

Pia Grönvall

SÄHKÖISET KONSULTAATIOT KOTIIN ANNETTAVIEN PALVELUIDEN TU- KENA

Toimintamalli liikkuvan yksikön konsultointiin

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sähköiset palvelut sosiaali- ja terveysalalla koulutus (ylempi
amk)

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja YAMK
Tekijä/Tekijät	Pia Grönvall
Työn nimi	Sähköiset konsultaatiot kotiin annettavien palveluiden tukena – toimintamalli liikkuvan yksikön konsultointiin
Toimeksiantaja	Tulevaisuus kotona -hanke
Vuosi	2023
Sivut	55 sivua, liitteitä 17 sivua
Työn ohjaajat	Tarja Turtiainen, Päivi Lifflander, Susanna Lempiäinen

TIIVISTELMÄ

Etelä-Savo on harvaan asuttua, ja sen väestö ikääntyy nopeasti. Alueellisena tavoitteena on, että vuoteen 2030 mennessä 94 % yli 75-vuotiaista asuu kotonaan. Suomessa haja-asutusalueiden palveluita turvaamaan on perustettu erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon liikkuvia yksiköitä. Itsenäistä kotona asumista tuetaan myös esimerkiksi kotihoidon, tukipalveluiden ja teknologisten ratkaisujen avulla. Sähköisten palveluiden ja konsultointiväylien avulla on mahdollista välttää erityisesti ikääntyneiden turhia päivystyskäyntejä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää sujuvaa konsultointitapaa ja yhteistyötä kotiin annettavien palveluiden ja liikkuvan yksikön LISSUn välillä. Tarkoituksena oli rakentaa toimintamalli sähköisten konsultaatioiden toteuttamiseen kotiin annettavien palveluiden ja liikkuvan yksikön välille Etelä-Savon hyvinvointialueella.

Opinnäytetyön lähestymistapana oli tuotekehitys, ja aineistonkeruumenetelminä käytettiin aivoriihtä, Webropol-kyselyä ja haastatteluja. Toimintamalli liikkuvan yksikön konsultointiin rakennettiin aivoriihessä kerätyn aineiston perusteella. Kyselyn ja haastattelujen avulla selvitettiin toimintamallin hyötyjä ja kehittämiskohteita. Toimintamallia oli tarkoitus kehittää kyselyn tulosten perusteella, mutta kehittämiskohteita toimintamalliin ei löytynyt. Liikkuvan yksikön konsultointiin kehitettyyn toimintamalliin ei tehty muutoksia prosessin aikana.

Sähköisten konsultaatioiden toteutus ei liikkuvan yksikön resurssien ja sähköisten konsultaatiiväylien ominaisuuksien vuoksi onnistunut, joten sähköisten konsultaatioiden toimintamalli muuttui jo rakentamisvaiheessa liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetyksi toimintamalliksi. Haastatteluaineistosta kehitämiskohteiksi nousivat perehdytys ja toimintamallin käyttöön sitoutuminen. Liikkuvan yksikön konsultaatioon kehitettyä toimintamallia käyttäneet kokivat toimintamallin tukeneen omaa työtä, edistäneen yksiköiden välistä yhteistyötä ja parantaneen potilasturvallisuutta.

Asiasanat: kotiin annettavat palvelut, liikkuva yksikkö, konsultaatio, toimintamalli

Degree title	Master of Health care
Author (authors)	Pia Grönvall
Thesis title	Electronic consultations supporting home health care – an operating model for mobile consulting unit
Commissioned by	Tulevaisuus kotona
Time	2023
Pages	55 pages, 17 pages of appendices
Supervisor	Tarja Turtiainen, Päivi Lifflander, Susanna Lempiäinen

ABSTRACT

Etelä-Savo is sparsely populated, and people in the area age rapidly. By 2030, the regional goal is for 94 % of older persons live at home. In sparsely populated areas, mobile health care units ensure the availability of services. Also, home health care, home services and digital solutions support independent living at home. With efficient use of digital services and consultations, elderly could be treated and examined at home, eliminating the need for hospitalization. The objective of this thesis was to promote collaboration and fluent consulting between the mobile unit LISSU and home health care. The purpose was to create an operating model for e-consulting the mobile unit LISSU.

The research method of this thesis was product development, and both quantitative and qualitative methods were used. The research data was collected by brainstorming, Webropol Survey, and interviews. After collecting brainstorming data during the workshop, the operating model was developed. The feedback and development needs were researched by Webropol Survey and interviews. The goal was to improve the operating model after the survey, but development needs concerned mainly the introduction of the operating model and not the operating model itself. No changes to the original operating model were made during the process.

As a result of this thesis, operating model for consulting the mobile unit LISSU was built. E-consultations changed to teleconsultations during the process. The operating model guides the user to consult the mobile unit by phone and follow the ISBAR protocol in consultation. The correct documentation of the consultation is also guided. The interview results showed that the operation model's introduction was not sufficient, and nurses at home health care were not committed to use the operating model. Nurses who used the operating model experienced increased collaboration between units and a clearer consultation process.

Keywords: home health care, mobile unit, consultation, operating model

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	SÄHKÖINEN KONSULTAATIO.....	8
3.1	Konsultaation pyytäminen ja toteuttaminen.....	8
3.2	Konsultaation kirjaaminen ja dokumentointi.....	10
4	ITSENÄISEN KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN.....	12
4.1	Liikkuva yksikkö.....	12
4.2	Liikkuvan yksikön sähköisen konsultaation toimijat, hyödyt ja vaikuttavuus.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	14
6	TUOTEKEHITYKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET.....	14
6.1	Käynnistäminen.....	15
6.2	Luonnostelu.....	16
6.2.1	Tiedonhaku ja kirjallisuuskatsaus.....	16
6.2.2	Ongelman analysointi ja ratkaisuehdotusten muodostaminen aivoriihimenetelmällä.....	18
6.2.3	Aivoriihessä tuotetun aineiston analysointi.....	20
6.2.4	Aivoriihen tulokset.....	22
6.3	Kehittäminen.....	27
6.3.1	Liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetyn toimintamallin rakentaminen.....	27
6.3.2	Webropol-kyselyn toteutus.....	29
6.3.3	Webropol-kyselyn analysointi.....	31
6.3.4	Kyselyn tulokset.....	32
6.4	Viimeistely.....	36
6.4.1	Haastattelujen toteutus.....	36
6.4.2	Haastattelujen analyysi.....	37
6.4.3	Haastattelujen tulokset.....	38
7	POHDINTA.....	40

7.1 Tulosten ja tuotosten pohdinta.....	40
7.2 Menetelmien tarkastelu.....	42
7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	45
7.4 Johtopäätökset tuotoksesta ja jatkokehittämissuositukset	49
LÄHTEET.....	51

LIITTEET

Liite 1. Taulukko valituista tutkimuksista

Liite 2. Kutsu työpajaan

Liite 3. Opinnäytetyötiedote

Liite 4. Tietoinen suostumuslomake

Liite 5. Saatekirje kyselyyn

Liite 6. Webropol-kysely

Liite 7. Saatekirje haastatteluun

Liite 8. Haastattelurunko

Liite 9. Esimerkki haastatteluaineiston teemoittelusta

Liite 10. Ohjeet LISSU-liikkuvan konsultointiin

1 JOHDANTO

Etelä-Savo on muuttotappioaluetta, jonka väestö vanhenee nopeasti. Alue on harvaan asuttua, ja haja-asutusalueella asuu 20 000 asutokuntaa. (Etelä-Savo ennakoi s.a.) Laki määrää hyvinvointialueet suunnittelemaan ja toteuttamaan tuottamansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sellaisiksi, kuin asukkaiden tarpeet vaativat (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612, luku 1, 4. §).

Tulevaisuus kotona -hanke käynnistyi Etelä-Savon hyvinvointialueella 2022. Osana hanketta toimintansa aloittavan liikkuvan yksikön tarkoitus on tukea kotiin annettavia palveluita ympärivuorokautisesti Etelä-Savon haja-asutusalueilla. (Tulevaisuus kotona -hanke s.a.) Laki määrittelee, että ikääntyneiden hoito ja huolenpito tulee tarjota ensisijaisesti kotiin annettavilla palveluilla tai muilla avopalveluilla, ja palvelut tulee suunnitella asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista, 28.12.2012/980, luku 3).

