

Tiina Toivonen

PORIN PERUSTURVAKESKUKSEN
MOBIILITOIMINTA

Vanhustyön koulutusohjelma
2016

PORIN PERUSTURVAKESKUKSEN MOBIILITOIMINTA

Toivonen, Tiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Marraskuu 2016
Ohjaaja: Huhtala, Minna
Sivumäärä: 16
Liitteitä: 5

Asiasanat: Ikäihminen, kotiin annettavat palvelut, mobiilitoiminta, mobiilihoitaja, mobiililääkäri, moniammatillisuus

Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön tavoite oli selvittää, mitä on Porin perusturvakeskuksessa toimiva mobiilitoiminta ja mitkä ovat sen pääpiirteet ja tavoitteet. Toisena tavoitteena oli kerätä tietoa ja mielipiteitä mobiilitoiminnasta sen käyttäjiltä.

Mobiilitoiminta alkoi Porin perusturvakeskuksessa 1.4.2014. Toiminnan kehittäjä oli ylilääkäri Katriina Lähteenmäki. Mobiilitoiminnassa työntekijöinä toimivat lääkärit ja sairaanhoitajat. Opinnäytetyössä selvitettiin mobiilitoiminnan syntyä, toteutusta ja toiminnan tarpeellisuutta.

Mobiilitoiminnan tarpeellisuuden selvittämiseen käytettiin kyselylomaketta joka lähetettiin sähköisesti yhteensä 37 kotihoidon ja tehostetun asumisen yksiköihin ja kyselyn vastauksia saatiin 19% eli 7 vastausta 37:sta. Tarkoituksena kyselyn avulla oli mm. kartoittaa mobiilitoiminnan käyttöä, sen tarpeellisuutta sekä toiminnan kehittämistavoitteita.

Päättötyön kyselyiden tuloksina nousi kaikissa vastauksissa esiin toiminnan tarpeellisuus ja potilaan näkökulmasta katsoen hoidon inhimillisuus ja ihmisarvot. Mobiilitoiminnan palveluja käyttävät kokivat saavansa tarvittavaa apua nopeasti ja turhilta potilassiirroilta vältyttiin monissakin tapauksissa.

Kyselyn tuloksia voidaan käyttää hyödyksi mobiilitoiminnan kehittämisessä ja tulevaisuudessa kotiin annettavien palveluiden kehittämiseen.

The Mobile Service of Pori's Base Safety Center
Toivonen, Tiina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Elderly Care
November 2016
Supervisor: Huhtala, Minna
Number of pages: 16
Appendices: 5

Keywords: Elderly people, home services, mobile service, mobile nurse, mobile doctor, multiprofessionalism

The first objective of this working life- centered thesis was to find out what is the functional mobile service in the basic social security center in Pori and what are baseline and objectives. The second objective was to gather information and opinions on mobile service from its users.

Mobile service started on 1.4.2014 in Pori's basic social security center. The developer of this service was senior physician Katriina Lähteenmäki. The mobile service employees are doctors and nurses. In this thesis were examined the creation, implementation and operation of mobile service.

A questionnaire was used to determine the necessity of mobile service and need for the use of the mobile service, as well as to chart its development and aspirations for future improvements. The questionnaire was sent by electronic means: To a total of 37 home health care, and improved housing units. The survey responses were received by 19% of total (7/37).

The final results of the query were as follows: The need for the operation of each of the replies and the patient's point of view, the treatment of the humanity and human values. The mobile service users felt they received the required assistance quickly and efficiently, allowing for unnecessary patient transfers to be averted in various cases.

The results of the query can be utilized to help advance the development of the mobile service and in the future, the development of the services to be provided to homes.

SISÄLLYS

SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO.....	5
2 ARVOKAS JA TURVALLINEN IKÄÄNTYMINEN.....	6
2.1 Ikäihminen	6
2.2 Kunnioittava ikäihmisen kohtaaminen	6
3 MOBIILITOIMINTA.....	7
3.1 Mobiilitoiminnan tavoitteet	8
3.2 Mobiilitoiminnan toteutus.....	8
3.2.1 Mobiilisairaanhoitaja ja mobiililääkäri.....	9
3.2.2 Moniammatillisuus mobiilitoiminnassa	10
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA – PROSESSI SEKÄ AINEISTON KERUU... 11	
6 TUTKIMUSTULOKSET	13
7 MIELIPITEITÄ JA IDEOITA MOBIILITOIMINNAN KEHITTÄMISEEN	16
8 POHDINTA.....	16
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tulevaisuudessa iäkkäiden ihmisten ja erilaisten palveluiden tarvitsijoiden määrä kasvaa. Tarjolla on kotiin annettavat palvelut ja näiden palveluiden suurin käyttäjäkunta ovat iäkkäät ihmiset. Porin perusturvassa tähän tarjontaan on kehitetty mobiilitoiminta. Toiminta perustuu terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyöhön ja moniammatillisuuteen.

