



Konsultaatioiden kehittäminen mielenterveys- ja päihdeyksi- kön ja terveyskeskuksen aluetiimien sairaanhoitajien vä- lillä

Anna Jusula

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2021

Sosiaali- ja terveysalan
ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliininen asiantuntija

JUSULA, ANNA:

Konsultaatioiden kehittäminen mielenterveys- ja päihdeyksikön ja terveyskeskuk-
sen aluetiimien sairaanhoitajien välillä

Opinnäytetyö 123 sivua, joista liitteitä 25 sivua
Lokakuu 2021

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää konsultaatioita Riihimäen mielen-
terveys- ja päihdeyksikön ja Riihimäen seudun terveyskeskuksen aluetiimien sai-
raanhoitajien välillä. Konsultaatioiden kehittämisen tavoitteena oli edistää laadu-
kasta ja sujuvaa hoitoa tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää
konsultaatiomalli, jonka avulla voitaisiin selkeyttää sekä vahvistaa yksiköiden sai-
raanhoitajien välistä yhteistyötä.

Opinnäytetyön lähestymistapa oli toimintatutkimus. Ensimmäisessä suunnittelu-
vaiheessa selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia konsultaatiosta. Aineistonke-
ruumenetelmänä oli ryhmämuotoinen teemahaastattelu. Aineisto analysoitiin ai-
neistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Toteutusvaiheessa tulosten pohjalta kehitet-
tiin alustava konsultaatiomalli ja mallia kokeiltiin. Havainnointi- ja reflektiovai-
heessa kokemuksia mallin käytöstä kerättiin ryhmähaastattelun kautta ja analy-
soitiin. Tämän jälkeen alkoi uusi toimintatutkimuksen sykli. Tutkimuksessa toteu-
tui kaikkiaan kolme sykliä. Viimeisen toteutusvaiheen jälkeen konsultaatiomalli oli
valmis. Toimintatutkimuksen luonteenomaisesti reflektiota tapahtui koko tutki-
musprosessin ajan.

Sairaanhoitajat kokivat yksiköiden välisen yhteistyön olleen aikaisemmin tiivistä,
mutta organisaatiomuutosten vähentäneen yhteistyötä. Konsultaatioita tehtiin pu-
helimitse sekä potilastietojärjestelmän kautta ja konsultaatiot liittyivät yhteisiin
asiakkaisiin. Haasteina konsultaatioille koettiin käytänteiden tuntemattomuus ja
konsultaatioiden toteuttamiseen liittyvät haasteet. Sairaanhoitajat toivoivat suju-
via, korkealaatuisia ja moniammatillisia konsultaatioita. Lisäksi toivottiin yhteisesti
sovittuja konsultaatiöväyliä, kollegiaalisuutta vahvistavia sekä tietotaitoa lisääviä
konsultaatioita. Kehitettyyn konsultaatiomalliin tuli neljä eri tyyppiä erilaisille kon-
sultaatiolle ja jokaisen konsultaatiotyyppin alle sopivat konsultaatiöväylät. Konsul-
taatiomalli on käytössä yksiköissä ja mallin käytön perehdytystä on tarkoitus te-
hostaa tulevaisuudessa. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan kehitetyn konsultaa-
tiomallin käytön seuranta ja toimivuuden arviointia. Sairaanhoitajien välistä kon-
sultaatiota voitaisiin tutkia myös enemmän ja erilaisilla hoitotyön osa-alueilla.

Asiasanat: perusterveydenhoito, mielenterveys- ja päihdetyö, konsultaatio, yh-
teistyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Expertise and Development

JUSULA, ANNA:

Developing Consultations between the Mental Health and Substance Abuse Nurses and the Nurses Working in the Local Health Care Teams

Master's thesis 123 pages, appendices 25 pages
October 2021

The purpose was to develop consultations between the nurses of Riihimäki Mental health and substance abuse unit and the local health care teams. The aim was to create a consultation model to clarify and confirm the collaboration, and to improve the quality and the continuous of care. An action research method was used. In the first planning phase aim was to examine the nurses' experiences of consultations. The data were collected through semi-structured group interviews and analysed by using conventional content analysis. In acting phase preliminary consultation model was developed. Observing and reflecting was done in another interview, and through the process. After the last acting phase, the developed model was ready.

Nurses experienced distance due to organizational changes. The consultations concerned common patients and were conducted by telephone and the Medical Record System. Challenges were unknown practices and the implementation of the consultations. Nurses hoped for smooth, high-quality, and multi-professional consultations and jointly agreed practices, improved collegiality, and knowledge-enhancing consultations. The developed model included four types of consultations and the suitable practices. The model is in use. The orientation to use the model is to be intensified. To monitor the use of consultation model and evaluate its effectiveness is proposed. Consultation between nurses could be explored more.

Key words: primary health care, mental health and substance abuse, consultation, collaboration

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	8
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	11
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	12
4.1	Mielenterveys- ja päihdetyö perusterveydenhuollossa.....	13
4.2	Moniammatillinen yhteistyö	15
4.2.1	Moniammatillista yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät.....	16
4.2.2	Tiimityö ja kollegiaalisuus	17
4.3	Konsultaatio	18
4.3.1	Konsultaation hyödyt ja haasteet.....	20
4.3.2	Psykiatrisen konsultaation eri muotoja	22
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	24
5.1	Toimintatutkimus	24
5.2	Aineiston keruu	26
5.3	Aineiston analyysi	27
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	30
6.1	Ensimmäinen sykli	31
6.2	Toinen sykli	34
6.3	Kolmas sykli	35
7	KOKEMUKSET AIKAISEMMISTA JA NYKYISISTÄ KONSULTAATIOISTA SEKÄ TOIVEET TULEVAISUUDEN KONSULTAATIOILLE.....	36
7.1	Kokemukset aikaisemmista konsultaatioista	36
7.1.1	Aikaisempi yhteistyö kollegiaalisempaa.....	36
7.1.2	Muuttuneet käytänteet vähentäneet konsultaatioita.....	38
7.2	Kokemukset konsultaatioista tällä hetkellä	39
7.2.1	Konsultaativäylinä potilastietojärjestelmä ja puhelin	40
7.2.2	Asiakkuuksiin liittyvät konsultaatiot.....	42
7.3	Tämänhetkisiin konsultaatioihin liittyvät haasteet.....	43
7.3.1	Konsultaatiokäytänteiden tuntemattomuus	44
7.3.2	Konsultaatioihin liittyvät toiminnalliset haasteet	45
7.4	Ajatukset tulevaisuuden konsultaatioista.....	47
7.4.1	Sujuvia konsultaatioita	48
7.4.2	Korkealaatuisia ja moniammatillisia konsultaatioita	49
7.4.3	Yhteisesti sovitut väylät konsultaatioille	51
7.4.4	Tietotaitoa lisäävät konsultaatiot.....	54

7.4.5	Kollegiaalisuutta vahvistavat konsultaatiot	55
8	ALUSTAVA KONSULTAATIOMALLI	57
9	KOKEMUKSET ALUSTAVASTA KONSULTAATIOMALLISTA	62
9.1	Konsultaatio onnistunut vaivattomasti	63
9.2	Konsultoinnin perehdyttämisen sekä yhteisten toimintojen kirkastamisen tärkeys.....	64
9.3	Konsultaatiotoiminnan tarkastelu osana hoitotyötä ja sen kehittämistä	65
9.4	Konsultaatiomallin jalostaminen ja mallin toimivuuden arviointi ...	66
10	MUOKATTU KONSULTAATIOMALLI.....	68
11	KOKEMUKSET MUOKATUSTA KONSULTAATIOMALLISTA	70
11.1	Tehokkaimmat konsultaativäylät identifioitu ja otettu käyttöön	71
11.2	Koulutus ja toimintojen yhtenäistäminen sujuvan konsultaation perustana	72
11.3	Muokattu konsultaatiomalli selkeä ja yhteisiä käytänteitä täsmmentävä	74
12	KEHITETTY KONSULTAATIOMALLI	75
13	POHDINTA	77
13.1	Luotettavuus	77
13.2	Eettisyys	80
13.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	82
13.3.1	Ensimmäisen syklin tulosten tarkastelu	82
13.3.2	Toisen syklin tulosten tarkastelu	85
13.3.3	Kolmannen syklin tulosten tarkastelu.....	87
13.3.4	Kehitetyn konsultaatiomallin tarkastelu	88
13.4	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset	90
	LÄHTEET	92
	LIITTEET	99
	Liite 1. Taulukot tiedonhauista	99
	Liite 2. Taulukko ensimmäisen haun alkuperäistutkimuksista.....	101
	Liite 3. Taulukko täydentävän haun alkuperäistutkimuksista	107
	Liite 4. Teemahaastatteluiden rungot.....	112
	Liite 5. Tietoon perustuva suostumus	113
	Liite 6. Suostumuslomake.....	116
	Liite 7. Alustava konsultaatiomalli ja mallin kuvaus.....	117
	Liite 8. Muokattu konsultaatiomalli ja mallin kuvaus.....	120
	Liite 9. Kehitetty konsultaatiomalli ja mallin kuvaus.....	122

1 JOHDANTO

Suomen väestön fyysinen terveys on parantunut viime vuosikymmenien aikana. Mielen terveyden parantumisessa ei kuitenkaan vastaavaa kehitystä ole tapahtunut. Erilaiset mielen terveys- ja päihdehäiriöt asettavat suuria kansanterveydellisiä haasteita nykyaikana ja nämä häiriöt aiheuttavat yhä suurenevan osuuden suomalaisten toimintakyvyn menetyksistä (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 11.) Mielen terveys- ja päihdehäiriöt aiheuttavat vuosittain merkittäviä yhteiskunnallisia kustannuksia. Esimerkiksi vuonna 2016 arvioitiin alkoholin käytön haitoista aiheutuvan 73,4–128,4 miljoonan euron terveydenhuoltokustannukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Mielen terveydestä johtuvat syyt nousivat ensimmäistä kertaa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yleisimmäksi perusteeksi vuonna 2018 (Eläketurvakeskus 2020).

Mielen terveysongelmien katsotaan yleistyneen ja pahentuneen globaalisti COVID-19-pandemian aikana. Pandemia on lisännyt stressin tunnetta sekä masennus- ja ahdistusoireilua. Lisäksi on havaittu riippuvuusoireilun, kuten alkoholin käytön ja rahapelaamisen, lisääntymistä. (Ashcroft ym. 2021; Moreno ym. 2020, 814.) Mielen terveyden huonontuminen, kriisien lisääntyminen, eristäytyminen, väsymys ja pelot lisäävät hoitoon ohjautumista. Yksi päätöksenteossa huomioitava kysymys onkin, miten voidaan taata perusterveydenhuollon kestävyys mielen terveyden ongelmien hoidossa pandemian jälkeen. (Ashcroft ym. 2021.)

Perusterveydenhuollon ammattilaisten katsotaan olevan avainroolissa asiakkaan mielen terveysoireilun tunnistamisessa. Ongelmiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa vaatii riittävästi aikaa ja tukea toisilta ammattilaisilta. Jotta mahdollisimman monen asiakkaan oireilu voitaisiin huomata mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, tarvitaan tulevaisuudessa lisää aikaresurssia, osaamista ja yhteistyön lisäämistä muiden ammattilaisten kanssa. (Karlsson, Hammar & Birgitta 2021, 156–159.)

Sairaanhoitajien työnkuva on muuttunut vaativammaksi ja hoitajilta odotetaan joustavuuden lisäksi laajaa osaamista. Sairaanhoitajien on välttämätöntä tehdä

yhteistyötä, jotta hoidossa päästään asiakkaan kannalta parhaaseen lopputulokseen. Sairaanhoidtajien välisen yhteistyön edistäminen lisää työtyytyväisyyttä ja halukkuutta pysyä työssä. Sairaanhoidtajien välisen yhteistyön lisääminen vaikuttaa positiivisesti hoitotyön laatuun ja tukee sairaanhoidtajien työssäjaksamista sekä hyvinvointia. (Ylitörmänen 2021, 60–62.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää konsultaatioita Riihimäen mielen-terveys- ja päihdeyksikön ja Riihimäen seudun terveyskeskuksen aluetiimien sairaanhoidtajien välillä. Opinnäytetyön aihe valikoitui oman kiinnostukseni pohjalta ja lisäksi halusin kehittää konkreettisella tasolla hoitotyötä opinnäytetyöni avulla. Joulukuussa 2020 tehtiin Riihimäellä uusi terveyskeskusaluejako ja siihen liittyen otettiin käyttöön joustava tiimimalli. Tämän uudistuksen myötä avautui mahdollisuus aloittaa luontevasti konsultaatioiden kehittäminen yksiköiden välillä. Kehittämisen tavoitteena oli saada aikaan konsultaatiomalli yksiköiden välisen konsultaatiotoiminnan tueksi. Tavoitteena oli myös yksiköiden välisen yhteistyön vahvistamisen kautta lisätä hoidon sujuvuutta. Opinnäytetyöprosessi lisäsi tutkimusosaamistani, syvensi ammattitaitoani ja kehitti myös itsereflektiota. Lisäksi opinnäytetyöhön liittyvän konsultaatiomallin kehittäminen antoi mahdollisuuden vaikuttaa yksiköiden välisen yhteistyön parantamiseen ja sitä kautta myös hoitotyön laatuun paikallisella tasolla.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymän muodostavat Riihimäen kaupunki sekä Hausjärven ja Lopen kunnat. Alueella on yhteensä noin 47 000 asukasta. Lisäksi Janakkalan kunta on kuntayhtymän osajäsen ympäristöterveydenhuollon osalta. Kuntayhtymän palvelut on jaettu toimintokohtaisesti järjestettyihin tulosalueisiin. Tulosalueita ovat avoterveydenhuollon, sairaalan, suun terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon ja tukipalveluiden tulosalue. Kuntayhtymän palveluissa työskentelee lääkäreitä, hoitotyöntekijöitä ja tukipalvelualueiden ammattilaisia yhteensä noin 423. (Riihimäen seudun terveystieteiden keskus n.d.)

Riihimäen seudun terveystieteiden keskus on mukana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2020–2022-hankekokonaisuudessa. Hanke on osana Sote-rakennemuutoksen valmistelua tukevaa hanketta. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus -hankkeen tavoitteena on peruspalveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen. Toiminnan painotuksessa pyritään siirtymään raskeista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön. Hankkeen avulla pyritään parantamaan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta sekä varmistamaan palveluiden monialaisuutta ja yhteentoimivuutta. Lisäksi tavoitteena on kustannusten kasvun hillitseminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020, 5.)

Terveystieteiden keskuksella on terveystiasemat Riihimäellä, Hausjärvellä ja Lopella. Lisäksi kuntayhtymällä on useita pieniä toimipisteitä jäsenkuntien alueella. Kuntayhtymä kuuluu Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin. Kuntayhtymä käyttää sekä Kanta-Hämeen keskussairaalan Riihimäen yksikön että Hämeenlinnan yksikön palveluja. (Riihimäen seudun terveystieteiden keskus n.d.)

Riihimäen seudun terveystieteiden keskus siirtyi joulukuussa 2020 joustavaan tiimimalliin, jossa seutu ryhmiteltiin neljään terveystieteiden keskusalueeseen. Jokaista aluetta hoitaa oma 4–6 lääkäri-sairaanhoitajatyöparin, lähihoitajan ja fysioterapeutin tiimi. Myös sosiaalityöntekijä osallistuu tiimin toimintaan. Tavoitteena on, että sama tiimi osallistuu yhteisten asiakkaiden hoitoon. Tämän ansiosta asiakas asioi jatkossa samoilla ammattilaisilla. Hoidon jatkuvuudella on tarkoitus lyhentää hoitajajonoja ja

helpottaa hoidon oikea-aikaisuutta. Esimerkiksi reseptin uusinnat ohjautuvat suoraan nimetylle omalääkärille, mikä nopeuttaa reseptin uusimista, kun lääkärin ei tarvitse tutustua täysin uuden asiakkaan tietoihin. (Riihimäen seudun terveyskeskus 2020.)

Kanta- Hämeen keskussairaalan psykiatrian palvelut on jaettu aikuispsykiatriaan, lastenpsykiatriaan ja nuorisopsykiatriaan. Nämä palvelut vastaavat psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta Kanta-Hämeen alueella. Moniammatilliset tiimit huolehtivat asiakkaan yksilöllisen hoitosuunnitelman toteutumisesta. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa asiakkaan omaistensa kanssa. Lääkehoidon ohella käytössä on myös muita biologisia hoitoja, esimerkiksi magneettistimulaatiota ja sähköhoitoa. (Kanta-Hämeen keskussairaala n.d.)

Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän alaisuudessa toimii Mielen-terveys- ja päihdeyksikkö (MPY), joka tuottaa avomuotoisia mielen-terveys- ja päihdepalveluita Riihimäen, Hausjärven ja Lopen 18 vuotta täyttäneille asukkailla. Hoitoon hakeutumiseen ei tarvita lähetettä. (Riihimäen seudun terveyskeskus. Mielen-terveys- ja päihdepalvelut. n.d). MPY on toiminut vuodesta 2016. Tuolloin Riihimäen A-klinikka ja Riihimäen terveyskeskuksen psykiatriset palvelut yhdistyivät ja palvelut muuttivat konkreettisesti samaan osoitteeseen. (Riihimäen seudun terveyskeskus 2016.) MPY:ssä työskentelee osastonhoitaja, seitsemän sairaanhoitajaa, sosiaalityöntekijä ja psykologi. Lisäksi yksikössä on kolme osaaikaisista lääkäreitä: psykiatri, päihdelääkäri sekä yleislääkäri. Yksiköllä ei ole omaa johtavaa lääkäreitä, vaan yksikön johtavana lääkärinä toimii avopalveluiden ylilääkäri.

Mielen-terveyspalveluissa asiakkaille tarjotaan apua ja tukea mielen-terveyteen liittyvissä ongelmatilanteissa. Päihdepalvelut tarjoavat avomuotoista katkaisu- ja vieroitushoitoa, laitospalveluiden katkaisu- ja vieroitushoidon sekä laitospalveluiden päihdekuntoutuksen tarpeen arvioita. Päihdepalvelut vastaavat myös opioi-
dirippuvaisten korvaushoidon toteuttamisesta. MPY:ssä toimii matalan kynnyksen päivystysvastaanotto arki-aamuisin ilman ajanvarausta, minne voi hakeutua

mielenterveys- tai päihdeongelmissa. MPY:n palvelumuotoina ovat muun muassa puhelinpalvelu, yksilövastaanottoajat, konsultaatio- ja verkostotyö. (Riihimäen seudun terveyskeskus n.d.)

MPY:n asiakkaaksi hakeudutaan soittamalla mielenterveys- ja päihdeyksikön puhelinpalveluun tai tulemalla aamuvastaanotolle. Asiakas voi tulla yksikön palveluiden piiriin myös yhteistyötahon ohjaamana. Tällöin työskentely aloitetaan mieluiten yhteisneuvottelulla. (Riihimäen seudun terveyskeskus n.d.) MPY:n tärkeimpiin yhteistyötahoihin kuuluvat muun muassa Riihimäen aikuissosiaalityö, Riihimäen perhe- ja sosiaalipalvelut, Tiilikadun kuntoutumisyksikkö sekä nuortentalo Nuppi. (Riihimäen sosiaalipalvelut, n.d.). Lisäksi yhteistyötä tehdään Kanta-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian Riihimäen poliklinikan kanssa.

Riihimäen seudun terveyskeskuksen aluetiimien ja Riihimäen MPY:n sairaanhoitajien välillä ei ole ollut olemassa yhteisesti sovittuja konsultaatiokäytänteitä. Kuitenkin yhteisiä, molemmissa yksiköissä asioivia asiakkaita on paljon, ja jotta asiakkaille voidaan taata laadukas ja yksilöllinen hoito, tulee yksiköiden välisen tiedonvaihdon ja konsultaatioiden olla sujuvaa. Tästä syystä konsultaatiotoiminnan ja sairaanhoitajien välisen konsultaatiomallin kehittäminen on tarpeellista.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää konsultaatioita Riihimäen mielenterveys- ja päihdeyksikön ja Riihimäen seudun terveystieteiden aluetiimien sairaanhoitajien välillä.

Tutkimuskysymykset oli jaoteltu toimintatutkimuksen syklien mukaisesti. Toimintatutkimuksen tarkempi kuvaus löytyy kappaleesta 5.1. Tämän opinnäytetyön toimintatutkimuksen vaiheet on kuvattu kappaleessa 6.

Ensimmäinen sykli:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on yksiköiden välisistä aikaisemmista konsultaatioista?
2. Millaisia konsultaatioita yksiköiden välillä on tällä hetkellä sairaanhoitajien mielestä?
3. Millaisia konsultaatioihin liittyviä haasteita on havaittu?
4. Millaisia konsultaatioita yksiköiden välillä tulisi olla sairaanhoitajien mielestä?

Toinen sykli:

5. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on alustavasta toimintamallista?

Kolmas sykli:

6. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on muokatusta toimintamallista?

Tavoitteena oli tutkimustulosten perusteella suunnitella konsultaatiomalli, joka on jatkossa käytössä tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä. Mallin tavoitteena oli selkeyttää ja vahvistaa yksiköiden sairaanhoitajien välistä yhteistyötä. Yhteistyön vahvistamisen myötä konsultaatioiden kehittämisen tavoitteena oli myös hoidon sujuvoittaminen ja yhä laadukkaamman hoidon tarjoaminen.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettiset lähtökohdat muodostuivat käsitteistä mielenterveys- ja päihdetyö perusterveydenhuollossa, moniammatillinen yhteistyö sekä konsultaatio. Aikaisempien aiheeseen liittyvän tiedon haku tehtiin Medic-, ARTO-, Finna-, CINAHL-, Nursing and allied health database- sekä Medline- tietokantahakujen avulla. Asiasanojen muodostamiseen käytettiin apuna Hoidokki- asiasanastoa sekä Finto-sivustoa. Alkuperäistutkimusten valinnassa käytettiin mukaanottokriteerejä, jotka olivat avoin pääsy kokonaistekstiin ja julkaisuajankohta vuosien 2010–2020 välillä. Asiasanojen piti esiintyä otsikossa tai tiivistelmässä ja julkaisun tuli olla tieteellinen artikkeli tai väitöskirja. Ensimmäisen tietokantahaun hakusanoina käytettiin konsult* AND hoitotyö, engl. consult* AND nurs*. Tämän haun tuloksista jätettiin pois artikkelit, jotka käsittelivät termiä ”legal consultant nurse”, koska tämä termi tarkoittaa oikeusprosesseissa asianajajien apuna toimivaa konsultti-sairaanhoitajaa.

Sairaanhoitajien välistä konsultaatiota käsitteleviä julkaisuja löytyi vähän. Tästä syystä tietokantahakuun otettiin mukaan moniammatillisen yhteistyön käsite. Tiedonhaku on kuvattu taulukossa liitteessä 1. Tietokantahaku tehtiin lisäksi hakusanoilla sairaanhoit* AND yhteistyö sekä interprofessional AND collaboration AND nurs*. Tuloksista mukaan hyväksyttiin 13 julkaisua (Liite 2). Koska tulokset jäivät vähäiseksi, tehtiin täydentävä tietokantahaku. Samoja tietokantahakuja käyttäen hakusanoina käytettiin konsult* sekä consultation AND models AND nurs*. Haun tuloksista rajattiin pois selkeästi lääkäreiden toisilleen osoittamiin konsultaatioihin liittyvät tulokset ja valinta mukaan ottamisesta tehtiin tiivistelmien perusteella. Mukaan hyväksyttiin 14 julkaisua (Liite 3). Teoreettisten lähtökohtien muodostamiseen hyväksyttiin mukaan yhteensä 27 julkaisua. Näiden tutkimusartikkeleiden, tieteellisten julkaisujen ja väitöskirjojen lisäksi teoreettisissa lähtökohdissa on käytetty lähteinä myös muita aiheeseen liittyviä julkaisuja.

4.1 Mielenterveys- ja päihdetyö perusterveydenhuollossa

Yksi ensimmäisistä kansainvälisistä perusterveydenhuollon määritelmistä on Maailman terveysjärjestön (WHO) Alma Atan julistus vuodelta 1978. Julistuksen myötä maailman johtajat sitoutuivat asettamaan perusterveydenhuollon etusijalle. Julistuksessa perustason terveydenhuollon tehtäväksi kuvataan koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lisäksi perusterveyden huollon tehtäviin luetaan sairauksien ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. WHO:n määritelmän mukaan perusterveydenhuolto on koko terveydenhuolto prosessin avaintekijä. Hyvä hoidon saatavuus, jatkuvuus, kattavuus ja integrointi ovat keskeisiä elementtejä. (World Health Organization n.d.)

Mielenterveystyöhön luetaan mielenterveyttä edistävä työ, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy sekä mielenterveyspalvelut. Mielenterveystyön tavoitteena on edistää ja vahvistaa mielenterveyttä sekä vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkia. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Mielenterveystyöstä säädetään terveydenhuoltolaissa (2010/1326) ja mielenterveyslaissa (1990/1116). Mielenterveyspalveluihin lukeutuvat ohjaus- ja neuvontatyö, psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden tuki, mielenterveyshäiriöiden tutkimus, hoito sekä kuntoutuspalvelut. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto vastaa kunnan asukkaiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, tunnistamisesta sekä asianmukaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta. Avopalvelut ja perustasolla järjestettävät palvelut ovat hoidossa ensisijaisia. Lisäksi mielenterveyspalveluja järjestetään erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Kunnat ovat vastuussa myös päihdepalveluiden järjestämisestä. Päihdehuollon palveluja on järjestettävä siinä määrin kuin tarvetta esiintyy. Kunnat voivat päättää tuottavatko palvelut itse vai tuottavatko palvelut yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Vaihtoehtona on myös ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Päihdepalveluja tarjotaan ensisijaisesti avopalveluina. Avopalvelut voivat olla muun muassa sosiaalista tukea, katkaisuhoidoa, ryhmäterapiaa, perhete-

rapiaa tai kuntoutusta. Laitoshoito tai -kuntoutus on tarpeellista silloin, kun avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Perusterveydenhuollossa on mahdollista tunnistaa ja arvioida erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Perusterveydenhuollossa tapahtuvaan mielenterveystyöhön kuuluu elämäntilanteisiin liittyvien kriisien ja kuormituksen hoito. Lisäksi perusterveydenhuollossa hoidetaan erilaiset lievät ja keskivaikkeat mielenterveyshäiriöt, sekä komplisoitumattomat ja vakaassa vaiheessa olevat mielenterveys- ja päihdehäiriöt. Perusterveydenhuollossa tuetaan myös sairastuneiden asiakkaiden läheisten mielenterveyttä. Pitkäaikaisissa mielenterveyden häiriöissä hoitovastuu voi olla perusterveydenhuollossa, mikäli tilanne on vakaa ja mahdollisuus esimerkiksi konsultaatioon erityistason kanssa on mahdollista. Päihdehäiriöiden ja päihdeiden riskikäytön hoito tapahtuu lähtökohtaisesti perusterveydenhuollossa. (Alanen ym. 2019, 209, 243–246.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio muihin perustason terveydenhuollon palveluihin lisää parhaimmillaan palveluiden saavutettavuutta, mahdollistaa kokonaisvaltaisen lähestymistavan ja vähentää myös osaltaan mielenterveys- ja päihdeongelmien häpeäilemää. Palveluintegraatiossa tulisi vahvistaa käyttäjä- ja asiakaslähtöisyyttä sekä huomioida, että ylätasolla mallinnetut valmiit palvelukokonaisuudet eivät useinkaan vastaa sellaisenaan palvelujen käyttäjien moninaiisiin elämäntilanteisiin. Saatavuuden turvaamiseksi perusterveydenhuoltoon tarvitaan vahvaa mielenterveys- ja päihdetyön osaamista. Nykyiseen hoidon saatavuuteen vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisia kohtaan olevat asenteet. Näihin haasteisiin voidaan vastata koulutuksellisten mallien avulla. (Wahlbeck ym. 2018, 125–126.)

Kansallisena tavoitteena on, että vuonna 2022 perustason palveluissa tarjotaan tutkittuun tietoon perustuvia vaikuttavia interventioita yleisimpien mielenterveyshäiriöiden varhaiseen hoitoon. Sama tavoite on myös päihdehäiriöiden varhaisen hoidon kohdalla. Mielenterveyspalvelujen toteuttaminen osana muita sosiaali- ja terveyskeskuksen peruspalveluja mahdollistaa sen, että von mahdollista luoda

mallit myös mielenterveyshäiriöitä sairastavien asiakkaiden sosiaalipalvelujen ja somaattisen terveydenhuollon yhdenvertaiseksi toteutumiseksi. (Vorma ym. 2020, 38.)

4.2 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveystalvueluissa yhteistyötä voidaan tarkastella eri tasoilla, kuten operatiivisella tai strategisella tasolla. Strateginen taso tarkoittaa toiminnan päämäärää ja tärkeimpiä tavoitteita, kun taas operatiivinen taso kuvaa varsinaista työtä ja toimintaa. Yksilötasolla yhteistyö voidaan käsittää ammattilaisten välillä tapahtuvaksi tai ammattilaisten ja asiakkaan välillä tapahtuvaksi toiminnaksi. Lisäksi organisaatiotasolla yhteistyö voi olla toimintayksiköiden tai palvelujen välillä. Yhteistyö voidaan määritellä sisäiseksi yhteistyöksi samassa organisaatiossa työskentelevien kesken ja ulkoiseksi yhteistyöksi eri organisaatioissa tai palveluissa työskentelevien kesken. (Kanste, Haravuori, Muinonen & Marttunen 2018, 69–70.)

Moniammatillinen yhteistyö on jatkuvasti muuttuva ja uudelleen määrittyvä käsite. Moniammatillisen yhteistyön sisältö ja merkitys syntyy laajempien hallinnollisten tasojen lisäksi myös yksittäisten työryhmien vuorovaikutuksellisissa tilanteissa. Näissä tilanteissa käsite tulkitaan lisäksi yksilöllisellä tasolla. Yksittäisten työntekijöiden ja erilaisten työryhmien käsitteistä paikallinen moniammatillinen yhteistyökulttuuri. Kulttuuri voi joko kannustaa tai rajoittaa yhteistyökäytäntöjen kehittymistä. (Pärnä 2012, 48.)

Moniammatillinen yhteistyö voidaan määritellä sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämän kokonaisuus ja hänen hoitopolkunsaa. Moniammatillisessa yhteistyössä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen. Vuorovaikutusprosessissa muodostetaan tapauskohtainen tavoite ja yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta, tarpeellisista toimenpiteistä ja ratkaisuista asiakkaan ongelmiin. Tiedon yhteen kokoaminen tapahtuu joustavasti, sovituilla tavoilla ja ennalta sovittujen toimintaperiaatteiden

mukaisesti. Moniammatilliseen yhteistyöhön otetaan tarpeen vaatiessa mukaan asiakas sekä tarvittaessa asiakkaan omaiset. (Isoherranen 2012, 22.)

Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa yhteiskunnan voimavarojen ja toiminta-periaatteiden hyödyntämisen mahdollisimman toimivasti. Kun eri toimijat tekevät yhteistyötä voidaan eri ammattilaisten osaamista hyödyntää tehokkaasti. Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaiden ongelmat ovat moninaisia ja siksi tarvitaan monenlaista asiantuntijuutta. Yhden ammattiryhmän tiedot ja taidot eivät välttämättä ole riittävät auttamaan asiakasta. (Mertala 2011, 178; Alahuhta & Niemelä 2017, 7,12; Dahl & Crawford 2018, 178.) Myös asiakkaan näkökulmasta toimivien palvelujen yhtenä edellytyksenä on moniammatillinen ja verkostomainen viranomaistoiminta sekä joustava palvelujärjestelmä. Toimivat viranomaisverkostot ja moniammatillinen yhteistyö edesauttavat palvelujen tasa-arvoistamista. (Lappalainen ym. 2018.) Tehokas moniammatillinen yhteistyö tehostaa hoitoa, lisää hoidon turvallisuutta, parantaa hoidon tuloksia ja vähentää hoidon kustannuksia (Baik ym. 2018, 719; Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2019, 731).

4.2.1 Moniammatillista yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät

Yhteistyötä edistävinä asioina pidetään esimerkiksi yhteisiä koulutuksia, johdon tukea, riittäviä resursseja ja yhteisiä käytäntöjä. Myös nimetyt yhteyshenkilöt mataltavat kynnyistä yhteistyölle. Toimiviksi yhteistyön malleiksi on arvioitu esimerkiksi työparityöskentely ja yhteisvastaanotto, sekä joustavat konsultaatiomahdollisuudet. (Kanste ym. 2018, 75–78.) Keskinäinen arvostus ja luottamus sekä moniammatillisen työn osaaminen edistää myös yhteistyötä. (Clancy, Gressnes, & Svensson 2013, 664; Kanste ym. 2018, 75–78.)

Moniammatilliseen työskentelyyn valmentavat koulutukset parantavat yhteistyötä. Lisäksi koulutusten kautta saa lisää taitoja yhteistyöhön ja asenne yhdessä toimimiseen muuttuu positiiviseksi. (Hillier, Civetta, & Pridham 2010.) Roolien selvittäminen, moniammatillisen työn johtajuus, konfliktien nopea selvittäminen, yhteinen kommunikaatio, tiiminä työskentely ja asiakkaan parhaaksi toimiminen

yhdessä parantaa moniammatillista yhteistyötä (Mills ym. 2010, 595; Josi, Bianchi & Brandt 2020, 5–10).