Opinnäytetyön tarkoituksena on rakentaa toimintamalli sähköisten konsultaatioiden toteuttamiseen kotiin annettavien palveluiden ja liikkuvan yksikön välille Etelä-Savon hyvinvointialueella. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sujuvaa konsultointitapaa ja yhteistyötä kotiin annettavien palveluiden ja liikkuvan yksikön välillä. Tässä opinnäytetyössä keskitytään ammattilaisten välisiin sähköisiin konsultaatioihin. Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprojektina, joka eteni kehittämistarpeen määrittelystä luonnostelun ja kehittelyn kautta viimeistelyyn tuotteeseen. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin aivorihtä, Webropol-kyselyä sekä parihaastatteluja. Opinnäytetyön tuloksena syntyneen toimintamallin toivotaan juurtuvan käyttöön Etelä-Savon hyvinvointialueella.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Etelä-Savon hyvinvointialue koostuu 12 kunnasta, jotka ovat Enonkoski, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki, Puumala, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Etelä-Savon hyvinvointialue vastaa 1.1.2023 alkaen alueensa sosiaali- ja terveystalvueluiden sekä pelas-

tustoimen järjestämisestä. (Etelä-Savon hyvinvointialue s.a.) Etelä-Savon hyvinvointialueen visiona ovat asiakaslähtöisyys, rohkeus ja digitaalisuus. Näiden pohjalta on luotu palvelustrategia, jonka tavoitteina ovat asiakaslähtöinen palvelutarjonta, joustava asiointi koko Etelä-Savon alueella, asiakkaan tarpeen mukaiset ja toimivat hoitoketjut sekä rohkeus kokeilla ja kehittyä. Keinoina näihin ovat kuntalaisten osallistaminen niin palveluiden käyttämiseen kuin kehittämiseen, digitaalisen asioinnin ja datan hyödyntäminen ja kehittäminen, ajasta ja paikasta riippumattomien palveluiden tarjoaminen, omahoidon vahvistaminen sekä väestön ikääntymisen huomioiminen. (Etelä-Savon palvelustrategia 2021.) Etelä-Savon aluevaltuusto valitsi Etelä-Savon hyvinvointialueen nimeksi Eloisan (Etelä-Savon hyvinvointialue 2022).

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Tulevaisuus kotona -hanke. Hankkehallinnoijana toimi opinnäytetyön alkaessa Essote, mutta hankkeen hallinnointi siirtyi hyvinvointialueelle 1.1.2023. Hankkeen rahoittajana toimii sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Tulevaisuus kotona -hankkeen tavoitteena on edistää ikääntyneiden turvallista kotona asumista. Hanke tukee Etelä-Savon ikäohjelmaa, jonka tavoitteena on keventää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta niin, että 94 % yli 75-vuotiaista asuu kotona vuoteen 2030 mennessä (Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelma s.a.). Väestöennusteen mukaan Etelä-Savon väestöstä 21,3 % on yli 75-vuotiaita vuonna 2030 (Sotkanet s.a.). Tulevaisuus kotona -hankkeen ja Etelä-Savon ikäohjelman yhteisiä tavoitteita ovat kotiin annettavien palveluiden vetovoimaisuus, kotona tehtävän työn vetovoimaisuus sekä kuntalaisten korkea luottamus palveluun. (Tulevaisuus kotona -hanke s.a.) Tämä opinnäytetyö pyrkii lisäämään kotona tehtävän työn vetovoimaisuutta selkeyttämällä ja tukemalla kotona tehtävää työtä.

Tämä opinnäyte liittyy Tulevaisuus kotona -hankkeen liikkuvan yksikön (LISSU) pilottiin. Liikkuvan yksikön pilotti aloitti toimintansa huhtikuussa 2023 alueella Savonranta-Enonkoski-Punkaharju. Liikkuvan yksikön toiminnan tavoitteena on harvaan asuttujen alueiden ympärivuorokautisten palveluiden turvaaminen, palvelurakenteen keventäminen ja palvelun laadun varmistaminen. Asiakkaat, joilla ei ole sairaalahoidon tarvetta, pyritään hoitamaan kotona. Liikkuvan yksikön toiminta on sijoitettu hallinnollisesti ensihoidon ja kotisairaalan tulosalueelle. Liikkuvan yksikön työntekijät ovat pääosin sairaanhoitajia, jotka

pystyvät tarvittaessa konsultoimaan erikoisaloja. Yksikkö toimii yhden työntekijän voimin 12 tunnin työvuoroissa. Työvälineiden osalta LISSU toimii laajenetulla kotisairaalan varustuksella. Työtehtäviä yksikölle voi tulla useasta eri paikasta. Liikkuvan yksikön keskeisiä yhteistyötahoja ovat tilannekeskus, ikäkeskus ja terveystoimen päivystystoiminta. Lakisääteisistä palveluista LISSU vastaa yöaikaisista turvapuhelinhälytyksistä sekä ennalta sovitusta yöaikaisista käynneistä. LISSU tarjoaa tukea hoidon tarpeen arviointiin vierianalytiikan ja konsultaatiotuen avulla sekä pystyy lääkevalikoimansa ja lääkeosaamisensa ansiosta täydentämään esimerkiksi kotiin annettavia palveluita. (Kolehmainen 2023.)

3 SÄHKÖINEN KONSULTAATIO

Sähköisen konsultaation käsite ei ole vakiintunut Suomessa eikä maailmalla. Erityisesti englanninkielisiä termejä on paljon, ja niitä käytetään eri tavoin. Koskela ja Kunnamo (2021) määrittelevät sähköisen konsultaation tarkoittavan kirjallista, sähköisen alustan kautta tapahtuvaa kiireetöntä konsultaatiota. Sähköinen konsultaatio voi tapahtua joko potilastietojärjestelmän tai muun sähköisen alustan kautta. Koskela ja Kunnamo (2021) käyttävät sähköisen konsultaation synonyyminä e-konsultaatiota. Sähköisestä konsultaatiosta käytetään myös nimitystä telekonsultaatio, jolla voidaan tarkoittaa mitä vain etänä tapahtuvaa konsultaatiota (Mursu ym. 2022). Telekonsultaation tavoitteena on poistaa konsultoivan ja konsultoitavan välinen maantieteellinen tai toiminnallinen etäisyys (Deldar ym. 2016). Koskela ja Kunnamo (2021) toteavat katsausartikkelissaan, ettei sähköisistä konsultaatioista Suomessa ole tieteellistä tutkimusnäyttöä.

3.1 Konsultaation pyytäminen ja toteuttaminen

Ammattilaisten välisen yhteistyön on todettu hyödyttävän sekä potilaita että ammattilaisia. Ammattilaiset kokevat pystyvänsä tarjoamaan potilailleen yhteistyön myötä sopivampaa ja kokonaisvaltaisempaa hoitoa. (Johnson & Mahan 2019.)

Konsultaatioprosessi alkaa ammattilaisen tarpeesta pyytää neuvoa toiselta ammattilaiselta potilaan tai asiakkaan hoitoon liittyvässä asiassa. Konsultaatio voidaan toteuttaa esimerkiksi puhelimitse, kirjallisesti sähköisen alustan kautta

tai kasvokkain organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Konsultaatiossa hoitovastuu ei siirry. (Lappalainen 2016.)

Ammattilaisten välisen konsultoinnin keskeisiä edellytyksiä on eri ammattilaisten roolien ja osaamisen ymmärtäminen (Mian ym. 2012). Konsultointia tehdään sekä kollegoiden kesken että muille aloille. Ammatilaiset kokevat konsultoinnin parantavan potilaiden hoitoa ja varmistavan hoidon jatkuvuuden. Konsultoinnilla voidaan myös etsiä vaihtoehtoisia tapoja hoitaa potilasta. (Johnson & Mahan 2019.) Ammattihenkilöiden välinen konsultointi voi olla joko organisaation sisäistä konsultointia tai konsultointia toiseen organisaatioon (Mursu ym. 2022). Läheinen yhteistyö voi lisätä epämuodollisia konsultaatioita ammattilaisten välillä ja korvata muodolliset lähetteet (Mian ym. 2012). On havaittu, että epäolennaiset tiedot konsultaatiopyynnöissä ovat yksi konsultaatioiden suurimmista ongelmista. Selkeä malli konsultaation tekemiseen voisi auttaa konsultoitavaa ammattilaista. (Deldar ym. 2016.) Louhimo (2019) kirjoittaa asiantuntija-artikkelissaan hyvän konsultaation olevan hyvin suunniteltu. Konsultoivan tulee määritellä selkeästi ongelma, johon haluaa vastauksen, ja esitettävä potilaan taustatiedot johdonmukaisesti. Louhimo (2019) muistuttaa kirjoituksessaan konsultoinnin olevan osa lääkäreiden työtä, ja konsultaatiopyyntöihin tulisi suhtautua aina asiallisesti ja ystävällisesti.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri julkaisi konsultaatiotoiminnan kehittämissuunnitelman vuonna 2016. Kehittämissuunnitelma luotiin kasteESSO-hankkeen järjestämissä työpajoissa. Työpajoissa määriteltiin sähköinen konsultaatio neuvon kysymiseksi hoidon kannalta olennaisesta asiasta joko potilastietojärjestelmän tai suojatun sähköpostin kautta. Myös paperikonsultaatiot eli potilastietojärjestelmän kautta lähetetyt lähetteet ja konsultaatiopyynnot luokiteltiin sähköisiksi konsultaatioiksi. Paperikonsultaation vastausajaksi määriteltiin yhdestä kahteen viikkoon. Työpajassa nähtiin sähköiset konsultaatiot puhelinkonsultaatioita paremmiksi erityisesti konsultin tavoitettavuuden vuoksi. (Lappalainen 2016.)

Etelä-Savossa konsultaatioiden toteuttamiseen ei ole selkeää toimintamallia. Pääasiallisesti kotihoidon ja palveluasumisen konsultaatiot tulevat lääkärille ajanvarauskirjan kautta. Hoitajat voivat myös konsultoida viestillä Lifecare-po-

tilastietojärjestelmän kautta. Mikäli yksiköillä ei ole omaa lääkäriä, konsultaatioita on tehty myös puhelimitse sihteerin välittämänä. Päivystykselliset konsultaatiot hoidetaan puhelimitse. (Asikainen 2023.)