Porin perusturvakeskuksen organisaatiossa mobiilitoiminta kuuluu johtava lääkäri Anna-Liisa Koiviston johtaman kuntoutus- ja sairaalapalveluiden alla olevaan polikliniseen osaamiskeskukseen (liite 5). Organisaatiomuutokset ovat tätä päivää, mutta tällä hetkellä mobiilitoiminta kuuluu mm. perusturvan sairaalaosastojen ja kotisairaalan kanssa samaan palveluryhmään.

Naapurimaassa Ruotsissa ollaan tulevaisuudessa myös ikääntyvien ihmisten paljoudessa. Tulevaisuudessa vuonna 2040 joka neljännes ruotsalaisista on 65- vuotiaita tai vanhempia. Ennaltaehkäisevä hoito pitää ikääntyvät ihmiset terveempinä. Ruotsissa niin kuin Suomessakin, ikäihmiset haluavat asua omassa kodissaan niin kauan kuin mahdollista ja kotihoito on yksi palvelumuoto, joka tämän mahdollistaa. (Elderly care in Sweden, 2016.)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi uudistui 2013. Suositus on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen kehittämiseen ja tavoitteena on turvata jokaiselle ikääntyvälle terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat palvelut niitä tarvitseville. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013, 3.)

Haastetta tulevaisuudessa tuo ikäihmisten erilaiset tarpeet kotiin annettavien palveluiden suhteen ja tarkoitus olisi jokaiselle tarjota ja antaa oikeaa palvelua oikeaan aikaan. Porin perusturvan mobiilitoiminta tarjoaa potilaille mahdollisuuden saada hoitoa kotiin ja palveluasuntoihin, joissa he asuvat. Toiminnan avulla pyritään vähentämään potilaiden siirtoja päivystykseen, jos heidän kokonaistilanteensa huomioiden tarvittava hoito voidaan järjestää kotona.

2 ARVOKAS JA TURVALLINEN IKÄÄNTYMINEN

Suomen perustuslain mukaan jokaisella kansalaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja kunnilla on palveluiden järjestämismvastuu. Kuntien on myös järjestettävä uuden terveydenhuoltolain mukaan ikäihmisille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä tukevia toimintoja ja palveluja. (Kivelä, Vaapio, 2011, 11.)

Jokaisella iäkkäällä ihmisellä on oikeus yksityisyyteen ja loukkaamattomuuteen. Yksityisyyden säilyttämisen mahdollisuus elämän loppuun asti luo turvallisuuden tunnetta ja arvokkuutta oman elämän hallintaan. Ihmisen arvokkuus ja yksilöllisyys korostuvat huomattavasti silloin, kun ihminen tulee riippuvaiseksi ulkopuolisten ihmisten avusta. (Kivelä, Vaapio, 2011, 20.)

2.1 Ikäihminen

Vanha, iäkäs ihminen voidaan määritellä monella eri tavalla lähteestä riippuen. Vanhoista ihmisistä käytetään myös paljon eri käsitteitä: ikääntyvä, ikääntynyt, ikäihminen, eläkeläinen, seniori tai vanhus. Ikävuosissa Kivelän (2006) mukaan käytetään 65-75-vuotiaista nimitystä ikääntyvät ja 75-80-vuotiaat ovat iäkkäitä. (Voutilainen, Tiikkainen, 2008, 43.)

Mobiilitoiminnan asiakaskunta koostuu pääosin ikäihmisistä yli 65-vuotiaista kotona tai laitoksissa asuvista ihmisistä. Pääasiallisesti kaikki mobiilin palveluja käyttävät kuuluvat myös kotihoidon asiakkaisiin. Eli heidän luonaan käy päivittäin tai viikoittain hoitotyön ammattilainen auttamassa päivittäisissä asioissa, jotta kotona pärjääminen onnistuu.

2.2 Kunnioittava ikäihmisen kohtaaminen

Ihmiset pitää kohdata yksilöinä ja tärkeää on kunnioittaa heidän elämäkokemuksiaan. Kunnioittava ja arvostava kohtaaminen nousee esiin mm. silloin, kun suunnitellaan

tarvittavien palveluiden järjestämistä ikäihmiselle kotiin. Hyvään hoitoon ja välittämisen tunteeseen vaikuttavat ikäihmisen yksilölliset tarpeet, elämänhistorian tunteminen ja hänen elämän aikana saadut kokemukset. (Backman ym. 2002, 21.)

Monet ikäihmisistä haluavat olla omassa kodissaan, niin pitkään kuin on mahdollista ja tämä on myös tämänhetkisen suuntaus hoitotyössä. Tätä tuetaan kotiin annettavien palveluiden kautta ja palveluiden kirjo on suuri. Kunnalliset ja yksityiset kotihoidonpalvelut, kotisairaanhoido, siivous- ja kauppapalvelut, 3.sektorin ystävä- palvelu, ovat vain murto-osa esimerkeistä kotiin saatavista palveluista.

“Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen mukaan lukien oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Ihmisarvoinen vanhuus edellyttää tietoisia arvovalintoja, jotka konkretisoidaan toimintasuunnitelmissa ja talousarvioissa palveluiden määrällisiksi ja laadullisiksi tavoitteiksi.” (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008, 12.)

Ikäihmisen omat voimavarat kotona pärjäämiseen ovat keskeisessä osassa. Siinä korostuvat mahdollisuudet itsenäiseen toimintaan päivittäisissä asioissa mm. hygienian hoidossa, ruuanlaitossa, liikkumisessa sekä itsensä toteuttamisessa. Niin kauan kuin ikäihmisellä on omaa tahtoa ja päätöksentekokykyä toimia itsenäisesti tai tuettuna, hän pystyy päättämään omista asioistaan. (Voutilainen, Tiikkainen, 2008, 47.)

3 MOBIILITOIMINTA

Porin perusturvakeskuksessa alkoi mobiilitoiminta 1.4.2014. Toiminnon kehittäjä on ylilääkäri Katriina Lähteenmäki ja Suomessa toiminta tässä muodossa toteutuu vain Porin perusturvan alueella. Mobiilitoiminta on tarkoitettu kaikille perusturva-alueeseen kuuluville asukkaille. Pääsääntöisesti palvelua kuitenkin käyttävät sellaiset henkilöt, joilla on jo käytössä päivittäin kotihoidon palvelut tai he asuvat jossain hoitolaitoksessa.

Mobiilitoiminta on saanut nimensä siitä, että yhteys hoitajiin ja lääkäreihin otetaan mobiilisti eli puhelimen tai tablettitietokoneen avulla sähköisesti. Tämän vuoksi myös mobiili- sanaa käytetään hoitajien sekä lääkärien yhteydessä, mobiilihoitaja, mobiililääkäri. Mobiilitoiminta on liikkuva yksikkö, joka tekee työtä potilaiden luona kotona tai hoitolaitoksessa eli tarvittava palvelu/hoito viedään potilaan luokse.

Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden piirissä olevat vanhukset, jotka saavat päivittäin kotihoidon apuja, ovat myös muutoksien myllerryksessä. Syyskuussa 2016 jokainen kotihoidontyöntekijä sai työväliseksi älypuhelimien. Tämän uudistuksen myötä työntekijä saa puhelimeensa tarvittavat asiakastiedot, sekä hoito- ja palvelusuunnitelmat jo käynnin yhteydessä. Kotikäynnin aikana tapahtuu myös tarvittavien asioiden kirjaaminen potilastietoihin reaaliajassa. (Varjonen 2016.)

Mobiililaitteen eli älypuhelimien käyttö on jo pienessä ajassa herättänyt positiivista sekä negatiivista keskustelua sen käyttäjissä sekä palveluiden saajien keskuudessa. Positiivisena koetaan se, että asiakkaan tiedot ovat saatavilla jo käynnin aikana ja tämä luo myös turvallisuuden tunnetta ja sijaisille tarvittavat tiedot ovat arvokkaita, koska he eivät välttämättä asiakasta ole ennen tavanneet. Hämmennystä taas aiheuttaa hoitajien suuri vaihtuvuus sekä heidän kiireinen aikataulu. Työntekijöiden mukaan mobiililaitte on hyvä vekotin, kunhan se toimii ja tukee heidän työtään. (Varjonen 2016.)

3.1 Mobiilitoiminnan tavoitteet

Mobiilitoiminta mahdollistaa asiakkaiden tilan arviointia ja hoitoa kotona tai hoitolaitoksessa. Näin pyritään välttämään lähinnä potilaiden turhaa kuljettamista päivystykseen, koska suurin mobiilitoiminnan käyttäjäkunta ovat iäkkäät ihmiset. Potilaiden ihmisarvo ja heidän toiveensa pyritään ottamaan aina huomioon hoitopäätöksiä tehtäessä.

3.2 Mobiilitoiminnan toteutus

Yhteydenotot mobiililääkärille tai mobiilisairaanhoitajalle tulevat ammattihenkilöiltä, joilla on terveyden- tai sosiaalihuollon koulutus. Yhteydenoton syy on esim. huoli,

ongelma potilaasta, mutta tilanne ei ole kuitenkaan akuutti hätätilanne. Mobiilitoimijat kyselevät tarkkaan potilaan perustietoja ja luottavat paikalla olevan ammattilaisen arvioon potilaan sen hetkisestä tilanteesta. Puhelinarvion perusteella tehdään potilaan luokse kotikäynti tai tarvittaessa voidaan potilas sijoittaa suoraan vuodeosastolle hoitoon tai arviointijaksolle. Yleisin toimintatapa on kotikäynti, jonka lääkäri ja hoitaja tekevät yhdessä.