Ongelmia yhteistyölle voivat aiheuttaa esimerkiksi yhteistyökulttuurin puuttuminen ja ammattikulttuurien ja arvojen erilaisuus. Lisäksi luottamuksen puute, roolien epäselvyys, sitoutumattomuus, liian tiukka reviiriajattelu ja epärealistiset odotukset voivat olla yhteistyön esteenä. Myös voimavarojen, yhteisten tavoitteiden puute sekä yhteistyötä tukevien hallinnollisten rakenteiden ja käytäntöjen puuttuminen vaikeuttavat yhteistyötä. (Clancy ym. 2013, 665; Dahl & Crawford 2018, 183; Kanste ym. 2018, 75–78; Ylitörmänen ym. 2019, 732.) Yhteistyön esteenä voi myös olla käytännön seikat kuten tietosuoja sekä se, ettei tunnisteta toisen sektorin työtä ja osaamista (Alahuhta & Niemelä 2017, 12).

Erilaisia yhteistyötapoja tulee kehittää ja ottaa käyttöön tulevaisuudessa. Esimerkiksi liikkuvat ja konsultatiiviset työmuodot voisivat olla moniammatillisen yhteistyön muotoja tulevaisuudessa. (Kanste ym. 2018, 78.) Myös viranomaisten välisen tiedonkulun tulee olla sujuvaa. Siten jokaisella asiakkaan hoitoon osallistuvalla on käytössään samat tiedot asiakkaan tilanteesta. (Lappalainen ym. 2018, 2424.) Sosiaali- ja terveydenhuollon sektorirajat ylittävä yhteistyö tarvitsee edelleen kehittämistä. Tulevaisuudessa on tärkeää ottaa huomioon myös yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtävä yhteistyö. (Alahuhta & Niemelä 2017, 12–15.)

4.2.2 Tiimityö ja kollegiaalisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattilaisten välinen yhteistyö on usein järjestetty moniammatillisina tiimeinä, jotka työskentelevät yli organisaatorajojen (Kanste ym. 2018, 69). Tiimityöskentely voi tapahtua myös niin sanotun case managerin eli asiakasvastaavan ympärillä. Asiakasvastaava pitää huolen, että moniammatilliseen tiimiin kuuluvat juuri asiakkaalle tärkeät ja hyödylliset ammattilaiset. (Hillier ym. 2010.) Asiakasvastaavan rooli on osana esimerkiksi terveys-hyöty-mallia. Terveys-hyötymallissa asiakasvastaavatoiminnan periaatteisiin kuuluvat muun muassa terveys- ja hoitosuunnitelma, asiakaslähtöisyys ja palvelujen

koordinointi. (Korhonen, Lassila, Luukkanen & Erikson 2016, 38–43; Alahuhta & Niemelä 2017, 14)

Kollegiaalisen suhteen ominaispiirteisiin kuuluvat aitous ja rakentavuus, rehellinen ja avoin kommunikointi sekä molemminpuolinen kunnioitus ja luottamus. Lisäksi vahva tietoisuus yhteistyökumppaneiden osaamisesta ja sen arvostus, sekä yhteistyöhön liittyvät yhteiset tavoitteet ovat osa kollegiaalista suhdetta. (Pärnä 2012, 184.) Toimivaan yhteistyöhön kuuluu oleellisesti ammatillisesti tukevat keskustelutilanteet työpaikalla, jolloin on mahdollista jakaa tietoa ja taitoa kollegoiden kanssa. Lisäksi on tärkeää, että työpaikalla voidaan jakaa yhteisesti huolenaiheita liittyen esimerkiksi työskentelymalleihin. Onnistuneen yhteistyön merkittävinä tekijöinä pidetään kollegiaalisuutta, sujuva kommunikaatiota ja joustavaa konsultaatiota. (Ylitörmänen ym. 2019, 732.) Kollegiaalisuuden ylläpitäminen ja yhteistyökumppanin toiminnan tukeminen ovat tärkeä osa moniammatillisen tiimin jäsenten välisten suhteiden ylläpitämistä (Mills ym. 2010, 595).

Huono työilmapiiri ja esimerkiksi kollegojen verbaalinen kiusaaminen ovat yleisiä syitä alan vaihtamiseen. Negatiivinen ilmapiiri ja työpaikkakiusaaminen ovat yhteydessä alhaiseen työssä viihtymiseen, huonoon itseohjautuvuuteen ja työpaikkaan sitoutumiseen. Erimielisyyksien tukahduttaminen ilman rakentavaa keskustelua murentaa kollegiaalisuutta. (Ylitörmänen ym. 2019, 732, 737.)

4.3 Konsultaatio

Konsultaation voi määritellä yksinkertaisimmillaan kaksisuuntaiseksi sosiaalisiksi vuorovaikutukseksi, johon kuuluu vuorovaikutteinen päätöksenteko (Perry 2011, 433). Konsultaatio on vapaaehtoinen ongelmanratkaisuprosessi, joka tapahtuu konsultin ja konsulttoijan välillä. Se on epäsuora interventiomenetelmä, joka auttaa ratkaisemaan tehokkaammin monimutkaisia työhön liittyviä ongelmia. Konsultti auttaa konsulttoijaa työskentelemään tehokkaammin konsulttoijan työn ja taitojen näkökulmasta. Tavoitteena on auttaa konsultoitavaa kehittämään ja ottamaan käyttöön omia esimerkiksi koulutuksessa saatuja taitoja. Konsultointi-

suhde on yhteistyötä ja konsulttoijia pidetään tasavertaisina ammattilaisina konsulttien kanssa. Asiantuntija ei asetu konsulttoijan yläpuolelle, vaan kyseessä on pikemminkin vertaisten välinen tapahtuma. (Mertala 2011, 87; Sabatino & BrintzenhofeSzoc 2018, 155.)

Konsultaation voidaan määritellä olevan potilaan kuuntelemista asiantuntijan roolissa ja konsultaatio voi pitää sisällään asiantuntijan antamaa informaatiota potilaan sairauteen liittyvistä asioita (Mertala 2011, 87; Perry 2011, 434). Tällaisena konsultaationa voidaan määritellä myös ennaltaehkäisevät terveyden edistämiseen liittyvät keskustelut terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välillä (Patterson & Nabi 2017, 277).

Konsultaatio voidaan käsittää myös ammattilaisten välisenä ja organisatorisena työvälineenä. Konsultaatio voi olla asiakaskeskeistä, jolloin konsultaation avulla pohditaan esimerkiksi asiakkaan kannalta sopivinta hoitovaihtoehtoa. Organisaatio- tai työkeskeistä konsultaatio on esimerkiksi silloin, kun henkilöstö työskentelee keskenään lääketieteellisten ongelmien parissa, organisaatio tai sen yksikkö on kriisissä esimerkiksi toimimattomien työkäytäntöjen vuoksi. (Mertala 2011, 87.)

Konsultaatiota voidaan pitää yhtenä sujuvan terveydenhuoltojärjestelmän tukijalkana. Erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnalla konsultaatio varmentaa tehokasta toimintaa. Onnistuneen konsultaation ydinkysymyksiä ovat oikean tiedon välittyminen ja tiedonkulku. Sähköisten potilastietojärjestelmien avulla sekä konsultoitu että konsultti voivat katsoa yhdessä esimerkiksi laboratoriotuloksia, mikä helpottaa konsultaation tiedonkulkua. Tavallisimmin esimerkiksi lääkärin välisessä konsultaatiossa kysytään neuvoja tapauksen diagnostiikkaan, hoitoon tai sen aikatauluun. Konsultointiin tulee olla jokin syy ja hoitovastuu pysyy konsulttoijalla. Asetus potilasasiakirjoista velvoittaa hoitovastuussa olevan työntekijän tekemään konsultaatiosta asiaankuuluvat sairauskerptomusmerkinnät. Konsultin kannattaa tehdä kirjallinen konsultaatiovastaus siitä huolimatta, sillä näin voidaan varmistaa hoito-ohjeiden tai -päätökset kirjautuminen oikein. (Louhimo 2019, 486–489.)

4.3.1 Konsultaation hyödyt ja haasteet

Konsultaation mahdollisuus säästää terveydenhuollon resursseja ja tehostaa asiakkaan hoitoa. Parhaimmillaan konsultaatiolla voidaan ennaltaehkäistä asiakkaan tilanteen komplisoituminen ja erikoissairaanhoidon tarve. (van der Feltz-Cornelis, Van Os, Van Marwijk & Leentjens. 2010, 522; Schreiter ym. 2013, 1527; Fallucco ym. 2017, 395; Mattila, Buch Lund, Saarenheimo & Mazur 2020, 2227.) Kasvotusten tapahtuvat konsultaatiot madaltavat kynnystä konsultaatioon jatkosakin ja lisäksi kasvotusten tapahtuvat konsultaatiot tiivistävät yhteistyötä (Mattila ym. 2020, 2227).

Onnistunut konsultaatio on parhaimmillaan tehokas oppimistilanne. Konsultaation kautta on mahdollista kehittää omaa ammattitaitoaan osaamisalueensa ulkopuolelle ja näin monipuolistaa ammatillisia kykyjään. (Fallucco ym. 2017, 391; Louhimo 2019, 487.) Konsultaation kautta esimerkiksi saman yksikön lääkärit voivat saada samanlaiset tietotaidot erilaisten häiriöiden hoidossa mikä puolestaan tukee hoidollista tasa-arvoa (van der Feltz-Cornelis ym.2010, 525).

Suomessa Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa on huomioitu joustavan konsultaation tuomat hyödyt. Keskus avattiin vuonna 2018 ja samoihin tiloihin muuttivat perusterveydenhuollon palveluiden lisäksi muun muassa hammashoito, päihdehuolto, maahanmuuttajapalvelut sekä sosiaalihuolto. Uudessa toimintamallissa lähtökohtana on asiakkaan palveluntarve. Konsultointi tehdään mahdollisimman nopeaksi ja helpoksi. Tehokkaan palvelutarpeenarvion ja konsultaation myötä asiakas saa nopeasti tarvitsemansa palvelut ja avun. (Seppänen 2018, 256–257.)

Konsultaatioiden kirjaamisessa on paljon vaihtelua ja lisäksi tilastoinneissa on erilaisia käytänteitä. Sanen ym. vuonna 2015 tekemän tutkimuksen mukaan esimerkiksi konsultaatiota käytetään herkästi sisäisen lähetteen synonyymina. Konsultaatio saatettiin tilastoida kahteen kertaan eikä konsultaatiopyyntöjä oltu välttämättä kirjattu ollenkaan potilastietoihin. Tutkimuksessa tuli myös esiin, että osassa tapauksista ei olisi tarvittu ollenkaan erikoislääkärin kannanottoa. Sekä

korvatautien että yleislääketieteen erikoislääkärit arvioivat, että 32 % tapauksista olisi selvinnyt ilman erikoislääkärin konsultaatiota. Tutkimuksen perusteella tutkijat päättelivät, että jo lähetekäytänteiden muokkaaminen ja puhelinkonsultaatioiden lisääminen voisi vähentää sisäisten konsultaatioiden määrää ja näin helpottaa myös erikoissairaanhoidon kuormitusta. (Sane ym. 2015, 1594–1596.)

Sujuva kommunikaatio työntekijöiden kesken on olennainen seikka konsultaatiossa, ja suora puhekontakti on usein tehokkaampi kuin kirjallinen vastaus. Tarvittaessa on hyvä tarjota jatkokonsultaation mahdollisuutta. Konsultaation ohjeiden mukaan ensin tulisi määrittää varsinainen kysymys sekä sen kiireellisyys. Konsultti voi itsekkin etsiä tietoa tilanteesta ja asiakkaan taustoista. Vastauksessaan konsultin tulisi olla selkeä ja mahdollisimman lyhytsanainen. Toisaalta on tarpeellista tuoda esiin myös vaihtoehtoisia suunnitelmia tilanteen muuttumisen varalle. Osapuolien puhetapaan ja -tyyliin liittyvät asiat voivat aiheuttaa kommunikaatio-ongelmia. Konsultin ja konsultin erilaisten työympäristöjen ja työkokemuksen vuoksi esimerkiksi kysymyksen kiireellisyys voidaan kokea eri tavoin. Puhelinkonsultaatiossa kliininen prosessi pilkkoutuu konsultin joutuessa perustamaan vastauksensa vain konsultin kertomukseen ilman omakohtaista kliinistä tilannearviota. Vastuun jakaminen potilaan hoidosta ja jatkosuunnitelmista voi tuntua ongelmalliselta. Osapuolilla voi myös olla eri näkemys siitä, mikä on hyväksyttävä syy puhelinkonsultaatioon. (Louhimo 2019, 487–488.)

Teknisiä apuvälineitä vaativien konsultaatiomallien yhteydessä tulee huomioida tekniikan mukanaan tuomat haasteet. Ennen konsultaatiomuodon käyttöönottoa on tärkeää tarjota riittävästi koulutusta ja harjoittelua, jotta kynnys konsultaation käyttöön olisi matalampi. Asiakkaiden näkökulmasta videokonsultaation haasteena on luottamuksellisuuden säilyminen hoitavaan tahoon. (Hoffmann ym. 2017.) Henkilökunta tarvitsee usein rohkaisua ja tukea uuden konsultaatiomallin käyttöönotossa (Bykachev, Karppi & Turunen 2018, 324). Teknisten välineiden ottaminen mukaan käytänteisiin tuo mukanaan usein muutosvastarintaa, mikä on tärkeä ottaa huomioon motivaatiota ja sitoutumista kehittäessä. Muutostilanteet vaativat vahvaa johtajuutta ja muutoksia suunniteltaessa on tärkeää huomioida osallistavuus ja kollektiivinen kehittäminen. (Paane-Tiainen 2013, 256–257.)

4.3.2 Psykiatrisen konsultaation eri muotoja

Psykiatrisen konsultaatio voi olla muodoltaan kaikkea asiakkaan tapaamisesta yhteisvastaanoton yhteydessä epämuodolliseen keskustelutasoiseen konsultaatioon. Konsultaatio voi tapahtua myös vain kirjallisesti potilastietojen perusteella. Psykiatrisen konsultaation yhteydessä konsultoidaan usein psykiatrian erikoislääkäreitä, mutta usein voidaan konsultoida myös moniammatillista tiimiä tai esimerkiksi toimintaterapeuttia. (Schreiter ym. 2013, 1523.) Usein psykiatrisen konsultaatio sisältyy osaksi isompaa moniammatillisen yhteistyön kokonaisuutta siten, ettei sitä edes ajatella omana erillisenä konsultaatiotapahtumanaan (van der Feltz-Cornelis ym. 2010, 522).

Somaattisen ja psykiatrisen hoidon rajapinnalla tapahtuvasta hoidosta voidaan käyttää termiä liaison psychiatry mikä voidaan kääntää suomalaisittain yleissairaalapsykiatriaksi. Yhteistyö psykiatrian ammattilaisten kanssa on hyödyllistä niin asiakkaalle kuin somaattisen hoidon taholle. Toimivaa yhteistyötä ovat esimerkiksi konsultaatio ja psykiatrin ja somaattisesta hoidosta vastaavan lääkärin yhteisvastaanotto. Myös esimerkiksi somaattisen osaston henkilökunnan tukeminen asiakkaan hoidossa kuuluu yhteistyöpsykiatria. Yleissairaalapsykiatria on toimiva hoitomalli esimerkiksi toiminnallisten häiriöiden kohdalla. (van der Feltz-Cornelis ym. 2010, 522; Polo ym. 2012, 627.)

Videokonsultaatio on yksi mahdollinen keino toteuttaa konsultaatio. Hoffmann ym. (2017) tutkivat mielenterveystyön ammattilaisen tuottaman videokonsultaation integraatiota perusterveydenhuollon vastaanottotilanteisiin. Tutkimuksen tulosten perusteella videokonsultaation käyttö voi olla potentiaalinen keino tarjota apua yleistyviin mielenterveysongelmiin. Lisäksi videokonsultaation käyttö rohkaisi moniammatilliseen työskentelyyn, ja sitä kautta hyötyivät niin ammattilaiset kuin potilaatkin. Kiireellisiin potilaskonsultaatioihin malli ei sinällään ollut soveltuva. (Hoffmann ym. 2017.)

Videokonsultaation mahdollisuuksia on tutkittu myös Suomessa. Kansainvälisen ”eHealth Services for Child and Adolescent Psychiatry (eCAP) 2015–2018”

-hankkeen tavoitteena oli kehittää uusia ratkaisuja syrjäisillä seuduilla asuvien lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoon. Hankkeeseen liittyen Suomessa Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian tulosalue käynnisti Pohjois-Savon alueen perusterveydenhuollon tueksi selainpohjaisen videokonsultaatio-ohjelman, johon liittyi lisäksi netissä tehtävä ajanvaraus. 217 ammattilaista sai koulutuksen palvelun käyttöön, mutta siitä huolimatta vuonna 2017 ei tehty yhtään videokonsultaatiota. Syitä mallin käyttämättömyyteen tutkittiin ja yksi haaste oli koulutuksen ajankohta. Lisäksi tekniikka osoittautui haasteelliseksi. (Bykachev ym. 2018, 320–324.)

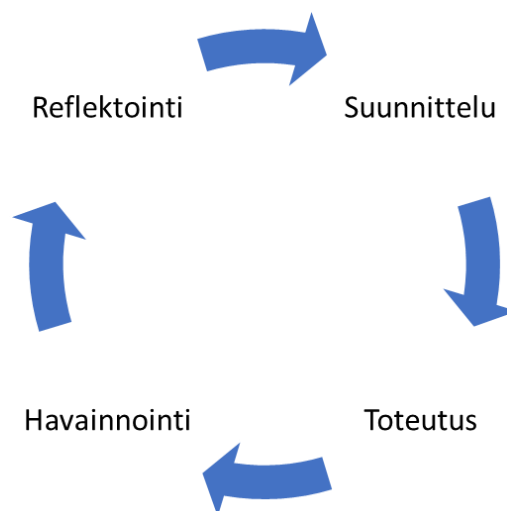
Sähköisen ja virtuaalisen tekniikan mukanaan tuomia konsultaatiomahdollisuuksia on otettu käyttöön Suomessa viime vuosina. Reaaliaikainen etäkonsultaatiomallia on käytetty HUS:n alueella ainakin keuhkosairauksien ja neurologian osaisalueilla (Mattila ym. 2020, 2228). Esimerkiksi Keravan terveyskeskus on hyödyntänyt HUS:n tarjoamaa neurologin etäkonsultaatiota kipupotilaiden hoidossa (Ora 2020). Lisäksi esimerkiksi Lapin sairaanhoitopiirissä terveyskeskuslääkäreiden on mahdollista konsultoida puhelimitse tai sähköisesti psykiatrian erikoislääkäreitä (Reponen, Palmén & Mikkola 2020, 849).

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Toimintatutkimus

Opinnäytetyön lähestymistapa oli toimintatutkimus. Keskeisenä käsitteenä toimintatutkimukseen liittyy ajatus oppimisesta ja muutoksesta. Nämä seikat voivat liittyä esimerkiksi joihinkin organisaation toimintatapoihin. Oppiminen näyttäytyy yhdessä oppimisena ja tiedon rakentamisessa ovat mukana usein monet organisaation edustajat. (Juuti & Puusa 2020, 267–268.) Toimintatutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa käytännön toiminnan kehittämiseksi. Yleensä toimintatutkimus on ajallisesti rajattu kehittämis- ja tutkimusprosessi, jossa kehitellään ja suunnitellaan uusia tapoja toimia. (Heikkinen 2006, 16–17.)

Kurt Lewin kehitti toimintatutkimuksen käsitteen (engl. Action research). Lewin mielsi toimintatutkimuksen itsereflektiiviseksi kehäksi, jossa toiminta, toiminnan havainnointi, toiminnan reflektointi ja toiminnan uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. Sykli alkaa, kun tutkija suunnittelee ja toteuttaa uuden toimintatavan. Toiminnan toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan. Kokemusten pohjalta voidaan suunnitella vielä parempi uusi toimintatapa. Toimintatutkimus etenee siis sykleissä ja jokaisessa syklissä tehdään toimintaan muutoksia ja näiden muutosten vaikutusta arvioidaan. (Heikkinen 2006, 35.)



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen sykli (muokattu Heikkinen 2006, 35)

Suunnitteluvaiheessa tutkija valitsee tutkimukselleen merkityksellisen näkökulman tai kohteen, johon haluaa keskittyä. Tähän vaiheeseen kuuluu myös toiminnan suunnittelu. Toteutusvaiheessa aloitetaan varsinainen toiminta, viedään suunnitelmaa käytäntöön tai implementoidaan uutta toimintamallia vanhaan. Havainnointivaiheessa tarkastellaan tuloksia ja reflektiovaiheessa tutkitaan kriittisesti tapahtuneita muutoksia. Reflektion kautta suunnitellaan uusia muutoksia. Joskus voidaan todeta vaiheiden menevän päällekkäin tai limittäin. Esimerkiksi toimintaa voidaan reflektoida kriittisesti tai reflektion jälkeen voidaan voidaankin suunnitelmaa testata toiminnan kautta. (Costello 2011, pp8–9.)

Toimintatutkimuksellinen näkökulma alleviivaa kehittämistoiminnan etenemistä spiraalimaisesti ja tällöin tietoa käytetään kehittämistoiminnan uudelleen suunnamisessa. Tutkija havainnoi ja reflektoi havaintojaan. Reflektoinnin kautta toiminnan tavoitteet ja toimintamuodot täsmentyvät. Toimintatutkimus voi olla osallistava, jolloin toimijat osallistuvat tiedontuotannon prosessiin. (Toikko & Rantanen 2009, 115.)

Toimintatutkimus on interventioon perustuva ja käytännönläheinen prosessi. Intervention kautta toimintaa tarkastellaan ja tutkitaan sen perusteita. Intervention avulla saattaa paljastua esimerkiksi toimimattomia rutiininomaisia toimintoja. Toimintatutkimus on prosessina myös reflektiivinen ja osallistava. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan oman ajattelun ja toiminnan kriittistä tarkastelua. Toimintatutkimuksessa tarkoituksena on toiminnan kehittäminen reflektiivisyyden kautta. Osallistavuudella pyritään lisäämään tutkimushankkeen läpinäkyvyyttä. (Heikkinen 2006, 27–34.) Reflektointi on välttämätöntä oman toiminnan syiden ja tarkoitusten kirkastamiseksi, mutta itsereflektio ei ole riittävää muutosten aikaansaamiseksi sosiaalisella tasolla. Muutokset sosiaalisella tasolla mahdollistuvat, kun reflektointia tehdään yhdessä, muiden tilanteeseen liittyvien ihmisten kanssa. Toimintatutkimuksen prosessi on jatkuvaa yhdessä oppimista. Erityisesti prosessi opettaa kriittistä ajattelua oman ja muiden toiminnan arvioinnissa. Ilman kriittistä ajattelua kehittyminen ei ole mahdollista. (McDonnell & McNiff 2016, 7.)

Seuraavaksi opinnäytetyön raportissa käydään läpi aineistonkeruun menetelmät eli ryhmähaastattelu sekä teemahaastattelu. Tämän jälkeen raportissa kuvataan käytetty aineiston analyysimetodi eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

5.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluina. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina. Haastattelun etuna verrattuna muihin tiedonkeruumuotoihin on suora kielellinen vuorovaikutus tutkittaviin. Suora vuorovaikutus antaa mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa haluttuun suuntaan itse tilanteessa. Haastattelun tekeminen vaatii kuitenkin suunnittelua ja tutkijalta taitoa olla haastattelijana. Varsinkin strukturoimattomassa haastattelussa saadaan paljon tutkimuksen kannalta tarkoitukseen sopimatonta materiaalia. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34, 36.)

Teemahaastattelu on välimuoto avoimelle haastattelulle ja lomakehaastattelulle. Haastattelun aihepiirit eli teemat ovat ennalta tiedossa, mutta tarkkaa muotoa kysymyksille tai kysymysten järjestelylle ei ole suunniteltu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208.) Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on yksi yleisimmin käytetyistä tutkimushaastattelun muodoista. Haastattelun keskeiset teemat valitaan siten, että niitä käsittelemällä voidaan saada vastaus tutkimusongelmaan. Teemoja voidaan käsitellä haastattelussa vapaassa järjestyksessä. Haastattelun tavoitteena on, että haastattelun vastaaja pystyy antamaan oman kuvauksensa teemoista luontevasti ja itselleen sopivasti. (Vilka 2017, 110.)

Teemahaastattelua tehdessä haastattelijalla voi olla tukilista käsiteltävistä asioista. Tukilista voi koostua temarungosta, esimerkiksi lyhyt luettelo ennalta määritellyistä teemoista. Luettelon voi muokata myös käsitekartaksi. Ennalta päätetyt teemat käydään haastateltavan kanssa läpi. Haastattelijan on tärkeää perehtyä tarkasti tutkimusaiheeseen ennen haastattelun aloittamista. Haastattelun on hyvä edetä luontevasti ja vapaasti, mutta toisaalta haastattelijan on

tärkeää huolehtia, ettei tutkimuksen teemoista etäännytä liiaksi. (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018.) Tämän tutkimuksen teemahaastatteluiden rungot on kuvattu liitteessä 4.

Ryhmähaastattelua kutsutaan myös nimellä asiantuntijahaastattelu tai täsmäryhmähaastattelu. Ryhmähaastatteluun valitaan yleensä 6–8 henkilöä asiantunteuksensa perusteella. Ryhmän jäsenet valitaan sillä perusteella, että heidän voidaan odottaa omaavan vaikutusta tutkittavaan asiaan ja ryhmän jäsenillä on kyky saada aikaan muutoksia. Ryhmälle on asetettu tavoite, kuten toiminnan tai ideoiden kehittäminen. (Vilkkä 2017, 111.)

Ryhmähaastattelu on hyvä vaihtoehto etenkin erilaisten ryhmien näkemyksiä, arvoja ja kulttuureja tutkiessa. Ryhmähaastattelun tuloksia tulkittaessa kuitenkin on otettava huomioon ryhmän kontrolloivan vaikutuksen myönteiset ja kielteiset puolet. Jos esimerkiksi on kysymys muistinvaraisista asioista voi ryhmä olla avuksi. Ryhmässä saattaa olla mukana myös liiallisen dominoivia henkilöitä ja tämä voi määrätä keskustelun suuntaa liikaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 211.)

Kun valitaan osanottajia ryhmähaastatteluun, on erityisen tärkeä muistaa kiinnittää huomiota osanottajien välisiin suhteisiin. Mikäli osanottajat tuntevat toisensa jo ennestään, täytyy tutkijan ottaa tutkimuksessaan huomioon tämän seikan mahdollisesti aiheuttamat ongelmat. Osanottajien tapaa toimia ja puhua saattaa määrittellä ennalta muodostuneet roolit esimerkiksi työyhteisössä. Nämä roolit saattavat ottaa vallan myös haastattelutilanteessa ja vaikuttaa väärin tavalla tutkimuksen tuloksiin. Toisaalta osanottajien suhteista voi olla myös hyötyä tutkimukselle, esimerkiksi luottamus toisiin osanottajiin on saattanut muodostua hyväksi jo aikaisemmin. (Liljestrom 2010, 7–8.)

5.3 Aineiston analyysi

Analyysi aloitetaan litteroimisella, jolla tarkoitetaan haastatteluaineiston puhtaaksikirjoittamista sanasta sanaan. Sanasta sanaan kirjoittaminen vie aikaa, ja tutki-

jan on tärkeä määritellä ennen työn aloittamista tutkimuksen vaatima litterointitarkkuus. Kun haastateltavia on useita, tyydytään usein jonkinasteiseen haastateltavien puheen toistoon. Paras tilanne on, kun tutkija itse voi litteroida tekemänsä haastattelun haluamaansa muotoon, (Hirsjärvi & Hurme 2011, 138, 140.)

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Dokumentteja voivat olla muun muassa kirjat, artikkelit, kirjeet, päiväkirjat, haastattelut, keskustelut tai raportit – miltei mikä tahansa kirjalliseen muotoon laitettu materiaali. Sisällönanalyysin kautta pyritään saamaan tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tiivis ja yleinen kuvaus. Näin kerätty aineista täytyy vielä kuitenkin tulkita ja tehdä johtopäätöksiä ennen kuin voidaan puhua varsinaisista tutkimuksen tuloksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 103.)

Sisällönanalyysia voidaan tehdä teorialähtöisesti tai aineistolähtöisesti. Tässä tutkimuksessa analyysi tehtiin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija yrittää löytää tutkimusaineistosta esimerkiksi toiminnan logiikkaa. Aineiston keräämisen jälkeen tutkija päättää ennen analyysin tekemistä, mistä toiminnan logiikkaa lähdetään etsimään. Tämän jälkeen tutkija aloittaa tutkimusaineiston pelkistämisen. Epäolennainen informaatio karsitaan pois ja tutkimusaineisto tiivistetään sekä pilkotaan osiin. Tutkimuksen tuloksena eri ryhmistä muodostetaan käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. Analyysi jatkuu edelleen ja tulkintaa tarkastellaan teoreettisen viitekehyksen avulla. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tavoittelee ensisijaisesti tutkittavien ajattelu- ja toimintatapojen ymmärtämistä. (Vilka 2017, 153–154.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkaa siitä, että ensin tunnistetaan asiat, joista ollaan juuri nimenomaisessa tutkimuksessa kiinnostuneita. Näitä asioita ilmaisevat lauseet pelkistetään ilmaisuiksi, jonka jälkeen samaa asiaa kuvaavat pelkistetyt ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan ja luokalle annetaan kuvaava nimi. Tätä kutsutaan sisällönanalyysissä pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheeksi. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään ja muodostuu alaluokkia. Luokittelu jatkuu alaluokkien

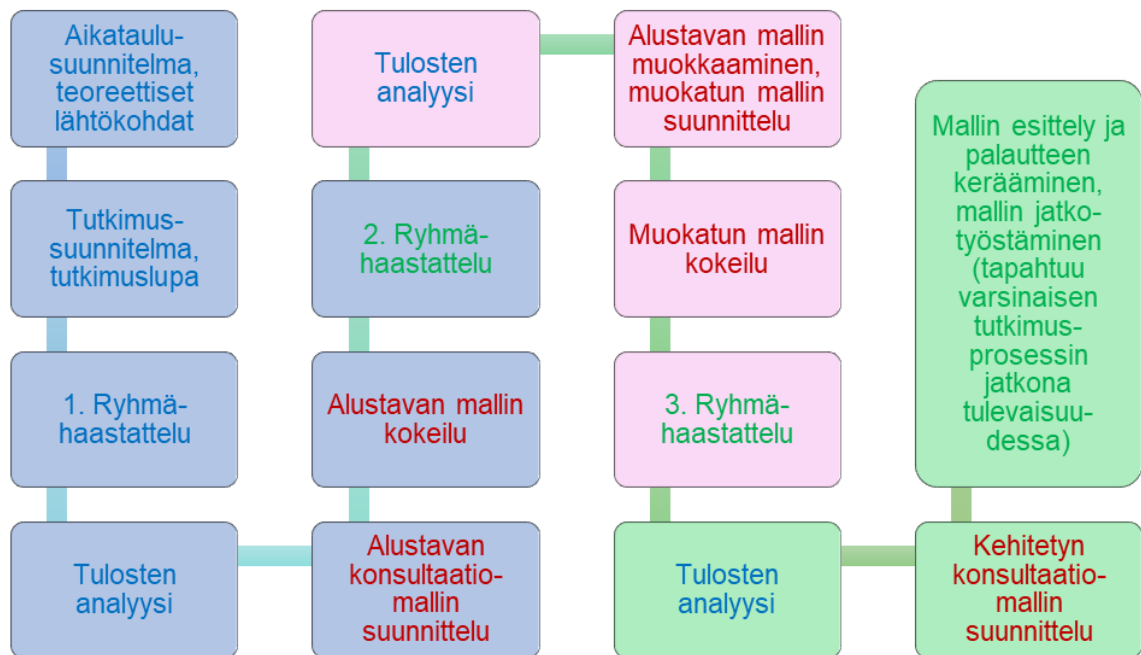
yhdistelyllä, ja näin saadaan muodostettua yläluokat. Yläluokat yhdistetään edelleen ja saadaan muodostettua pääluokat. Jokainen luokkataso on yhteydessä tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Abstrahoinnilla eli käsitteellistämällä tarkoitetaan prosessia, jossa edetään alkuperäisen aineiston kielellisistä ilmaisuista kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahointia jatketaan niin pitkälle kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Abstrahointia voidaan kuvailla prosessiksi, jossa tutkija lopulta rakentaa kuvauksen tutkimuskohteesta muodostamiensa käsitteiden avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Seuraavassa kappaleessa opinnäytetyön raportissa kuvataan tutkimuksen toteutus. Ensin kuvataan toimintatutkimuksen vaiheet tässä opinnäytetyössä, minkä jälkeen esitellään tarkemmin tutkimuksen toteutusta. Toteutuksen kuvaus on jaettu opinnäytetyön toimintatutkimuksen kolmen syklin mukaisesti, jokainen sykli oman alaotsikkonsa alle.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja kehittää tutkimuksessa mukana olevien yksiköiden välisiä konsultaatioita, ja edelleen kehittää yksiköiden välillä konsultaatiomalli tukemaan sairaanhoitajien välisiä konsultaatioita. Suunnitelmana oli ottaa käytännön työssä olevat ihmiset aktiivisiksi osallistujiksi tutkimukseen. Tästä syystä toimintatutkimus oli luonteva valinta tutkimuksen lähestymistavaksi. Kuviossa 2. on kuvattu tämän tutkimuksen vaiheet. Kuvion selkiinnyttämiseksi suunnitteluvaiheen osat on merkitty sinisellä fontilla, toteutusvaiheen osat punaisella ja havainnointi- ja reflektiovaiheet vihreällä. Eri syklit on eroteltu sinisellä, roosalla ja vihreällä pohjalla.