Maailmalla sähköiset konsultaatiopalvelut lisääntyvät ja leviävät. Erityisesti eConsult-palvelu on saanut paljon käyttäjiä ja levinnyt laajalle niin Yhdysvalloissa, Kanadassa kuin Euroopassa. Palveluun ovat tyytyväisiä niin palveluntarjoajat kuin käyttäjät. (Liddy ym. 2019.) Niin Liddy (2019) kuin Vimalananda (2020) käyttävät ”electronic consultation” -käsitettä synonyymina eConsult-ohjelmien kautta tapahtuville erikoislääkärin konsultaatioille. Vimalananda (2020) tutki kirjallisuuskatsauksessaan e-konsultaatioiden vaikutusta hoitoon pääsyyn, kustannuksiin, hoidon laatuun sekä potilaan ja lääkärin kokemukseen palvelusta. Vaikka yleiset arviot e-konsultaatiopalveluista ovat myönteisiä, varsinkin tutkimusnäyttö e-konsultaatioiden vaikuttavuudesta on vähäistä. Vähäisestä vaikuttavuustiedosta huolimatta e-konsultaatiopalvelut lisääntyvät ja laajenevat ympäri maailmaa. (Vimalananda ym. 2020.)

Suomalainen teknologiayritys Giosg tarjoaa digitaalisia työkaluja niin yrityksille kuin esimerkiksi hyvinvointialueille. Terveystieteiden huoltoon on tarjolla muun muassa chatbot, livechat ja ajanvarauspalvelu. Giosgin tuottama livechat tarjoaa valmiudet tekstiviestinnän lisäksi myös video- ja ääniviestintään. (Giosg 2023.) Etelä-Savon hyvinvointialueella Giosg-konsultaatiokanava on käytössä Piekämäen avoterveydenhuollossa. Käytössä oleva konsultaatiokanava on salattu, ja siellä voidaan viestiä turvallisesti asiakas tunnistaen. Myös ammattilaisten välinen salattu videoyhteys voidaan muodostaa. Kanavan salauksen vuoksi lähetetyt viestit katoavat 60 minuutin kuluessa lähettämisestä. (Vuorio 2023.)

3.2 Konsultaation kirjaaminen ja dokumentointi

Sähköisistä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluista ja niiden vaatimuksista sekä valvonnasta säädetään tarkasti laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytössä useita potilas- ja asiakastietojärjestelmiä. Yleisesti käytettyjä ovat esimerkiksi Lifecare, Pegasos, Apotti, Effica ja Domacare. (Kyytsönen ym. 2020.) Etelä-Savon hyvinvointialueella on käytössä Lifecare.

Lifecare-potilastietojärjestelmä on Tietoevryn tuottama järjestelmä. LifeCare toimii perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä sosiaalihuollossa. Lifecare lupaa auttaa hoitohenkilöstöä hoitoprosessin kaikissa vaiheissa muun muassa päätöksenteon tuen sekä automatisoitujen toimintojen avulla. (Tietoevry s.a.)

Sairaanhoitajille suunnatussa tutkimuksessa todettiin potilas- ja asiakastietojärjestelmien olevan hyödyllisiä ja parantavan hoidon jatkuvuutta sekä laatua. Järjestelmien koettiin tukevan organisaation sisäistä ammattilaisten välistä yhteistyötä. (Kyytsönen ym. 2020.) Suomessa kerätään toistuvasti tietoa eri ammattiryhmien kokemuksista potilas- ja asiakastietojärjestelmien käyttöön liittyen. Seurantatutkimukset on todettu edelleen tarpeellisiksi, jotta järjestelmät kehittyvät. (Kyytsönen ym. 2020.)

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (20.3.2015/254, luku 2) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, luku 4) määrittelevät, että asiakirjoihin on kirjattava hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen sekä seuranta. Laki määrää käyttöoikeuden asiakastietoihin ainoastaan työtehtävissä välttämättömiin tietoihin (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, luku 4, 15. §). Laissa määritellään myös, että kirjauksissa käytettävän kielen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää, eikä niissä saa käyttää yleisesti tuntemattomia lyhenteitä tai käsitteitä (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista, luku 2, 6. §).

Potilasasiakirja-asetuksessa määrätään hoitovastuussa oleva kirjaamaan potilasasiakirjoihin konsultaation ajankohta, osallistujat, hoitoratkaisut ja niiden toteutus. Jos konsultaatiossa myös konsultoitava on tunnistanut potilaan, myös hänen tulee tehdä merkinnät antamastaan vastauksesta potilasasiakirjoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista, 24.1.2022/94, 15. §.) Aalto (2018) tutki pro gradu -tutkielmassaan ensihoidon konsultaatioiden kirjaamista. Hän havaitsi, että merkittävä osa ensihoidon lääkäreille tekemistä konsultaatioista jää lääkäreiltä kirjaamatta.

4 ITSENÄISEN KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN

Suomessa kansallisena tavoitteena on, että ikääntynyt voi asua mahdollisimman pitkään itsenäisesti omassa kodissaan. Itsenäistä kotona asumista tuetaan muun muassa tukipalveluiden, kotihoidon ja teknologisten ratkaisujen avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

4.1 Liikkuva yksikkö

Suomessa suuntauksena on lähipalveluiden keskittäminen kaupunkeihin ja väestökeskittyisiin. Haja-asutusalueiden palveluita tukemaan on perustettu sosiaali- ja terveydenhuollon liikkuvia yksiköitä, jotka tarjoavat sosiaali- ja terveyspalveluita ennalta sovitussa aikataulussa. (Sirviö ym. 2017.)

Etelä-Savon alueella on toiminut vuodesta 2019 ReissuEllu, joka sai alkunsa hankkeesta, mutta jatkaa toimintaansa edelleen Etelä-Savon ammattiopiston järjestämänä. ReissuEllu on Etelä-Savon ammattiopiston ja Essoten yhteistyössä toteuttama liikkuva oppimisympäristö, joka tarjoaa hyvinvointipalveluita Essoten toiminta-alueella. (Esedu s.a.) Etelä-Karjalan alueella MALLU-autossa on mahdollista saada sairaanhoitajan vastaanottopalveluita, ottaa verikokeita sekä saada suun terveydenhuollon palveluita (Eksote s.a.). Lapissa toteutettiin 2011–2014 Terveys- ja hyvinvointipalveluja pyörillä -hanke, jossa hyvinvointiauto ONNilla kokeiltiin tuottaa useita terveys- ja hyvinvointipalveluja harvaan asutulla alueella. Autossa toteutettiin tapahtumia, koulutuksia sekä esimerkiksi työttömien ja omaishoitajien terveystarkastuksia. Hankkeen päätyttyä auton toiminta jäi Lapin ammattikorkeakoulun koordinoitavaksi. (Meinilä 2014.) Tällaisia liikkuvia yksiköitä voidaan perustella aluepoliittisilla syillä. Tarjoamalla terveydenhuollon palveluita liikkuvissa yksiköissä syrjäiset alueet saadaan pidettyä elinvoimaisina. Liikkuvat yksiköt joustavat ja muokkautuvat asukkaiden tarpeiden mukaan kiinteitä yksiköitä helpommin. (Sirviö ym. 2017.)

Päivystyksen kävijämäärät nousevat, ja ensihoidon tehtävät lisääntyvät. Tätä ongelmaa ratkaisemaan Suomeen on perustettu useita liikkuvia yksiköitä, joiden työntekijät liikkuvat tarpeen mukaisesti asiakkaiden luo. Erityisesti ikääntyneille päivystyskäynnit ovat usein raskaita. Tavoitteena on, että asiakasta ei tarvitsisi kuljettaa sairaalaan, vaan mahdollisimman paljon tehdään asiakkaan kotona. Hautalan ym. (2019) tutkimuksessa ilmeni, että jopa kaksi kolmasosaa

häätäkeskuksen välittämistä tehtävistä ei ole hätätilanteita. Sähköisten palveluiden ja konsultointiväylien avulla muut yksiköt voisivat hoitaa suuren osan näistä tehtävistä. (Hautala ym. 2019.)

Kymenlaakson alueella toimii akuutti liikkuva yksikkö ArVi, joka on tarkoitettu asumisyksiköiden ja kotihoidon tueksi. Mietittäessä asukkaan vointia ja tarvetta lähettää asukas päivystykseen asumispalveluyksiköstä tai kotihoidosta voidaan soittaa ArVi-hoitajalle, joka arvioi asiakkaan tilanteen puhelimesta ja tulee tarvittaessa paikalle. (Kymsote 2019.) Rovaniemellä toimii akuutti liikkuva sairaanhoitaja ALISA, joka tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön konsultoimana hoidon tarpeen arviointeja ja kotona toteutettavia toimenpiteitä. ALISAn tarkoituksena on vähentää tarpeettomia päivystyskäyntejä. (Rovaniemi s.a.)

4.2 Liikkuvan yksikön sähköisen konsultaation toimijat, hyödyt ja vaikuttavuus

Kotiin annettavien palveluiden rakennetta uudistettiin lainsäädännöllisesti 1.1.2023 alkaen siirtämällä kotipalvelu kotihoidon alle, pois lukien lapsiperheiden kotipalvelu. Nykyisen lainsäädännön mukaisesti kotiin annettavia palveluita ovat lapsiperheiden kotipalvelu, kotihoito sekä tukipalvelut. Kotiin annettavat palvelut voivat olla tilapäisiä tai jatkuvia. Kotiin annettavien palveluiden tavoitteena on tukea yksilön itsenäistä kotona pärjäämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b.)