Tällä hetkellä mobiilitoiminnassa työskentelee kolme lääkäriä ja neljä sairaanhoitajaa. Mobiilitoiminnan toiminta-aika on virka-aika jokaisena arkipäivänä. Lisäksi mobiilihoitajien iltavuorot klo. 13 – 21.00 ovat alkaneet 7.4.2015. Tarvittaessa hoitaja voi konsultoida päivystävää lääkäriä potilaan asioissa.

3.2.1 Mobiilisairaanhoitaja ja mobiililääkäri

Mobiilisairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu yhteistyö mobiililääkärin kanssa. Tarvittaessa myös itsenäiset käynnit potilaiden luona ovat hoitajalle mahdollisia, mutta ohjeistuksen toimintaan antaa mobiililääkäri.

Potilastapaamisella lääkäri ja/tai hoitaja haastattelee potilaan ja mahdollisesti paikalla olevan omaisen tai toisen ammattilaisen, joka potilasta on jo hoitanut. Lisäksi hoitaja suorittaa erinäisiä mittauksia mm. verenpaineen, pulssin, hengitystiheyden, lämmön, verensokerin ja happisaturaation. Tarvittaessa hoitaja voi myös ottaa verinäytteitä, virtsanäytteitä, katetroida potilaan tai asentaa iv- kanyylin mahdollista nesteytystä varten. Mobiililääkäri tutkii potilaan aina, kun on paikalla potilaan luona.

Joka potilaskäynti kirjataan Effican- potilastietojärjestelmään, josta tiedot käynneistä on kaikkien hoitavien tahojen nähtävillä. Työvälineistä ja hoitolaukusta mobiilihoitajat huolehtivat itse. Sähköisinä työvälineinä tällä hetkellä ovat kännykkä, kannettava tietokone ja tablettitietokone, jonka avulla saadaan kuvayhteys tarvittaessa potilaan luota lääkärille, jos lääkäri ei pääse tulemaan paikalle. Tabletin ja kännykän avulla on myös mahdollista ottaa valokuvia mm. haavahoitojen yhteydessä ja nämä kuvat saadaan liitettyä potilastietojärjestelmään, mikä on hoidon jatkuvuuden näkökulmasta erittäin tärkeää.

Porin perusturvakeskuksen Itä-Pori Ulvilan arviointiyksikön vuodeosastolla on myös käytössä valokuvaaminen hoitotyössä lähinnä haavahoitojen yhteydessä. Haavojen valokuvaamisen avulla pystytään konkreettisesti näkemään ja havainnollistamaan haavoissa tapahtuneet muutokset sekä hoitotoimenpiteiden vaikutukset jonkin ajanjakson aikana.

Ylilääkäri Lähteenmäen mukaan tällä hetkellä esim. lokakuussa potilaskontakteja oli ollut mobiilihoitajilla n.176 ja mobiililääkäreillä n.405. Määrät pitävät sisällään puhelut ja käynnit. Varsinaista mobiilitoiminnan tilastointia vasta harjoitellaan käytännössä ja toimintoa pyritään kehittämään yhdessä tietojenkäsittelyosaajien kanssa. Tilastoinnista tulisi saada kattava, jotta siitä olisi helposti nähtävissä potilaiden määrät, käynnit sekä järjestetyt jatkohoidot. Tämän toiminnon avulla mobiilitoiminnalle pyrittäisiin myös laskemaan hinta, jonka avulla toiminto siirtyisi maksulliseksi. (Lähteenmäki sähköposti 3.11.2016)

3.2.2 Moniammatillisuus mobiilitoiminnassa

Moniammatillinen yhteistyö koostuu monen erityisalan osaamisesta ja vaatii toisten ammattikuntien taitojen arvostamista. Jokaisen tulee kunnioittaa ja kuunnella toisiaan, koska näin saadaan eri ammattiryhmien ammattitaidot yhdistettyä potilaan hyödyksi. (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 28–29.) Yhteistyö eri työtahojen kanssa on mobiilitoiminnan kannalta erittäin tärkeää. Päivittäin mobiilien työnkuvaan kuuluu moniammatillisuus eri ammattiryhmien ja hoitolaitosten kanssa. Yhteistyökumppaneita ovat: kotihoidon työntekijät, vanhainkodit, palvelutalot, tehostetun palvelun toimipisteet, yksityiset hoitolaitokset, vammaispalvelut, sairaankuljetus sekä lastensuojelulaitokset.

Yhteistyötä mobiilitoiminta tekee perusturvakeskuksen kotisairaalan, kotihoidon ja kotiutustiimin kanssa sekä myös eri osastojen ja hoitolaitosten kanssa. Sosiaalihuollon henkilökunta on myös ajoittain käyttänyt mobiilitoiminnan palveluja.