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen vaiheet tässä opinnäytetyössä

6.1 Ensimmäinen sykli

Tutkimusprosessi alkoi suunnitteluvaiheella syksyllä 2020. Alustavan aihesuunnittelun sekä aikataulun laatimisen jälkeen varsinainen prosessi aloitettiin tutkimussuunnitelman kirjoittamisella. Aluksi selvitettiin, mitä aiheesta tiedetään aikaisempien tutkimusten perusteella ja laadittiin teoreettiset lähtökohdat. Tutkimussuunnitelmassa kerrottiin myös tutkimuksen aikataulut, tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimuksen aineiston keräämiseen käytettävät menetelmät. Suunnitelma- vaiheen alkuun kuului myös tutkimusluvan anominen. Tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupahakemus toimitettiin Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän johtajaylilääkärille, joka myönsi tutkimusluvan helmikuussa 2021.

Kun oli tutkittu, mitä aiheesta tiedetään aikaisempien tutkimusten perusteella haluttiin selvittää, millaisia kokemuksia tähän tutkimukseen osallistuvien yksiköiden sairaanhoitajalla oli konsultaatioista. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen otettiin yhteyttä Riihimäen mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä Riihimäen terveyskeskuksen vastaanottojen osastonhoitajiin. Heidän kautta saatiin ryhmähaastatteluun osallistumisesta kiinnostuneiden sairaanhoitajien yhteystiedot. Tavoite oli saada mukaan neljä sairaanhoitajaa kummastakin yksiköstä. Haastattelut tapahtuivat vapaaehtoisuuden pohjalta ja haastateltavien oli mahdollista keskeyttää osallistuminen koska tahansa. Ensimmäiseen tutkimushaastatteluun saatiin mukaan neljä sairaanhoitajaa Riihimäen mielenterveys- ja päihdeyksiköstä sekä kolme sairaanhoitajaa Riihimäen terveyskeskuksen aluetiimeistä.

Tutkimuksen ensimmäiset ryhmähaastattelut toteutettiin maaliskuussa 2021. Haastattelut päädyttiin toteuttamaan kahdessa osassa, jottei tutkimuksen edistymisen vaikeutuisi aikataulullisista syistä. Ryhmähaastattelut tehtiin Zoom-ohjelman avulla COVID-19-pandemiatilanteen pahentumisen vuoksi. Ennen haastatteluiden toteuttamista haastatteluihin ilmoittautuneille annettiin tietoon perustuva suostumus -lomake (liite 5.) luettavaksi sekä suostumuslomake allekirjoitettavaksi (liite 6.) Kaikki haastateltavat toimittivat allekirjoitetun suostumuslomakkeen joko sähköisesti tai paperiversiona. Ensimmäiseen haastatteluun osallistui kolme sairaanhoitajaa ja haastattelu kesti 50 minuuttia. Toiseen haastatteluun osallistui neljä sairaanhoitajaa ja haastattelu kesti 52 minuuttia. Opinnäytetyön tekijä toimi

haastattelijana näissä haastatteluissa, kuten kaikissa muissakin tämän tutkimuksen haastatteluissa.

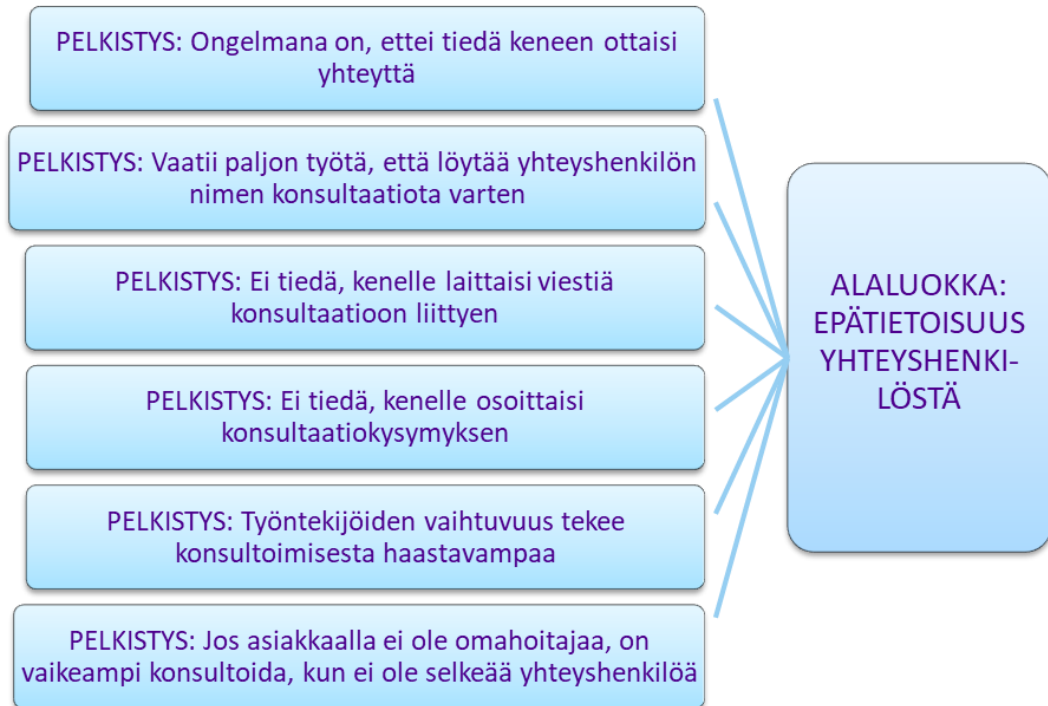
Ensimmäisistä haastatteluista saatu aineisto litteroitiin maaliskuussa 2021 heti haastatteluiden jälkeen ja saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Käytännössä tämä vaihe toteutettiin kuuntelemalla haastattelumateriaali läpi lause kerrallaan ja jokainen lause kirjoitettiin tietokoneen tekstinkäsittelyohjelman tiedostoon. Litteroinnin jälkeen materiaalista etsittiin ilmaisuja, jotka vastasivat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Ilmaisut merkittiin erilaisilla korostusväreillä sen mukaan, mitkä ilmaisut sopivat saman teeman alle. Teemoina erottuivat kokemukset aikaisemmista konsultaatioista, kokemukset tämänhetkisistä konsultaatioista ja toiveet konsultaatioille tulevaisuudessa. Lisäksi omana teemana haastattelumateriaalista erottui tämänhetkisiin konsultaatioihin liittyvät haasteet. Tämä teema erottui merkittävästi ja tutkija päätti lisätä tämänhetkisiin konsultaatioihin liittyvät haasteet omaksi tutkimuskysymyksekseen.

Alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Ohessa kuviossa 3 on esimerkkejä ilmaisujen pelkistämisestä tässä tutkimuksessa.



Kuvio 3. Esimerkkejä pelkistämisestä

Pelkistämisen jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin. Ryhmittelyn kautta muodostettiin alaluokat. Kuviossa 4 on kuvattu esimerkkinä tässä tutkimuksessa alaluokan muodostuminen pelkistysten kautta. Analyysi jatkui alaluokkien yhdistämisellä ja yläluokkien muodostamisella.



Kuvio 4. Esimerkki alaluokan muodostumisesta

Toteutusvaihe alkoi haastattelumateriaalin analysoinnin jälkeen maaliskuussa 2021. Analyysin pohjalta kehitettiin alustava konsultaatiomalli. Alustavasta mallista luotiin kaavio, jonka tueksi laadittiin lyhyt kirjallinen kuvaus kaavion eri osista. Opinnäytetyön tekijä vieraili Riihimäen mielenterveys- ja päihdeyksikön viikkotiimissä huhtikuussa 2021 Teams-ohjelman välityksellä ja esitteli alustavan konsultaatiomallin. Samanlainen esittelytilaisuus järjestettiin huhtikuussa 2021 Riihimäen terveyskeskuksen aluetiimien hoitajapalaverissa. Kaavio ja mallin kuvaus tallennettiin tiedostoksi. Tiedosto lähetettiin saatekirjeen liitteenä MPY:n sekä Riihimäen terveyskeskuksen vastaanottojen osastonhoitajille jaettavaksi edelleen yksiköiden sairaanhoitajille. Alustava konsultaatiomalli ja mallin kuvaus on nähtävissä liitteessä 7.

Tässä tutkimuksessa havainnointi- ja reflektiovaihe kietoutuvat toisiinsa. Tästä syystä tässä tutkimuksessa havainnointi- ja reflektiovaihetta ei ole eritelty omiksi vaiheikseen. Reflektointia tapahtui eniten prosessin havainnointivaiheissa eli haastatteluiden yhteydessä. Esimerkiksi ensimmäisessä syklissä haastattelujen aikana tutkija joutui pohtimaan alustavan mallin toimivuutta sekä tarkastelemaan omaan toimintaansa ja ajatteluaan alustavan konsultaatiomallin kehittämissessissä. Reflektointia tapahtui kuitenkin läpi koko tutkimusprosessin, sillä esimerkiksi raporttia kirjoittaessaan tutkija palasi toistuvasti tutkimuskysymyksiin ja peilasi prosessia kysymyksiin.

Havainnointi- ja reflektiovaihe tapahtui toisen ryhmähaastattelun muodossa toukokuussa 2021. Haastatteluun osallistui alkuperäisistä seitsemästä sairaanhoitajasta viisi sairaanhoitajaa. Haastattelu toteutettiin Zoom-ohjelman avulla. Haastattelu kesti 34 minuuttia. Haastattelussa kerättiin sairaanhoitajien kokemuksia alustavan konsultaatiomallin käytöstä, ja kokemusten keräämisen kautta saatiin havainnoitua alustavan mallin toteutuksen toimivuutta.

6.2 Toinen sykli

Toisen syklin suunnitteluvaihe alkoi toisen tutkimushaastattelun tulosten analyysillä. Analyysia varten haastatteluaineisto litteroitiin samalla tavalla kuin ensimmäisessä syklissä ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Analyysin avulla saatiin vastaus tutkimuskysymykseen, eli millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli alustavasta konsultaatiomallista. Tämän jälkeen alkoi uusi toimintavaihe, mikä piti sisällään muokatun konsultaatiomallin kehittämisen ja muokatun mallin kokeilun kesän 2021 aikana. Muokattu konsultaatiomalli lähetettiin tiedostona sähköpostin liitteenä haastatteluun osallistuneille sairaanhoitajille ja heidän esimiehilleen. Konsultaatiomalli ja mallin kuvaus on nähtävissä liitteessä 8.

Toisen syklin havainnointi- ja reflektiovaihe sisälsi viimeiset tutkimushaastattelut. Tutkimushaastattelut suoritettiin elo-syyskuun vaihteessa 2021 kahtena haastat-

teluna Zoom-ohjelman välityksellä, haastattelut kestivät 16 minuuttia ja 22 minuuttia. Kahteen viimeiseen haastatteluun osallistui molempiin kaksi sairaanhoitajaa.

6.3 Kolmas sykli

Kolmas sykli alkoi uudella suunnitteluvaiheella, jolloin haastatteluiden tulokset analysoitiin. Analyysi tapahtui samalla tavalla kuin aikaisemmissa sykleissä. Viimeinen toteutettu vaihe tässä tutkimuksessa oli toimintavaihe, jolloin konsultaatiomallia kehitettiin edelleen. Kehitetty konsultaatiomalli tallennettiin tiedostona. Kehitetty konsultaatiomalli ja mallin kuvaus on nähtävissä liitteessä 9.

Joulukuussa 2021 toimintatutkimus täydentyy havainnointi- ja reflektiovaiheella varsinaisen opinnäytetyönprosessin päätyttyä valmiin opinnäytetyön sekä kehitetyn konsultaatiomallin esittelyä. Opinnäytetyön tekijä sopii yksiköiden osastonhoitajien kanssa vierailuajan ja tarkoituksena on järjestää samanlainen esittelytilaisuus kuin alustavan konsultaatiomallin kohdalla järjestettiin. Tilaisuudessa on mahdollisuus myös käydä keskustelua mallin käytöstä ja tarkastella palautteen perusteella kriittisesti mallia sekä suunnitella kokemusten perusteella mallin jatkokehittämistä.

Seuraavaksi opinnäytetyön raportissa käydään läpi tutkimustulokset. Tutkimuksen tulosten esittelyssä kuvataan tarkemmin muodostuneet ala- ja yläluokat. Tulokset kuvataan luvussa 7,9 ja 11. Luvuissa 8, 10 ja 12 kuvataan konsultaatiomalli ja sen kehitys tutkimusprosessin aikana. Mukaan tulosten kuvaukseen otettiin mukaan alkuperäisilmaisuja, jotka on merkitty kursivoidulla tekstillä.

7 KOKEMUKSET AIKAISEMMISTA JA NYKYISISTÄ KONSULTAATIOISTA SEKÄ TOIVEET TULEVAISUUDEN KONSULTAATIOILLE

7.1 Kokemukset aikaisemmista konsultaatioista

Sairaanhoitajat kertoivat yhteistyön olleen aikaisemmin kollegiaalisempaa. Lisäksi koettiin, että monet käytänteet ovat muuttuneet ajan kuluessa ja tämä on saanut aikaan myös konsultaatioiden vähentymisen sairaanhoitajien välillä (kuvio 5).



Kuvio 5. Kokemukset aikaisemmista konsultaatioista

7.1.1 Aikaisempi yhteistyö kollegiaalisempaa

Sairaanhoitajien välisen yhteistyön kuvattiin olleen aikaisemmin tiivistä. Ennen vuotta 2016 mielenterveys- ja päihdeyksikköä ei oltu eriytetty omaksi irralliseksi yksiköksi, vaan silloin psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotot oli integroitu

silloisten väestövastuuyksiköiden yhteyteen ja näin ollen psykiatriset sairaanhoitajat työskentelivät fyysisesti samoissa tiloissa terveyskeskuksen avovastaanottojen sairaanhoitajien kanssa. Päihdehoidosta vastasi tuohon aikaan vielä Riihimäen A-klinikka, joka oli oma erillinen yksikkönsä. Etenkin samoissa fyysisissä tiloissa työskentely mahdollisti tiiviimmän yhteistyön.

...mä muistan sillan jonain vuonna sitten kun terveyskeskukseen palkattiin ne ensimmäiset psykiatriset sairaanhoitajat, sillan se yhteistyö oli tosi tiivistä.

Niin se yhteistyö oli huomattavasti tiiviimpää, ku sitte se kohta kun tuli tää mieleterveys-päihdeyksikkö.

Aikaisemmin sairaanhoitajien välisen yhteistyön koettiin olleen sujuvaa. Tähän seikkaan liittyi myös vahva kokemus siitä, että fyysisesti samassa paikassa työskentely mahdollisti sujuvan yhteistyön. Väestövastuualueittain toimimisen kautta sairaanhoitajat kokivat tunteneensa paremmin kollegat ja yhteistyökumppanit, kun työpäivät kuuluivat yhteisissä tiloissa ja esimerkiksi aamukahvit järjestettiin yhteisessä taukotilassa. Avun pyytäminen ja konsultointi oli joustavaa, kun saattoi kävellä saman käytävän varrella olevan kollegan huoneelle ja vain koputtaa ovea.

...kun oltiin vielä sillan saman katon alla ja hoitaja oli vielä käytävän toisella puolella tai lääkäri. Ja sit ku oli se aluejako ja tiesi kuka hoitaja siellä ja lääkäri on, ja ne tiesi minut. Niin se oli erittäin joustavaa puolin ja toisin, se yhteistyö.

Yhteenkuuluvuuden tunteen koettiin vähentyneen yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien välillä. Kokemusten mukaan siinä vaiheessa, kun MPY erottui omaksi yksikökseen vuonna 2016, tapahtui selkeä muutos sairaanhoitajien välisessä konsultaatiotoiminnassa ja yhteistyössä. Organisaatiomuutoksen myötä tuli kokemus siitä, etteivät yksiköt ole enää samaa perusterveydenhuollon palvelua, vaan MPY:n koettiin olevan oma erillinen organisaationsa. Tämä on omalta

osaltaan vaikuttanut sairaanhoitajien välisiin konsultaatioihin ja yhteistyöhön vähentävästi.

Siin kohtaa tapahtu sitte niinku, et ollaanki niinku eri porukkaa, kun siihen asti oltiin oltu ihan samaa.

...sitte tuntuu jotenki niinku että se unohtuu niinku potilailta että meiltä työntekijöiltäkin et me ollaan kuitenkin niinku samaa periaatteessa, samaa organisaatiota tietyllä tavalla. Et me ollaan terveyskeskuksessa, vaikka ollaan MPY.

7.1.2 Muuttuneet käytänteet vähentäneet konsultaatioita

Sairaanhoitajien välinen konsultaatio on ollut kokemusten perusteella vähäistä. Konsultaatiotoimintaa ei myöskään osittain mielletty erityisesti konsultaatioksi, vaan konsultointi tapahtui muun toiminnan ohessa tai yhteydessä. Arvioiden mukaan konsultaatioita on ollut enemmän esimerkiksi sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä kuin sairaanhoitajien välillä.

No mun näkökulmasta se on ainakin on hirveen vähästä ollu...

Mul on ollu paljon enemmän niitä lääkärikonsultaatioita ku hoitajakonsultaatioita...

Aikaisemmin konsultaatioita on tehty virallisella puhelinajalla. Kokemusten perusteella puhelimitse tapahtuneet konsultaatiot olivat paljon käytetty ja toimiva konsultaatioväylä silloin, kun sairaanhoitajien puhelinajat olivat vielä käytössä. Puhelinaikojen koettiin tuoneen selkeyttä puhelinkonsultaatioiden tekemiseen, sillä erikseen varattuna puhelinaikana työntekijän sai varmuudella kiinni puhelimitse ja puhelinajalla soittaessa tiesi, ettei keskeyttänyt soitollaan mitään tärkeää työtehtävää.

...aiemmin ni meillähän oli ihan varattu puhelinaika päivässä

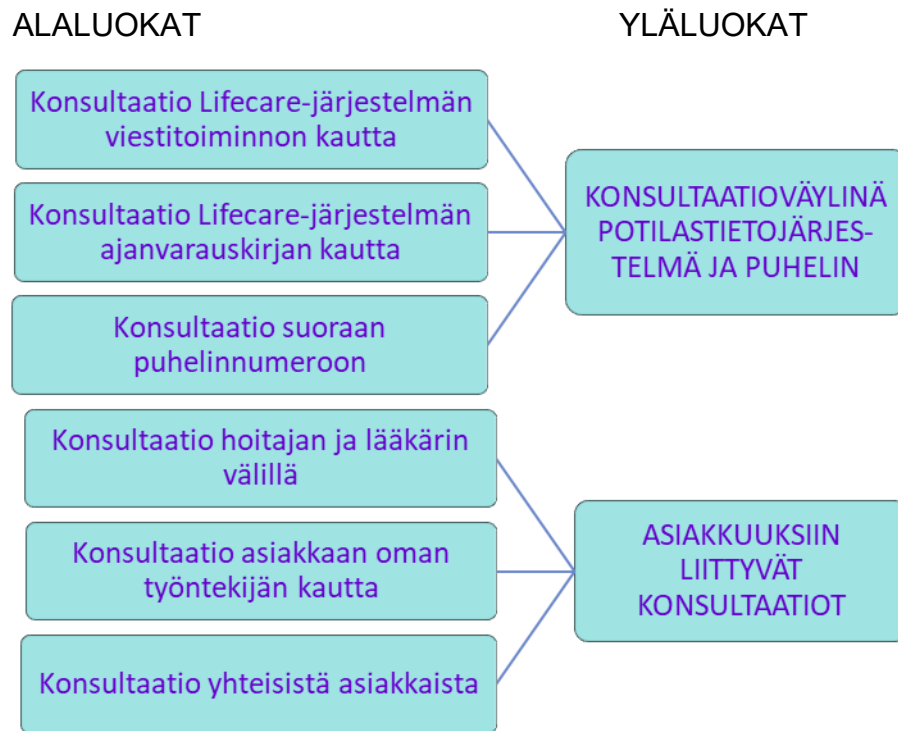
...et kaikilla hoitajilla oli se sama puhelinaika jollon tiesi, että tollon se on siellä puhelimen ääressä ja vastaa, että.

Arvioiden mukaan konsultaatio on vähentynyt, koska monien käytännön tapojen koettiin muuttuneen. Kokemusten mukaan käytännön tapojen muutos liittyi etenkin organisaatiomuutokseen vuonna 2016. Organisaatiomuutokseen liittyi paljon myös työntekijöiden vaihtuvuutta, mikä omalta osaltaan asetti haasteita yhteisten konsultaatiokäytänteiden kehittymiselle ja ylläpidolle. Kun ei ollut olemassa yhteisesti sovittuja konsultaatiokäytänteitä, ei niitä voitu perehdyttää uusille työntekijöille. Yleisesti ottaen henkilöstövaihtuvuuden koettiin vaikuttaneen omalta osaltaan konsultaatioiden vähentymiseen. Kuvattiin, että kynnys konsultoida on suurempi, kun ei tunne kunnolla toisen yksikön henkilökuntaa. Pahimmillaan työntekijöiden vaihtuvuus sai aikaan sen, ettei edes toisessa yksikössä olevien työntekijöiden nimet olleet tiedossa.

Ehkä käytännön tapoja, tuli erilaisista yksiköistä ihmisiä siihen, ni sit se käytännön tavat muuttu siinä kohdassa.

7.2 Kokemukset konsultaatioista tällä hetkellä

Sairaanhoitajien kokemusten perusteella tällä hetkellä konsultaatioiden toteuttamiseen käytetään Lifecare-potilastietojärjestelmää ja puhelinta. Tämänhetkiset konsultaatiot liittyvät sairaanhoitajien kokemusten mukaan asiakkuuksiin (kuviokuva 6).



Kuvio 6. Kokemukset tämänhetkisistä konsultaatioista

7.2.1 Konsultaatiöväylinä potilastietojärjestelmä ja puhelin

Lifecare-potilastietojärjestelmää oli käytetty konsultaatiöväylänä. Kokemusten perusteella ehdottomasti eniten käytetty konsultaatiöväylä on ollut Lifecare-järjestelmän viestitoiminnon käyttäminen. Viestitoiminnon avulla työntekijä voi lähettää tietoturvallisesti viestin toiselle Lifecare-järjestelmää käyttävälle ammattilaiselle ja viestitoiminto toimii samaan tapaan kuin sähköposti. Lifecare-järjestelmän viestitoiminto koettiin hyvänä vaihtoehtona sen helppokäyttöisyyden vuoksi, lisäksi viestin kautta konsultointi oli kokemuksen mukaan joustava toimintamalli. Esimerkiksi aamulla tulleeseen viestiin voi vastata myöhemmin saman päivän aikana oman aikataulun puitteissa. Ongelmaksi koettiin viestin mahdollinen unohtaminen tai viestin ”katoaminen” esimerkiksi usean samana päivänä saapuneiden viestien joukkoon. Lifecare-järjestelmän viestikansioon saapuvat myös esimerkiksi asiakkaiden laboratoriovastausten valmistumisesta kertovat ilmoitukset ja tästä syystä kansio saattaa ajoittain ruuhkautua.

mut et jonkun verran tosiaan tullu niinku LC-viesteinä niit konsultaatioita.

Mul on ihan sama juttu et LC-viestillä mulle on tullu aika paljon.

Toinen paljon käytetty konsultaatiöväylä on Lifecare-järjestelmän ajanvarauskirja. Työntekijän ajanvarauskirjan löytää Lifecare-järjestelmässä hakutoiminnon avulla ja hakua varten täytyy olla tiedossa toisen työntekijän nimi. Ajanvarauskirjatoiminnon avulla ammattilaiset näkevät toistensa ajanvarauskirjalla olevat ajanvaraukset, kokoukset, toimistoajat sekä muut toiminnot. Tämän väylän koettiin olevan hyvä, koska tuolloin tuli varmistettua, että työntekijä, jolle konsultaatio on osoitettu, on varmuudella työpaikalla eikä esimerkiksi vuosilomalla. Ajanvarauskirjalle oli voitu myös kirjoittaa viesti esimerkiksi toimistoajaksi merkittyyn kohtaan jo valmiiksi odottamaan työntekijän paluuta vapaapäivien jälkeen. Koska ajanvarauskirjamerkinnot ovat myös muiden työntekijöiden nähtävissä, on tästä hyötyä esimerkiksi sairaspöissaolojen kohdalla.

Ja sitte mulle on tullu ihan ajanvarauskirjalle on joku saattanu laittaa jonkun potilaan ja vaikka että "katso hoito". Se on ollu fiksu.

...niin mä oon varannu sen kirjalle sen jo toimistoajalle, että ehtisitkö soittaa tänään, silloin ja silloin olen tavoitettavissa.

Harvemmin käytettynä keinona oli ollut konsultaatio suoraan puhelinnumeroon. Tämä keino on edellyttänyt, että työntekijän suora puhelinnumero on ollut saatavilla helposti. Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksella ei ole käytettävissä mitään yhteistä puhelinluetteloa, josta numeron olisi voinut saada. Osa työntekijöistä on merkinnyt suoran puhelinnumerosa Lifecare-järjestelmän ajanvarauskirjalle, mikä on helpottanut puhelinnumeron löytämistä. Suoraan puhelinnumeroon soittaminen ei kuitenkaan ole taannut yhteydensaamista tavoiteltavaan työntekijään, sillä työntekijä on saattanut olla suuren osan päivästä varattuna niin tiiviisti, ettei vastaaminen ole ollut mahdollista.

Sitte on joskus jopa joku soittanut, joka sattuu tietämään ton mun numeron.

Sitte harvemmin soittamalla tietysti.

7.2.2 Asiakkuuksiin liittyvät konsultaatiot

Yleisenä konsultaatiomuotona kuvattiin olevan konsultaatio hoitajan ja lääkärin välillä. Lääkärin konsultointi suoraan koettiin nopeimmaksi vaihtoehdoksi, esimerkiksi jos kyseessä oli asiakkaan lääkitykseen liittyvä asia. Usein konsultaation aihe oli ylipäätään sen kaltainen, että tarvittiin lääkärin kannanottoa. Lääkityksen lisäksi konsultaation aiheena saattoi olla esimerkiksi sairausloman määrääminen tai B-lausunnon laatiminen.

...että lääkärit on myös jonkun verran konsultoinu LC:n kautta.

Jonkun verran oon ite konsultoinu jotain jonka oon tienny et on tavannu asiakasta tai nähny teksteistä et on tavannu asiakasta ni, ni lääkäriä suoraan jos on ollu somaattiseen hoitoon jotain kysyttävää.

Luontevana ja paljon käytettynä konsultaatiomuotona oli konsultaatio asiakkaan oman työntekijän kautta. Tämä toimintamuoto edellytti luonnollisesti sitä, että asiakkaalla oli jo olemassa asiakkuus esimerkiksi MPY:ssä. Kun omahoitajan nimi oli tiedossa oli konsultointi luontevaa ja sujuvaa. Konsultaatiot liittyivät vastaajien mukaan esimerkiksi asiakkaan hoidon suunnitteluun, asiakkaan ohjaamiseen liittyviin asioihin tai käytännön asioihin, kuten lausuntoihin tai hoitoon liittyvät tutkimuksiin.

...jonkun verran tosiaan tullu niinku LC-viesteinä niit konsultaatioita liittyen niinku yleensä mun omiin asiakkaisiin ja heidän tilanteeseen. Jos on semmonen jolla on asiakkuus meillä ja tota ihminen itse muistaa että kenen luona on hän täällä käyny on tietysti helppo laittaa sille omalle työntekijälle.

Luonteva konsultaatiomuoto oli myös konsultaatio yhteisistä asiakkaista. Konsultaation kohteina on ollut erilaiset asiakasryhmät ja esimerkiksi pitkäaikaisesta mielenterveysongelmasta kärsivät asiakkaat, joilla saattoi olla elämänhallinnassa muitakin haasteita. Tällaisten asiakkaiden kohdalla konsultaatioita ja erilaisiin asioihin liittyvää tiedonvaihtoa sekä yhteistyötä oli ollut enemmän, sillä saattoi olla, että asiakkaalla ei ollut esimerkiksi puhelinta ollenkaan ja tästä syystä muun muassa laboratoriotulosten ilmoittaminen asiakkaalle oli haasteellista. Tällaisissa tilanteissa saatettiin toimia esimerkiksi niin, että sairaanhoitaja soitti yhdessä asiakkaan kanssa vastaanoton yhteydessä toisen yksikön sairaanhoitajalle.

...kun on ollu näitä yhteisiä korvaushoitopotilaita...

...vienyt sit hoitajalle, lähinnähän ne on näitä diabeetikkoja...

7.3 Tämänhetkisiin konsultaatioihin liittyvät haasteet

Kokemusten mukaan tämänhetkisiin konsultaatioihin liittyvät haasteet ovat konsultaatiokäytänteiden tuntemattomuus sekä konsultaatioihin liittyvät toiminnalliset haasteet (kuvio 7).



Kuvio 7. Tämänhetkisiin konsultaatioihin liittyvät haasteet

7.3.1 Konsultaatiokäytänteiden tuntemattomuus

Isona haasteena konsultaatiotoiminnalle kuvattiin olevan epätietoisuus yhteyshenkilöstä. Konsultaatio on saatettu jättää kokonaan tekemättä sen vuoksi, ettei ollut varmuutta kenelle konsultaation voisi osoittaa. Kokemuksia oli tilanteista, joissa asiakkaalla ei ollut kontaktia olemassa esimerkiksi MPY:öön ja näin ollen ei ollut olemassa merkittyä omahoitajaa, jolle olisi voinut konsultaation osoittaa. Lisäksi työntekijöiden vaihtuvuus yksiköissä hankaloittaa sopivan yhteyshenkilön löytämistä.

...mun mielestä nykyisessä on se ongelma, ettei oikein tiedä kenelle sinne laittaisi sitä viestiä.

Ei siinä kyl mun mielestä mitään estettä, vaan tuottanu vaan aika paljon työtä, et ensinnäkin et löytää jonkun nimen, löytää kenelle sen vois sen konsultaation sinne pistää.

Toisena suurena haasteena kuvattiin olevan epätietoisuus konsultaatioväylästä. Kokemusten perusteella ei ole olemassa mitään selkeää yhteisesti sovittua konsultaatioväylää. Lisäksi konsultaatiokäytännöt vaihtelevat paljon eri työntekijöiden kesken. Epätietoisuus konsultaatioväylästä sai aikaan epävarmuutta ja tämä hidasti myös konsultaatiotoimintaa. Joskus konsultaatio saatettiin jättää tekemättä kokonaan, koska ei tiedetty, mitä kautta konsultaatio tulisi tehdä.

...jos siihen jotain reittejä ois niin sitä varmaan tehtäis enemmänkin, että oon ainakin ite kokenu hyvinki haastavaks noi.

Meil on varmaan ollu vähän erilaist käytäntöä siinä.

Yhtenä haasteena konsultaatioille kuvattiin olevan epätietoisuus yksikön toimintatavoista. Epätietoisuus toisen yksikön toiminnasta hankaloittaa konsultaatioita ja vaikeuttaa myös muuta yhteistyötä. Lisäksi esimerkiksi asiakkaan ohjaaminen

palveluiden piiriin olisi helpompaa, jos tietäisi paremmin toisen yksikön toiminnasta. Kokemusten perusteella sairaanhoitajilla on ajoittain epävarmuutta liittyen toisen yksikön toimintoihin. Tällä tarkoitettiin epävarmuuden tunnetta esimerkiksi siitä, saako asiakas todella tarvitsemansa avun hakeutuessaan yksikön palvelun piiriin.

Kyl must, mä koen kans haasteena siinä niinku, sen MPYlläkin sen niinkun sen toiminnan ymmärtämättömyyden. Tai siis silleen et ois tosi helpompaa jos tuntis toimintaa paremmin.

...mut sit tulee mieleen et hei ihan oikeesti toimiiko se kuitenkin et vai. Tai onko se hoitaja siel ottamassa vastaan...

7.3.2 Konsultaatioihin liittyvät toiminnalliset haasteet

TeleQ-järjestelmä on kuvausten perusteella sopimaton väylä konsultaatiotoiminnalle. TeleQ-järjestelmällä tarkoitetaan Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä käytössä olevaa takaisinsoittojärjestelmää. Järjestelmän kautta on ollut hyvin hankala tavoittaa haluamaansa henkilöä, lisäksi järjestelmä ei ollut tehokas tai edes toiminnaltaan riittävän hyvä konsultaatioiden toteuttamiseen. Kokemusten mukaan TeleQ-järjestelmä ei sovellu etenkin kiireellisten asioiden hoitamiseen eikä palvele ammattilaisten välistä yhteistyötä.

... sinne on vaikee, vähän turhaan alkaa soittelemaan...

Joo siis tämmöses niinkun ammattilaisten käytössä niin takaisinsoittojärjestelmä on ihan katastrofi.

Yhteisen näkymän puuttuminen Lifecare-tietojärjestelmässä kuvattiin konsultaatioita häiritsevänä tekijänä. Tällä vastaajat viittasivat PSYK-lehden erityissuojattuun ominaisuuteen. Erityissuojatun sivun avaaminen potilastiedoissa tuntui hyvin arveluttavalta, vaikka sairaanhoitajalla olisikin hoitosuhde asiakkaaseen. Sairanhoitajat kertoivat pelkäävänsä tekevänsä jotakin laitonta siinä vaiheessa, jos

avaavat erityissuojatun sivun potilastiedoissa. Kuvattiin huolta siitä, että jotakin tärkeää ja asiakkaan hoitoon olennaisesti vaikuttavaa tietoa jäisi niin sanotusti pimennykseen, koska tieto oli kirjoitettu erityissuojatulle lehdelle.