Kotihoito koostuu tukipalveluista sekä kotisairaanhoidosta. Kotihoitoon ovat oikeutettuja ikääntyneet, vammaiset sekä sairaat. Palveluntarjoajan on tehtävä kotihoidosta hoito- ja palvelusuunnitelma palvelunkäyttäjän kanssa. Suunnitelmaa on päivitettävä tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Yhteisöllinen asuminen korvasi 1.1.2023 alkaen palveluasumisen. Yhteisöllinen asuminen tarjoaa asiakkaalle oman asunnon, sosiaalista kanssakäymistä sekä asiakkaan tarpeen mukaiset palvelut. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen korvasi tehostetun palveluasumisen 1.1.2023. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa hoitaja on saatavilla vuorokauden ympäri ja yksikössä on noudatettava henkilöstömitoitusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a.)

Telelääketieteen on todettu vähentävän päivystyskäyntejä hoivakotien asukkailla. Sillä, tehdäänkö etäkonsultaatioita videon vai ainoastaan puheen välityksellä, ei ole merkitystä. On tärkeää, että hoitohenkilöstö koulutetaan hyvin ja että sillä on riittävät mahdollisuudet harjoitella etäkonsultaatiopalveluiden käyttöä. (Valk-Draad & Bohnet-Joschko 2022.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sujuvaa konsultointitapaa ja yhteistyötä kotiin annettavien palveluiden ja liikkuvan yksikön välillä. Tarkoituksena on rakentaa yhteinen toimintamalli sähköisten konsultaatioiden toteutukseen Etelä-Savon hyvinvointialueella toimivan liikkuvan yksikön ja kotiin annettavien palveluiden välille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Millaisia tarpeita liikkuvan yksikön ja kotiin annettavien palveluiden väliin konsultaatioihin on löydettävissä?
2. Millainen on laadukas sähköinen konsultaatio?
3. Millainen on palveleva toimintamalli liikkuvan yksikön konsultointiin?
4. Millainen on paras toteutettavissa oleva toimintamalli liikkuvan yksikön konsultointiin?

6 TUOTEKEHITYKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET

Tämän opinnäytetyön lähestymistapana on tuotekehitys. Tuotekehitys etenee vaiheittain käynnistämisestä viimeistelyyn (Jokinen 2001). Tuotekehitysprosessi on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Tuotekehitysprosessi

Tuotekehityksen vaihe	Tutkimuskysymys	Aineistonkeruumenetelmä ja osallistujat	Analyysimenetelmä	Tuotos
KÄYNNISTÄMINEN	Millaisia tarpeita liikkuvan yksikön ja kotiin annettavien palveluiden välisiin konsultaatioihin on löydettävissä?	Ideointi hankkeen vastuuhenkilön kanssa		Kehittämispäätös
LUONNOSTELU	Millainen on laadukas sähköinen konsultaatio?	Aivoriihi kotiin annettavien palveluiden ja liikkuvan yksikön henkilöstön kanssa	Luokittelu	Analysoitu aineisto kehittämistä varten
KEHITTÄMINEN	Millainen on palveleva toimintamalli liikkuvan yksikön konsultointiin?	Työpajan aineisto analysoituna Webropol-kysely liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetyn toimintamallin käyttäjille	Prosentit, lukumäärät, keskiarvot, keskihajonta väittämiin Teemoittelu avoimiin kysymyksiin	Toimintamalli
VIIMEISTELY	Millainen on paras toteutettavissa oleva toimintamalli liikkuvan yksikön konsultointiin?	Parihaastattelut kotiin annettaviin palveluihin ja liikkuvaan yksikköön	Teemoittelu	Kehittämisehdotukset

6.1 Käynnistäminen

Jokisen (2001) mukaan käynnistämisvaiheessa selvitetään kehittämiskustannukset, markkinointinäkyvät, saatavat tuotot sekä työterveys- ja ympäristökykyt. Käynnistämisen edellytyksenä ovat tarve ja toteuttamismahdollisuudet (Jokinen 2001).

Opinnäytetyöprosessin tässä vaiheessa etsittiin vastausta kysymykseen *Mil-laisia tarpeita liikkuvan yksikön ja kotiin annettavien palveluiden välisiin kon-sultaatioihin on löydettävissä?*

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2022 opinnäytetyön tekijän otettua yhteyttä Etelä-Savon hyvinvointialueen Tulevaisuus kotona -hankkeeseen. Pohdinta mahdollisista opinnäytetyöaiheista aloitettiin syyskuussa 2022 Tule-vaisuus kotona -hankkeen yhdyshenkilön kanssa. Kehittämistarve löytyi ke-väällä 2023 käynnistyvistä liikkuvan yksikön pilotista, joka kaipasi konsultaati-oiden toteuttamiseen yhtenäistä toimintamallia. Aiheesta tehtiin ideaehdotus, alustavat suunnitelmat käytettävistä menetelmistä ja aikataulusuunnitelma.

Käynnistämisvaihe päättyy joko kehityspäätöksen hyväksymiseen tai hylkää-miseen (Jokinen 2001). Toimeksiantajan ja oppilaitoksen kanssa tehtiin opin-näytetyöstä toimeksiantosopimus. Kehityspäätöksen hyväksymisen jälkeen aloitettiin tietoperustan rakentaminen ja perehtyminen aiheeseen.

6.2 Luonnostelu

Luonnosteluvaiheessa havaitaan ongelma, rakennetaan tietopohja, analysoi-daan ongelma, laaditaan vaatimukset ja tavoitteet, etsitään ratkaisuideat, ar-vostellaan ideat vaatimusten ja tavoitteiden mukaan, testataan valitut ratkaisut ja tehdään lopullinen päätös toteutettavasta ratkaisusta (Jokinen 2001).

Opinnäytetyöprosessin tässä vaiheessa etsittiin vastausta kysymykseen *Mil-lainen on laadukas sähköinen konsultaatio?*

Luonnostelu aloitettiin tietopohjan rakentamisella. Ongelma analysoitiin ja rat-kaisuehdotusta etsittiin yhteiskehittämistyöpajassa.

6.2.1 Tiedonhaku ja kirjallisuuskatsaus

Tietopohjan rakentamiseksi tehtiin kirjallisuuskatsaus. Tietokannoiksi valittiin kotimaisista MEDIC, ulkomaisista PubMed ja CINAHL. Lisäksi suoritettiin ma-nuaalista hakua valittujen tutkimusten lähdeluetteloista. Mukaanottokriteereinä

olivat tutkimusartikkelin julkaisu 2012–2022 ja julkaisukielenä suomi tai englanti. Lisäksi kokotekstin tuli olla saatavilla verkosta. Lisäksi tutkimusartikkelissa käsitellyn ilmiön tuli vastata opinnäytetyössä käsiteltäviä ilmiöitä. Poislukukriteereinä olivat tutkimusartikkelin julkaisu ennen vuotta 2012 ja julkaisukielenä muu kuin suomi tai englanti. Artikkelit hylättiin myös, mikäli kokotekstiä ei ollut saatavilla verkosta tai tutkimusartikkelissa käsitellyt ilmiöt eivät vastanneet opinnäytetyössä käsiteltäviä ilmiöitä.

MEDIC-tietokannasta hakulauseella e-konsult* OR etäkonsult* OR (sähköi* konsult*) OR (digit* konsult*) AND hoitotyö* saatiin 38 hakutulosta, joista valittiin otsikon ja artikkelityypin perusteella kolme tutkimusartikkelia. Kokotekstin perusteella valittiin yksi artikkeli. PubMed-tietokannasta haettiin hakulauseella (electric consultation OR electronic consultation OR digital consultation) AND (homecare services OR domiciliary care OR home health nursing), jolla saatiin 95 hakutulosta. Näistä valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella neljä tutkimusartikkelia, joista kokotekstin perusteella valittiin yksi. Muut artikkelit eivät käsitelleet ammattilaisten välisiä konsultaatioita. Samalla hakulauseella ei saatu yhtään tulosta CINAHL-tietokannasta. Hakulauseella (Medical health records OR electronic health records) AND (digital consultation OR electronic consultation OR electric consultation) saatiin yhteensä 543 hakutulosta PubMed-tietokannasta, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella valittiin viisi tutkimusartikkelia. Kokotekstin perusteella näistä valittiin yksi. Muut artikkelit eivät käsitelleet ammattilaisten välisiä konsultaatioita. CINAHL-tietokannasta löydettiin 17 artikkelia, mutta artikkelit eivät käsitelleet opinnäytetyössä kuvattavaa ammattilaisten välistä konsultaatiota.

Hakulauseella ”liikkuvat terveydenhuoltoyksiköt” saatiin MEDIC-tietokannasta 10 tulosta, joista valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella kaksi tutkimusta. CINAHL-tietokannasta saatiin hakulauseella ”mobile health units” 105 hakutulosta. PubMed antoi hakulauseella ”mobile health units” 43 tulosta. Kummasta tietokannasta saadut tulokset eivät vastanneet opinnäytetyössä kuvattavia liikkuvia terveydenhuoltoyksiköitä.