Potilaiden kanssa työskennellessä omaisten osuus on myös esillä yhteistyötä tehtäessä. Omaisia kuullaan ja heidän kanssaan keskustellaan potilaan tilanteesta, jos potilas itse

on tähän suostuvainen. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, jonka turvin hän voi päättää, tahtooko hän omaisia mukaan hoitosuunnitelmiin, jotka koskevat häntä. Yleisesti ottaen kuitenkin suurin osa potilaista tahtoo tehdä omaistensa kanssa yhteistyötä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, mitä on Porin perusturvakeskuksessa toimiva mobiilitoiminta ja mikä on sen toimintamalli. Lisäksi kerättiin tietoa mobiilitoiminnasta sen käyttäjiltä kyselylomakkeiden avulla. Vastauksia haettiin seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä mieltä käyttäjät olivat mobiilitoiminnasta ja sen toimivuudesta?
2. Mitä kehittämistoiveita on mobiilitoiminnan tulevaisuuteen?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA – PROSESSI SEKÄ AINEISTON KERUU

Faktatietoa opinnäytetyöhöni keräsin eri kirjallisuuden lähteistä sekä käyttäen omaa tietoa asiasta. Mobiilitoiminnan käyttäjille lähetettiin kysely, joka sisälsi sekä strukturoituja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Kyselylomake (liite 2) lähetettiin vastaajille sähköpostitse ja vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Lisäksi kyselylomakkeen mukana oli myös saatekirje (liite 1). Kysely lähetettiin Porin perusturvan 22 kotihoidon tiimiin, 8 palvelukotiin, 3 vanhainkotiin ja 4 yksityiseen hoitolaitokseen.

Laadullinen tutkimus vastaa kysymykseen: ”Mistä tässä on kyse?” Mobiilitoiminnan tutkimiseen koin oikeaksi lähestymistavaksi valita kyselyn. Kyseessä on ilmiö, toimintamalli ja kyselyn avulla pyrittiin selvittämään tietoutta toimintamallista ja sen käytöstä. Laadullinen tutkimus on myös silloin oikea valinta, kun ilmiötä ei tunneta eikä ole olemassa teorioita, jotka selittäisivät kohteena olevan ilmiön eli mobiilitoiminnan.

(Kananen, 2014, 16–17.) Laadullisella tutkimuksella voidaan selvittää yksittäistä ilmiötä, tapausta ja antaa valmiudet ymmärtää ilmiön. Tutkimuksesta saatuja tuloksia ei voida yleistää, vaan ne kohdistuvat ainoastaan tutkittuun kohteeseen. Laadullisen tutkimuksen avulla pystytään mahdollistamaan ilmiön ymmärtäminen ja voidaan käyttää myös sanaa ”esitutkimus”, jossa ilmiötä tutkitaan syvällisesti ja ymmärrettävästi. (Kananen, 2014, 19.)

Mobiilitoiminta on uudenlaista toimintaa, jota ei ole aiemmin ollut Porin perusturvassa. Tutkimuksen avulla pyritään selvittämään mobiilitoimintaa ja sen toimintamuotoja. Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida myöskään yleistää, koska kyseistä toimintaa ei ole muualla käytössä. Mobiilitoiminta on ilmiö, johon annetaan selvyttä laadullisen tutkimuksen avulla ja samalla tehdään ”esitutkimusta” toiminnasta, jotta toiminnanmuoto saadaan ammatti-ihmisille tutuksi.

Kyselylomakkeiden vastauksien tulkinnessa kävin jokaisen palautetun vastauslomakkeen yksitellen läpi ja kokosin saadut vastaukset erilliselle paperille. Tulkinnan pystyin näin toteuttamaan, koska lähetetystä 37 lomakkeesta palautettiin 7 eli 19%. Vastausprosenttia voidaan pitää huonona/kohtuullisena. Kaikki vastaajat olivat hoitolaitoksien ja kotihoidon tiimejä, joihin kuului useampi vastaaja. Vastauksia tuli kahdesta yksityisestä hoitolaitoksesta sekä viidestä kotihoidon tiimistä. Palvelukodeista ja vanhainkodeista ei saatu yhtään vastausta. Taulukossa 1 on kuvattu vastaajien ja vastauksien määrät.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden lukumäärä.

Vastaaja	Vastasi	Ei vastannut
Kotihoidon tiimit 22kpl.	5	17
Palvelukodit 8kpl.	0	8
Vanhainkodit 3kpl.	0	3
Yks. hoitolaitokset 4kpl.	2	2

Nämä saadut vastaukset saapuivat annetun kahden viikon sisällä. Lisääikaa lomakkeen täyttämiseksi annettiin ja lähetettiin useita uusi sähköposteja, joissa pyydettiin kyselylomakkeeseen vastaamista, mutta vastauksia ei pyynnöstä huolimatta saatu.