...ni sillon niinku hetken mieltii et uskallanko mä avata sitä vaik on niinku hyvinki tärkeätä tietoa siellä olis justiin asiakkaasta.

... joku tämmönen hyvin kriittinenkin tieto, mutta ku se on ehkä kirjattuna siellä jossain PSYK-lehdellä mihin nyt ei kauheen mielellään haluu mennä edes kattoon, ni se voi jäädä sinne unholaan sitte.

Haasteena koettiin myös konsultaation hidas toteuttaminen käytännön arjen toiminnoissa. Nykyisten konsultaatiokeinojen hankaluutena oli, ettei konsultaatioon vastata tarpeeksi nopeasti tai konsultaatio ei tavoita heti oikeaa henkilöä. Kokeusten perusteella konsultaatiotilanteissa saatettiin joutua esimerkiksi soittamaan useaan numeroon, jättämään useita soittopyyntöjä ja siltikään konsultaatio ei varmuudella kohdentunut oikealle työntekijälle. Konsultaation tekeminen saattoi viedä paljon työaikaa eikä konsultaatiota koettu hyödyllisenä toimintona etenkin silloin, kun konsultaatioon halusi saada vastauksen nopeasti. Tämä luonnollisesti aiheutti turhautumisen tunteita ja nosti omalta osaltaan kynnystä lähteä ylipäätään tekemään konsultaatiota.

Varmaan ehkä se tavallaan se nopeus, et jos ois joku semmonen mikä vaatis että tämän päivän aikana saisin tän asian hoidettua että se olis hyvä, niin että ehtiiks siihen reagoida.

Niin ni se tavotettavuus siinä.

7.4 Ajatukset tulevaisuuden konsultaatioista

Tulevaisuuden konsultaatioihin sisältyi ajatuksia sujuvista konsultaatioista sekä korkealaatuisista ja ammatillisista konsultaatioista. Lisäksi kuvattiin toiveita yhteisesti sovituille konsultaatioväylille, tietotaitoa lisääville konsultaatioille sekä kollegiaalisuutta vahvistaville konsultaatioille (kuvio 8).



Kuvio 8. Ajatukset tulevaisuuden konsultaatioista

7.4.1 Sujuvia konsultaatioita

Tulevaisuudessa toivottiin helpompia konsultaatioita. Aluetiimien viikoittaisia tapaamisia kohtaan kohdistui paljon toiveita ja odotuksia. Tutkimuksen ensimmäisiä haastatteluita tehdessä ensimmäiset aluetiimien viikkotiimit olivat jo käynnistyneet. Viikkotiimit oli järjestetty etätoimintona esimerkiksi Teams-ohjelman välityksellä ja tiimiin osallistui terveyskeskuksen oman aluetiimin sairaanhoitaja, lääkäri, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti, sekä MPY:stä aluetiimiin merkitty sairaanhoitaja.

Et et joku semmonen yhteys mikä ois selkee ja kaikki tietäs ja osattas sitä sit käyttää niin ehkä helpottas sitä konsultaatioo.

...musta on hienoo et nyt on nää tiimitkin, tiimiyhteistyö et saadaan MPYn hoitajia tiimipalavereihin mukaan niin kyllä se jo sitte osaltaan helpottaa sitä.

Konsultaatiotoiminnan kynnyksen madaltuminen on myös toiveena tulevaisuudessa. Konsultaatioita voitaisiin tehdä epäröimättä ja myös niin sanottujen helpojen kysymysten kohdalla. Matalan kynnyksen konsultaatioon liitettiin ajatus kunnioittavasta kohtaamisesta, jolla tarkoitettiin konsultaativastauksen antajan asennetta konsultaation tekijää kohtaan. Kunnioittavalla kohtaamisella tarkoitettiin asiallisen konsultaativastauksen antamista riippumatta siitä, kuinka itseltään selvältä asia saattaisi konsultaativastauksen antajan oman kokemuksen mukaan vaikuttaa. Mitä matalampi kynnys konsultaatioon olisi, sitä todennäköisemmin konsultaatiotoiminnasta muodostuisi niin sanottu arkipäivän toiminto tulevaisuudessa. Yhtenä vaihtoehtona konsultaatiokynnyksen madaltamiseksi koettiin olevan viikkotiimien toiminta, sillä viikkotiimien kokoontumisten kautta tutustuttaisiin toisen yksikön työntekijöihin ja sitä kautta kynnys konsultoimiseen voisi madaltua.

...et uskallettas kysyä myöskin niit vähän tyhmält kuuluvii kysymyksii.

Et päästäs helpommin ehkä semmoseen niinkun matalan kynnyksen kommunikaatioon.

Tulevaisuudessa toivottiin myös joustavia konsultaatioita. Joustavuuteen vastaajat liittivät myös ajatuksen siitä, että konsultaatiokysymykseen voisi perehtyä rauhassa ja silloin, kun oma aikataulu parhaiten sen sallii. Viikkotiimien odotettiin tuovan konsultaatiotoimintaan joustavuutta. Viikkotiimissä voisi konsultoida joustavasti useampaa työntekijää samanaikaisesti ja viikkotiimin katsottiin sopivan erityisesti kiireettömiin konsultaatioihin. Lisäksi viikkotiimeissä voisi esittää myös laajempia, epätarkempia konsultaatiokysymyksiä esimerkiksi yksikön toimintaan tai yleisesti toimintatapoihin liittyen.

...ehkä jos se on tämmöstä et se ei keskity yhteen henkilöön välttämättä vaan et se on vähän semmonen mitä pystysit kysymään keltä vaan.”

[Aluetiimien alkaminen] ...ni olettais in että se vois tehdä tästä joustavamman.

7.4.2 Korkealaatuisia ja moniammatillisia konsultaatioita

Tulevaisuudessa toivottiin myös moniammatillisia konsultaatioita. Kokemusten mukaan asiakkaiden tilanteet olivat nykyisin yhä useammin monimutkaisempia ja vaativat usein laajempaa ammatillista osaamista. Viikkotiimien käynnistymisen toivottiin vastaavan myös tähän moniammatillisen konsultaation tarpeeseen, sillä tiimipalaverissa on läsnä useamman eri ammattiryhmän edustajia. Moniammatilliset konsultaatiot nähtiin keinona varmistaa asiakkaalle laadukas hoito ja tällaisten konsultaatioiden myötä on mahdollista myös lisätä työntekijän omaa osaamista sekä ammattitaitoa.

Jos on tämmönen et tietää et tää on hei semmonen juttu et täs tarvitaan ihan nyt jotakin muunlaista palvelua, että et tää ei onnistu niin että vaan yksin tässä puurran. Et mä tarviin tähän lääkäriä, mä tarviin

sosiaalityöntekijää, ja mä tarviin MPY:n hoitajaa tähän, ni sit sitä pysytään sillai moniammatillisesti tiimissä hoitaan, sitä mä odotan tosi paljon tältä tiimiltä.

Ja se tiimi varmaan niinku just siinä, et et tota sillon kun on kysymys asiasta joka voi odottaa siihen tiimiin asti ja tarvii ehkä semmosta laajempaa näkökulmaa.

Tulevaisuudessa pidettiin ehdottoman tärkeänä turvallisia konsultaatioita. Lifecare-järjestelmä koettiin tietoturvallisena vaihtoehtona. Tärkeää on varmistaa myös asiakkaan lupa konsultaatioin suorittamiselle. Konsultaatioiden turvallisuuden kannalta on tärkeä muistaa myös konsultaatiotilanteisiin liittyvät mahdolliset väärinkäsitysten riskit. Lifecare-järjestelmän viestitoiminnon kautta tapahtuvassa konsultaatioissa saattaa olla riskinä, että unohtaa mainita jonkin tärkeän ja asiakkaan hoidon kannalta erittäin merkittävän asian.

[Lifecare-järjestelmä] on turvallisin tietyksi, kun ei sähköpostia ei voi käyttää.

[Lifecare-järjestelmä] on hyvä väylä senkin takia, että paitsi että se on se tietoturallinen niin sit myöskin se et että kun se ei häviä se viesti...

Odotuksena oli, että tulevaisuudessa olisi myös laadukkaita konsultaatioita. Laadukkaalla konsultaatiolla tarkoitettiin yhteisesti sovittuja konsultaatiöväyliä ja näiden väylien oikeaa käyttöä. Lisäksi pidettiin tärkeänä, että konsultaatiokäytänteet perehdytettäisiin asianmukaisesti uusille työntekijöille, jotta konsultaatiot säilyisivät laadukkaina tulevaisuudessakin. Konsultaatiota suorittaessa kysymyksenasettelua pidettiin erityisen tärkeänä, jotta voitaisiin taata konsultaatioiden laadukkuus. Huolellisen kysymyksenasettelun myötä voisi varmentaa, että konsultaatiiovastauksen antaja ymmärtää sen, mitä konsultaatiota suorittava todella haluaa selvittää ja mihin asioihin todella odotetaan vastausta. Laadukkaaseen konsultaatioon liitettiin myös ajatus konsultaatiotoiminnan läpinäkyvyydestä. Esimerkiksi konsultaatioiden kirjaaminen Lifecare-järjestelmän ajanvarauskirjalle tekisi

konsultaatiotoiminnasta läpinäkyvämpää. Konsultaatioiden merkitseminen ajanvarauskirjalle todentaisi esimerkiksi esimiestasolle, miten monimuotoiseen työhön sairaanhoitajan työaika todella kuluu varsinaisen välittömän asiakastyön lisäksi.

...meidän täytyy sit jotenkin päästä silleen samalle kartalle siitä et osataan käyttää oikeeta väylää ja myös niinkun uusille ihmisille sitte perehdyttää ne väylät...

Mutta tavallaan mikä on siinä tärkeätä niinku siinä konsultaatiossa niin se kysymyksen asettelu on oikein. Et mitä kysyt ja mihin halutaan vastaus.

...meidän työ tulee näkyväks kun, myös se konsultaatiotyö, kun se on siellä kirjalla. Et se on silleen tosi hyvä.

7.4.3 Yhteisesti sovitut väylät konsultaatioille

Sairaanhoitajat kuvasivat yhteisten toimintamallien Lifecare-järjestelmän käyttämiseen konsultaatioissa olevan yksi tärkeä kulmakivi tulevaisuuden konsultaatio-toiminnalle. Lifecare-järjestelmää voi hyödyntää konsultaatioissa monella eri tavalla. Lifecare-järjestelmän viestitoiminnon katsottiin olevan hyvä keino konsultaatiolle ja viestitoiminnon kautta saattoi lähestyä samalla konsultaatiolla useampaa ammattilaista samanaikaisesti. Viestitoiminnon heikkoutena on, että viestin lähettäjän täytyi ensin varmistua siitä, että konsultoitava työntekijä on töissä. Etenkin tämä oli tarpeellista, jos konsultaatio oli kiireellinen. Lifecare-järjestelmän ajanvarauskirjan käyttö konsultaatiossa on hyvä vaihtoehtona, ja tämän toiminnon kautta konsultaatiotoiminta sai myös uudenlaista näkyvyyttä.

Ja se on siinä mielessä tota mun mielestä hyvä koska sä voit sen saman [Lifecare-] viestin lähettää monelle...se on niinku se et ne kaikki saa sen saman viestin ja ne näkee kenelle kaikille tää viesti on

nyt osotettu että nyt on tästä ihmisestä hätä ja meidän tarttis nyt yhdessä tehdä tälle asialle jotain.

...ajanvarauskirjan käyttö on kyllä järkevää et siinähan sä samantien näät myös et minkälainen, onks se ihminen ylipäättään ees töissä. Et siis et laitat vaan LC-viestin, ni aa se voiki olla pari viikkoo lomalla mut et sitku sä meet siihen kirjalle ni sit sä et okei, sil on tämmönen päivä tänään tai että tollanen päivä

Lisäksi yhtenä vaihtoehtona konsultaatiolle on rinnakkaisnäkykymälle kirjaaminen Lifecare-järjestelmässä. Rinnakkaisnäkykymällä tarkoitetaan potilastietojärjestelmän sivua, mikä on nähtävissä samanaikaisesti kahdella eri erityisalueella. Aikaisemmin esimerkiksi yleislääkärin konsultoidessa psykiatria on konsultaatiovastaus kirjattu potilastietoihin PSYK-YLE -lehdelle. Samaan tapaan MPY:ssä sairaanhoitaja voisi kirjata asiakkaan potilaskertomukseen MTH-HOITO -lehdelle (mielenterveyshoito-hoitotyö -lehdelle) tietoja, joiden katsoisi olevan tärkeitä huomioida asiakkaan hoidon kannalta myös terveystieteiden vastaston sairaanhoitajan näkökulmasta.

Sit ku on jotain asiaa mikä niinku pitäis viestittyä tänne meille, tänne kiireettömälle puolelle, että sen käviskin vaikka copy-pasteemalla --sinne hoitolehdelle...

Tulevaisuudessa toivottiin edelleen konsultaatioita puhelimitse. Puhelinkonsultaatioin koettiin olevan luontevin ja helpoin tapa ottaa yhteyttä. Puhelimitse tapahtuvassa konsultaatiossa väärinymmärryksen riski on pienempi ja puhelun aikana on mahdollista tarkentaa konsultaation aihetta sekä varmistaa, että konsultaation aiheen on ymmärtänyt oikein. Toiveena on ollut myös niin sanottua suora viranomaislinja, jonka avulla tavoitaisi aina työntekijän, kun olisi tarve kysyä tai konsultoida. Toisaalta tällaisen viranomaislinjan käyttöönotto on resurssiteknisistä syistä epätodennäköistä. Hyvänä vaihtoehtona pidettiin sairaanhoitajien suorien työpuhelinnumeroiden käyttämistä. Tätä varten numerot tulee olla helposti kaikkien saatavilla, esimerkiksi Lifecare-järjestelmän ajanvarauskirjan näytöllä.

Ehkä se tulee jotenki siitä et on helpompaa puhua ku kirjottaa, et et tuntuu siltä että saa itsensä ehkä ymmärretyksi helpommin kun puhun.

...semmonen puhelinaika tai joku päivystysnumerotyyppinen mihin sit vaan vastataan ni ni olis sit ehkä paras. Ni sit sä voit sitä ajatusta siinä samalla työstää sitte sen toisen ihmisen kanssa, et jos ei se oo ihan selkee se kysymyksen asettelu.

Tulevaisuudessa käytössä tulisi olla useampi konsultaatiöväylä eri kiireellisyysluokille. Moniväyläinen toimintamalli toisi konsultaatioon joustavuutta. Lisäksi useamman konsultaatiöväylän koettiin olevan välttämätön eri kiireellisyysluokkaa oleville konsultaatioille. Esimerkiksi viikkotiimin katsottiin olevan hyödyllinen ja laadukas väylä konsultaatiolle, mutta se ei kuitenkaan sovellu kiireellisen konsultaation väyläksi. Konsultaatiöväylien toivottiin olevan selkeitä ja helppokäyttöisiä. Lisäksi tärkeäksi koettiin myös hyvä perehdyttäminen eri konsultaatiöväylien käyttöön.

Moniväyläisyys on tosi hyvä.

...varsinkin jos se on niinkun kiireellinen tai joku semmonen mihin pitäis saada joku vastaus mahdollisesti, vaikka se vastaus oli että en tiedä, mut et joku vastaus. Niin tavallaan semmonen väylä ja hirveen hyvä ohjeistus sitten siitä henkilökunnalle myöskin että mitä se tarkoittaa ku sieltä kysytään et ei me olla kyselemässä niinku kaikkee tyhmää. Puolin sun toisin, et jos siin on semmonen hirveen selkee ohjeistus mitä asioita, et mitkä on niinku siihen kuuluvia, et mitkä on sitte niinku ei-kiireellisiä ja sit vähän se et myöski et siel vastapäässä osataan jotain vastata ni ois hirveen tärkeetä.

7.4.4 Tietotaitoa lisäävät konsultaatiot

Tulevaisuudessa konsultaatioiden toivottiin edistävän parempaa tiedonkulkua. Viikkotiimien alkamisen katsottiin olevan avainasemassa edistämässä tiedonkulkua konsultaatioiden yhteydessä. Viikkotiimeissä molempien yksiköiden sairaanhoitajat oppisivat tuntemaan toisiaan ja jo se, että saa tietoonsa yhteyshenkilön nimen helpottaa konsultaation suorittamista. Lisäksi kuvattiin, että viikkotiimien avulla konsultaation ohjautuminen oikealle työntekijälle helpottuisi, vaikka oikea työntekijä ei välttämättä olisikaan läsnä varsinaisessa viikkotiimissä.

Ni tää tiimityöskentely ni josko se vois sit varmaan myöskin parantaa tätä informaation kulkua paremmin.

...taikka kirjottamalla sinne hoitolehdelle, jollon se on sieltä helpommin niinku meidän saatavilla se tieto...

Lisäksi tulevaisuudessa toivottiin konsultatiivisia sisäistä koulutusta. Yksiköiden välillä on ollut aikaisemminkin sisäisiä koulutuksia. Viimeksi tällainen koulutus oli järjestetty viimeisen vuoden aikana. Sisäisten konsultatiivisten koulutusten katsottiin edistävän työntekijöiden monipuolisempaa osaamista ja etenkin, jos koulutuksia olisi säännöllisesti. Sisäisten koulutusten avulla myös asiakkaat saisivat laadukkaampaa hoitoa ja asiakaan ”hyppyttäminen luukulta toiselle” vähentyisi. Tästä näkökulmasta sisäisten koulutusten aikaansaama mahdollinen taloudellinen hyöty sekä resurssien säästyminen on merkittävä asia.

Sehän vois olla jopa niinku ihan säännöllistä koska vähän se et jos sä käyt kerran kertomassa niin eihän siin niinku välttämättä pysyvää muistijälkeä synny ainakaan itselle...

...et et jokainen osais monesta asiasta vähäsen edes, niinku sen oman ydinalueen lisäksi ja osaa edes ohjeistaa asiakasta oikein.

7.4.5 Kollegiaalisuutta vahvistavat konsultaatiot

Sairaanhoitajat haluavat tehdä enemmän yhteistyötä tulevaisuudessa. Yhteistyön parantumiseen liitettiin vahvasti viikkotiimien alkaminen ja toivottiin, että viikkotiimityöskentely lisäisi konkreettisesti yksiköiden välistä yhteistyötä. Sairaanhoitajien välinen yhteistyö kuvattiin arvokkaana ja vaalittavana asiana. Yhteistyön parantuminen edistäisi myös konsultaatioiden toteutumista tulevaisuudessa.

...niinkun et pystyy työskentelemään tosiaan rinta rinnan asiantuntijoina eikä niinkun pelkkänä suorittavana tahona.

...kysyä toiselta kun ollaan tiimissä, kun tavallaan tulee se semmonen yhteishenki niinku että, et täs nyt täytyy tämmöst asiaa selvittää...

Konsultaatioiden toivottiin olevan asiantuntijuutta arvostavaa. Konsultaatioiden ja hoitotyön asiantuntijuuden välillä kuvattiin olevan vahva yhteys. Koettiin, että perusterveydenhuollossa työskentely vaatii sairaanhoitajalta monipuolista osaamista hoitotyön eri osa-alueilta ja perustasolla työskentelyä vähätellään aivan syyttä. Molempien yksiköiden sairaanhoitajat voisivat työskennellä niin sanotusti rinta rinnan hoitotyön asiantuntijoina, toimia yhteisten asioiden ja asiakkaiden hyväksi ja tukea kollegiaalisesti toisiaan hoitotyössä.

...kyl se hoitajien välinen tiedonvaihto ja konsultaatio on ihan arvossa arvaamattomassa.

Ja se että ihan voisin väittää että me täällä perustasolla osataan kyllä tehdä aika paljon asioita ja ollaan ammattitaitosia.

Yhtenä keinona konsultaatioiden edistämiseksi tulevaisuudessa on toisen yksikön työntekijöihin ja työtapoihin tutustuminen. Kokemusten perusteella olisi ehdottomasti helpompaa konsultoida toisen yksikön työntekijää, jos tuntee työntekijän kasvot ja persoonan. Lisäksi toisen yksikön toimintamallien ymmärtämisen

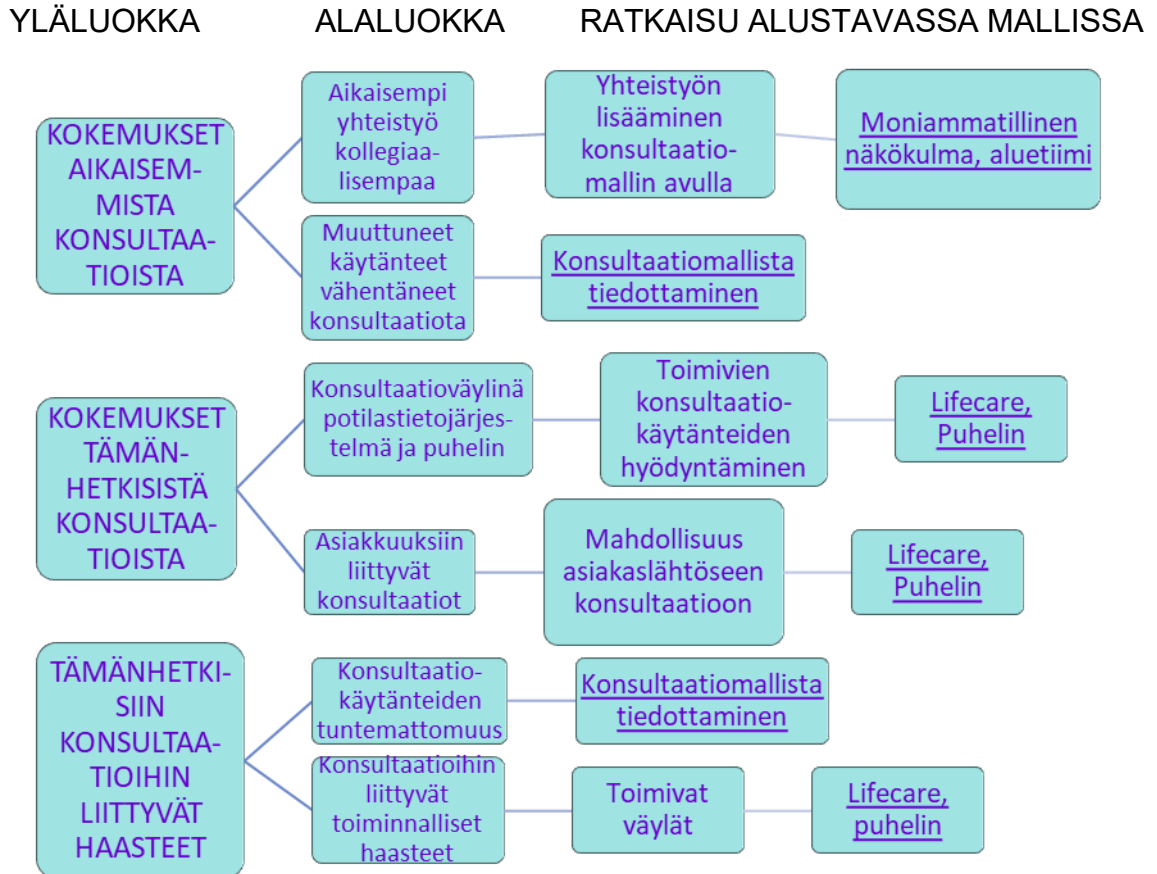
koettiin helpottavan konsultaatiota. Sairaanhoidajat toivoivat, että yksiköiden kesken voitaisiin järjestää esimerkiksi parin kuukauden välein yhteisiä kehittämisiltapäiviä tai vastaavan kaltaisia tapaamisia. Kasvokkain kohtaaminen olisi ehdottoman tärkeää toisen yksikön työntekijöihin tutustumisessa. COVID-19-pandemian aiheuttamat haasteet tiedostettiin hyvin. Koettiin kuitenkin, että esimerkiksi Teams- tai Zoom-ohjelman kautta järjestetty tapaaminen ei ole yhtä luonteva keino tutustua toiseen kuin tapaamalla kasvotusten. Viikkotiimien käynnistymisen toivottiin auttavan toisen yksikön työntekijöihin tutustumista. Viikkotiimien ajateltiin myös lisäävän ymmärrystä toisen yksikön hoitopolkujen ja toimintamallien kohdalla.

Ja mä uskon et se semmonen toisten työtapojen tuntemus ja toisten ihmisten tuntemus... ni se auttas siinä.

...se on ihan eri asia sitte sen jälkeen konsultoida tai jos jostain asiasta puhuu ihmisten kanssa kenet sä tunnet.

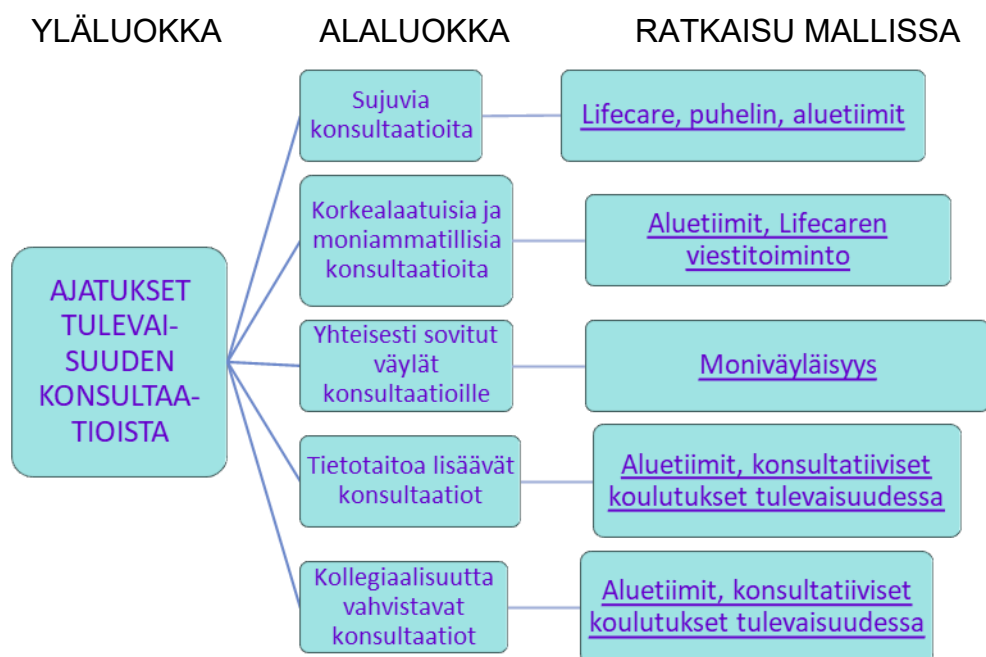
8 ALUSTAVA KONSULTAATIOMALLI

Konsultaatiomallia suunnitellessa pyrittiin ottamaan huomioon konsultaation helppous ja nopeus, koska nämä seikat nousivat esiin nykyisten konsultaatioiden haasteina. Lisäksi alustavassa konsultaatiomallissa tuli ottaa huomioon olemassa olevat järjestelmät konsultaation toteuttamiseen sekä hyödyntää hyväksi havaittuja toimintamalleja konsultaatiotoiminnassa. Olemassa olevia ja käytännön työn kannalta parhaiten konsultaatiotoimintaan soveltuvia väyliä olivat suora puhelinkonsultaatio sekä Lifecare-järjestelmän eri ominaisuudet. Konsultaatiomallista tiedottaminen ja moniammatillisuuden lisääminen toimisivat keinoina lisätä yhteistyötä sekä luoda yhteisiä, toimivia konsultaatiokäytänteitä. Kuviossa 9 on kuvattu alustavan konsultaatiomallin kehitysprosessi, kun lähtökohdiksi nostettiin kokemukset aikaisemmista ja nykyisistä konsultaatioista sekä nykyisiin konsultaatioihin liittyvät haasteet. Lisäksi kuviossa 9 näkyy, miten tulosten perusteella on kehitetty käytännön ratkaisu alustavaan konsultaatiomalliin.



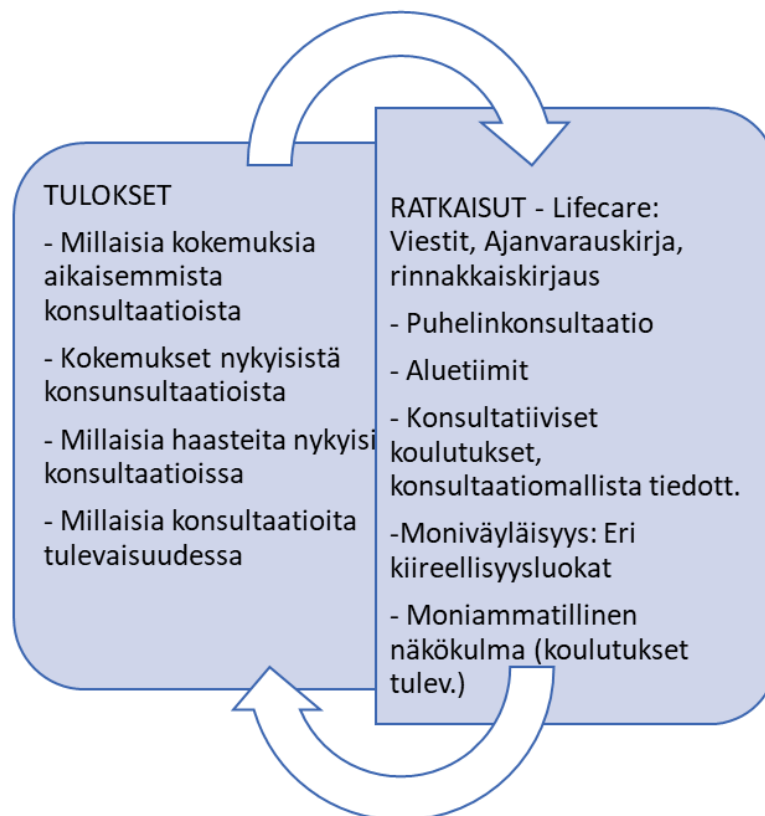
Kuvio 9. Sairaanhoitajien kokemusten huomioiminen konsultaatiomallissa

Tulevaisuuden konsultaatioilta odotettiin joustavuutta ja ehdottoman tärkeänä seikkana katsottiin olevan joustavuuteen liittyen useamman konsultaativäylän käyttömahdollisuus. Useamman konsultaativäylän kuvattiin madaltavan myös kynnystä konsultoida. Tarvetta oli kiireellisen ja ei-kiireellisen konsultaation lisäksi myös eräänlaiselle tiedonsiirrolle toiseen yksikköön. Lisäksi toivottiin moniammatillisen konsultaation mahdollisuutta. Myös maaliskuussa 2021 käynnistyneet aluetiimien viikoittaiset kokoukset olivat vielä uusi, mutta käytännön työssä mahdollinen väylä konsultaatioille. Aluetiimien eli viikkotiimien uskottiin helpottavan konsultaatiota, lisäävän yhteistyötä sekä tuovan konsultaatioihin moniammatillisuutta. Lifecare-järjestelmän koettiin olevan turvallinen ja luotettava keino toteuttaa konsultaatioita. Toisaalta tulevaisuudessa toivottiin mahdollisuutta joustavalle ja helposti käytettävälle puhelinkonsultaatioille. Lisäksi kaivattiin myös tapaamisia kasvokkain sekä yhteisiä sisäisiä konsultatiivisia koulutuksia. Ohessa kuviossa 10 on kuvattu alustavan konsultaatiomallin kehitysprosessi peilaten sairaanhoitajien toiveita tulevaisuuden konsultaatiotoiminnasta ja lisäksi kuviossa näkyy, miten toiveista on jalostettu käytännön ratkaisu alustavaan konsultaatiomalliin.