Hakulause ”sähköiset potilastietojärjestelmät” antoi MEDIC-tietokannassa 167 tulosta, joista viisi valittiin otsikon perusteella tarkempaan tarkasteluun. Kaksi näistä oli valittu jo aiempien hakujen pohjalta. Kaksi tulosta hylättiin, koska ne

eivät olleet tarpeeksi korkeatasoisia tutkimuksia. Yksi artikkeli hylättiin, koska kyseisestä aiheesta tehty uudempi tutkimus oli jo valittu mukaan aiemmassa haussa. Molemmista ulkomaisista tietokannoista haettiin vielä hakulauseella ("electronic health records" OR "medical health records") AND consultation. CINAHL antoi 80 hakutulosta, mutta yksikään ei käsitellyt opin-näytetyössä kuvattavia ammattilaisten välisiä konsultaatioita. PubMed antoi 171 hakutulosta, joista valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella kolme tutkimusta. Nämä kaikki oli kuitenkin valittu jo aiemmassa haussa.

Koska hoitajien välisistä sähköisistä konsultaatioista ei löydetty yhtään tutkimusartikkelia ja hoitajien välisistä konsultaatioistakin löytyi hyvin vähän tutkimuksia, laajennettiin hakua terveydenhuollon ammattilaisten välisiin konsultaatioihin. Hakulauseella (healthcare professional OR healthcare workers OR healthcare providers) AND consult* AND interprofessional saatiin CINAHL-tietokannasta 47 hakutulosta, joista valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella neljä tutkimusta. Näistä kokotekstin perusteella valittiin kaksi. Muut artikkelit eivät käsitelleet ammattilaisten välistä konsultaatiota tai yhteistyötä. Samalla hakulauseella saatiin PubMed-tietokannasta 44 tulosta, jotka eivät sisällöltään vastanneet opinnäytetyössä kuvattavaa konsultaatiota. Manuaalisella haulla valittujen tutkimusten lähdeluetteloista valittiin kaksi tutkimusta. Yhteensä tutkimuksia valittiin yhdeksän. Valitut tutkimukset on taulukoitu liitteessä 1.

6.2.2 Ongelman analysointi ja ratkaisuehdotusten muodostaminen aivoriimenetelmällä

Ongelman analysointi ja ratkaisuehdotusten etsintä toteutettiin ryhmätyönä yhteiskehittämistyöpajassa, jossa menetelmänä käytettiin aivorihtiä. Työpaja toteutettiin LISSU- liikkuvan yksikön oltua toiminnassa kolme viikkoa. Työpajaan kutsuttiin kotiin annettavien palveluiden esihenkilöt, liikkuvan monialaisen yksikön esihenkilö, työntekijöitä molemmista yksiköistä, hankkeen vastuhenkilö sekä IT-asiantuntija. Kutsu työpajaan on liitteessä 2. Työpajaan osallistui yhteensä 11 työntekijää. Osallistujia oli liikkuvasta yksiköstä, kotihoidosta sekä kotisairaalaista. Osallistujat olivat lähihoitajia, sairaanhoitajia, ensihoitajia sekä esihenkilöitä. Työpajaan osallistuville lähetettiin ennen työpajaa sähköpostilla opinnäytetyötiedotteet (liite 3), tietosuojailmoitukset sekä suostumuslomakkeet

(liite 4), jotka osallistujat täyttivät ennen työpajatyöskentelyn alkamista. Työpajaa varten oli varattu tila hyvinvointialueelta ja hankittu A3-kartonkeja, tusseja ja Post it -lappuja.

Päivä alkoi ongelman analysoinnilla, johon varattiin aikaa puolitoista tuntia. Työpajan vetäjä piti pienen alustuksen sähköisten konsultaatioiden nykytilasta Etelä-Savon alueella ja sähköisten konsultaatioiden toimintamallista sekä päivän tavoitteista. Ennen työpajaa oli käyty sähköpostikeskustelua hyvinvointialueen lääkäreiden kanssa hyvinvointialueen konsultointitavoista ja IT-asiantuntijan kanssa Giosg-pohjaisesta konsultaatiokanavasta. Sähköpostien keskeinen sisältö käytiin työpajan osallistujien kanssa läpi ennen aivoriihiöskentelyn alkua. Aivoriihi aloitettiin määrittelemällä ongelma eli kartoitettiin sähköisten konsultaatioiden toimintamalliin liittyvät toiveet, mahdollisuudet, vaatimukset ja rajoitteet. Näiden pohjalta asetettiin tavoitteeksi rakentaa yksiköiden välistä yhteistyötä edistävä, selkeä toimintamalli, jossa on huomioitu liikkuvan työn ominaisuudet ja joka edistää laadukasta hoitoa.

Ongelman määrittelyn jälkeen sähköisten konsultaatioiden toimintamalli jaettiin osaongelmiin. Osaongelmina olivat 1. Konsultaatioväylän valinta, 2. Konsultaation sisältö ja 3. Tiedonkulku. Osaongelmia oli tarkoitus työstää Learning cafe -menetelmällä, mutta osallistujamäärän vuoksi työskentelyä jatkettiin aivoriihimenetelmällä.

Työpajan osallistujat vaativat jonkin verran ohjausta pysyäkseen aiheessa, mutta keskustelua syntyi, eikä aktivointia tarvittu. Keskustelu ja ideointi laajeni ajoittain yleisesti sähköisiin palveluihin, jolloin osallistujia ohjattiin keskustelemaan sähköisistä konsultaatioista. Paljon keskustelua syntyi myös tietoliikenneyhteysongelmista, työntekijöiden kielitaitopuutteista sekä tiettyjen ammattiryhmien ja erikoisalojen toiminnasta. Työpajan loppuksi käytiin vielä kaikki osaongelmat ja niihin syntyneet ratkaisuehdotukset läpi.

6.2.3 Aivoriihessä tuotetun aineiston analysointi

Aivoriihen aineisto analysoitiin luokittelemalla. Luokittelu on samaa tarkoittavien asioiden yhdistämistä tai yhdistävien tekijöiden löytämistä. Aineistoa koodataan ja luokitellaan tiivistämällä aineiston alkuperäisilmauksia. Ilmauksille luodaan yläkäsitteet ja niiden alle alakäsitteet. (Kananen 2014.)

Ongelmaa määriteltiin tarkastelemalla sähköisiä konsultaatioita toiveiden, mahdollisuuksien, vaatimusten ja rajoitteiden kannalta. Aivoriihessä osallistujat sanoittivat ajatuksiaan ja aivoriihen vetäjä kirjoitti ilmaukset Post it -lapuille. Kirjoitetut ilmaukset olivat jo tiiviitä, eikä niitä enää aineiston analyysissä koettu tarpeelliseksi tiivistää. Ilmaisuja ryhmiteltiin aivoriihen aikana. Analysointia jatkettiin työpajan jälkeen. Toiveet, mahdollisuudet, vaatimukset ja rajoitteet luokiteltiin ensin erikseen nimeämällä pääluokat. Aineistoa analysoitaessa huomattiin samojen pääluokkien nousevan esiin jokaisessa osiossa. Pääluokille syntyivät myös selkeät alaluokat. Toiveiden, mahdollisuuksien, vaatimusten ja rajoitteiden luokittelu on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Toiveet, mahdollisuudet, vaatimukset ja rajoitteet laadukkaalle sähköiselle konsultaatiolle

PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA	ALKUPERÄISILMAUS
RESURSSIEN HUOMIOINTI	TYÖN OMINAISUUKSIEN HUOMIOINTI	ajanhallinta tien päällä hoidettava yksintyöskentely huomioitu
	TALOUDELLISUUS	säästöt kustannustehokas
	RESURSSIEN KOHDENTAMINEN	resurssien oikea käyttö byrokrania, hierarkia, välikädet vähenee hoitajapula helpottuu
	HENKILÖSTÖRESURSSIT	yksin työskentely vakituinen henkilöstö konsultoitavan tavoitettavuus
	AIKARESURSSIT	päällekkäiset tehtävät kiire käytettävissä oleva aika
	VÄLINERESURSSIT	käytettävät välineet internetyhteys
	TIETOSUOJAN HUOMIOINTI	tietosuoja
HOIDON LAATU	YKSIKÖIDEN YHTEISTYÖ	lähestymisen helppous matala kynnys lähestyä oikea hoito, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan monialainen näkemys yhtenäiset käytännöt
	SELKEÄ TOIMINTAMALLI	selkeää kommunikointia strukturoitu selkeä, yhdenmukainen helppokäyttöisyys toimivuus virheiden määrän väheneminen hoidon laatu paranee potilasturvallisuus paranee oman selustan turvaaminen
	PEREHDYTYS	perehdytys käytännönläheistä harjoittelu valmistautuminen
	AMMATTIOSAAMINEN	priorisointi itsensä johtaminen osaamisen hyödyntäminen ennakointi reagointi ajoissa kielitaito tietämättömyys osaaminen perehdytyksen puute
	TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN	sanelumahdollisuus tekoälyn hyödyntäminen asiakkaan osallistaminen videoyhteyden avulla videoyhteys konsultaatiossa

Myös osaongelmien aineistot analysoitiin luokittelemalla. Osallistajat sanoittivat ajatuksiaan ääneen, ja aivoriihen vetäjä kirjoitti tiiviit ilmaukset Post it -lappuille. Post it -lappuja ryhmiteltiin aivoriihen aikana, mutta luokat nimettiin myöhemmin aineistoa analysoitaessa.