Kyselylomakkeessa oli yhteensä 11 kysymystä, joista kaksi ensimmäistä koskivat vastaajaa eli mikä kotihoidon tiimi tai hoitolaitos on kyseessä. Kuudessa kysymyksessä oli monivalintavaihtoehto ja kahdessa viimeisessä pyydettiin vastaamaan vapaalla tekstillä kysymyksissä 10–11. Vastauslomakkeissa oli kahdessa vastattu kaikkiin kysymyksiin ja loppuissa viidessä oli avoimia kysymyksiä jätetty vastaamatta.

Taulukossa 2 on nähtävissä kooste vastauksien määrästä jokaisen kysymyksen kohdalla. Kaikkiaan vastaajia oli 7/37 lähetetystä kyselystä.

Taulukko 2. Vastausten määrä kunkin kysymyksen kohdalla.

Kysymys numero	Vastaaja
3.	7/7
4.	7/7
5.	7/7
6.	7/7
7.	7/7
8.	6/7
9.	6/7
10.	4/7
11.	2/7

6 TUTKIMUSTULOKSET

Varsinaisia tutkimuskysymyksiä oli kaksi, joilla haettiin vastauksia teorian ja kyselylomakkeiden avulla.

1. Mitä mieltä käyttäjät olivat mobiilitoiminnasta ja sen toimivuudesta?
2. Mitä kehittämistoiveita mobiilitoiminnan tulevaisuuteen?

Kyselylomakkeessa kysymyksellä 4 haluttiin tietää, tiesivätkö vastaajat, mitä on mobiilitoiminta Porin perusturvakeskuksessa ja ovatko he käyttäneet kyseistä palvelua? Tähän kysymykseen kaikki vastasivat myöntävästi.

Mobiilitoiminnan käyttöä kartoitettiin kysymyksellä 5, jossa oli viisi eri vaihtoehtoa: päivittäin, kerran viikossa, kerran pari kuukaudessa, harvemmin, ei ollenkaan. Vastanneista 3 käytti palvelua kerran viikossa ja loput 4 kerran pari kuukaudessa ja kaikkien mielestä mobiilitoiminta on tarpeellinen.

Lisäksi kysymyksellä 6 tiedusteltiin mobiilitoiminnan yhteystietoja, löytyivätkö ne kaikilta vastanneilta ja tähänkin kaikki vastasivat myöntävästi. Kaikilla oli myös tiedossa, milloin ja minkälaisissa asioissa mobiilitoimintaan voi olla yhteydessä (kysymys 7).

Mobiilitoiminnan toimivuudesta mielipiteet olivat yhtenäiset kysymyksissä 7-8. Tämän kaltaista toimintaa ehdottomasti tarvitaan ja tarvetta olisi kokopäiväiseen joka-päiväiseen toimintaan. Tällä hetkellä toimintaa on siis virka-aikana arkisin ja mobiilihoitaja on tavoitettavissa arki-iltaisin maanantaista torstaihin klo. 21.00 asti. Vastaajat ihmettelivät myös positiivisessa mielessä, että miten ovat ennen pärjänneet ilman kyseistä toimintamallia.

Vapaamuotoisissa kysymyksissä 9-11 haluttiin kysyä käyttäjien mielipiteitä mobiilitoiminnasta ja sen hyvistä sekä huonoista puolista. Alla olevissa kahdessa ryhmässä on lueteltu mobiilitoiminnan hyvät ja huonot puolet vastaajien näkökulmasta.

Hyvät puolet mobiilitoiminnassa:

- lääkärin saa kiinni puhelimella
- mobiilihoitajalta kollegiaalista tukea
- erittäin positiivista ettei potilasta tarvitse siirtää, vaan hoito sujuu paikan päällä
- säästää kustannuksia, asukasta
- systeemi sujuvampaa
- lääkäri tekee tarvittaessa tärkeitäkin hoitolinjauksia asiakkaan hoidossa
- mobiilihoitajalla mahdollisuus ottaa tarvittavat verikokeet
- miten koskaan on voitu elää ilman tällaista toimintamuotoa
- palvelu ystävällistä, asiantuntevaa, asiakaslähtöistä, tehokasta

Huonot puolet mobiilitoiminnassa:

- aina tarvittaessakaan ei lääkäreitä ole saatu paikalle, videovälitteisesti arvioinnit eivät kerro koko totuutta
- ei ole käytössä viikonloppuisin tai iltaisin

Taulukossa 3 vastaukset on lajiteltu sisältölähtöisesti palvelun, toteutuksen ja laadun tarkkailuun mukaan.

Taulukko 3. Kysymyksen analysointi palveluista, toteutuksesta ja laadusta.