Kuvio 10. Sairaanhoitajien toiveiden huomioiminen konsultaatiomallissa

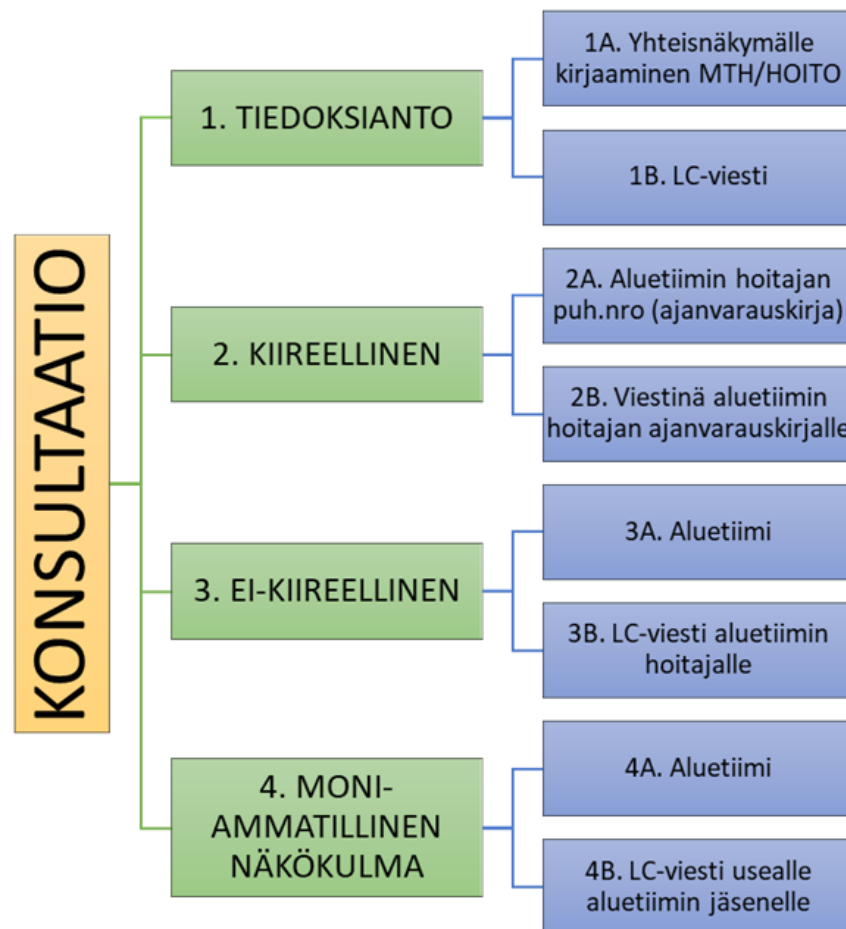
Mallin kehittäminen jatkui konsultaatioväylien suunnitteluna. Koska konsultaatiomallin tarkoitus oli olla käytännönläheinen ja konkreettisesti työssä käytettävä malli, otettiin kuvioissa 9 ja 10 kuvatut käytännön ratkaisut alustavassa konsultaatiomallissa suunnitelman perustaksi. Tässä vaiheessa kehittämisprosessi eteni kehämäisesti, palaten takaisin tutkimuksen tuloksiin ja peilaten tuloksia erilaisiin konsultaatioon käytettäviin menetelmiin ja edelleen taas palaten tutkimuksen tuloksiin. Konsultaatioon sopivia menetelmiä tarkasteltiin siitä näkökulmasta, millaiseen konsultaatiotoimintaan kukin menetelmä olisi sopiva. Sairaanhoidajat toivoivat erillisiä väyliä kiireelliselle ja ei-kiireelliselle konsultaatiolle. Samaan aikaan otettiin huomioon muut esiinnousseet seikat, kuten moniammatillisuuden näkökulma ja esimerkiksi tarve konsultaatiomallista tiedottamiselle. Alustavan konsultaatiomallin muotoutuminen prosessina on kuvattu kuviossa 11.



Kuvio 11. Alustavan konsultaatiomallin lopullinen muodostuminen

Alustavaan konsultaatiomalliin muodostui neljä tasoa kuvaamaan erilaisia konsultaatioita: Tiedoksianto, kiireellinen, ei-kiireellinen ja moniammatillinen näkö-

kulma. Näiden neljän tason alle rakentuivat varsinaiset konsultaatioväylät. Jokaisen konsultaatioväylän soveltuvuus erilaisiin konsultaatioihin arvioitiin sairaanhoitajilta nousseiden kokemusten mukaisesti. Konsultaatioväylinä alustavassa mallissa toimivat Lifecare-järjestelmän eri ominaisuudet (rinnakkaiskirjaus, Lifecare-viesti, Lifecaren ajanvarauskirjan käyttäminen), puhelimitse tapahtuva konsultaatio sekä alue- eli viikkotiimit. Alustava konsultaatiomalli on kuvattu ohessa (Kuvio 12.).



Kuvio 12. Neljän tason konsultaatiomalli

Konsultaatiomallista tiedottaminen tehtiin kahdessa eri tilaisuudessa. Alustava konsultaatiomalli esiteltiin MPY:n viikkotiimissä 12.4.2021. Samanlainen esittelytilaisuus järjestettiin 14.4.2021 Riihimäen terveyskeskuksen aluetiimien hoitaja-

palaverissa. Esityksessä opinnäytetyön tekijä kertoi lyhyesti työstään sekä konsultaatiomallin kehittämisen suunnitelmasta. Esityksessä kuvailtiin ensimmäisten haastatteluiden tuloksia, alustavaa konsultaatiomallia sekä lyhyesti myös haastatteluissa esiin nousseita toiveita tulevaisuuden konsultaatioille ja yhteistyölle. Alustavasta konsultaatiomallista tehtiin tiedosto, joka lähetettiin sähköpostitse yksiköiden osastonhoitajille edelleen jaettavaksi. Tiedostossa kerrottiin yksityiskohtaisemmin eri konsultaatioväylien sisällöistä. Tiedosto on nähtävissä kokonaisuudessaan liitteessä 7.

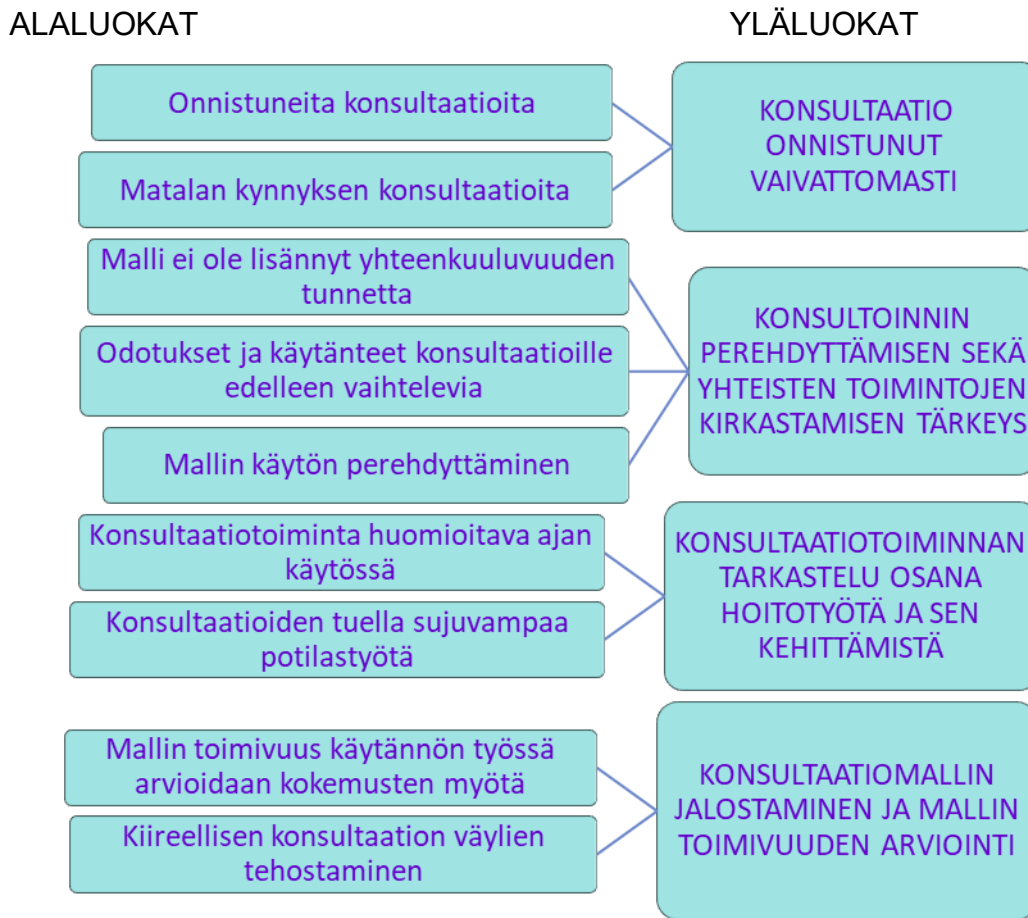
Esittelytilaisuuden voidaan katsoa olleen eräänlainen ensimmäinen konsultaatioihin liittyvä keskustelutilaisuus. Vaikka konsultatiivisia koulutuksia ei oltu huomioitu tässä vaiheessa konkreettisesti alustavassa konsultaatiomallissa, esittelytilaisuudessa nostettiin esiin sairaanhoitajien toive koulutusten järjestämiselle tulevaisuudessa.

9 KOKEMUKSET ALUSTAVASTA KONSULTAATIOMALLISTA

Kokemukset alustavan konsultaatiomallin käyttämisestä olivat pääasiassa positiivisia. Kynnys konsultaatioon oli kokemusten mukaan matalampi kuin aikaisemmin ja konsultaatiotoiminta koettiin sujuvammaksi. Mallin ei kuitenkaan koettu tässä vaiheessa lisänneen yksiköiden välistä yhtenäisyyden tunnetta ja yksiköiden välillä oli edelleen eräänlainen vierauden tunne.

Konsultaatiomallin käyttöön perehdyttäminen koettiin tärkeäksi ja riittävä perehdyttäminen edesauttaisi konsultaatiotoiminnan yhtenäistämistä. Kokemusten mukaan onnistuneeseen konsultaatiotoimintaan täytyy varata riittävästi resursseja ja lisäksi yksiköiden välistä yhteistyötä tulee kehittää ja yhtenäistää toimintoja edelleen tulevaisuudessa. Onnistuneen konsultaatiotoiminnan katsottiin vaikuttavan potilastyön sujuvuuteen ja kehittävän hoitotyötä.

Näkemyksen mukaan konsultaatiomallia voidaan kehittää edelleen ja esiin nostettiin kiireellisen konsultaation kehittämisen mahdollisuus. Lisäksi koettiin, että mallin toimivuutta voidaan paremmin arvioida tulevaisuudessa, kun mallista saadaan enemmän kokemuksia ja yksiköiden toiminta palaa COVID-19-pandemiasta johtuvista toimenkuvien muutoksista takaisin entiseen. (kuvio 13).



Kuvio 13. Kokemukset alustavasta konsultaatiomallista

9.1 Konsultaatio onnistunut vaivattomasti

Alustavan konsultaatiomallin konsultaatiöväylistä hyviä kokemuksia oli saatu Lifecare-viestin käyttämisestä konsultaatioon sekä rinnakkaiskirjauksen kautta konsultoimisesta. MPY:n puolella oli enemmän hyviä kokemuksia Lifecare-viestin käyttämisestä konsultaatiossa. Arvioiden mukaan MPY:n sairaanhoitajille osoitetaan vähemmän Lifecare-viestejä kuin terveyskeskuksen sairaanhoitajille, sillä esimerkiksi asiakkaiden laboratoriotulosten vastaukset tulevat myös Lifecaren viestilaatikkoon.

Niin laitoin LC:n kautta tälle kyseiselle hoitajalle viestiä, että onko mahdollista ja hän tota vastaskin...hän hoisi sen hyvin, sen potilaan edun mukaisesti sen asian.

Konsultaatiomallin käyttöönoton koettiin helpottavan eri yksikössä työskentelevän kollegan lähestymistä ja madaltavan kynnystä konsultaatioon. Konsultaatioväylien selkiinnyttämisen kautta epätietoisuus oikeasta lähestymistavasta helpotui ja sitä kautta yhteyden ottaminen toisen yksikön sairaanhoitajaan koettiin vaivattomammaksi kuin aikaisemmin.

...Kyllä keskusteltiin siitä, että tota se on hyvä, ja et tiedä sen tavan millä voi lähestyä.

Et se on ihan hyvä linkki saada sitten se ihminen kiinni.

9.2 Konsultoinnin perehdyttämisen sekä yhteisten toimintojen kirkastamisen tärkeys

Alustava konsultaatiomalli oli otettu huomioon uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Erityisesti oli korostettu rinnakkaiskirjaamisen tärkeyttä, mutta myös muilta osin konsultaatiomallin eri konsultaatioväylät oli nostettu esiin perehdytystilanteissa. Alustavan konsultaatiomallin esittely ja eri konsultaatioväylien kuvaamisen katsottiin olevan luonteva osa potilastietojärjestelmän käyttöön perehdyttämisen ohjelmaa.

...mutta tossa kun (nimi) perehdytin, niin hänelle kyllä siinä perehdytyksen yhteydessä sitte sanoin... Mutta tosiaan otin tämän perehdytysohjelmaan tämän asian.

Aluetiimien viikoittaiset kokoontumiset oli otettu käyttöön maaliskuussa 2021. Aluetiimien kokoontumistavoissa oli ollut paljon erilaisia käytänteitä ja esimerkiksi joku aluetiimi saattoi kokoontua viikoittain ja joku toinen aluetiimi taas vain kerran kuukaudessa. Tiimien kokoontumisiin liittyen oli ilmennyt erilaisia teknisiä haasteita, esimerkiksi sähköpostiin lähetetty kokouslinkki ei joissakin tilanteissa toiminut lainkaan ja näin aluetiimiin osallistuminen ei onnistunut. Uskottiin, että tulevaisuudessa sopivat käytänteet löytyvät ja nämä käytänteet vakiintuvat käyttöön.

Ja mä en ole onnistunut ku yhden kerran oleen mukana ku mä oon sillon aamulla istunut tuolla korvaushoituhuoneessa ni en oo päässyt. Mut nythän tää rauhottuu. Välillä tulee linkkiä sinne ja välillä ei et mä en oo nyt ihan varma miten se on sovittu, mun pitää se selvittää siinä vaiheessa kun pääsee taas sitte oikeesti osallistuun.

Yksiköt tuntuivat edelleen olevan toisilleen vieraita ja etenkin fyysisen etäisyyden koettiin haittaavan yhteistyötä ja vaikuttavan myös omalta osaltaan konsultaatio-toimintaan. Aluetiimien toiminnan vakiintumisen sekä yhteisten toimintamallien muotoutumisen toivottiin lisäävän niin sanottua me-henkeä ja syventävän tunnetta, että molemmat yksiköt todella kuuluivat samaan terveydenhuollon kuntayhtymään.

Tuntuu että te ootte niin kaukana, ja että ootte niin vieras yksikkö.

9.3 Konsultaatiotoiminnan tarkastelu osana hoitotyötä ja sen kehittämistä

Alustavan konsultaatiomallin konsultaatiöväylien katsottiin olevan toimivia ja sujuvia käytössä. Arvioiden mukaan konsultaatioihin perehtyminen ja konsultaatiovastauksen antaminen edellytti kuitenkin riittävää ajallista resurssin käyttöä ja esimerkiksi COVID-19-pandemiasta johtuvat työnkuvamuutokset veivät aikaresurssia pois konsultaatiotoiminnalta. Konsultaatiotoiminnan katsottiin olevan osa laadukasta asiakastyötä ja konsultaatiotoiminta tulisi ottaa huomioon työaikaresurssia suunniteltaessa.

Et varmasti konsultaatiota paljon tehdään sitten kun ollaan täällä pelipaikalla, ettei juosta tuolla rokottamassa tai jotain muuta tekemässä

Piikkiviesti LC:n kautta se on, muutenhan se on ihan toimiva mutta jos ehtii vaan niitä kattoo.

Ja tosiaan varmasti semmosena väylänä toimii kun vaan pääsee paikalle.

Terveyskeskuksen aluetiimien sairaanhoitajat kokivat työtään helpottavana sen, ettei erityissuojattuja potilastietoja tarvinnut avata erikseen saadakseen tietoa asiakkaan tilanteesta. Arvioiden mukaan konsultaatiomallin käyttäminen helpottaisi asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja olisi hyvä työväline parantamaan asiakkaan hoidon laatua. Lisäksi arvioitiin, että konsultaatiomallin käyttäminen mataltaa kynnystä lähestyä toista työntekijää ja malli selkeyttää omalta osaltaan yksiköiden välisiä toimintamalleja.

Et tottakai se on ihan hieno työväline käyttää ja näin että. Kyl se niinku edesauttaa sitä potilastyötä.

...sinne rinnakkaiskirjauksena niin sinne hoito-lehdelle vois käydä laittamassa jonkun että kun seuraavan kerran tulee niin voitko katsoa sitä, tätä taikka tota. Se tekee heti sen niinku selkeemmäks sen käynnin.

9.4 Konsultaatiomallin jalostaminen ja mallin toimivuuden arviointi

Selkeänä kehittämisehdotuksena nousi esiin kiireellisen konsultaation vaihtoehdoksi Lifecare-viesti, johon laitettaisiin erikseen merkintänä ”kriittinen”. Tämän merkinnän avulla viesti näkyy vastaanottajan Lifecare-viestilaatikossa huuto-merkkisymbolilla korostettuna ja viestin otsikko on eri värinen kuin muiden viestien. Näin vastaanottajan on helpompi erottaa muiden viestien joukosta kiireelliset Lifecare-viestit.

Mä rupesin tota piikkiviestiä miettimään, et ite mä olen ainakin harrastanut sitä et jos sillä asialla on kiire, niin mä olen laittanut siihen sen kriittinen, mitä siihen siinä lc-viestissä pystyy laittaa. Ni se tulee sieltä niinku paremmin näkyviin ja se näyttää, että sulla on kriittinen viesti siellä elikä sillon se ei siihen massaan huku.

Arvioiden mukaan konsultaatiomallin toimivuuden arvioiminen olisi tulevaisuudessa helpompaa, kun COVID-19-pandemia laantuisi ja työyhteisöissä voitaisiin palata tavanomaisten työtehtävien ja toimenkuvien ääreen. Tällöin konsultaatio-toimintaan olisi enemmän aikaresurssia ja sairaanhoitajat voisivat paremmin perehtyä konsultaatiomallin käyttöön ja kokeilla mallin toimivuutta käytännön työtehtävissä.

Et sit ku saadaan nää koronarokotukset täst pois ja ehkä joskus palamme sinne niin sanottuun normaaliin, niin siinähan sen sit käytännössä näkee että kuin se siinä niinku oikeesti toimii.

10 MUOKATTU KONSULTAATIOMALLI

Alustavaa konsultaatiomallin edelleen kehittäminen aloitettiin peilaamalla tuloksista nousseita konkreettisia asioita alustavaan konsultaatiomalliin. Alustavaa konsultaatiomallia korjattiin tyyliillisesti selkeämmäksi. Sisällöllisesti ainoa muutos tehtiin kiireellisen konsultaation kohdalla (mallissa kohta 2), mihin lisättiin kohta 2C eli ”LC-viesti (kriittinen-merkintä)”. Tämä muutosehdotus nousi konkreettisesti haastattelun yhteydessä ja sen katsottiin tuovan lisäarvoa kiireellisen konsultaation uutena konsultaatioväylänä. Muita konkreettisia muutoksia ei konsultaatiomalliin tehty. Mallin jatkokehittämisen kannalta huomioitiin esiinnousseet kokemukset yhtenäisten konsultaatiotoimintojen kirkastamisesta sekä konsultaatiotoiminnan huomioiminen osana hoitotyötä sekä hoidon kehittämistä. Näiden seikkojen arvioitiin olevan merkityksellisiä havaintoja mallin jatkokehityksen näkökulmasta, mutta konkreettiset toimet näihin seikkoihin liittyen jäivät aikataulullisista syistä tässä vaiheessa tutkimusta huomioimatta. Lisäksi esimerkiksi kokemukset konsultaatiotoiminnan vaikutuksesta sairaanhoitajan työhön aikaresurssin näkökulmasta ovat tärkeitä ottaa huomioon, mutta resursseihin vaikuttavat asiat katsottiin tässä vaiheessa kuuluvan enemmän hallinnollisiin ja johtamiseen liittyviin asioihin. Kuviossa 14 on kuvattu, miten sairaanhoitajien kokemukset alustavasta konsultaatiomallista on huomioitu muokatun mallin käytännön ratkaisuisissa.



Kuvio 14. Kokemusten huomioiminen muokatussa mallissa

Muokattu konsultaatiomalli muutettiin ulkoisesti helpommin luettavaksi ja selkeämmäksi. Muokattu konsultaatiomalli on kuvattu kuviossa 15.

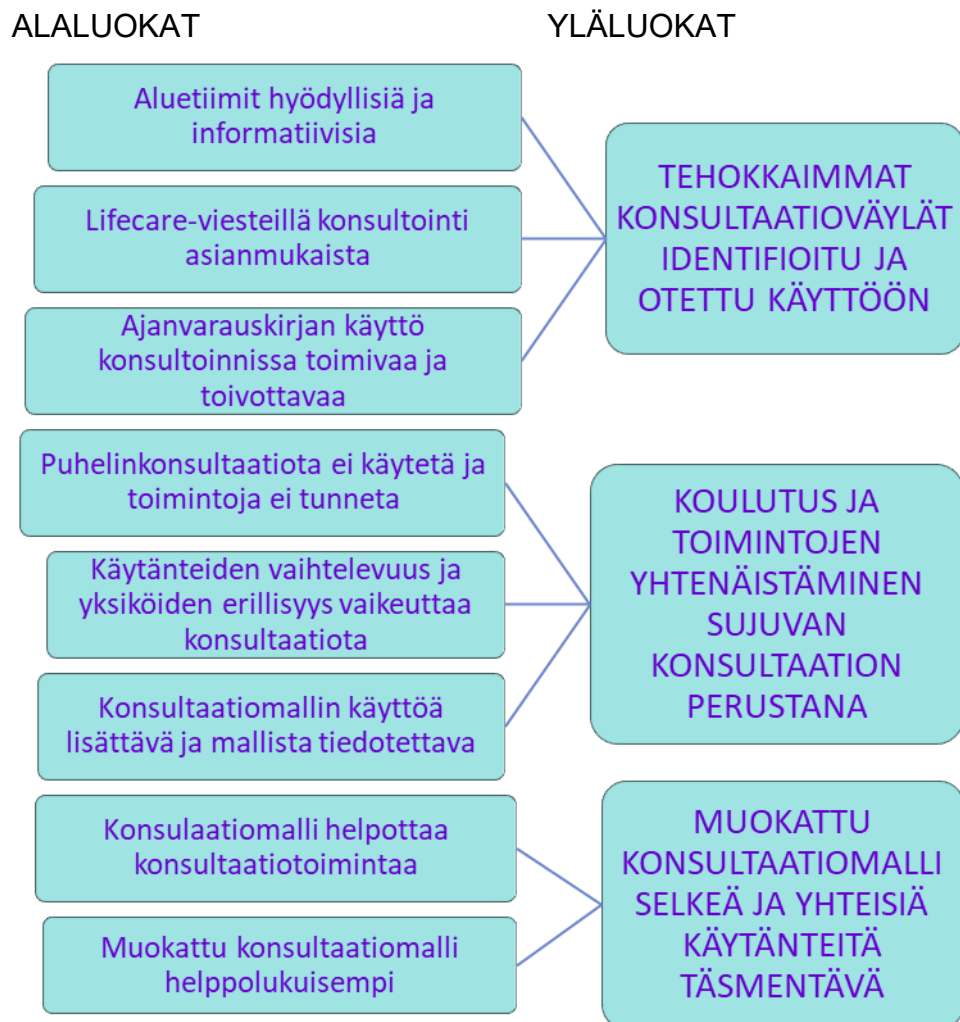


Kuvio 15. Muokattu konsultaatiomalli.

Muokattu konsultaatiomalli ja mallin tarkempi kuvaus lähetettiin kesäkuussa 2021 sähköpostitse kaikille haastatteluun osallistuneille sairaanhoitajille sekä yksiköiden osastonhoitajille. Laajemmalla sähköpostijakelulla haluttiin varmistaa mallin esittely mahdollisimman monelle sairaanhoitajalle, jotta mallia voisi myös kokeilla mahdollisimman moni sairaanhoitaja kesän 2021 aikana. Muokattu konsultaatiomalli ja sen esittely on kuvattu liitteessä 8. Koska muokattu malli nimettiin aluksi korjatuksi konsultaatiomalliksi, on liitteessä mainittuna tämä alkuperäinen työnimi.

11 KOKEMUKSET MUOKATUSTA KONSULTAATIOMALLISTA

Muokatun konsultaatiomallin avulla sairaanhoitajat kuvasivat löytäneensä toimiva väyliä konsultaatiolle. Yksiköiden väliset konsultaatiokäytänteiden eivät kokemusten mukaan olleet yhteneviä ja koettiin, että konsultaatiomallista tulisi tiedottaa tehokkaammin ja konsultaatiomallin käyttöön tulisi kouluttaa syventävämmiin. Muokattu konsultaatiomalli koettiin ulkoasullisesti alustavaa mallia selkeämmäksi ja helppolukuisemmaksi ja mallin koettiin tekevän konsultaatiotoiminnasta helpompaa (kuvio 16).



Kuvio 16. Kokemukset muokatusta konsultaatiomallista

11.1 Tehokkaimmat konsultaatiöväylät identifioitu ja otettu käyttöön

Konsultaatiomallin koettiin auttaneen hyödyllisimpien, nopeimpien ja tehokkaimpien konsultaatiöväylien löytämisessä. Sairaanhoidajat olivat kokeneet aluetiimien kokoontumiset hyödyllisinä ja hyvinä väylinä konsultaatiotoiminnan toteuttamiseen. Konsultaatiotoiminnan lisäksi aluetiimit mahdollistivat epämuodollisen kuulumisten vaihtamisen yksiköiden välillä, ja aluetiimien kautta oli mahdollista myös tiedottaa ajankohtaisista ilmiöistä sekä mahdollisista toimintaan vaikuttavista asioista. Aluetiimien koettiin lisänneen tietoa toisen yksikön toimintamalleista ja sitä kautta myös konsultaatiotoiminta tehostui, kun lisääntyneen toiminnan ymmärryksen avulla konsultaatiokysymykset voitiin kohdentaa tarkemmin juuri oikealle taholle.

...osallistuminen tiimipalaverihin on ollut hyvä juttu, ollaan kuultu sieltä kuulumisia ja saatu tietoa esimerkiksi ajanvaraustilanteesta.

Nopeana ja toimivana konsultaatiöväylänä sairaanhoidajat olivat kokeneet lyhyen viestin kirjaamisen konsultoitavan henkilön ajanvarauskirjalle. Viesti oli helppo nähdä nopeasti ajanvarauskirjaa katsoessa ja viestin yhteyteen pystyi helposti kirjaamaan jo valmiiksi, jos konsultaatio koski esimerkiksi tietyn asiakkaan asiaa. Vastaajat toivoivat, että ajanvarauskirjaa käytettäisiin jatkossakin konsultaatiaviestien kirjaamisalustana. Tärkeänä huomiona nousi esiin ajanvarauskirjojen niin sanottu lukitseminen, eli jos ajanvarauskirja oli lukittu niin silloin yksikön ulkopuolinen työntekijä ei voinut kirjata ajanvarauskirjalle mitään. Tällaisen ongelman sairaanhoidajat olivat kohdanneet geriatrian poliklinikan sairaanhoidajien ajanvarauskirjan kohdalla. Asia oli tärkeä havainto ja näin pystyttäisiin jatkossa tarkistamaan, ettei vastaavaa ongelmaa ollut esimerkiksi MPY:n sairaanhoidajien ajanvarauskirjojen kohdalla.

Just se hyvä, jos teidän kirjat ei oo lukittuja ja siel on joku toimistoaika ni sinne vois laittaa et ”katso hoito” ja kysymys on siellä, ni sithän se palvelee kyllä todella hyvin.

Lifecare-ohjelman kautta lähetetyt viestit oli koettu myös hyvänä väylänä konsultaatiotoiminnalle. Konsultaatioviestit olivat olleet asiallisia ja viestien avulla saattoi lähettää erilaisia kysymyksiä matalalla kynnyksellä, etenkin jos kyseessä ei ollut kiireellinen asia. Toisinaan sairaanhoitajille oli osoitettu konsultaatiokysymys sekä Lifecare-viestin kautta, että laittamalla samasta konsultaatiokysymyksestä kirjauksen ajanvarauskirjalle.

Mulla on tullu muutamia sellaisia LC-viestin kautta... lähinnä kyselly, että on laitetty MPY-jonoon mutta ei oo kuulunu. Että tavallaan muis-tutus, että onko hukkunu jonnekin. Ihan asiallisia viestejä.

Joo. Ja sitten on jotkut hoitajat on laittanu kirjallekin että. Että sekä että.

11.2 Koulutus ja toimintojen yhtenäistäminen sujuvan konsultaation perustana

Konsultaatiomalli ei ollut ratkaissut käytännön toimintamallien epäyhtenäisyyttä. Esimerkiksi konsultaatiomalliin yhdeksi väyläksi valittua suoraa puhelinkonsultaatiota eivät sairaanhoitajat olleet käyttäneet kertaakaan. Ongelmaksi koettiin edelleen riittämätön tieto oikeasta puhelinnumerosta ja lisäksi koettiin, että puhelimeen vastaaminen kesken mahdollisen asiakasvastaanoton ei ollut mahdollista. Lisäksi todettiin, että konsultaatiokysymykseen vastaaminen vaati asiaan pysähtymistä ja perehtymistä, eikä esimerkiksi toisen asiakkaan tilanteesta keskustelu puhelimitse ollut vaitiolovelvollisuuden vuoksi eettisesti oikein, jos vastaanottohuoneessa olisi samaan aikaan läsnä joku muu henkilö.

...en ainakaan itse ole soittanut suoraan MPY:lle, en äkkiseltään tietäisi numeroakaan mihin soittaa.

Yhdeksi ongelmaksi liittyen toimintojen epäyhtenäisyyteen vastaajat nostivat esiin, etteivät kaikki sairaanhoitajat olleet merkinneet ajanvarauskirjalle ollenkaan erillistä toimistoaikaa, johon konsultaatiokysymyksen tai muun viestin olisi voinut

kirjata. Eräs vastaaja oli ratkaissut ongelman lisäämällä itse toimistoajan kollegan ajanvarauskirjalle. Vastaajat pohtivat, että toimistoajan merkitsemisestä olisi hyvä laatia myös yhteinen käytäntö jatkossa.

Ei oo läheskään meillä kaikilla, ei oo laitettu sitä toimistoaikaa. Mä oon sitte tehny silleen että jos sinne alas viimeselle riville oon lisänny viistoista minuuttia toimistoaikaa, jos mulla on ollu joku asia jollekin työkaverille.

Aluetiimien kokoontumisissa oli vastaajien kokemusten mukaan edelleen paljon erilaisia käytänteitä. Lisäksi aluetiimien kokoontumisiin liittyvä tiedottaminen oli ollut puutteellista. Vastaajat toivoivat jatkossa selkeämpiä yhteisiä käytänteitä aluetiimien kokoontumisiin liittyen, etenkin kun kokoontumiset järjestetään edelleen Teams-ohjelman avulla. Aluetiimeissä oli havaittu myös henkilöstövaihdosta toisessa yksikössä ja tämä lisäsi vierauden tunnetta, etenkin, jos aluetiimien kokoontumisten yhteydessä uudet työntekijät eivät esitelleet itseään.

Oli puhetta että 10.8. tiistaina alotetaan uudestaan, mut ei siellä ketään ollu kun mä siellä aikani odotin. Ja nyt ei oo tullu edes niitä linkkejäkään.

Vastaajat kokivat, että konsultaatiomalli oli edelleen verraten vieras työkalu monelle sairaanhoitajalle. Tarve laajemmalle tiedotukselle konsultaatiomallista tai jopa tarve erilliselle konsultaatiokoulutukselle nostettiin esiin. Lisäksi vastaajat totesivat, että konsultaatiomallia tulisi käyttää säännöllisesti, jotta mallin avulla konsultointi tulisi rutiiniksi.

Jäi semmonen käsitys, että tuo konsultaatiomalli oli aika vieras myös mpy:ssä hoitajille. Kun siitä joku kerta kysyin, niin eivät osanneet enempää kertoa.

Nyt vaan täytyy sitte aktiivisesti sitten käyttää [konsultaatiomallia]

11.3 Muokattu konsultaatiomalli selkeä ja yhteisiä käytänteitä täsmentävä

Konsultaatiomallia oli muokattu ulkoisesti alustavan konsultaatiomallin niin sanotusta haravamallista muokatun konsultaatiomallin eräänlaiseen nelikenttämutoon. Kokemusten mukaan muokatun konsultaatiomallin nelikenttä – tai kuten vastaajat kuvasivat ”kuutiomalli” – oli helpompilukuinen ja selkeämpi ulkoasuun. Kuutiomalli jäi myös paremmin mieleen.

[konsultaatiomallin ulkonäkö] Kyl se varmaan se kuutio on niinkun jotenkin enemmän ehkä niinku itselle jääny mieleen.

Se kuutio oli selkeempi lukee.

Sairaanhoitajat uskoivat, että konsultaatiomalli madaltaa kynnystä konsultaatioiden tekemiseen. Lisäksi mallin ajateltiin tekevän sairaanhoitajan työstä sujuvampaa ja helpompaa, kun konsultaatioihin olisi olemassa selkeä malli, jonka mukaan voisi toimia käytännön työssä. Konsultaatiomallin ajateltiin tekevän konsultaatiotoiminnasta yksinkertaisempaa. Yksinkertaisuus taas omalta osaltaan kannustaisi konsultoimaan herkemmin ja pienempienkin omaa mieltä askarruttavien asioiden kohdalla.

...sit on jotain mihin palata, et muistaa et hitsi meillähän oli tää tämmönen. Ni kyl se sit madaltaa sitä kynnystä.

...tästä tulee semmonen malli, mikä helpottaa kaikkien työtä. Tai ei oo niin monta mutkaa mitkä pitää hoitua, että on yksinkertaisempaa, että asiat hoituu.