Konsultaatiöväylän valintaa käsiteltäessä pohdittiin puhelimen, Lifecare-viestin sekä konsultaatiokanavan käytettävyyttä liikkuvan yksikön konsultoinnissa. Jokainen vaihtoehtoinen konsultaatiöväylä luokiteltiin erikseen. Samantyyppisiä asioita ryhmiteltiin yhteen ja annettiin muodostuneille luokille nimet. Luokittelu on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Konsultaatiöväylän valinnan luokittelu

6.2.4 Aivoriihen tulokset

Aivoriihen tarkoituksena oli selvittää, millainen on laadukas sähköinen konsultaatio. Ongelma määriteltiin miettimällä sähköiselle konsultaatiolle toiveet, mahdollisuudet, vaatimukset ja rajoitteet aivoriihessä.

Toiveista, mahdollisuuksista, vaatimuksista ja rajoitteista nousi esiin kaksi selkeää pääluokkaa: *resurssien huomiointi* ja *hoidon laatu*. Toiveiden, mahdollisuuksien, vaatimusten ja rajoitteiden luokittelu on kuvattu taulukossa 2. Samat pääluokat nousivat esiin kaikissa osioissa riippumatta sähköisten konsultaatioiden tarkastelunäkökulmasta. Sähköisillä konsultaatioilla nähtiin mahdollisuuksia parantaa hoidon laatua, mutta resurssien koettiin rajoittavan toiveita ja mahdollisuuksia.

Resurssien huomiointiin alle luotiin seitsemän alaluokkaa: *työn ominaisuuksien huomiointi, taloudellisuus, resurssien kohdentaminen, henkilöstöresurssit, aikaresurssit, välineresurssit ja tietosuojan huomiointi*. *Työn ominaisuuksien huomiointi* oli ensimmäinen ja tuloksissa esiin noussut toive. Yksin työskentely sekä liikkuvan työn ominaisuudet toivottiin otettavan sähköisissä konsultaatioissa huomioon. *Taloudellisuus* nousi myös tuloksissa esiin. Sähköisten konsultaatioiden toivottiin tuovan säästöjä ja olevan kustannustehokas tapa hoitaa asiakasta. Sähköisten konsultaatioiden toivottiin vähentävän byrokratiaa ja helpottavan hoitajapulaa *resurssieja kohdentamalla*. *Henkilöstöresurssit* nousivat tuloksissa esiin selkeästi laadukasta sähköistä konsultaatiota rajoittavana. Yksin työskentelyn ja konsultoitavan tavoitettavuuden koettiin rajoittavan laadukasta sähköistä konsultaatiota. *Aikaresurssien*, kiireen ja käytettävissä olevan ajan, nähtiin rajoittavan laadukasta sähköistä konsultaatiota. *Välineresurssit*, kuten internetyhteys ja käytettävissä olevat välineet, rajoittivat myös laadukasta sähköistä konsultaatiota. *Tietosuojan huomiointi* koettiin vaatimuksena laadukkaalle sähköiselle konsultaatiolle.

” tien päällä hoiduttava ”

” byrokratia, hierarkia, välikädet vähenee ”

Hoidon laadun alle muodostui viisi alaluokkaa: *yksiköiden yhteistyö, selkeä toimintamalli, perehdytys, ammattiosaaminen ja teknologian hyödyntäminen*. *Yksiköiden yhteistyön* toivottiin parantavan hoidon laatua tarjoamalla asiakkaalle oikeaa hoitoa oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Toivottiin, että lähestyminen olisi helppoa ja asiakkaan tilanteeseen saataisiin yhteistyöllä monialainen näkemys. Toive *selkeästä toimintamallista* korostui tuloksissa. Toimintamallin toivottiin olevan strukturoitu ja yhdenmukainen sekä vähentävän vir-

heitä. *Perehdytyksen* toivottiin olevan käytännönläheistä ja vaatimuksina laadukkaalle sähköiselle konsultaatiolle koettiin valmistautuminen ja harjoittelu. *Ammattiosaaminen* nousi esiin kaikissa tarkastelun näkökulmissa. Toivottiin mahdollisuuksia osaamisen hyödyntämiseen ja itsensä johtamiseen. Laadukkaana sähköisen konsultaation koettiin vaativan työntekijältä kykyä ennakointiin ja riittävää kielitaitoa. *Perehdytyksen* puutteen pelättiin rajoittavan laadukkaana sähköisen konsultaation toteutumista. *Teknologian hyödyntämisessä* nähtiin paljon toiveita ja mahdollisuuksia. Toivottiin sanelumahdollisuutta hoitajille ja mahdollisuutena nähtiin asiakkaan osallistaminen hoitoon videoyhteyden avulla. Mahdollisuutena ja toiveena haaveiltiin myös tekoälyn hyödyntämisestä esimerkiksi poimimalla konsultaatiossa olennaisia asioita asiakkaan potilaskertomuksesta. Toiveet, mahdollisuudet, vaatimukset ja rajoitteet sähköisille konsultaatioille huomioitiin osaongelmien ratkaisuisissa.

” oikea hoito, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ”

” virheiden määrän väheneminen ”

Konsultaatiöväylän valinnan aineiston analysoinnissa muodostui viisi luokkaa: *konsultaatiotilanne, konsultaatiöväylän tarve, konsultaatiöväylän toimivuus, resurssit ja konsultaation kirjaaminen*. Konsultaatiöväylän valinnan luokittelu on esitetty kuvassa 1. Mahdollisia *konsultaatiotilanteita* puhelinkonsultaatioon olivat voinnin heikkeneminen, hoidon järjestäminen ja haavakonsultaatiot. Asian-tuntijuutta haavahoitoon todettiin olevan vain yhdellä työntekijällä, joten asiantuntijan saatavuus pitäisi aina varmistaa soittamalla, vaikka kuvat ja tekstit haavan tilanteesta kirjattaisiin potilastietojärjestelmään. Konsultaatiokanavalla käsiteltävinä tilanteina pohdittiin lääkityksen tarkastusta esimerkiksi riittämättömässä kipulääkityksessä sekä videopuhelua tilanteessa, jossa potilaan hengitys on heikentynyt. Lifecare-viesti koettiin *tarpeettomana konsultaatiöväylänä* liikkuvan yksikön käytössä. Potilastietojärjestelmän kautta tapahtuvan viestittelyn ei koettu soveltuvan näin akuutteihin konsultaatioihin. Lifecare-viestit ja konsultaatiokanava todettiin yksimielisesti *toimimattomiksi konsultaatiöväyliksi* liikkuvan yksikön konsultoinnissa. Liikkuvan yksikön työntekijöille ohjautui Lifecare-potilastietojärjestelmän kautta niin paljon viestejä, joihin heidän ei odotettu reagoivan, että akuuttien viestien pelättiin hukkuvan muiden viestien sekaan. Konsultaatiokanavalla todettiin olevan rajoitteena viestien katoaminen

60 minuutin kuluessa lähettämisestä. Konsultaatiokanavaa käsiteltäessä korostuivat *resurssit*. Liikkuvassa yksikössä on töissä yksi työntekijä kerrallaan, ja välimatkojen ollessa pitkiä ei työntekijä välttämättä ehdi vastata viestiin tunnissa. Koettiin, että liikkuvan yksikön konsultointiväylänä toimiakseen viestien pitäisi säilyä kauemmin tai liikkuvassa yksikössä pitäisi olla vähintään kaksi työntekijää vuorossa, jolloin toinen voisi vastata konsultaatioihin. Osaongelman ratkaisuna ainoaksi tämänhetkisillä resursseilla käytettäväksi väyläksi valikoitui puhelin.

” nykyresursseilla ei hyötyä LISSUlle (konsultaatiokanava)”

” käytäntö oltava selvä ”

Konsultaation sisällöstä muodostui kuusi luokkaa: *asiakkaan tunnistaminen, konsultaation tarve, asiakkaan taustatiedot, asiakkaan nykytila, jatkohoito ja toiminta konsultaatiossa*. Aineistosta nousivat selkeästi ISBAR-mallin osat esiin. *Asiakkaan tunnistaminen* koettiin välttämättömäksi eikä anonyymia konsultointia koettu tarpeelliseksi. Liikkuvassa yksikössä koettiin tärkeäksi, että *konsultaation tarve* tulee selkeästi esiin. ISBAR-mallin koettiin ohjaavan selvittämään *asiakkaan taustatiedot*. Koettiin tärkeänä, että konsultaatioon sisällytetään tiedot perussairauksista ja muut olennaiset terveystiedot. *Asiakkaan nykytila* koostuu tuoreista tiedoista, news-pisteistä ja hoidon tarpeen arviointi - taulukon tiedoista. *Jatkohoito* sisältää tiedot siitä, mitä yksikössä on mahdollista tehdä ja miten jatkohoito sovitaan. *Toiminta konsultaatiossa* muodostui ilmauksista ”konsultoiva on nähnyt potilaan” ja ”konsultaatio asiakkaan luota”. Mahdollisten lisätietojen saamiseksi koettiin tärkeänä, että asiakas olisi konsultoivalle hoitajalle tuttu ja asiakas olisi myös paikalla konsultaatiota tehtäessä. Konsultaation sisältö on kuvattu taulukossa 3.