PALVELUIDEN HELPPOUS/SAATAVUUS	TOTEUTUS	HOITO/ TOIMENPITEET		LAATU
lääkärin tavoittaa puhelimella	miten on ennen pär- jätty ilman kyseistä toimintaa	lääkäri tekee tarvitta- essa tärkeitäkin hoito- linjauksia esim. saatto- hoitopäätös	toiminta säästää kustannuksia ja ai- kaa	
systemi sujuvampaa	mobiilihoitajalta kol- legiaalista apua	mobiilihoitaja ottaa tar- vittavat verikokeet ja testit	ystävällistä, asian- tuntevaa, asiakas- lähtöistä, teho- kasta	
	potilasta ei tarvitse siirtää vaan hoito su- juu paikan päällä			
	toiminta ei toimi vii- konloppuisin			
	aina pyydettyessä lää- käri ei tule paikalle			
	videovälitteisesti ei kerro koko totuutta potilaan tilanteesta			

Vastaajien tietoisuus ja mobiilitoiminnan toimintamalli olivat kaikille selviä. Kuitenkin kysymyksessä 11 nousi esiin epätietoisuutta yhdessä yksityisessä toimintayksikössä, että miten mobiilitoiminta laskuttaa palvelun tarvitsijaa. Mobiilitoiminta on vielä tällä hetkellä maksutonta palvelua ja tämä tieto on kyseiseen toimintayksikköön ilmoitettu.

7 MIELIPITEITÄ JA IDEOITA MOBIILITOIMINNAN KEHITTÄMISEEN

Kyselyistä nousi esiin myös mobiilitoiminnan kehittämisideoita, joista esimerkkejä saaduista vastauksista:

- ”mobiililääkäreitä enemmän ja useammassa vuorossa, tarve suuri ja he ovat aina kiireisiä”
- ”palvelua ei saa missään nimessä lopettaa”
- ”viikonloppuisin tavoitettavissa oleva ”mobbari” edes tiettyinä kellonaikoina”
- ”päällekkäisyyden poistaminen, jos tuttu hoitaja on jo arvioinut asiakkaan, ei hyötyä vieraan hoitajan arvioinnista”

Mobiilitoiminnan kehittäminen kuuluu olennaisesti tulevaisuuteen, koska kotiin annettavien palveluiden määrä lisääntyy. Kunta- ja palvelurakenteiden tärkein tavoite uudistuksien myötä on taata väestölle terveyden ja hyvinvoinnin sekä laadukkaiden palveluiden järjestäminen. Tarkoitus on myös uusilla rakenteilla hillitä kustannuksia, jotka kasvavat väestön ikääntymisen myötä kunnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Kaste 2008–2011, 41.)

Lisäksi mobiilitoimintaa on yritetty nostaa esiin, jotta ihmiset tulisivat tietoisiksi yhteisestä palvelusta. Tehy-lehdessä (6/2015) oli kirjoitus mobiilihoitajan työpäivästä artikkelissa: ”Meneviä päiviä” sekä Satakunnan Kansassa (266/2016) oli artikkeli: ”Ambulanssi jättää liian usein kyydistä”, jossa kerrottiin mobiilitoiminnasta ja sen erittäin hyvästä toimivuudesta. ”Usein mobiilitoiminnan avulla pystytään ensihoitoa laajemmin arvioimaan potilaan hoidon tarve. Myös potilaan yleistila pystytään arvioimaan rauhallisessa kotiympäristössä paremmin kuin kiireisessä päivystystilanteessa”, sanoo ensihoidon ylilääkäri Vesa Lund. (Satakunnan Kansa, 29.9.2016.)

8 POHDINTA

Mobiilitoiminnan jatkuminen Porin perusturvakeskuksessa on mitä luultavimmin turvattu. Ainakin tällä hetkellä tarve toiminnalle on suuri ja käyttäjäkunta on laaja-alaista sekä hoidettavia potilaita on päivittäin lisääntyvissä määrin.

Raha näyttelee tässäkin asiassa suurta osaa. Säästöjä tehdään ja lisää suunnitellaan. Uuden toiminnan kehittäminen vaatii aina rahaa ja tietysti lisää hetkellisesti kustannuksia, mutta pitäisi myös osata katsoa tulevaisuuteen ja miettiä, että miten saadaan uuden kehitettävän toiminnon kautta myös säästöjä. Ihmisarvoa ja ihmisten inhimillistä palvelua ei aina voida mitata rahallisesti, mutta tuloksien perään aina vain tässä yhteiskunnassa kysellään.

Päättötyön aiheen itselleni löysin helposti, koska itse olen ollut mobiilitoiminnassa sen alusta alkaen. Halusin koota yhteen kaiken sen tiedon, mitä tällä hetkellä toiminnasta on saatavilla. Tutkimustietoa ja kirjallisuutta ei mobiilitoiminnasta ei ole, joten haastetta oli löytää materiaalia, jota pystyin työssäni käyttämään. Lisäksi toimintamallia ei ole tässä muodossa muualla kuin Porin perusturvassa.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä aloitti yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö maaliskuussa 2016. Tarkoitus myös heidän toiminnallaan on purkaa päivystyksen painetta ja tarjota hoitoa sekä palvelua kotiin. He palvelevat kaikkia ihmisiä, mutta suurin osa on kuitenkin ikäihmisiä. Hälytykset heille tulevat hälytyskeskuksen kautta ja toiminta-aika on 24/7. Käytössä heillä on potilastietojärjestelmä Effica, tarvittavat työvälineet ja niiden lisäksi lääke- sekä neste- ja nesteytykseen tarvittava välineistö. Tämä toimintamalli on lähinnä Porin mallia, joka tällä hetkellä on toiminnassa. (Tehy-lehti, 5/2016, 40–45.)