12 KEHITETTY KONSULTAATIOMALLI

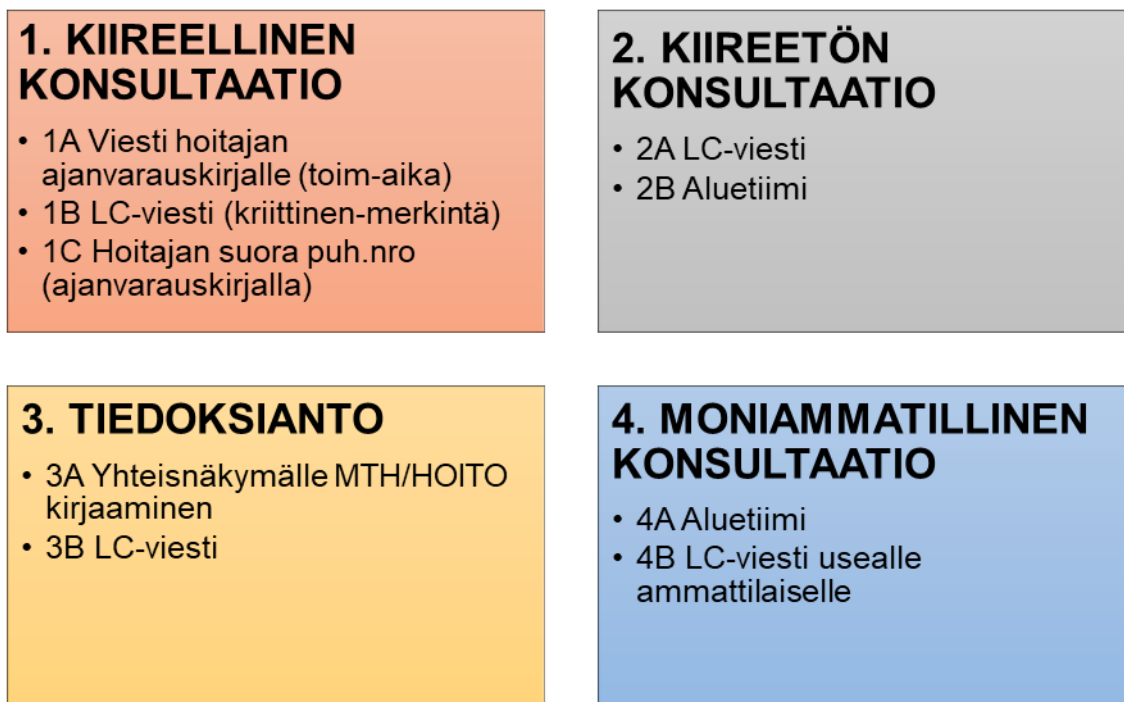
Sairaanhoitajien kokemuksen muokatusta konsultaatiomallista otettiin huomioon kehitetyn konsultaatiomallin suunnittelussa. Kuviossa 17 on kuvattu, miten kokemuksista jalostettiin käytännönläheinen ratkaisu kehitetyssä konsultaatiomallissa.



Kuvio 17. Sairaanhoitajien kokemusten huomioiminen kehitetyssä mallissa

Muokatun konsultaatiomallin nelikenttä eli vastaajien terminä käyttämä kuutio-malli päätettiin säilyttää positiivisten käyttäjäkokemusten vuoksi. Ulkoisesti mallin värimaailmaa muokattiin hieman, jotta esimerkiksi kiireellinen konsultaatio nousi paremmin esiin punaisella taustavärillä. Sen lisäksi konsultaatiotyypit järjestettiin uudelleen johdonmukaisemmin siten, että ensimmäisenä oli kiireellinen konsultaatio, sen jälkeen kiireetön konsultaatio, kolmantena tiedonanto ja viimeisenä moniammatillinen konsultaatio. Sisällöllinen kehittäminen aloitettiin pelaamalla tuloksista nousseita konkreettisia seikkoja muokatun mallin sisältöön. Koska puhelinkonsultaatiota ei oltu käytetty, sijoitettiin se kehitetyssä mallissa kohtaan 1C aiemman 1A sijasta. Kokonaan puhelinkonsultaatiota ei haluttu pois-

taa mallista, koska puhelinkonsultaation mahdollisuutta oli arvotettu korkealle aikaisemmissa tuloksissa. Muuten sisällöllisesti malliin muokattiin kieliasua informatiivisempaan suuntaan. Kehitetty konsultaatiomalli on kuvattu kuviossa 18.



Kuvio 18. Kehitetty konsultaatiomalli

Konsultaatiomalliin liittyvää tiedottamista toivottiin enemmän ja sairaanhoitajat kokivat tarvetta jopa konsultaatiokoulutukselle. Opinnäytetyön tekijä tallensi kehitetyn konsultaatiomallin ja mallin kuvauksen (liite 9) ja suunnitelmana on, että tekijä esittelee valmiin opinnäytetyön sekä kehitetyn konsultaatiomallin Riihimäen mielenterveys- ja päihdeyksikön viikkotiimissä sekä Riihimäen terveyskeskuksen aluetiimien hoitajapalaverissa joulukuussa 2021. Koska sairaanhoitajien kokemuksista nousi toive konsultaatioihin liittyvälle koulutukselle, järjestetään tulevaisuudessa myös koulutuksellinen keskustelutilaisuus sairaanhoitajien välisistä konsultaatioista.

13 POHDINTA

13.1 Luotettavuus

Heikkinen & Syrjälä (2006) kuvaavat teoksessaan Steinar Kvalen vuonna 1996 tehdyssä julkaisussa esittelemää tapaa lähestyä toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointia validoinnin (*validation*) avulla. Validoinnin viisi periaatetta ovat historiallisen jatkuvuuden arviointi, dialektisyys, reflektiivisyys, toimivuus ja havahduttavuus. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 148–149.) Historiallisella jatkuvuudella tarkoitetaan toimintatutkimusprosessin sijoittumista tiettyyn historialliseen, ideologiseen ja poliittiseen yhteyteensä. Toiminnan kehittymistä voidaan tarkastella esimerkiksi työpaikalla yhteisön toimintahistoriallisena kokonaisuutena. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 149–150.) Tässä tutkimuksessa huomioitiin historiallinen jatkumo selvittämällä sairaanhoitajien kokemuksia aikaisemmista konsultaatioista ja tuloksissa tarkasteltiin muutoksia, joita sairaanhoitajat olivat havainneet konsultaatiotoiminnassa ajan kuluessa.

Dialektisyysperiaatteen taustalla on ajatus sosiaalisen todellisuuden rakentumisesta dialektisena prosessina keskusteluiden kautta. Toimintatutkimuksessa dialektisuus voi näkyä autenttisten puheenvuorojen kirjoittamisella raporttiin. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 154–155.) Dialektisyyden periaatetta noudattaen jokaisen haastateltavan mielipiteet ja puheenvuorot otettiin huomioon aineiston analyysissä. Lopulliseen raporttiin on myös otettu mukaan lainauksia haastateltavien alkuperäisistä ilmaisuista.

Dialektisyysperiaatteeseen kietoutuu ajatus huolellisen raportoinnin tärkeydestä, sillä tarkka raportointi lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tulkintaa raportoidessaan tutkijan täytyy kuvata tarkasti perusteet päätelmilleen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232–233.) Tässä tutkimuksessa haastattelut tapahtuivat etäyhteyden kautta. Tämä on saattanut vaikuttaa osaltaan esimerkiksi siihen, miten paljon haastateltavat ovat uskaltaneet tuoda mielipiteitään esille. Toisaalta voidaan myös ajatella, että haastattelu etäyhteyden kautta on saattanut olla jollekin myös helpompaa kuin perinteinen kasvokkain tapahtuva haastattelu.

Toimintatutkimuksen reflektiivisyysperiaate peilautuu ajatukseen siitä, että tutkijan tärkein tutkimusväline on hän itse. Reflektiivinen tutkija pyrkii olemaan tietoinen oman tietämisensä mahdollisuuksista, mutta myös rajoituksista. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 152.) Tätä tutkimusta tehtäessä opinnäytetyön tekijä työskenteli itse Riihimäen mielenterveys- ja päihdeyksikössä. Haastatteluiden aikana opinnäytetyön tekijällä oli ajoittain haasteita pidättäytyä tutkijan roolissa ja vaati tietoista asennoitumista olla ottamatta kantaa esimerkiksi siinä vaiheessa, kun keskustelussa ajauduttiin tarkastelemaan tutkijan oman työyksikön toimintaperiaatteita.

Toimintatutkimusta arvioidaan toimivuusperiaatteen näkökulmasta siten, että tarkastellaan tutkimusta käytännön vaikutusten kannalta. Tähän sisältyy myös kriittisyys ja tutkimuksen hyödyllisyyden arviointi. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 155–158.) Tämän tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli kehittää konsultaatiomalli yksiköiden välille helpottamaan yhteistyötä ja lisäämään molempien yksiköiden työntekijöiden tietotaitoa. Konsultaatiomallista saatiin niin positiivisia kuin negatiivisiakin käyttökokemuksia. Mallin toimivuus tai toimimattomuus kirkastuu pidemmän kokeilun jälkeen paremmin ja toimintatutkimuksen hengessä voidaan ajatella mallin kehittyvän edelleen tulevaisuudessa.

Tutkimuksen havahduttavuudella tarkoitetaan, että tutkimus herättää ajattelemaan ja ehkä tuntemaankin asioita uudella tavalla (Heikkinen & Syrjälä 2006, 159). Tämä tutkimus lisäsi ymmärrystä siitä, miten organisaatiomuutos voi aiheuttaa heikentymistä yhteistyössä ja siksi myös konsultaatioiden toteuttamisessa. Lisäksi tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, miten merkittävänä sairaanhoitajat kokevat tutustumisen kollegoihin ja tapaamisen kasvokkain. Tämä on merkittävä huomio nyt kun COVID-19-pandemia on vaikeuttanut tapaamista fyysisesti.

Toukokuussa 2021 suoritetun haastattelun aikana kävi ilmi, että osalle haastatelluista ei oltu välitetty sähköpostitse lähetettyä tiedostoa, jossa kuvattiin alustava konsultaatiomalli ja kerrottiin tarkemmin esimerkiksi konsultaatiöväylistä ja niiden

käyttötarkoituksista. Tämä oli luonnollisesti ollut esteenä alustavaan malliin tutustumiseen ja käyttöönottoon ja sitä kautta myös tutkimuksen tuloksiin siten, ettei kokemuksia mallin käytöstä saatu ideaaliksi.

Tutkimusprosessissa aineiston keräämisen ajankohta vaikuttaa aina myös tutkimuksen tuloksiin (Vilkkä 2017, 185). Sairaanhoidajien työnkuvat kokivat suuria muutoksia vuonna 2021 COVID-19-pandemiasta johtuvista syistä. Osa sairaanhoidajista siirrettiin tekemään pelkästään rokotustyötä, minkä takia myös konsultaatiotoiminta oli jäänyt vähäisemmäksi. Lisäksi kiireetöntä vastaanottotoimintaa oli supistettu ja työvoimaa siirretty erilaisiin työtehtäviin. Konsultaatiotoiminta oli jäänyt ikään kuin sivuun, kun sairaanhoidajien täytyi perehtyä erilaisiin ja uusiin työtehtäviin. Lisäksi pandemiatilanteesta johtuen esimerkiksi kollegiaaliset keskustelut työpaikalla olivat vähentyneet ja sitä myöten esimerkiksi keskustelu alustavan konsultaatiomallin toimivuudesta oli jäänyt vähäiseksi. Tämä kaikki vaikutti osaltaan tutkimuksen tuloksiin siten, ettei sairaanhoidajilla ollut runsaasti kokemuksia konsultaatiomallin käytöstä.

Tutkimuksen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa myös se seikka, että ensimmäisiin haastatteluihin osallistui yhteensä seitsemän sairaanhoidajaa, toiseen viisi sairaanhoidajaa ja viimeisiin haastatteluihin yhteensä neljä sairaanhoidajaa. Haastateltavat kuvasivatkin konsultaatiotoiminnan olleen vähäisempää työntekijöiden vaihtumisen vuoksi. Kiireelliset työtehtävät olivat priorisoituneet tärkeimmiksi siinä vaiheessa, kun työntekijöitä puuttui resurssista ja konsultaatiotoiminnan katsottiin kuuluvan enemmän kiireettömään toimintaan. Työntekijävaihtuvuus on luonnollisesti sellainen seikka, mihin ei voida tarkallakaan suunnitelmalla vaikuttaa ja tutkijan on jatkettava tutkimustyötä eteenpäin tämänkaltaisista muutoksista huolimatta.

Tutkimuksen aineistosta voi löytyä kiinnostavia asioita, joita ei tutkimusta aloittaessa ole osannut edes ajatella (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässä tutkimuksessa aineistoa analysoitaessa tutkimuskysymyksiä jouduttiin tarkentamaan ja lisäämään. Ensimmäisen tutkimushaastattelun aineiston ryhmittelyvaiheessa haastateluaineistossa nousi esiin alaluokkia yksiköiden välisistä aikaisemmista konsul-

taatioista, nykyisiin konsultaatioihin liittyvistä haasteista sekä toiveista tulevaisuuden konsultaatioille. Näin tutkimussuunnitelmasta poiketen ensimmäiseen tutkimussykliin muodostui neljä tutkimuskysymystä kolmen sijaan. Tämä saattoi osaltaan vaikuttaa luotettavuuteen, mutta on vaikea arvioida oliko vaikutus luotettavuutta vahvistava vai heikentävä. Toisaalta konsultaatioihin liittyviä haasteita tuotiin esiin aineistossa niin voimakkaasti esiin, että tutkijan tuli aineistoa kunnioittaen ottaa huomioon haasteisiin liittyvä näkökulma.

13.2 Eettisyys

Eettisesti laadukas tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimusta tehdessä. Suomessa tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeet hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Ohjeissa kuvataan muun muassa rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus tutkimustyön kaikissa vaiheissa sekä eettisesti kestävien tutkimus-, arviointi- ja tiedonhankintamenetelmien käyttö tutkimusta tehdessä. (TENK 2012, 6.) Tässä tutkimuksessa opinnäytetyön tekijä pyrki parhaan taitonsa mukaisesti olemaan rehellinen ja huolellinen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Eettiseen tutkimuksen tekoon kuuluu, että muiden tutkijoiden työtä tulee arvostaa ja antaa heidän saavutuksilleen niille kuulu arvo. Lisäksi tutkimus tulee raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24; Vilkkä 2017, 35.) Opinnäytetyön tekijä pyrki raporttia kirjoittaessaan olemaan todella tarkka viitattaessaan toisten tutkijoiden kirjallisuuteen. Lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti kirjallisen raportin ohjeita noudattaen ja informatiivisesti. Näin tiedon alkuperä voidaan jäljittää ja tarkistaa.

Jo tutkimusaiheen valinta itsessään on tutkijan tekemä eettinen valinta. Tutkijan tulee työssään pyrkiä tarpeettomien epämukavuuksien ja haittojen riskien minimalisointiin. Osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta täytyy turvata tutkimustoiminnan joka vaiheessa. Tutkimukseen osallistumisen tulee pohjata tietoiseen suostumukseen. Tutkimukseen täytyy ennen varsinaista tutkimustoiminnan aloittamista olla hyväksytty tutkimuslupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–223.) Tässä tutkimuksessa tutkimuslupa

anottiin asiaankuuluvilta taholta ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuksen lähtökohdat, tavoitteet ja menetelmät kuvattiin haastatteluun osallistuville sähköpostitse annetun tiedon muodossa. Tutkimuksen haastatteluihin osallistuminen tapahtui tietoon perustuvan suostumuksen kautta. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistuneet olivat tietoisia siitä, että voivat koska tahansa kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Osallistumisesta ei aiheutunut kuluja ja haastattelut järjestettiin osallistuneiden sairaanhoitajien aikataulujen ehdoilla. Haastatteluiden alussa tutkija tiedotti haastatteluiden nauhoittamisesta, kertoi koska nauhoittaminen alkoi ja sen, koska nauhoittaminen päätettiin.

Tässä tutkimuksessa haastatteluihin osallistuneiden henkilöllisyyttä ei pystytty salaamaan toisilta tutkimukseen osallistuneilta, sillä haastattelut tapahtuivat ryhmähaastatteluina. Osa osallistujista oli toisilleen ennestään tuttuja. Haastattelumateriaali tallennettiin asianmukaisesti tutkijan tietokoneelle suojattuna kaksivaiheisella tunnistautumisella. Anonymiteetti on keskeinen asia eettisyydessä ja se tarkoittaa, ettei mitään tietoja luovuteta tutkimustyön ulkopuolisille tahoille (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Raporttia kirjoittaessa oltiin huolellisia sen suhteen, ettei ketään haastateltavaa voida tunnistaa alkuperäisilmaisujen perusteella. Tämän tutkimuksen haastattelumateriaalia ei missään vaiheessa luovutettu kenellekään ulkopuoliselle ja haastattelumateriaali hävitettiin asianmukaisesti sen jälkeen, kun litterointi oli suoritettu.

Tämän tutkimuksen lähtökohdat olivat kiinteästi käytännön työelämässä. Kun tutkimus koskee esimerkiksi organisaatiota, on tutkimuksen teolla aina hyötynäkökulma. Tietoa ei tuoteta vain mielenkiinnosta, vaan tutkimuksella on usein jo lähtökohtaisesti nähty käytännön merkitys. (Vilkkä 2017, 46.) Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli kehittää käytännön hoitotyötä ja sairaanhoitajien välistä yhteistyötä tukeva konsultaatiomalli. Hyötynäkökulmasta tarkasteltuna konsultaatiomalli on hyvin toimiessaan hyödyllinen ja jopa resurssien käyttöä tehostava. Tutkimuksen edetessä mallin koettiin olevan toimiva, mutta edellyttävän tehokkaampaa tiedottamista ja koulutusta, jotta mallin käyttö olisi yhdenmukaista ja mahdollisimman tehokasta.

13.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää konsultaatioita Riihimäen mielen-terveys- ja päihdeyksikön ja Riihimäen seudun terveyskeskuksen aluetiimien välillä. Konsultaation kehittämisen tavoitteena oli asiakkaiden hoidon laadun parantaminen entisestään, yksiköiden välisen yhteistyön lisääminen sekä työntekijöiden ammattitaidon kehittyminen vielä monipuolisemmaksi.

Tässä luvussa tarkastellaan tämän opinnäytetyön toimintatutkimuksen tuloksia tutkimuksen kolmen syklin mukaisesti. Tämän tutkimuksen toteutus, toimintatutkimuksen vaiheet ja syklit on kuvattu aikaisemmin luvussa 6. Tuloksia verrataan aiempaan kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Aikaisempaa kirjallisuutena on käytetty opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien alkuperäistutkimuksia, aiheeseen liittyvää muuta kirjallisuutta sekä manuaalisen tiedonhaun kautta löytyneitä tutkimusartikkeleita.

13.3.1 Ensimmäisen syklin tulosten tarkastelu

Sairaanhoitajien välinen kollegiaalisuus kuuluu sairaanhoitajan ammattietiikkaan (Arala ym. 2015, 10). Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat nostivat esiin yhteenkuuluvuuden tunteen vähentymisen verrattuna aikaisempaan konsultaatiotoimintaan. Koettiin, että aikaisemmin mielenterveystyötä tekevät sairaanhoitajat ja terveyskeskuksen vastaanottojen sairaanhoitajat olivat enemmän kollegoita keskenään kuin nykyisin. Sairaanhoitajat toivoivat tulevaisuudessa konsultaatiotoiminnan lisäävän ja vahvistavan kollegiaalisuuden tunnetta. Kollegiaalisuuden tunteen katsotaan olevan osa montaa sairaanhoitajien yhteistyöhön vaikuttavaa elementtiä. Kollegiaalisuuteen kuuluu työtoverin tukeminen päätöksenteossa, toisen ammattitaidon kunnioittaminen ja hyvän yhteistyön tavoittelemineen. (Aalto, Koskimaa, Kurtti & Sillanpää 2015, 44–45.; Arala ym. 2015, 10–11, 19–20.) Yhteinen reflektointi ja toimintatapojen pohtiminen kuuluvat kollegiaalisuuteen, kuten myös

näyttöön perustuvaan toimintaan. Kollegiaalisuus vahvistaa omalta osaltaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Aalto ym. 2015, 45–46.)

Yhteistyöhön liittyvät muutokset nousivat esiin sairaanhoitajien kokemuksissa aikaisemmista konsultaatioista. Sairaanhoitajat kuvasivat yhteistyön olleen aikaisemmin huomattavasti tiiviimpää kuin nykyisin. Lisäksi nousi esiin kokemus siitä, että yhteistyö oli aikaisemmin myös sujuvampaa. Tulevaisuudessa sairaanhoitajat toivoivatkin toisen yksikön työntekijöihin tutustumista paremmin ja yhteistyön lisääntymistä. Yhteistyön käsite liittyy olennaisesti myös kollegiaalisuuteen. Sujuvan yhteistyöhön osatekijöihin luetaan kollegiaalisuus, selkeä kommunikaatio ja joustavat mahdollisuudet jakaa tietoja kollegoiden kanssa (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2019, 732). Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat toivatkin vastauksissa esiin sitä, että yhteistyön muutokseen oli nykyisin vaikuttanut paljon se, että yksiköt oli hajautettu erilleen toisistaan, kun aikaisemmin fyysinen läheisyys oli mahdollistanut joustavamman kommunikoinnin ja sitä kautta myös konsultaation.

Rousseau ym. (2017) tutkimuksessa tarkasteltiin nuorten kanssa työskentelevien mielenterveystyöntekijöiden käsityksiä yhteistyöstä perustason ja erikoistason välillä. Malli, jossa erityistyöntekijät työskentelevät rinnakkain perusterveydenhuollon työntekijöiden kanssa oli tulosten mukaan paras luomaan positiivisia käsityksiä yhteistyön onnistumisesta. Rinnakkain työskentely lisäsi tunnetta omasta ammatillisesta vahvuudesta. Lisäksi työskentelyn samassa paikassa arveltiin lisäävän tunnetta siitä, että kuulutaan samaan organisaatioon. (Rousseau ym. 2017, 201–203) Myös Rugkåsa ym. (2020) totesivat tutkimuksessaan samassa paikassa työskentelyn helpottavan asiakkaiden yksilöllistä hoitoa ja tehostavan toisilta työntekijöiltä oppimista. Samassa paikassa työskentely mahdollistaa myös nopeat, ennalta suunnittelemattomat tapaamiset. (Rugkåsa ym. 2020.) Näihin tuloksiin peilaten tässä tutkimuksessa esiin tullut sairaanhoitajien kokemus siitä, että yksiköiden eriyttäminen fyysisesti on vaikuttanut merkittävästi yhteistyön, kommunikaation ja konsultaatioiden vähentymiseen, on ymmärrettävä.

Kommunikaatio ja etenkin kollegoiden välinen hyvä kommunikaatio on tärkeä elementti onnistuneessa konsultaatiossa. Hyvä kommunikaatio tehostaa konsultaatiota, mikä osaltaan taas sujuvoittaa asiakkaiden hoitoa. Konsultaatiotilanteessa

on mahdollisuus kouluttaa ja jakaa tietoa, mutta se täytyy tehdä tahdikkaalla asenteella. (Louhimo 2019, 487–488.) Osa sairaanhoitajista kuvasi konsulttivansa mieluiten joko puhelimitse tai kasvotusten, sillä kirjallisesti tehdystä konsultaatiosta saattaisi jäädä tärkeitä asioita mainitsematta tai siihen saattaisi liittyä esimerkiksi väärinymmärryksiä. Joskus kirjallinen konsultaatio saattoi tuntua liian suorasukaiselta tai jopa työkeältä. Osa sairaanhoitajista kaipasi juuri tästä syystä aikaisemmin käytössä ollutta erikseen varattua puhelinaikaa, jolloin kollegan sai tavoitettua puhelimitse helposti. Kokemusten mukaan suorassa keskusteluyhteydessä saatiin heti oiettua mahdolliset väärinkäsitykset ja näin konsultaatio oli nopeampaa. Koska puhelinajat olivat poistuneet, tapahtui konsultaatiotoiminta nykyisin pääasiassa potilastietojärjestelmän välityksellä. Yksiköissä käytössä oleva TeleQ-takaisinsoittojärjestelmä todettiin täysin epäsopivaksi ammattilaisten väliseen konsultaatioon. Eräs vastaaja kertoikin haaveilevansa, että tulevaisuudessa olisi käytössä niin sanottu sairaanhoitajien kuuma linja, jonne voisi soittaa koska tahansa ja saisi aina kollegan tavoitettua.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat jo niin sanotusti tutun nimen löytämisen helpottavan kynnystä konsultaatioon. Kollegoihin tutustumisen ja kasvokkain tapaamisen on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa olevan yhteydessä olennaisesti konsultaatioiden toteutumiseen. Esimerkiksi HYKS:n projektissa vuonna 2019 todettiin konsultaatiokynnyksen madaltuvan, kun konsultaatiosta vastasi pitkäaikaisesti sama henkilö Samoin kynnystä konsultaatioon helpotti se, kun konsultaatiosta vastaava henkilö tuli tutuksi niin paikan päällä kasvokkain kuin puhelimitse tapahtuvan konsultaation kautta. (Mattila ym. 2020, 2227.)

Sairaanhoitajat olivat kokeneet konsultaatioita vaikeuttavana tekijänä toisen yksikön työntekijöiden ja myös yksikön toiminnan tuntemattomuuden. Vastaavia tuloksia on saatu aikaisemmissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Alahuhta & Niemelä (2017) selvittivät tutkimuksessaan paljon sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden palveluiden toteutumista ja siihen liittyen myös sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä. Erääksi yhteistyötä estäväksi tekijäksi nousi tutkimuksessa yhteistyökumppaneiden ja heidän työnkuvansa tuntemattomuus. (Alahuhta & Niemelä 2017, 12.) Sairaanhoitajat toivoivat tulevaisuudessa tiiviimmän

yhteistyön lisäksi myös kasvokkain tapahtuvia kohtaamisia esimerkiksi konsultaatiivisten koulutusten muodossa. Toiseen työntekijään tutustumisen koettiin olevan luontevampaa kasvokkain kuin esimerkiksi etäyhteyden kautta tapahtuvan tiimikokouksen muodossa.

Ylitörmänen ym. (2019) esittelivät tutkimusartikkelissaan tuloksia sairaanhoitajien käsityksistä sairaanhoitajien välisestä yhteistyöstä Suomessa ja Norjassa. Sairaanhoitajat nostivat informaation kulkuun liittyvät ongelmat yhdeksi tekijäksi, joka vaikutti negatiivisesti yhteistyöhön. Suomalaisista sairaanhoitajista 58 % vastanneista ja norjalaisista 72 % ilmaisi, ettei informaatio kulkenut sairaanhoitajien kesken luotettavasti ja se vaikeutti yhteistyötä. (Ylitörmänen ym. 2019, 735.) Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat toivoivat tulevaisuuden konsultaatioilta myös tiedon kulun parantumista. Luontevaksi väyläksi sairaanhoitajat nimesivät aluetiimien kokoontumiset, joissa olisi mahdollista välittää erilaista tietoa yksiköiden välillä ja lisäksi saada vastauksia moniammatillista näkökulmaa vaativille konsultaatioille.

13.3.2 Toisen syklin tulosten tarkastelu

Sairaanhoitajat kuvasivat alustavan konsultaatiomallin helpottaneen konsultaatiotoimintaa ja madaltaneen kynnystä konsultaatioon. Sairaanhoitajat toivat kuitenkin esiin, ettei konsultaatiomalli ollut lisännyt yhteistyötä toivotulla tavalla. Sairaanhoitajat kuvasivat kaipaavansa konkreettista yhteistyötä yksiköiden välille. Moniammatillisen yhteistyön tuomat hyödyt on tunnistettu aikaisemmissa tutkimuksissa. Yhteistyön avulla on mahdollista hyödyntää jokaisen työntekijän osaaminen. Lisäksi esimerkiksi yhteistyöpalaverit ja erilaiset konsultaatiot toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden päätöksenteon tukena. (Alahuhta & Niemelä 2017, 12.) Aluetiimien kokoontumiset käynnistyivät maaliskuussa 2021. Sairaanhoitajat kuvasivat odottaneensa aluetiimien alkua innokkaasti ja aluetiimien kokoontumisiin liittyvät käytännön hankaluudet sekä epäselvät toimintamallit olivat aiheuttaneet tyytymättömyyttä. Sairaanhoitajat toivoivat jatkossa selkeitä yhteisiä käytänteitä myös aluetiimien kokoontumisiin liittyen.

Aikaisempien tutkimusten mukaan moniammatillinen tiimityö parantaa hoidon tuloksia ja laatua. Tiimityöprosessit terveydenhuollossa vaativat työntekijöiltä nopeaa oppimista, huolellista kuuntelua, sopeutumiskykyä. Tiimityöprosessin edessä tiimissä syntyy keskustelua parhaimmassa tapauksessa jo tuttujen tiimin jäsenten kanssa sekä yhteistyötä matalalla kynnyksellä. (Rosen ym. 2018, 439, 444.) Jotta tiimityöskentely voi onnistua, täytyy tiimille syntyä yhteinen identiteetti. Yhteisellä identiteetillä tarkoitetaan yhteisen päämäärän löytämistä ja sitoutumista päämäärän saavuttamisen eteen työskentelyyn. (Mäkisalo-Ropponen 2016, 182, 185.) Voidaan arvioida, että tutkimushaastatteluiden aikaan aluetiimien toiminta oli vielä aluillaan ja tiimityöprosessi vielä käynnistymässä. Lisäksi pandemiatilanne asetti omat haasteensa aluetiimien toiminnan alkamiselle, sillä tiimikokoukset jouduttiin järjestämään etäyhteyksien avulla.

Sairaanhoitajat kokivat haasteita niin aluetiimien käytänteiden muotoutumisessa kuin alustavan konsultaatiomallin eri väylien yhtenäisessä käyttämisessä. Kokemusten mukaan konsultaatiöväylien käyttämisessä oli erilaisia tapoja ja yhtenäisempää linjaa toivottiin tulevaisuudessa. Bykachev, Karppi & Turunen (2018) nostivat artikkelissaan esiin myös uuden toimintamallin käytäntöön implementoimisen kohtaamia haasteita. Haasteita uuden toimintamallin käynnistämiseksi saattaa olla mallin käytön aloituksen ajoitus, käytön aloittamiseen liittyvät tekniset haasteet tai se, ettei uuden mallin kokeilulle ole ollut aikaa tai tarvetta. (Bykachev ym. 2018, 322–323.) Myös tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat haastatte luissa esiin, että ajankohta ei ollut ideaali uuden konsultaatiomallin käyttöönotolle ja kokeilulle sekä ajattelivat, että tulevaisuudessa mallin toimivuutta voidaan arvioida paremmin. Sairaanhoitajat pohtivat, että kokemusten perusteella konsultaatiomallia voitaisiin tulevaisuudessa muokata edelleen yhä paremmin tarpeita vastaavaksi.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat nostivat esiin konsultaatiomallin käytön perehdyttämisen olevan tärkeä elementti mallin käyttöä ajatellen. Eräs vastaaja kertoi jo perehdyttäneensä mallin käyttöä yksikön uudelle sairaanhoitajalle. Vastajat kokivat mallin käytön perehdyttämisen olevan tärkeässä roolissa jatkossakin. Isoherranen (2012) toteaa tutkimuksessaan, että koulutus antaa pohjan erilaisille organisaatiokulttuurin muutoksille. Myös moniammatillisuuteen liittyviä toimintoja

tulee kouluttaa ja perehdyttää. Perehdyttäminen antaa valmiuksia myös asenteelliseen muutokseen. (Isoherranen 2012, 151.)

Sairaanhoitajat kertoivat vastauksissaan konsultaatiotoiminnan vaativan aikaresurssia ja kuvasivat, että konsultaatiotoiminta tulisi huomioida osana sairaanhoitajan moninaista työkuva. Lisäksi sairaanhoitajien mukaan olisi tärkeää ottaa huomioon konsultaation ja yhteistyön mahdollisuudet hoitotyötä mahdollisesti parantavana ja kehittäväenä toimintona. Isoherranen (2012) otti omassa tutkimuksessaan huomioon yhteistyön osana hoitotyön kehittämistä. Jotta yhteistyön toimintojen parantaminen olisi mahdollista, edellytettäisiin muutoksia yhteiskuntapoliittisesti sekä professio- että organisaatiotasolla. Organisaatiotasolla tulisi kannustaa potilaslähtöisyyteen ja antaa tukea muutoksissa. (Isoherranen 2012, 157.) Pärnä (2012) kuvasi tutkimuksessaan, miten yhteistyöhön saatetaan suhtautua lisäresurssina ja toisaalta yhteistyön voidaan ajatella kuluttavan olemassa olevia resursseja. Taustalla oleva organisaatiokulttuuri vaikuttaa usein suhtautumiseen ja usein yhteistyön edellytyksenä on hallinnollinen ja rakenteellinen tuki. (Pärnä 2012, 143–144.) Näiden tutkimusten perusteella voidaan organisaation hallinnolliselta tasolta tulevan tuen merkityksen olevan tärkeä erilaisten uusien toimintamallien tai -muutosten ollessa ajankohtaisia. Sairaanhoitajat kokivat, että myös hallinnollisella tasolla täytyisi ymmärtää sairaanhoitajan työnkuvan moninaisuus.

13.3.3 Kolmannen syklin tulosten tarkastelu

Sairaanhoitajat kuvasivat löytäneensä muokatun konsultaatiomallin avulla toimivimmat ja tehokkaimmat väylät konsultaatiotoiminnalle. He toivat kuitenkin esiin myös sen, että konsultaatiokäytänteissä oli edelleen vaihtelevuutta ja kokivat, ettei yhtenäistymistä konsultaatiokäytänteiden osalta ollut tapahtunut riittävästi. Moniammatillisen yhteistyön hyötyjä ei saavuteta, jos yhteistyön osapuolilla ei ole yhteistä ymmärrystä yhteistyön päämääristä ja toimintakäytännöistä. Yhteistyöstä täytyisi edetä yhdessä tekemiseen. Yhdessä toimisen motivaatiota vahvistaa toimijoiden valta ja vastuu toiminnan kehittämiseen, ja lisäksi se, että käytössä on välineitä ja menetelmiä kehittämistoimintaa varten. (Helminen 2017, 21–23.)