” mitä halutaan ”

” yksikön omat resurssit ”

Taulukko 3. Konsultaation sisältö

ISBAR	AIVORIIHEN TULOKSET	
I=IDENTIFICATION (tunnista)	Asiakkaan tunnistaminen	potilaan tunnistaminen nimi, hetu
S=SITUATION (tilanne)	Konsultaation tarve	perusongelma miksi konsultoi mitä halutaan
B=BACKGROUND (tausta)	Asiakkaan taustatiedot	perussairaudet olennainen tausta
A=ASSESSMENT (nykytila)	Asiakkaan nykytila	tieto tuore news vitaalit hta-taulukko
R=RECOMMENDATION (toiminta- ehdotus)	Jatkohoito	yksikön omat resurssit mitä yksikössä voidaan tehdä
	Toiminta konsultaatiossa	konsultoiva on nähnyt potilaan konsultaatio asiakkaan luota

Tiedonkulusta muodostui neljä luokkaa: *asiakkaan informointi, kirjaaminen, suullinen raportointi ja lainsäädäntö*. *Asiakkaan informointi* liittyi selkeästi hoitajan ja asiakkaan väliseen tiedonkulkuun. Asiakkaalle tulisi aina kertoa mitä tehdään ja pyytää lupa konsultointiin. *Kirjaaminen* nousi selkeästi esiin tuloksissa. Keskusteltiin paljon kirjaamisen haasteista kenttätöissä. Kotihoito kirjaa pääsääntöisesti mobiililaitteilla ja pitkien tekstien kirjoittaminen koettiin hankalaksi. Aivoriihessä tuli esiin myös internetyhteyden ongelmia syrjäseuduilla ja tästä aiheutuvaa kirjaamisten viivästymistä. Pienten yksiköiden ansiosta työpajaan osallistuneet kokivat *suullisen raportoinnin* toimivan kuitenkin hyvin. Sovittiin yhdessä, mihin konsultaatiopyynnöt ja -vastaukset potilastietojärjestelmässä kirjataan, sekä rinnakkaisnäkymien käytöstä tiedonkulun varmistamiseksi. Yhdenmukaisen toiminnan varmistamiseksi sovittiin kirjaamisesta ISBAR-mallin mukaisesti. *Lainsäädäntö* asettaa myös omat vaatimuksensa tiedonkululle. Tiedonkulun varmistaminen nähtiin tärkeäksi myös oman oikeusturvan kannalta.

” kirjataan mahdollisimman pian ”

” konsultaatiossa molemmat kirjaa ”

Tuotekehityksen luonnosteluvaiheessa luodaan tietopohja, määritellään ongelma, etsitään ratkaisuvaihtoehdot ja päätetään, mitä ratkaisua lähdetään toteuttamaan (Jokinen 2001). Opinnäytetyön tässä vaiheessa perehdyttiin aiheeseen kirjallisuuskatsauksen avulla. Ongelma määriteltiin aivoriihessä ja liikkuvan yksikön konsultointiin luotiin yhteiset toimintatavat, joiden pohjalta voitiin rakentaa toimintamalli liikkuvan yksikön konsultointiin.

6.3 Kehittäminen

Kehittely aloitetaan kokoonpanoluonnoksen laatimisella ja tuotteen osien optimoinnilla. Tässä vaiheessa voidaan miettiä vielä vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa toimintamallin osia ja järkevöittää ratkaisuja. (Jokinen 2001.)

Tämän opinnäytetyön kehittämissä vaiheessa etsittiin vastausta kysymykseen *Milainen on palveleva toimintamalli sähköisten konsultaatioiden toteuttamiseen?* Tässä vaiheessa rakennettiin toimintamallikaavio liikkuvan yksikön konsultointiin, testattiin toimintamallia käytännössä ja selvitettiin toimintamallin käytettävyyttä Webropol-kyselyllä.

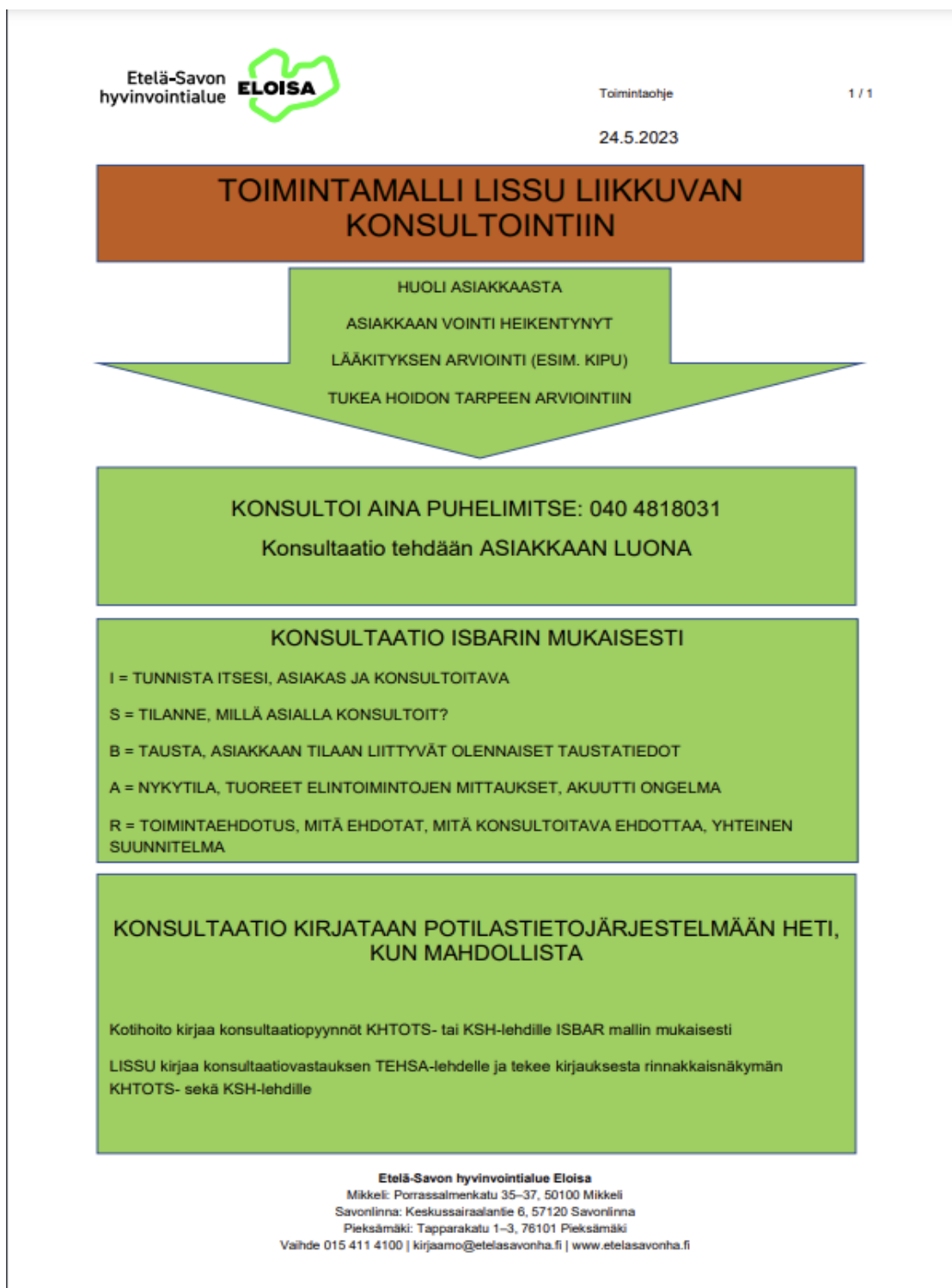
6.3.1 Liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetyn toimintamallin rakentaminen

Tuotekehitysprosessin tässä vaiheessa sähköisten konsultaatioiden toimintamalli muuttui liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetyksi toimintamalliksi. Liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetyn toimintamallin osat muodostuivat aivoriihessä sovittujen osaongelmien ratkaisusta. Toimintamallin alussa on esimerkkejä syistä, jolloin liikkuvaa yksikköä voi konsultoida. Tällä haluttiin helpottaa yhteydenottoa liikkuvaan yksikköön.

Ensimmäisessä suorakaiteessa esitellään konsultaatioväylä. Konsultaatioväyläksi oli valittu puhelin muiden konsultaatioväylien osoitauduttua toimimattomiksi. Toimintamallin toisessa suorakaiteessa kerrotaan konsultaation tapahtuvan ISBAR-mallin mukaisesti. ISBAR-malli nousi selvästi esiin aivoriihtyöskentelyssä, ja se todettiin toimivaksi sekä liikkuvassa yksikössä että kotiin annettavissa palveluissa. Kolmannessa suorakaiteessa ohjataan kirjaamaan konsultaatio ISBAR-mallin mukaisesti ja kerrotaan, minne konsultaatiot potilastietojärjestelmässä kirjataan.

Toimintamallikaavion taustaväriksi valittiin vaaleanvihreä Eloisan värityksen mukaisesti ja musta väri tekstiin erottuvuuden vuoksi. Valmiista toimintamallista pyydettiin kommentit toimeksiantajalta, liikkuvan yksikön vastaavalta sairaanhoitajalta sekä palvelupäälliköiltä. Opinnäytetyön toimeksiantaja hyväksytti toimintamallin palvelupäälliköllä. Valmis toimintamalli siirrettiin Eloisan omalle asiakirjapohjalle ja toimintamallin käyttöön kirjoitettiin ohjeet. Ohjeilla haluttiin vielä selventää toimintamallin osioita ja konsultaatioprosessin etenemistä. Ohjeet toimintamalliin ovat liitteessä 10.