Itse mielenkiinnolla odotan, mitä tulevaisuus tuo mobiilitoiminnan eteen ja miten se kehittyy. Koen, että tämän päättötyöni kautta olen saanut lisää varmuutta ja tietämystä asioista, jotka kulkevat moniammatillisen työyhteisön punaisena lankana. Tulevaisuudessa tulee Sote 2019 ja mitä sitten tapahtuu?!

LÄHTEET

- Aalto, H. 2016. Ambulanssi jättää liian usein kyydistä. Satakunnan Kansa 266, 4-5.
- Backman, K., Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri, U., Paasivaara, L., Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Helsinki. Stakes.
- Elderly care in Sweden. Viitattu 12.10.2016. <https://sweden.se/society/elderly-care-in-sweden/>
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.
- Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Suomen senioriliike ry. Helsinki.
- Laakso, M. 2015. Meneviä päiviä. Tehy 6, 57.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Helsinki. Edita.
- Lähtenmäki, K. Porin perusturvan mobiilin tilastointi. Vastaanottaja: tiina.toivonen@pori.fi. Lähetetty 3.11.2016 klo. 10.47. Viitattu 15.11.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 – 2011. Helsinki.
- Suomalainen, T. 2016. Yksin kentällä. Tehy 5, 40-45.
- Tiikainen, P. & Voutilainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY.
- Vainoa, K. 2016. Mobiilitoiminta Porin perusturvakeskuksessa. Mobiilihoitajien kokemuksia ja kehittämisideoita. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Varjonen, J. 2016. Porin alueen kotihoidon uusi järjestelmä yskii. Satakunnan kansa 293, 4-5.

Liite 1

SAATEKIRJE

13.5.2016

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olen geronomi- opiskelija ja opiskelen Porissa Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Teen päättötyöni aiheesta: Mobiilitoiminta Porin Perusturvassa. Tutkimukseni avulla on tarkoitus kartoittaa kyseisen palvelun käyttöä sekä saada palautetta palvelun toimivuudesta ja saatavuudesta sekä palvelun kattavuudesta.

Opinnäytetyöni toteutetaan kyselytutkimuksena, johon pyydän teitä vastaamaan koko tiimin tai yksikön näkökulmasta. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Tutkimukseen on saatu asiaankuuluva lupa Porin Perusturvalta. Tutkimuksen kyselyt on tarkoitus lähettää vastaajille toukokuun 2016 aikana sähköpostitse ja vastausaikaa on kaksi viikkoa.

Opinnäytetyönohjaajana toimii lehtori Minna Huhtala Satakunnan ammattikorkeakoulu puh. 044 710 3473.

Ystävällisin terveisin Tiina Toivonen puh. 044 5192304 tai

tiina.toivonen@student.pori.fi

KYSELYLOMAKE**PORIN PERUSTURVAN KOTIHOIDON TIIMEILLE SEKÄ
TEHOSTETUN PALVELUN YKSIKÖILLE**

1. Mikä kotihoidon tiimi kyseessä? _____

2. Mikä tehostetun palvelun yksikkö?

3. Tunnistatteko/tiedättekö, mikä/mitä on mobiilitoiminta
Porin Perusturvassa?

_____ kyllä
_____ ei

4. Oletteko käyttänyt mobiilitoiminnan palveluja?

_____ kyllä
_____ ei

5. Kuinka usein käytätte mobiilitoiminnan palveluja?

_____ päivittäin
_____ kerran viikossa
_____ kerran pari kk:ssa
_____ harvemmin
_____ ei ollenkaan

6. Onko yksikössänne mobiilitoiminnan yhteystiedot, puhelinnumerot?

_____ kyllä
_____ ei

7. Onko yksikössänne tietoa, milloin ja missä asioissa mobiilitoimintaan voi olla yhteydessä?

_____ kyllä
_____ ei

8. Mitä mieltä olette kyseisestä mobiilitoiminnasta?

_____ ei tarvetta
_____ ei kokemusta
_____ tarpeellinen

9. Mitä hyviä ja huonoja puolia näette mobiilitoiminnassa?

10. Mielipiteitä ja ideoita mobiilitoiminnan kehittämiseen?

11. Haluatteko kertoa meille vielä jotain liittyen mobiilitoimintaan ja sieltä saatuihin palveluihin?

Kiitokset vastauksistanne!