Sairaanhoitajien kuvauksen mukaan puhelinkonsultaatiota ei juurikaan käytetty siitä huolimatta, että työntekijöiden suorat puhelinnumerot oli lisätty potilastietojärjestelmän ajanvarauskirjoille. Paane-Tiainen (2013) tutki sähköisen lääkäriverkko Konsun käyttöä. Yksi syy Konsun kehittämiseksi oli juuri se, ettei puhelinkonsultaatioiden toteuttamiselle ollut aikaa tai mahdollisuutta. (Paane-Tiainen 2013, 16–17.) Voidaan ajatella, että sähköiset väylät ovat helpompia ottaa käyttöön ja sitä kautta konsultaatiokysymyksen saa oikealle henkilölle nopeammin. Sähköinen väylä ei myöskään häiritse mahdollista asiakasvastaanottoa.

Sairaanhoitajat toivoivat jatkossa konsultaatiomalliin liittyvän tiedotuksen lisäämistä ja mallin käytön selkeyttämistä. Sairaanhoitajat arvelivat, että tällaisen koulutuksellisen lähestymisen avulla käytänteitä saataisiin yhtenäistettyä. Lisäksi sairaanhoitajat arvelivat, että esimerkiksi yhteinen tiedotustilaisuus lisäisi yhteenkuuluvuuden tunnetta yksiköiden välillä. Kanste ym. (2018) selvittivät tutkimuksessaan kunnallisen opiskelijaterveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä lastensuojelun kanssa. Tutkimuksen mukaan moniammatilliset työryhmät, verkostoituminen eri toimijoiden kanssa sekä yhteiset koulutukset yli organisaatorajojen yhteistyötä katsottiin edistäviksi toiminnoiksi. (Kanste ym. 2018, 75.)

13.3.4 Kehitetyn konsultaatiomallin tarkastelu

Asiakkaan laaja-alaiset ongelmat eri elämän osa-alueilla ja asiakkaan tehokas auttaminen näiden ongelmien kanssa edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta yhteistyötä yli tiederajojen (Rosen ym. 2018, 435; Alahuhta & Niemelä 2017; 11–12). Konsultaatio on osoittautunut monialaisen yhteistyön kehittämisessä merkitykselliseksi työmuodoksi, sillä se mahdollistaa yhdessä keskustelun ja toimimisen arjen käytännön kysymysten äärellä (Helander 2014, 130). Moniammatillinen yhteistyö ja konsultaatio liittyvät siis vahvasti toisiinsa, ja konsultaation avulla voidaan tehostaa yhteistyötä. Konsultaatiotoiminnassa on kuitenkin tärkeää sopia yhteiset säännöt ja luoda yhteiset toimintamallit (Romba & Ballard 2020, e419).

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin konsultaatiomalli sairaanhoitajien väliseen konsultaatiotoimintaan. Konsultaatiomallissa erilaiset konsultaatiot oli jaettu neljään tyyppiin: kiireellinen ja kiireetön konsultaatio, tiedoksianto sekä moniammatillinen konsultaatio. Kunkin konsultaativaihtoehdon alle oli merkitty kyseisessä konsultaatiossa käytettävät konsultaativäylät. Konsultaatiomallin mukana tulevassa mallin esittelyssä oli erikseen annettu tarkemmat ohjeet eri konsultaativäylien käyttöön (liite 9).

Suomessa sosiaali- ja terveysalan konsultaatiomalleja kehitetään erityisesti sote-uudistukseen liittyen. Esimerkiksi Kymsoten alueella on suunnitteilla vastaanototoiminnan virtausmalli ja konsultaatiomalleja. Tarkoituksena on, että konsultaatiomallien kokonaisuudessa kehitetään ja luodaan konsultaatiokäytäntöjä ja -malleja sosiaali- ja terveyskeskuksen sisäisiin sekä keskuksen ulkopuolella oleviin palveluihin. (Innokylä 2021.) Tampereella sote-uudistukseen liittyen halutaan sujuvoittaa sosiaalihuollon asiakkaiden saamaa palvelua ja yhtenä osana palveluiden parantamista on ammattilaisten välisten konsultaatiomallien rakentaminen mahdollisimman yhtenäisiksi yhdessä terveydenhuollon kanssa (Pirkanmaan soteuudistus 2021). Lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskusten valmistelussa Itä- ja Keski-Suomen alueella on pilotointikohteena osaamis- ja tukipalveluiden konsultaatiomallin eli OT-konsultaatiomallin luominen (Halila, Hoikkala, Malja & Tapiola 2021, 25).

Romba & Ballard (2020) kartoittivat artikkelissaan perusterveydenhuollon lastenlääkärien ja mielenterveyspalveluiden välisen konsultaation ja yhteistyön malleja. Artikkelissa esitellään erilaisia vaihtoehtoja konsultaatiolle, kuten puhelinkonsultaatio, yhteisvastaanotto ja yhteistoimintamalli. Artikkelissa käydään läpi myös konsultaatiomallia suunniteltaessa huomioitavat seikat. Tärkeää on eritellä roolit ja sopia vuorovaikutuksen protokollasta, milloin konsultaatio on saatavilla ja mitkä ovat konsultaativäylät. Lisäksi on tärkeää määritellä kiireellisen konsultaation keinot erikseen. (Romba & Ballard 2020, e417-e419.)

Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli kehittää käytännönläheinen ja konsultaatioita helpottava malli. Tutkimuksen edetessä käytössä olleet konsultaativäylät

selkiintyivät ja lopulliseen malliin saatiin yksinkertainen jako konsultaatioiden luokittelussa ja kunkin luokan alle merkittyä selkeästi käytössä olevat konsultaatioväylät. Kokemusten perusteella väylien käyttämiseen täytyy kuitenkin tulevaisuudessa vielä kiinnittää huomiota ja pyrkiä tiedottamaan konsultaatiomallista tehokkaasti, jotta toimintamallit yhtenäistyisivät edelleen. Kehitetystä konsultaatiomallista potilastietojärjestelmä Lifecare on merkittävässä roolissa konsultaatioväylänä. Tästä syystä tätä konsultaatiomallia ei voida sellaisenaan soveltaa tulevaisuudessa sellaisten yksiköiden väliseen konsultaatiotoimintaan, joilla ei ole käytössä yhteistä potilastietojärjestelmää.

Quebecissa Kanadassa on ollut vuodesta 2009 käytössä konsultaatiomalli yleis-sairaalapsykiatrien ja perusterveydenhuollon lääkäreiden välillä. Psykiatrit kokivat konsultaatiomallin käytön olleen vähäistä. Haasteina mallin käytölle ovat olleet muun muassa työntekijöiden vaihtuvuus, resurssien puute, työntekijäverkon monimutkaisuus ja mallin joustamattomuus. Konsultaatiomallin käyttöön tarvittaisiin enemmän tukea ja järjestelmään liittyviin ongelmiin tulisi saada ratkaisu, jotta mallia voitaisiin käyttää tehokkaasti. (Fleury, Grenier, Gentil & Roberge 2021.) Myös tässä tutkimuksessa konsultaatiomallin kokeilu ja käyttäminen oli jäänyt vähäisemmäksi kuin etukäteen oli toivottu. Sairaanhoitajat toivoivat tulevaisuudessa koulutusta ja perehdytystä konsultaatioon sekä konsultaatiomallin käyttöön. Tähän tulokseen liittyen opinnäytetyön tekijä järjestää joulukuussa 2021 konsultaatiomallin esittelytilaisuuden sairaanhoitajille sekä tulevaisuudessa organisoii koulutuksellisen keskustelutilaisuuden sairaanhoitajien välisistä konsultaatioista.

13.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Tässä opinnäytetyössä kehitetyn konsultaatiomallin käyttöä tulee jatkossa seurata. Erityisen tärkeää on kuulla sairaanhoitajien kokemuksia konsultaatiomallin käytöstä myös jatkossa. Konsultaatiomallin käyttöönottoa ja implementoinnissa mahdollisesti esiin tulevia haasteita on seurattava. Lisäksi konsultaatiomallin toi-

mivuutta tulee arvioida ja arvioiden perusteella mallia tulee kehittää edelleen jatkossa. Konsultaatiomallin voisi ottaa kokeellisesti käyttöön myös muissa yksiköissä sairaanhoitajien välisten konsultaatioiden tueksi.

Sairaanhoitajien välistä konsultaatiotoimintaa ei ole aikaisemmin tutkittu ollenkaan niin paljon kuin esimerkiksi lääkäreiden välisiä konsultaatioita. Sairaanhoitajien välisiin konsultaatioihin liittyviä ilmiöitä, konsultaatioiden merkitystä ja konsultaatiotoiminnan vaikutuksia hoidon laatuun tulisi jatkossa tutkia lisää. Tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää esimerkiksi toiminnan suunnittelussa.

Sairaanhoitajien välisen yhteistyön merkitys tulisi huomioida resursseissa ja hoitotyön kehittämisessä. Konsultaatiotoimintaan ja yhteistyön vahvistamiseen tulisi tarjota tulevaisuudessa myös koulutusta. Sairaanhoitajien välisen yhteistyön merkitys työhyvinvoinnille ja sitä kautta työssä pysymiselle olisi tärkeää ottaa huomioon päätöksenteossa. Lisäksi sote-uudistuksen myötä organisaatorajojen muotoutuessa uudelleen yhteistyön ja yhteisten toimintamallien merkitys korostuu yhä enemmän.

LÄHTEET

- Aalto, P., Koskimaa, T., Kurtti, J. & Sillanpää, K. 2015. Kollegiaalisuuden vahvistaminen hoitotyössä. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Fioca Oy. 43–49.
- Alahuhta, M. & Niemelä, E. 2017. Paljon sosiaali- ja terveystalvveluja käyttävien asiakkaiden palveluiden toteutuminen – työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden haastattelututkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 54 (1), 6–17.
- Alanen, H-M., Holii, M., Kekki T., Pirkola S., Tiihonen, E. & Vormaa H. 2019. Aikuispsykiatria. Julkaisussa Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>
- Arala, K., Kangasniemi, M., Suutarla, A., Haapa, T. & Tilander, E. 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Fioca Oy. 10–23.
- Ashcroft, R., Donnelly, C., Dancey, M., Gill, S., Lam, S., Kourgiantakis, T., Adamson, K., Verrilli, D., Dolovich, L., Kirvan, A., Mehta, K., Sur, D. & Brown, J.B. 2021. Primary Care Teams' Experiences of Delivering Mental Health Care During the COVID-19 Pandemic: a Qualitative Study. BMC family practice 22 (143). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01496-8>
- Baik, D., Abu-Rish Blakeney, E., Willgerodt, M., Woodard, N., Vogel, M. & Zierler, B. 2018. Examining interprofessional team interventions designed to improve nursing and team outcomes in practice: a descriptive and methodological review. Journal of Interprofessional Care 32 (6), 719–727.
- Bykachev, K., Karppi, J. & Turunen, H. 2018. Launching a video consultation service for child psychiatry in Pohjois-Savo region: opinions and experiences of the trained target groups. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 10 (2–3), 319–325.
- Clancy, A., Gressnes, T. & Svensson, T. 2013. Public health nursing and interprofessional collaboration in Norwegian municipalities: a questionnaire study. Scandinavian Journal of Caring Sciences 27 (3), 659–668.
- Costello, P.J.M. 2011. Effective Action Research: Developing Reflective Thinking and Practice. Bloomsbury Publishing Plc. E-kirja.
- Dahl, B.M. & Crawford, P. 2018. Perceptions of experiences with interprofessional collaboration in public health nursing: A qualitative analysis. Journal of Interprofessional Care 32 (2), 178–184.

Eläketurvakeskus. 8.4.2020. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Luettu 16.11.2020 <https://www.etk.fi/ajankoh-taista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>

Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: Vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja.

Fallucco, E., Blackmore, E., Bejarano, C., Kozikowski, C., Cuffe, S., Landy, R. & Glowinski, A. 2017. Collaborative Care: A Pilot Study of a Child Psychiatry Out-patient Consultation Model for Primary Care Providers. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 44 (3), 386–398.

Fleury, M-J., Grenier, G., Gentil, L. & Roberge, P. 2021. Deployment of the consultation-liaison model in adult and child-adolescent psychiatry and its impact on improving mental health treatment. *BMC Family Practice* 22 (82). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01437-5>

Halila, R., Hoikkala, S., Malja, M. & Tapiola, M. 2021. Lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia valmisteleavan työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5430-4>

Heikkinen, H. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16–38.

Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 144–162.

Helander, J. 2014. Opiskelijahuoltotyön moniammatillinen ja –alainen kehittäminen ammattiopistossa: case-konsultaation ja ryhmätyönohjauksen monet merkitykset. Teoksessa Helander, J. (toim.) YHDESSÄ: osallisuutta, tekoja ja unelmia. Hämeen ammattikorkeakoulu, Ammatillinen opettajakorkeakoulu, 117–133.

Helminen, J. 2017. Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita. 14–31.

Hillier, S., Civetta, L. & Pridham, L. 2010. A Systematic Review of Collaborative Models for Health and Education Professionals Working in School Settings and Implications for Training. *Education for Health* 23 (3). E-julkaisu.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Tammi: Helsinki.

Hoffmann, M., Hartmann, M., Wensing, M., Friederich, H. & Haun, M.W. 2019. Potential for Integrating Mental Health Specialist Video Consultations in Office-Based Routine Primary Care: Cross-Sectional Qualitative Study Among Family Physicians. *Journal of Medical Internet Research* 21 (8). E-julkaisu.

Innokylä. 2021. Kymenlaakso: Tulevaisuuden sotekeskus. Luettu 10.10.2021. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kymenlaakso-tulevaisuuden-sote-keskus>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. *Valtiotieteiden tiedekunta. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Väitöskirja.*

Josi, R., Bianchi, M. & Brandt, S.K. 2020. Advanced practice nurses in primary care in Switzerland: an analysis of interprofessional collaboration. *BMC Nursing* 19 (1). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0393-4>

Juuti, P. & Puusa, A. 2020 Toimintatutkimus. Sekä toimintaa että tutkimusta. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro.

Kanta-Hämeen keskussairaala. n.d. Psykiatria. Luettu 22.11.2020. <https://www.khshp.fi/palvelut/psykiatria/>

Kanste, O., Haravuori, H., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2018. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. *Hoitotiede* 30 (1), 67–80.

Karlsson, J., Hammar, L.M. & Birgitta K. 2021. Capturing the Unsaid: Nurses' Experiences of Identifying Mental Ill-Health in Older Men in Primary Care—A Qualitative Study of Narratives. *Nursing reports (Pavia, Italy)* 11(1), 152–163.

Korhonen, T., Lassila, A., Luukkanen, M. & Eriksson, E. 2016. Asiakasvastavatoiminta perusterveydenhuollossa - asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia. *Tutkiva Hoitotyö* 14 (1), 33–43.

Lappalainen, K., Mattila-Holappa, P., Yli-Kaitala, K., Hult, M. & Räsänen, K. 2018. Pisimpään työttömänä olleet käyttävät vähiten terveyskeskuksen palveluja. *Suomen lääkirilehti* 73 (42), 2421–2426.

Liljestrom, A. 2010. Interviews with Groups. Teoksessa *Reflective Interviewing: A Guide to Theory and Practice*. Luettu 13.12.2020. <https://dx-doi-org.libproxy.tuni.fi/10.4135/9781446288009.n3>

Louhimo, J. 2019. Onnistunut konsultaatio - potilaan parhaaksi! *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim* 135 (5), 486–490.

Mattila, T., Buch Lund, M., Saarenheimo, J. & Mazur, W. 2020. Keuhkolääkärin konsultaatiot perusterveydenhuollossa - onnistunut toimintamalli. Suomen lääkärilehti 75 (42), 2226–2228.

McDonnell, P. & McNiff, J. 2016. What do you need to know about action research? Teoksessa McDonnell, P. & McNiff, J. Action research for nurses. Luettu 12.12.2020. <https://dx-doi-org.libproxy.tuni.fi/10.4135/9781473967342.n2>

Mertala, S. 2011. Yhdessä tietämisen episodeja. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Väitöskirja.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mills, J.E., Francis, K., Birks, M., Coyle, M., Henderson, S. & Jones, J. 2010, Registered nurses as members of interprofessional primary health care teams in remote or isolated areas of Queensland: Collaboration, communication and partnerships in practice. Journal of Interprofessional Care 24 (5), 587–596.

Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, Cannon M, Correll CU, Byrne L, Carr S, Chen EYH, Gorwood P, Johnson S, Kärkkäinen H, Krystal JH, Lee J, Lieberman J, López-Jaramillo C, Männikkö M, Phillips MR, Uchida H, Vieta E, Vita A, Arango C. 2020. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry 7(9), 813–24.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2016 Kohti yhdessä tekemisen kulttuuria. Helsinki: Draamatyö.

Ora, U. 24.2.2020. Mielenterveys- ja päihdepalvelut osaksi terveyskeskusta Keravalla – Mahdollistaa nopean pääsyn hoitoon. Mediuutiset. Luettu 27.12.2020. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/mielenterveys-ja-paihdepalvelut-osaksi-terveyskeskusta-keravalla-mahdollistaa-nopean-paasyn-hoitoon/c05182c2-3549-47c6-81e1-c1446b5ddb74>

Paane-Tiainen, T. 2013. Murtouko muuri: Lääkäriverkko pyrkimyksenä muuttaa alueellista yhteistyötä Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä. Käyttätieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Paterson, C. & Nabi, G. 2017. A Model of Consultation in Prostate Cancer Care: Evidence from a Systematic Review. Cancer nursing 40 (4), 276–288.

Perry, G. 2011. Conducting a nurse consultation. British Journal of Cardiac Nursing 6 (9), 433–438.

Pirkanmaan soteuudistus. 2021. Luettu 10.10.2021. <https://soteuudistus.pirkanmaa.fi/yleinen/moniammatillinen-tiimi-sujuvoittaa-sosiaalihuollon-asiakkaiden-palveluita/>

Polo, P., Pesonen, T., Kaipia, A., Kunnamo, M. & Ämmälä, A. 2012. Yhteistyöpsykiatria - silta erikoisalojen välillä. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 128 (6), 627–633.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020 Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Helsinki: Gaudeamus Oy.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Reponen P., Palmén, O. & Mikkola, I. 2020. Mielenterveyspalveluiden integraatiossa korostuu yhteistyö. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 136(8), 849–850.

Riihimäen kaupunki. n.d. Riihimäen sosiaalipalvelut. Luettu 9.1.2021. <https://www.riihimaki.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/>

Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymä. 25.11.2020. Ajankohtaista. Luettu 1.12.2020. <https://riihimaenseudunterveyskeskus.fi/kiireettoman-vastaanoton-tiimit-aloittavat-joulukuussa-2020/>

Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymä. 26.12.2016. Tiedote A-klinikan muutosta. Luettu 11.10.2020. <https://riihimaenseudunterveyskeskus.fi/tiedote-riihimaen-a-klinikka-muuttaa/>

Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymä. n.d. Luettu 4.10.2020. <https://riihimaenseudunterveyskeskus.fi/>

Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymä. n.d. Mielenterveys- ja päihdeyksikön palvelut. Luettu 11.10.2020. <https://riihimaenseudunterveyskeskus.fi/palvelut/psykiatriset-sairaanhoitajat/>

Romba, C., & Ballard, R. 2020. Models of mental health consultation and collaboration in primary care pediatrics. *Pediatric Annals*, 49(10), e416-e420. <http://dx.doi.org/10.3928/19382359-20200920-01>

Rosen, M., DiazGranados, D., Dietz, A.S., Benishek, L.E., Thompson, D., Pro-novost, P.J. & Weaver, S.J. 2018. Teamwork in Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer, High-Quality Care. *The American psychologist* 73(4), 433–450.

Rousseau, C., Pontbriand, A. Nadeau, L. & Johnson-Lafleur, J. 2017. Perception of Interprofessional Collaboration and Co-Location of Specialists and Primary Care Teams in Youth Mental Health. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 26(3), 198–204.

Rugkåsa, J. Tveit, O.G., Berteig, J., Hussain, A. & Ruud, T. 2020. Collaborative Care for Mental Health: A Qualitative Study of the Experiences of Patients and Health Professionals. *BMC health services research* 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05691-8>

Sabatino, C.A. & BrintzenhofeSzoc, K. 2018. Analysis of a School Social Work Consultation Instrument: Findings from a National Exploratory Study. *Children & Schools* 40 (3), 155–162.

Sane, M., Kosunen, E. & Puustinen, R. 2015. Sisäiset lähetteet ja konsultaatiot kirjataan vaihtelevasti. *Suomen lääkärilehti* 70 (22), 1593–1597.

Schreiter, E., Pandhi, N., Fondow, M., Thomas, C., Vonk, J., Reardon, C. & Serrano, N. 2013. Consulting Psychiatry within an Integrated Primary Care Model. *Journal of health care for the poor and underserved* 24 (4), 1522–1530.

Seppänen, A. 2018. Uudella terveysasemalla töitä tehdään toisin. *Suomen lääkärilehti* 73 (5), 256–257.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyspalvelut. n.d. Luettu 20.12.2020. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdepalvelut. n.d. Luettu 20.12.2020. <https://stm.fi/paihdepalvelut>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Päihdetilastollinen vuosikirja 2019. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-438-7>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2018. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja.

van der Feltz-Cornelis, C., Van Os, T., Van Marwijk, H. & Leentjens, A. 2010. Effect of psychiatric consultation models in primary care. A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of psychosomatic research* 68 (6), 521–533.

Vilka, H. 2017. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. E-kirja.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (toim.) 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf

Williams, A.A. 2019. The Next Step in Integrated Care: Universal Primary Mental Health Providers. *Journal of clinical psychology in medical settings* 27 (1), 115–126.

World health organization (WHO). n.d. Questions and answers: understanding primary health care. Luettu 20.12.2020. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/primary-health-care/questions-and-answers-understanding-primary-health-care>.

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2019. Perceptions on nurse–nurse collaboration among registered nurses in Finland and Norway. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33 (3), 731–740.

Ylitörmänen, T. 2021. Nurse-nurse Collaboration and Job Satisfaction – a mixed method study of Finnish and Norwegian nurses' perceptions. *Hoitotieteen laitotos. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3765-0>

LIITTEET

Liite 1. Taulukot tiedonhauista

Ensimmäinen tiedonhaku

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Haun rajaukset (2010–2020, avoin pääsy, artikkelit, väitöskirjat)	Hausta saadut tulokset	Valikoidut tutkimukset
Medic	Konsult* AND hoitotyö	Missä vain tekstissä	12	0
Medic	Sairaanhoit* AND yhteistyö	Missä vain tekstissä	50	3
Medic	Consult* AND nurs*	Missä vain tekstissä	0	0
Medic	Interprofessional AND collaboration AND nurs*	Missä vain tekstissä	0	0
ARTO	Konsult* AND hoitotyö	Missä vain tekstissä	8	1
ARTO	Sairaanhoit* AND yhteistyö	Missä vain tekstissä	45	0
ARTO	Consult* AND nurs*	Missä vain tekstissä	7	0
ARTO	Interprofessional AND collaboration AND nurs*	Missä vain tekstissä	3	0
FINNA	Konsult* AND hoitotyö	Missä vain tekstissä	7	0
FINNA	Sairaanhoit* AND yhteistyö	Missä vain tekstissä	232	2
FINNA	Consult* AND nurs*	Missä vain tekstissä	8	0
FINNA	Interprofessional AND collaboration AND nurs*	Missä vain tekstissä	4	0
CINAHL	Konsult* AND hoitotyö	Otsikko	0	0
CINAHL	Sairaanhoit* AND yhteistyö	Otsikko	0	0
CINAHL	Consult* AND nurs*	Otsikko	424	2
CINAHL	Interprofessional AND collaboration AND nurs*	Otsikko	175	4
Nursing and allied health database	Konsult* AND hoitotyö	Otsikko	0	0
Nursing and allied health database	Sairaanhoit* AND yhteistyö	Otsikko	0	0
Nursing and allied health database	Consult* AND nurs*	Otsikko	119	0
Nursing and allied health database	Interprofessional AND collaboration AND nurs*	Otsikko	18	0
Medline (ebSCO)	Konsult* AND hoitotyö	Otsikko	0	0
Medline (ebSCO)	Sairaanhoit* AND yhteistyö	Otsikko	0	0
Medline (ebSCO)	Consult* AND nurs*	Otsikko	230	0
Medline (ebSCO)	Interprofessional AND collaboration AND nurs*	Otsikko	30	1

Täydentävä tiedonhaku

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Haun rajaukset (2010–2020, avoin pääsy, artikkelit, väitöskirjat)	Hausta saadut tulokset	Valikoidut tutkimukset
Medic	Konsult*	Missä vain tekstissä	177	7
Medic	Consultation AND models AND nurs*	Missä vain tekstissä	0	0
ARTO	Konsult*	Missä vain tekstissä	105	0
ARTO	Consultation AND models AND nurs*	Missä vain tekstissä	3	0
FINNA	Konsult*	Missä vain tekstissä	59	0
FINNA	Consultation AND models AND nurs*	Missä vain tekstissä	0	0
CINAHL	Konsult*	Otsikko	0	0
CINAHL	Consultation AND models AND nurs*	Otsikko	30	0
Nursing and allied health database	Konsult*	Otsikko	0	0
Nursing and allied health database	Consultation AND models AND nurs*	Otsikko	23	1
Medline (ebSCO)	Konsult*	Otsikko	0	0
Medline (ebSCO)	Consultation AND models AND nurs*	Otsikko	36	6

Liite 2. Taulukko ensimmäisen haun alkuperäistutkimuksista

Tekijä, julkaisu- vuosi, Julkaisumaa, Tutkimuksen taso	Tavoite ja tarkoi- tus	Metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tulokset
1. Alahuhta, M. & Niemelä, E. 2017. Suomi. Tutkimusartikkeli.	Tarkoituksena oli kuvata, miten paljon palveluja käyttävien asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutuivat erään peruspalvelukuntayhtymän työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palveluja.	Aineisto kerättiin ryhmäkeskusteluina (n=4), keskusteluiden teemoina olivat Terveyshyötymallin osa-alueet. Tutkimuksen tiedonantajina (n=14) olivat yksitoista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista ja kolme johtavassa asemassa olevaa henkilöä.	Asiakkaan omahoitoon sitoutumisen tukeminen koettiin tärkeäksi, siihen pyrittiin tekemällä yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelma. Palveluiden koordinointi ja yhteistyö eri sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreiden kesken kaipaavat kehittämistä. Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palveluiden koordinoinnissa tulee kehittää palvelunohjausta.
2. Baik, D., Abu-Rish Blakeney, E., Willgerodt, M., Woodard, N., Vogel, M. & Zierler, B. 2018. Yhdysvallat. Tutkimusartikkeli.	Tarkoituksena oli tarkastella viimeisimpiä tutkimuksia, missä käsitellään moniammatilliseen tiimityöskentelyyn liittyviä interventioita. Tarkastelussa keskityttiin niihin tutkimuksiin, joiden tulokset olivat merkitykselliset hoitotyön ja moniammatillisen tiimityön näkökulmista.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. 41 artikkelia otettiin mukaan katsaukseen.	Suurimmassa osassa tutkimuksia taustalla oli suoritettu tiimityöskentelyyn liittyvä koulutus (esim. TeamSTEPSS) yhtenä aktiviteettina. Yleisimpiä mitattuja tuloksia olivat asenteet tai käsitykset moniammatillisesta tiimityöstä tai tiimiviestinnästä. Katsauksen avulla saatiin käsitys uusimpien tutkimusten tasosta ja lopupäätelmäksi tulikin tulevaisuudessa vaatimus tiukemmista ja realistisemmista tutkimuksista.
3. Clancy, A., Gressnes, T. & Svensson, T. 2013. Norja. Tutkimusartikkeli.	Tarkoituksena oli tutkia julkisen puolen terveydenhoitajien ja heidän yhteistyökumppaneiden yhteistyötä eri kokoisissa kunnissa	Poikkileikkaustutkimus, kysely toteutettiin sähköpostitse. Kysely lähetettiin kansalliselle otokselle terveydenhoitajia	Yhteistyön tärkeimmiksi osa-alueiksi nimettiin luottamus, kunnioitus ja yhteistyöosaaminen. Eniten kaivattiin lisää yhteistyötä mielenterveyspalveluiden kanssa.

	Norjassa. Lisäksi yritettiin saada selville tekijöitä, jotka edesauttavat menestyksestä yhteistyötä.	sekä heidän yhteistyökumppaneilleen. 849 terveydenhoitajaa, 113 lääkäriä, 519 lastensuojelun työntekijää ja 115 kättilöä vastasi kyselyyn.	
4. Dahl, B.M. & Crawford, P. 2018. Norja. Tutkimusartikkeli.	Tarkoitus oli tutkia terveydenhoitajien kokemuksia eri ammattikuntien väliseen yhteistyöhön liittyen.	23 terveydenhoitajaa haastateltiin puolistrukturoidulla haastattelulla.	Löydettiin kolme pääteemaa: instituutionaalinen käsitys (ammattillisista rooleista), pätevyys sekä erilaisten roolien tunnistaminen. Yhteistyöhön kaivattiin vankempaa strategiaa.
5. Josi, R., Bianchi, M. & Brandt, S.K. 2020. Tutkimusartikkeli. Sveitsi.	Tarkoituksena oli tutkia yhteistyön käytäntöjä perusterveydenhuollon asiantuntijasairaanhoidtajien, sairaanhoidtajien ja lääketieteellisten avustajien välillä Sveitsissä. Taustalla käytettiin kansallista ammattikohtaista osaamiskehystä.	Etnografinen tutkimusmenetelmä, johon kuului puolistrukturoituja haastatteluita ja havainnoinnista. 16 haastattelua, 4 asiantuntijasairaanhoidtajaa, kaksi sairaanhoidtajaa, kuutta lääketieteellistä avustajaa sekä neljää yleislääkäriä haastateltiin. Lisäksi havainnointiin yhdeksää eri terveydenhuollon ammattilaista.	Roolien selkeyttäminen, tiimin toimivuus, yhteistyön johtaminen, moniammatillisten konfliktien selvittäminen, potilaslähtöinen työ, moniammatillinen kommunikaatio nousivat tärkeimmiksi tekijöiksi moniammatillisen yhteistyön taustalla.
6. Kanste, O., Haravuori, H., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2018. Tutkimusartikkeli. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielen-terveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa toisen asteen oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa.	Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2015 opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilta (n=253) ja lääkäreiltä (n=62) kyselyllä 94 kunnasta. Aineisto analysoitiin kuvailuvan tilastotieteen menetelmällä.	Tulosten mukaan opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset tekevät vertikaalista ja horisontaalista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa mielen-terveys- ja päihdepalveluissa. Opiskeluterveydenhuollossa on käytössä erilaisia yhteistyömuotoja ja -käytäntöjä opiskelijoiden tukemiseksi ja hoidon toteuttamiseksi yhteistyössä, mutta nämä vaihtelevat alueellisesti ja oppilaitosten välillä.

			Toimiviksi arvioidaan työparityöskentely ja yhteisvastaanotto, psykiatrinen sairaanhoitaja oppilaitoksessa sekä joustavat konsultatiomahdollisuudet.
7. Korhonen, T., Lassila, A., Luukkanen, M. & Eriksson, E. 2016. Tutkimusartikkeli. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata asiakasvastaavatoimintaa perusterveydenhuollossa sekä asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia asiakasvastaavatoiminnasta.	Aineistoina olivat 1) kuuden kunnan perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan kehitetyt käytännön asiakasvastaavatoimintamallit sekä 2) asiakkaiden haastattelut, jotka käsittelevät heidän odotuksiaan (n = 9) ja kokemuksiaan (n = 5) asiakasvastaavatoiminnasta. Haastattelut toteutettiin vuosien 2014–2015 aikana.	Tulokset kuvaavat asiakkaan, asiakasvastaavan ja lääkärin rooleja pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluja käyttävien asiakasvastaavatoiminnassa. Asiakkaat odottivat asiakasvastaavatoiminnan parantavan heidän palveluitaan ja saamaansa hoitoa. Asiakasvastaavatoiminta lisäsi asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa ja paransi heidän saamiaan palveluita ja hoitoa. Asiakasvastaavatoiminta perusterveydenhuollossa tuki monisairaiden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoidon kokonaisuuden integrointia sekä lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa ja saamiinsa palveluihin.
8. Lappalainen, K., Mattila-Holappa, P., Yli-Kaitala, K., Hult, M. & Räsänen, K. 2018. Suomi. Tutkimusartikkeli.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 1.1.2016 vähintään 300 päivää yhtäjaksoisesti työttöminä olleiden henkilöiden terveyskeskus- ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöä. Keskeisenä tavoitteena oli selvittää, onko pitkäaikaistyöttömien työttömyyden kesto yhteydessä terveydenhuolto- palvelujen käyt-	Aineisto kerättiin vuosina 2015–2018 Rauman, Turun, Salon, Someron, Euran ja Eurajoen kunnissa. Tutkimus sisälsi rekisteritutkimuksen (n = 500) sekä asiakashaastatteluja (n = 20).	Työttömyyden kesto oli yhteydessä terveyskeskuspalvelujen käyttöön. Mielenterveyshäiriön diagnoosi oli pisimpään työttömänä olleilla yleinen. Pitkäaikaistyöttömillä oli harvoin kuntoutusjaksoja. Erityisesti pisimpään työttömänä olleet eivät välttämättä käytä lainkaan terveyspalveluja. Tutkimuksen päätelmänä oi, että moniammatillinen yhteistyö ja toimivat viranomaisverkostot auttavat palvelujen kehittämisessä.

	<p>töön. Toisena tavoitteena oli kuvata, millaisten terveysongelmien takia tutkittavat hakeutuvat terveyskeskukseen ja erikoissairaanhoidon. Kolmantena tavoitteena oli kartoittaa teemahaastattelujen avulla pitkäaikais-työttömien näkemyksiä terveyspalveluista ja niiden kehittämistarpeista.</p>		
<p>9. Mertala, S. 2011. Suomi. Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena on analysoida organisaatioiden välisen yhteistyön ja erilaisten ammattilaisten yhdessä toimimisen haasteet</p>	<p>Ensimmäinen aineisto käsittää 22 kunnassa tehdyt sairaaloiden ja terveyskeskusten henkilöstön teemahaastattelut (N=23) vuodelta 2004. Toisena aineistona oli valtakunnallinen kyselyaineisto vuodelta 2006 (N=239). Kolmantena aineistona oli vuosina 2005–2010 käydyt keskustelut potilaiden kanssa (N=21), syvähaastattelut (N=3) ja kolmen potilaan potilaskertomukset.</p>	<p>Kahden organisaation erilaiset järjestykset aiheuttavat katkoksia potilaiden hoitoon. Tilanteiden ja niissä liikkuvan informaation tulkinallisuus tuottaa lisää kompleksisia seurauksia ja ennustamattomia tilanteita potilaiden hoidossa. Taloudelliset ristiriidat aiheuttavat haasteita parhaan mahdollisen hoidon tuottamisessa. Dialoginen yhdessä tiedäminen onnistuu, kun toisen työtä arvostetaan. Dialogin edellytyksinä ovat avoimuus, luottamus, rohkeus ja halu tehdä työtä yhdessä.</p>
<p>10. Mills, J.E., Francis, K., Birks, M., Coyle, M., Henderson, S. & Jones, J. 2010. Tutkimusartikkeli. Australia.</p>	<p>Hankkeen tarkoitus oli tutkia sairaanhoitajan roolia osana moniammatillista tiimiä Queenslandin eristyneillä alueilla ja syrjäseuduilla.</p>	<p>Tutkimus oli osa suurempaa taustatutkimusta. 35 sairaanhoitajaa haastateltiin, 23 yksilöhaastattelua ja 4 ryhmähaastattelua.</p>	<p>Joskus paikallinen terveydenhuollon tiimi koostui yhdestä sairaanhoitajasta ja alkuperäiskansan terveydenhuollon työntekijöistä. Toiset ryhmät olivat enemmän moniammatillisia. Kollegiaalista tukea sai paikan päällä tai puhelimen avulla. Tarvittaisiin</p>

			lisää ymmärrystä yhteistyökumppaneiden työnkuvista, sitä kautta tiimin sisäinen viestintä paranisi ja potilaille voitaisiin tarjota kokonaisvaltaisempaa hoitoa.
11. Perry, G. 2011. Tieteellinen julkaisu. Iso-Britannia.	Julkaisussa kuvataan sairaanhoitajan tarjoamaa konsultaatiota potilaalle, konsultaation historiaa, konsultoinnin rakennetta ja konsultointimalleja.	Julkaisun teoreettisena viitekehyksenä on käytetty aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.	Onnistuneen konsultation taustalla on rakentavan suhteen luominen potilaaseen ja kommunikaatio. Tarkoituksena on selvittää potilaan terveysongelmat ja etsiä niihin ratkaisu. Tulevaisuudessa ajatellaan olevan yhä enemmän sairaanhoitajien johtamia klinikoita ja siksi konsultointia tulee kehittää.
12. Pärnä, K. 2012. Väitöskirja. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella Lastensuojelullisen varhaiskuntoutuksen kehittäminen ja toteuttaminen - kehittämishankkeessa saatuja kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen kehittämisestä.	Aineisto on kerätty osana kehittämishankkeen toteuttamista vuosien 2003–2007 aikana viideltä eri paikkakunnalta Varsinais-Suomessa ja pääkaupunkiseudulla. Hankkeeseen osallistui yhteensä 215 perhettä ja yli 100 työntekijää. Aineistona oli eri työntekijöiden haastatteluja ja moniammatillisten työryhmien ryhmäkeskusteluja sekä hankkeeseen liittyviä dokumentteja.	Moniammatillinen yhteistyö edellyttää yhteistyötahtoa, asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista, ammatillisten rajojen ylittämistä ja asiantuntijuuden yhteistä rakentamista. Tavoitteiden määrittely sekä tavoitteiden monitasoisuuden tunnistaminen ovat oleellisia. Lisäarvoa moniammatilliseen yhteistyöhön avautuu yhteisen arvioinnin avulla.
13. Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2019. Tutkimusartikkeli. Suomi.	Tutkia sairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien käsitetä sairaanhoitajien välisestä yhteistyöstä ja mitä tekijöitä sai-	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus. Kysely rekisteröidyille sairaanhoitajille (n=406, naisia 88 %) yhdessä suo-	Sairaanhoitajien välisen yhteistyön käsite ymmärrettiin hyvin samalla tavalla molemmissa maissa, mutta yhteistyön alakäsitteitä arvoettiin eri tavoin. Suomalaisiin kollegoihinsa

	raanhoitajat liittyvät hyvään yhteistyöhön.	malaisessa yliopistosairaalassa ja yhdessä norjalaisessa.	verrattuna norjalaiset sairaanhoitajat antoivat paremmat pisteet konfliktien hallinnalle, viestinnälle, yhteiselle prosessille, koordinoinnille ja ammattitaidolle. Tulokset viittaavat siihen, että esimerkiksi työkokemus vaikuttaa käsitykseen yhteistyöstä.
--	---	---	---

Liite 3. Taulukko täydentävän haun alkuperäistutkimuksista

Tekijä, julkaisu vuosi, Julkaisumaa, Tutkimuksen taso	Tavoite ja tarkoitus	Metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tulokset
1. Bykachev, K., Karppi, J. & Turunen, H. 2018. Suomi. Tutkimusartikkeli	Vuonna 2017 aloitettiin kansainvälinen "eHealth Services for Child and Adolescent Psychiatry (eCAP) -hanke Suomessa. Hanketta varten järjestettiin koulutusta yli 200 ammattilaiselle. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, oliko koulutus ollut riittävä. Lisäksi tutkimuksen valaisevan syitä videokonsultaation vähäiselle käytölle.	Verkkokysely, 89 vastaajaa ja vastausprosentti 45 %	Koulutusta pidettiin hyvänä. Suurin osa ei ollut kokeillut palvelua eikä osannut siksi arvioida sen toimivuutta. Joillakin oli ollut teknisiä vaikeuksia. 90 % vastaajista kertoi käyttävänsä palvelua mahdollisesti tulevaisuudessa. Uusien telelääketieteellisten palveluiden käyttöönotossa on tärkeää muistaa asiakaslähtöisyys, koulutus ja jatkuva palvelun uudelleen markkinointi.
2. Fallucco, E., Blackmore, E., Bejarano, C., Kozikowski, C., Cuffe, S., Landy, R. & Glowinski, A. 2017. Yhdysvallat. Tutkimusartikkeli.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä pilottikokeilu lastenpsykiatrian konsultaatiosta avohoidossa perusterveydenhuollon edustajille.	22 perusterveydenhuollon edustajaa (19 lastenlääkäreitä ja 3 lastensairaanhoitajaa) valitsivat 81 potilasta konsultaatioon. Näistä 60 valittiin lopulliseen pilottiin. 57 % potilaista sairasti ahdistusta, 53 % ADHD:tä ja 39 % masennusta.	Konsultaation jälkeen hoitosuhde voitiin päättää 57 % kohdalla. 10 % potilaista tarvitsi konsultaation jälkeen pitkäaikaista hoitosuhdetta psykiatrin kanssa. Konsultaatio-ohjelman avulla yhteistyö lastenpsykiatrian ja perusterveydenhuollon välillä parani. Konsultaatio-ohjelman laajempaa käyttöä kannattaisi ehdottomasti harkita.
3. Hillier, S., Civetta, L. & Pridham, L. 2010. Australia. Tutkimusartikkeli.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat parhaat raportoidut mallit koulun ja terveydenhuollon välisen yhteistyön tukemiseksi ja millaiset vaikutukset näillä malleilla oli	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Erilaiset vuorovaikutus- ja ryhmätyöskentelymallit oli kuvattu hyvin, mutta arviointi oli vaillinaista. Mallit olivat kaikkea konsultatiivisesta työskentelystä vuorovaikutteiseen

	opiskelijoihin valmistumisen jälkeen.		ryhmätyöhön. Ammatillaiset eivät ehkä tunnista erilaisia yhteistyöprosesseja tai erilaisia rooleja yhteistyön tekemisessä. Kirjallisuuskatsaus ei antanut suoraa vastausta tutkimuskysymyksiin.
4. Hoffmann, M., Hartmann, M., Wensing, M., Friederich, H. & Haun, M.W. 2019. Saksa. Tutkimusartikkeli.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, missä määrin perhelääkärit kannattavat mielenterveysasiantuntijoiden videokonsultaatioiden integrointia perusterveydenhoitoon.	Poikittaistutkimus, 4 täsmäryhmähaastattelua (teemahaastattelua) ja 3 puhelinhaastattelua. Yhteensä 19 lääkäriä haastateltiin.	Videokonsultaatiota pidettiin lupaavana ja käytännöllisenä toimintona. Kaikki haastatellut nostivat esiin huolen videokonsultaatioiden vaikutuksesta eleisiin ja ilmeisiin vuorovaikutustilanteissa. Akutimpien konsultaatioiden varalle toivottiin varasuunnitelmaa. Tulevaisuudessa täytyy videokonsultaatioiden kohdalla kiinnittää huomiota järjestelmien sisäänostokäytäntöihin, potilaiden sitoutumiseen, tekniisiin yksityiskohtiin sekä yhteistyön vahvistamiseen ennen videokonsultaatioiden aloitusta.
5. Louhimo, J. 2019. Suomi. Tieteellinen julkaisu.	Artikkelissa käsitellään onnistuneen konsultaation ominaisuuksia.	Hyvässä konsultaatiokysymyksessä on systemaattiset esitiedot ja selkeä kysymyksenasettelu.	Hyvässä konsultaatiiovastauksessa olennaista on ammatillisuus ja kollegiaalisuus, pedagogista otetta unohtamatta.
6. Mattila, T., Buch Lund, M., Saarenheimo, J. & Mazur, W. 2020. Suomi. Tieteellinen julkaisu.	Pääkaupunkiseudulla keuhkosairauksien alan konsultointia pyrittiin sujuvoittamaan vuonna 2019 käynnistyneessä projektissa, jonka tarkoituksena oli luoda kaikki kaupungin yksiköt kattava malli.	HYKS resursoi projektiin 60 % keuhkosairauksien erikoislääkärin työpanosta. Sama lääkäri toimi kontaktihenkilönä perusterveydenhuoltoon. Terveysseimillä käytiin parin viikon välein paikan päällä ja käytiin läpi	Tämä malli edustaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiota sote-hengessä ja mallia voidaan suosittelua käyttöön muuallekin. Kustannustehokkuus lisääntyy ja potilaiden hoidon laatu paranee.

		potilastapauksia. Kii-reettömille konsultaatioille avattiin oma konsultaatiopuhelin. Lisätehoa toi tietoiskutyypinen koulutus perusterveydenhuollon ammattilaisille.	
7. Paane-Tiainen, T. 2013. Suomi. Väitöskirja.	Tavoitteena oli selvittää, miksi muutosprosessissa (lääkäri-verkko) ei päästy suunniteltuun yhteistoimintaan ja millaisia rajoitteita uuden toimintamallin käyttöönottoon liittyi.	Etnograafinen ja toiminta-analyttinen case-tutkimus	Ongelmina ilmenivät hoidonporrastukseen sisältyvä lääketieteellinen eriytyminen ja toimintaan liittyvät katkokset. Käyttönoton suurin ongelma näkyi olevan asenteet ja yhteistoimintaan liittyvät seikat. Sitoutuminen toimintamallin muutokseen oli puutteellista. Toiminnan kollektiivisuuteen, omaksumisen tukemiseen ja monitasoiseen reflektointiin tulisi jatkossa paneutua.
8. Paterson, C. & Nabi, G. 2017. Iso-Britannia. Tutkimusartikkeli.	Tavoitteena oli arvioida kriittisesti olemassa olevia konsultaatiomalleja ja tehdä konsultaatiomallisuositus, mitä sovellettaisiin eturauhassyövän hoidossa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Useissa malleissa oli hyödyllisiä ominaisuuksia, kuten henkilökohtainen konsultaatio. Näyttöön perustuvaa mallia ei löytynyt. Sopivaa konsultaatiomallia ei saatu suoraan kirjallisuudesta, vaan malli kehitettiin kliinisen työn asiantuntijoiden avulla.
9. Polo, P., Pesonen, T., Kaipia, A., Kunnamo, M. & Ämmälä, A. 2012. Suomi. Tieteellinen julkaisu.	Artikkelissa käsitellään somaattisen puolen ja psykiatrian yhteistyötä. Artikkelissa on eri alojen lääkäreiden toiveita psykiatrialle ja siihen saatuja vastineita.	Somaattisen sairau-den yhteydessä esiintyy runsaasti psyykkisiä sairauksia ja oireita, joiden tunnistaminen ja hoitaminen vaikuttavat myös ruumiilliseen perussairauteen. Somaattisten oireiden taustalla voi	Yhteistyö psykiatrian alan ammattilaisten kanssa hyödyttää niin potilasta kuin somaattisesta hoidosta vastaavaa tahtoakin. Toimivia yhteistyön muotoja ovat esimerkiksi konsultaatio ja yhteis-

		usein olla myös psyykkisiä tekijöitä, joiden arviointi ja tunnistaminen on tärkeää somaattisten tutkimusten ja hoidon kannalta.	vastaanotto psykiatrin ja somaattisesta hoidosta vastaavan lääkärin kanssa.
10. Sabatino, C.A. & BrintzenhofeSzoc, K. 2018. Yhdysvallat. Tutkimusartikkeli.	Tarkoituksena oli tunnistaa opiskelijasosiaalityön nykyiset konsultaatiomenetelmät ja kirjallisuuden avulla kehittää instrumentti, jolla jatkossa mitattaisiin konsultointia.	Kyselytutkimus, 216 osanottajaa. Kyselyn teemana olivat erilaiset konsultaatiomallit.	Pilottityöväline antaa ammattilaisille hyödyllisen työvälineen konsultoinnin tehostamiseksi.
11. Sane, M., Kosunen, E. & Puustinen, R. 2015. Suomi. Tutkimusartikkeli.	Tutkimuksessa haluttiin selvittää erikoissairaanhoidon tulevien konsultaatioiden ja läheteiden määriä.	Kaikista suomalaisista keskussairaaloista pyydettiin sähköpostitse lähetetietoja vuodelta 2012. Tietoja pyydettiin kaikkien läheteiden, ilman lähetettä vastaanotettujen potilaiden sekä sisäisten läheteiden ja konsultaatiopyyntöjen määristä. Lisäksi pyydettiin erittelyä sisäisten läheteiden ja konsultaatioiden jakautumisesta erikoisaloittain sekä mahdollisuuksien mukaan kiireellisyysluokituksesta. Tiedonkeruusta vastasi kunkin keskussairaalan talous- tai IT-hallinto. Tiedot saatiin 11 keskussairaalaista.	Analyysivaiheessa kävi selväksi, että eri keskussairaaloiden tiedot eivät ole vertailukelpoisia. Konsultaatioiden ja läheteiden määrien suuretkin erot johtuvat todennäköisemmin kirjaamiskäytäntöjen eroista kuin todellisista eroista konsultaatioiden määrissä. Lähetekäytäntöjen muokkaaminen ja puhelin-konsultaatioiden lisääminen tulevaisuudessa helpottaisi erikoissairaanhoidon kuormaa.
12. Schreiter, E., Pandhi, N., Fondow, M., Thomas, C., Vonk, J., Reardon, C. & Serrano, N. 2013.	Artikkelissa kuvattiin mallia, jossa perusterveydenhuoltoon	Malli sai alkunsa v.2007. Aikaisemmin yleislääketieteen tiimi teki yhteistyötä	Toimintamallista on ollut valtava hyöty sekä potilaille että ammattilaisille. Mallin avulla on vältetty

Yhdysvallat. Tieteellinen julkaisu.	on integroitu psykiatrian konsultaatiomahdollisuus.	niin sanotun käyttäytymisterveyden tiimin kanssa. Mukaan lisättiin psykiatrian konsultaatio.	tilanteiden vaikeuttaminen ja erikoissairaanhoidon lähettäminen.
13. Seppänen, A. 2018. Suomi. Tieteellinen julkaisu.	Artikkelissa kerrotaan perusterveydenhuollon, hammashoidon, päihdehuollon, sosiaalipalveluiden ja maahanmuuttajapalveluiden muuttamisesta yhteisiin tiloihin.	Tiimeissä on mukana lääkäreitä ja hoitajia, lisäksi moniammatillisia verkostoja. Konsultaatiosta pyritään tekemään nopeaa.	Moniammatillisuuden kehittäminen perusterveydenhuollossa on hyvä asia, kunhan pidetään kiinni yleislääkärin järkevistä toimenkuvasta. Toimenkuvan pitää olla laaja-alainen.
14. van der Feltz-Cornelis, C., Van Os, T., Van Marwijk, H. & Leentjens, A. 2010. Alankomaat. Tieteellinen julkaisu.	Tutkimuksen tarkoituksena oli parantaa psykiatrista konsultaatiota perusterveydenhuollossa ja tutkia, mitkä asiat vaikuttivat hoidon tehokkuuteen.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT). Datakokoisuus käsitti 3408 potilaan konsultaation perusterveydenhuollosta psykiatrialle.	Psykiatrisella konsultaatiolla on suurin merkitys masennuspotilaiden kohdalla sekä potilaiden, jotka kärsivät toiminnallisista häiriöistä. Psykiatrisen konsultaatio vähentää muiden terveydenhuoltopalveluiden käyttöä.

Liite 4. Teemahaastatteluiden rungot

1. Haastattelu

Teema 1: Nykyiset konsultaatiot yksiköiden sairaanhoitajien välillä

Teema 2: Toiveet yksiköiden sairaanhoitajien välisille konsultaatioille tulevaisuudessa

2. Haastattelu

Teema: Kokemukset alustavasta konsultaatiomallista

3. Haastattelu

Teema: Kokemukset korjatusta konsultaatiomallista

Liite 5. Tietoon perustuva suostumus

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Konsultaatioiden kehittäminen mielenterveys- ja päihdeyksikön ja terveystieteiden aluetiimien sairaanhoitajien välillä

Pyydän Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kehittää konsultaatioita Riihimäen mielenterveys- ja päihdeyksikön ja Riihimäen terveystieteiden aluetiimien sairaanhoitajien välillä. Yhteystietonne olen saanut lähiesimiehenne kautta sen perusteella, että olitte kertoneet hänelle alustavasti olevanne kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, minkä jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää toimintamalli yksiköiden sairaanhoitajien välisiin konsultaatioihin. Mallin tavoitteena on lisätä yksiköiden välistä yhteistyötä ja rikastuttaa yksiköiden sairaanhoitajien ammatillista osaamista. Lisäksi tavoitteena on konsultaatiomallin myötä sujuvoittaa ja parantaa asiakkaiden hoitoa.

Tutkimuksen kulku

Tutkimukseen sisältyy yhteensä kolme haastattelutilannetta ja haastatteluihin osallistuvat joka kerta samat henkilöt. Jokainen haastattelu tallennetaan. Tutkimus aloitetaan helmimaaliskuussa 2021 ryhmähaastattelulla. Haastatteluun osallistuu neljä sairaanhoitajaa Riihimäen mielenterveys- ja päihdeyksiköstä sekä neljä sairaanhoitajaa Riihimäen terveystieteiden aluetiimeistä. Haastattelu suoritetaan joko kasvotusten tai pandemiatilanteen vaatiessa Teams-ohjelman avulla. Aikaa ensimmäiseen haastatteluun varataan maksimissaan kaksi tuntia. Haastattelumateriaali analysoidaan ja analyysin perusteella kehitetään alustava toimintamalli yksiköiden välisiin konsultaatioihin. Mallia kokeillaan ja kokeilun jälkeen järjestetään toinen haastattelu Teams-ohjelman avulla. Aikaa toiseen haastatteluun varataan maksimissaan 1,5 tuntia. Haastattelumateriaali analysoidaan ja toimintamallia kehitetään edelleen. Elokuussa 2021 toimintamallia kokeillaan uudelleen ja kokeilun jälkeen järjestetään viimeinen haastattelu Teams-ohjelman avulla. Haastattelumateriaalin avulla toimintamallia kehitetään edelleen.

Mikäli joku haastateltavista on estynyt osallistumaan ryhmähaastatteluun, voidaan haastattelu toteuttaa myös yksilöhaastatteluna Teams-ohjelman avulla.

Tutkimusraportin valmistuttua haastattelumateriaalit hävitetään. Valmis raportti on luettavissa osoitteessa theseus.fi.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään?

Tutkimukseen osallistuvia haastatellaan yhteensä kolme kertaa. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna ja haastateltavien on mahdollista saada etukäteen tietoonsa haastattelun teemat. Haastattelut tapahtuvat joko kasvotusten tai Teams-ohjelman avulla. Haastattelut nauhoitetaan. Tunnistetiedot poistetaan haastattelumateriaalin analysointivaiheessa. Haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisesti raportin valmistuttua.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää yksiköiden välisten konsultaatioiden kehittämisessä ja sitä kautta hoitotyön kehittäminen paikallisella tasolla on mahdollista. Tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin ei liity terveydellisiä riskejä, sosiaalisia riskejä, taloudellisia riskejä tai henkilötietojen käsittelyyn liittyviä riskejä

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuojasetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Tutkimukseen osallistuvan nimi ja sähköpostiosoite kerätään tutkimuksen ajaksi haastatteluiden sopimiseksi. Tarkemmat tiedot löytyvät tietosuojailmoituksesta. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Tutkimuksen tietoja ei luovuteta eteenpäin eikä käytetä muualla.

Henkilöiden yksityisyys/yksityisyysensuoja turvataan tieteellisissä julkaisuissa/tutkimusjulkaisuissa

Tutkimustiedostoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä aineistoja säilytetään tietoturvalisesti (käyttäjätunnus, salasana, kaksivaiheinen tunnistus) kunnes tutkimusraportti on valmis, minkä jälkeen kerätty aineisto hävitetään. Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa.

Tutkimuksen rahoittajat

Ei ole rahoittajia.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte peruuttaa osallistumisenne tutkimukseen tahansa koska tahansa.

Yksityisyys tutkimusjulkaisuissa ja tutkimuksesta tiedottaminen

Lopullisista tutkimustuloksista lähetetään yhteenveto tutkimuksen osallistujille sähköpostitse.

Lopullisessa raportissa ei voi tunnistaa haastatteluun osallistujia.

Materiaalin käyttäminen muuhun kuin tutkimuskäyttöön ja materiaalin käyttäminen jatkotutkimukseen

Tutkimuksen aineistoa ei käytetä muuhun tarkoitukseen ja se hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Lisätiedot

Pyydämme teitä esittämään mahdolliset kysymykset tutkimuksesta Anna Jusulalle:
anna.jusula@tuni.fi

Tutkijoiden yhteystiedot

Anna Jusula
Tampereen ammattikorkeakoulu
anna.jusula@tuni.fi

Liite 6. Suostumuslomake

**SUOSTUMUSLOMAKE**

Konsultaatioiden kehittäminen mielenterveys- ja päihdeyksikön ja terveyskeskuksen aluetiimien sairaanhoitajien välillä

Suostumus tutkimukseen osallistumiseksi

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut kirjallista tietoa tutkimuksesta, ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, ettei tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruuttaa suostumus ja keskeyttää tutkimus väliaikaisesti syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luotamuksellisina.

Annan suostumukseni tutkimukseen.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Liite 7. Alustava konsultaatiomalli ja mallin kuvaus

KONSULTAATIOMALLI RIIHIMÄEN MPY:N JA ALUETIIMIEN SAIRAANHOITAJIEN VÄLILLE

14.4.2021 Ajatuksia konsultaation tulevaisuudesta ja alustava konsultaatiomalli

HYVÄKSI HAVAITTUJA KONSULTAATIOVÄYLIÄ

- Puhelimitse konsultointi koetaan helpommaksi
- Lifecaren viestitoiminto ja Lifecaren ajanvarauskirjalle viestin laittaminen
- Paljon toiveita ja odotuksia aluetiimien yhteispalavereista

MILLAISIA KONSULTAATIOITA TULEVAISUUDESSA?

- Sujuvia konsultaatioita

- > Helppous ja joustavuus
- > Matalalla kynnyksellä

- Korkealaatuisia ja moniammatillisia konsultaatioita

- > Turvallinen väylä konsultaatiolle
- > Konsultaatioon perehdyttäminen
- > Moniammatillisuuden hyödyntäminen

- Yhteisesti sovitut väylät konsultaatioille

- > Lifecaren käyttäminen yhteisillä pelisäännöillä
- > Puhelinkonsultaatiot (EI TELEQ)

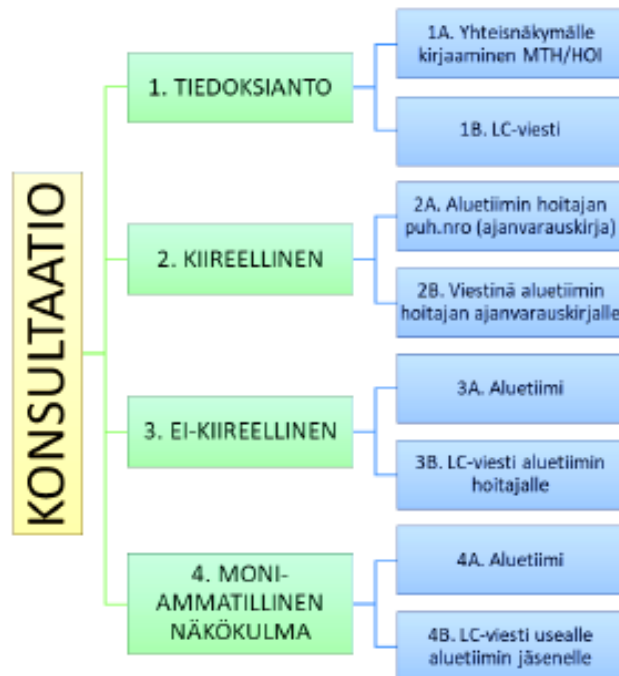
- Tietotaitoa lisäävät konsultaatiot

- > Tulevaisuudessa esim. sisäisiä koulutuksia

- Kollegiaalisuutta vahvistavat konsultaatiot

- > Toivotaan toisiin tutustumista, yksikön tapoihin tutustumista ja tapaamisia kasvokkain

Neljän tason konsultaatiomalli



Kuvio 1. Alustava konsultaatiomalli

1. Tiedoksianto

Esimerkki: Asiakas ottaa MPY:n hoitajan vastaanotolla puheeksi jonkin somatiikkaan liittyvän asian.

1A Hoitaja kirjaa asiasta yhteisnäkymälle MTH/HOI, näin vastaanoton hoitaja näkee heti mistä on kysymys esimerkiksi asiakkaan soittaessa vastaanoton Teleq-numeroon.

1B Jos asiakas on esimerkiksi menossa aluetiimin hoitajan vastaanotolle, voi MPY:n hoitaja laittaa asiasta viestin Lifecare-viestinä aluetiimin hoitajalle.

2. Kiireellinen

Asialle täytyy saada vastaus nopeasti.

2A Yhteydenotto oman aluetiimin hoitajan / MPY:n hoitajan työpuhelinnumeroon

- Tätä varten työntekijät lisäävät oman työpuhelinnumeron omalle Lifecaren ajanvarauskirjalle

2B Asiasta voi kirjoittaa viestin oman aluetiimin hoitajan / MPY:n hoitajan Lifecaren ajanvarauskirjalle

- Toimistoaika-kohtaan lyhyt kirjoitus, esim. soitatko minulle klo 15–16 puh. XXX terveisin Sari Sairaanhoitaja

3. Ei-kiireellinen

Asia voi odottaa muutaman päivän.

3A Asian ottaminen puheeksi oman aluetiimin tapaamisessa

3B Asiasta Lifecare-viestin laittaminen oman aluetiimin hoitajalle / MPY:n hoitajalle

4. Moniammatillinen näkökulma

Kun asiakkaan tilanne on monimutkaisempi ja tarvitaan konsultaatiota samanaikaisesti myös lääkäriltä, sosiaalityöntekijältä, fysioterapeutilta tms.

4A Asian ottaminen puheeksi oman aluetiimin viikoittaisessa tapaamisessa

4B Asiasta Lifecare-viestin laittaminen useammalle oman aluetiimin jäsenelle samanaikaisesti

Liite 8. Muokattu konsultaatiomalli ja mallin kuvaus

Anna Jusula (YAMK-opiskelija, TAMK)

31.5.2021

KORJATTU KONSULTAATIOMALLI RIIHIMÄEN MPY:N JA ALUETIIMIEN SAIRAANHOITAJIEN VÄLILLE

Neljän tason konsultaatiomalli



Kuvio 1. Korjattu konsultaatiomalli

1. Tiedoksianto

Esimerkki: Asiakas ottaa MPY:n hoitajan vastaanotolla puheeksi jonkin somatiikkaan liittyvän asian.

1A Hoitaja kirjaa asiasta yhteisnäköymälle MTH/HOITO

1B Jos asiakas on esimerkiksi menossa aluetiimin hoitajan vastaanotolle, voi MPY:n hoitaja laittaa asiasta viestin Lifecare-viestinä aluetiimin hoitajalle

2. Kiireellinen

Asialle täytyy saada vastaus nopeasti.

2A Yhteydenotto oman aluetiimin hoitajan / MPY:n hoitajan työpuhelinnumeroon (numero pitäisi löytyä hoitajan ajanvarauskirjalta Lifecaressa)

2B Asiasta voi kirjoittaa viestin oman aluetiimin hoitajan / MPY:n hoitajan Lifecaren ajanvarauskirjalle (Toimistoaiika-kohtaan lyhyt kirjoitus, esim. soitatko minulle klo 15–16 puh. XXX terveisin Sari Sairaanhoitaja)

2C Lifecare-vestin lähettäminen ”kriittinen” -merkinnällä

HUOM! Jos haluaa tehostaa viestintää, voi kohdat 2B ja 2C yhdistää = laita LC-vesti ja kirjaa myös ajanvarauskirjalle, esim. ”katso kriittinen LC-vesti”

3. Kiireetön

Asia voi odottaa muutaman päivän.

3A Asian ottaminen puheeksi oman aluetiimin tapaamisessa

3B Asiasta Lifecare-vestin laittaminen oman aluetiimin hoitajalle / MPY:n hoitajalle

4. Moniammatillinen

Kun asiakkaan tilanne on monimutkaisempi ja tarvitaan konsultaatiota samanaikaisesti myös lääkäriltä, sosiaalityöntekijältä, fysioterapeutilta tms.

4A Asian ottaminen puheeksi oman aluetiimin viikoittaisessa tapaamisessa

4B Asiasta Lifecare-vestin laittaminen useammalle oman aluetiimin jäsenelle samanaikaisesti

Liite 9. Kehitetty konsultaatiomalli ja mallin kuvaus

Anna Jusula

Kliininen asiantuntija YAMK-opiskelija, Tampereen ammattikorkeakoulu)

20.9.2021

KONSULTAATIOMALLI RIIHIMÄEN MPY:N JA ALUETIIMIEN SAIRAANHOITAJIEN VÄLILLE

Neljän tason konsultaatiomalli



Kuvio 1. Kehitetty konsultaatiomalli

1. Kiireellinen

Asiaan täytyy saada vastaus nopeasti.

1A Asiasta voi kirjoittaa viestin oman aluetiimin sairaanhoitajan / MPY:n

sairaanhoitajan Lifecaren ajanvarauskirjalle toimistoaikakohtaan

1B Lifecare-viestin lähettäminen "kriittinen" -merkinnällä

1C Yhteydenotto oman aluetiimin hoitajan / MPY:n hoitajan työpuhelinnumeroon, numero löytyy sairaanhoitajan ajanvarauskirjalta Lifecaressa

HUOM! Jos haluaa tehostaa viestintää, voi kohdat 2B ja 2C yhdistää = laita LC-viesti ja kirjaa myös ajanvarauskirjalle, esim. "katso kriittinen LC-viesti"

2. Kiireetön

Asia voi odottaa muutaman päivän.

2A Asian ottaminen puheeksi oman aluetiimin tapaamisessa

2B Asiasta Lifecare-viestin laittaminen oman aluetiimin hoitajalle / MPY:n hoitajalle

3. Tiedoksianto

Esimerkki: Asiakas ottaa MPY:n hoitajan vastaanotolla puheeksi jonkin somatiikkaan liittyvän asian.

3A Hoitaja kirjaa asiasta yhteisnäkykymälle MTH/HOITO

3B Jos asiakas on esimerkiksi menossa aluetiimin hoitajan vastaanotolle, voi MPY:n hoitaja laittaa asiasta viestin Lifecare-viestinä aluetiimin hoitajalle

4. Moniammatillinen

Kun asiakkaan tilanne on monimutkaisempi ja tarvitaan konsultaatiota samanaikaisesti myös lääkäriltä, sosiaalityöntekijältä, fysioterapeutilta tms.

4A Asian ottaminen puheeksi oman aluetiimin viikoittaisessa tapaamisessa

4B Asiasta Lifecare-viestin laittaminen useammalle oman aluetiimin jäsenelle samanaikaisesti