Toimintamalli ohjineen todettiin yksinkertaiseksi ja selkeäksi, eikä tarvetta koulutukselle koettu opinnäytetyöntekijän tai toimeksiantajan näkökulmasta olevan. Sovittiin, että toimintamallin perehdytyksestä eri yksiköihin huolehtii liikkuvan yksikön vastaava sairaanhoitaja jalkautumalla yksiköihin. Toimintamallia ja toimintamallin käyttöön laadittuja ohjeita jaettiin sähköpostitse liikkuvan yksikön toiminta-alueelle. Liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetyn toimintamallin käyttö alkoi kesäkuussa 2023. Toimintamallia käyttivät kaikki liikkuvaa yksikköä konsultoivat yksiköt sekä liikkuvan yksikön työntekijät. Liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetty toimintamalli on esitetty kuvassa 2.



Kuva 2. Liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetty toimintamalli

6.3.2 Webropol-kyselyn toteutus

Vastauslinkki Webropol-kyselyyn lähetettiin kotiin annettavien palveluiden ja liikkuvan yksikön esihenkilöille. Esihenkilöitä pyydettiin lähettämään viestiä edelleen työntekijöille. Vastauslinkin sisältävän sähköpostin yhteydessä oli saatekirje (liite 5), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja Webropol-kyselystä. Kyselyyn vastattiin julkisen internetlinkin kautta.

Kyselylomakkeen perustana ovat tutkimuskysymykset ja teoreettinen viitekehys. Kysymysten tulee perustua teoriaan, ja valittujen muuttujien tulee etsiä vastausta tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeessa voidaan käyttää monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä, mutta avointen kysymysten käyttöä tulee harkita tarkkaan. Taustakysymysten kohdalla tulee pohtia, mitkä taustatekijät vaikuttavat tutkittaviin asioihin. Kyselylomakkeen laatijan on tunnettava kyselyn kohderyhmä, jotta kysymykset on muotoiltu niin, että vastaajat ymmärtävät, mitä kysytään. Kyselylomake tulee testata ennen kyselyn avaamista varsinaiselle kohderyhmälle. Testaajien tulee vastata mahdollisimman hyvin kohderyhmää, jotta he voivat arvioida kyselylomakkeen toimivuutta ja kysymysten tarpeellisuutta ja tarpeettomuutta. (Vilka 2021.) Opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymykset perustuvat teoreettiseen viitekehukseen, mutta kysymyksiä muokattiin vielä yhteiskehittämistyöpajassa syntyneen aineiston mukaan. Kyselyn kohderyhmä tuli tutuksi työpajassa, ja kysymysten muotoilua oli mahdollista muokata vielä ennen kyselyn avaamista, jotta vastaajat ymmärtävät kysymykset kuten kysyjä on ne tarkoittanut. Kysely testautettiin toimeksiantajalla ja kysymykset todettiin toimiviksi. Toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella muokattiin vielä kyselyn etenemistä. Kyselylomake on liitteessä 6.

Webropol-kysely oli avoinna 26.6.–9.7.2023. Saatekirje vastauslinkkeineen lähetettiin esihenkilöille, joita pyydettiin välittämään viesti kaikille toimintamallia käyttäneille työntekijöille ja täyttämään kysely tiimipalaverissa. Ensimmäisen viikon jälkeen lähetettiin muistutusviesti alueiden kotiin annettavien palveluiden sekä liikkuvan yksikön esihenkilöille. Vastauksia kyselyyn saatiin kolme: yksi vastaus liikkuvasta yksiköstä ja kaksi vastausta kotiin annettavista palveluista. Kyselyn avautuessa kävi ilmi, että yksiköiden perehdytys toimintamalliin oli viivästynyt, eikä toimintamallia ollut käytetty kyselyn avautuessa kuin viikon ajan. Vastauksien määrä jäi kyselyssä niin vähäiseksi, ettei aineistoa ollut riittäväksi eikä aineistoa analysoitu.

Vähäisen vastausmäärän vuoksi kysely uusittiin elokuun alussa. Vastauslinkki kyselyyn lähetettiin kotihoidon tiimien esihenkilöille sekä vastaaville sairaanhoitajille, joita pyydettiin välittämään vastauslinkkiä edelleen työntekijöille.

Myös opinnäytetyön toimeksiantaja muistutti henkilöstöä vastaamaan kyselyyn. Kysely oli avoinna 1.–11.8.2023, ja siihen saatiin vastauksia kotiin annettavista palveluista. Liikkuvasta yksiköstä ei saatu vastauksia.

6.3.3 Webropol-kyselyn analysointi

Kyselyn väittämävastauksista analysoitiin lukumäärät, prosentit, keskiarvot sekä keskihajonnat Webropolin omalla analysointiohjelmalla. Keskiarvo saadaan jakamalla vastausten arvojen summa vastausten lukumäärällä. Keskihajonta kuvaa sitä, kuinka levällään annetut vastaukset ovat keskiarvon ympärillä. (Heikkilä 2014.) Mitä suurempi keskihajonta on, sitä laajemmin vastaukset ovat levinneet keskiarvon ympärille.

Avointen kysymysten vastaukset teemoiteltiin. Teemoittelun ajatuksena on löytää aineistosta yhteisiä teemoja ja ymmärtää ihmisten sanoma. Teemoittelu eroaa luokittelusta siinä, ettei teemoittelu keskity määriin vaan pyrkii ymmärtämään sanomaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Avointen kysymysten teemoittelua on esitelty taulukoissa 4 ja 5.

Taulukko 4. Toimintamallin kehittämiskohteiden teemoittelu

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALATEEMA	PÄÄTEEMA
Pitäisi saada ensinnäkin tietoa mikä tämä konsultaatiomalli on. Tätä ei ole missään henkilökunnalle esitelty	Konsultoinnin toimintamalli ei ole tuttu. Toimintamallia ei ole esitelty.	Perehdytyksen kattavuus	Perehdytys
Jotenkin tarkemmat ohjeet missä kohtaa pyydät konsultointi apua. Tämä jää vähän epäselväksi.	Konsultointitilanteen tunnistamisen vaikeaa.	Konsultointitilanteen tunnistaminen	Konsultointitilanne
Minusta tämä toimintamalli on hyvä.	Toimintamalli on hyvä.	-	-
En osaa nyt sanoa	En osaa sanoa.	-	-
En osaa sanoa	En osaa sanoa.	-	-
Mielestäni tällä hetkellä toiminta malli on hyvä. Koke-musta vielä vähän, että ei tule mieleen kehittämis aiheita.	Toimintamalli on hyvä. Kehittämisaiheita ei ole.	-	-
Koen kierjällisen konsultaation vaikeaksi.	Kirjallinen konsultointi on vaikeaa.	Kirjaaminen	Tiedonkulku

Taulukko 5. Toimintamallin hyötyjen teemoittelu

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALATEEMA	PÄÄTEEMA
kun on sh pula, niin Lissusta on hyötyä, kun voivat käydä arvioimassa asiakkaan tilan- netta. Esim haavojen suhteen.	Sairaanhoidajan saatavuus parantu- nut LISSUn myötä.	Ammatillinen tuki	Konsultaatiotuki
erityisesti iltaisin helpompi saada apua, jos olet epävarma jossain asiassa miten toimia asiakkaan kanssa.	Saa tukea ja apua omiin hoitopäätöksiin	Ammatillinen tuki	Konsultaatiotuki
Asiakasta ei ole tarvinnut lähettää ns.turhaan käymään päivystyksessä, lissu on tehnyt kotioloissa saman mitä päivystyskin olisi tehnyt ja todennut paikanpäällä.	Asiakasta ei tarvitse lähettää päivystykseen vaan LISSU hoitaa hoidontarpeen arvioinnin.	Päivystyskäyntien väheneminen	Konsultaatiotuki
Saa nopeammin apua tietyissä tilanteissa kuin soittamalla päivystykseen. Asiakaspalvelu on ollut ystävällistä.	Ajoittain nopeampi apu kuin päivystyksessä.	Nopea apu	Konsultaatiotuki
Ei tarvitse välttämättä asiakasta laittaa päivystykseen, Lissu tulee paikan päälle ja tarvittaessa konsultoi lääkäriä.	Asiakasta ei tarvitse lähettää päivystykseen vaan LISSU hoitaa hoidontarpeen arvion.	Päivystyskäyntien väheneminen	Konsultaatiotuki
Helppo lähestyä, saa nopeasti apua, neuvoja. Hyväksi koettu.	Helppo lähestyä ja saa nopeasti apua.	Nopea apu	Konsultaatiotuki
Hyvin toiminut, puhelimitse saanut hyvin kiinni. Saanut aina neuvoa/opastusta.	Puhelimitse konsultointi onnistunut. Varma apu.	Puhelinkonsultaatio Ammatillinen tuki	Konsultaatiöväylä Konsultaatiotuki
Ennen soittoa tulee tarkistettua toimintamallista että on itse tehnyt kaiken minkä on pystynyt ja on ajantasaiset tiedot jotka voi antaa eteenpäin.	Oman toiminnan tarkastus toimintamallin avulla	Konsultointiohjeiden selkeys	Konsultointiohjeet
Saa apua ja tukea omiin päätöksiin sekä ohjeita tulevaan.	Tuki ja apu hoitopäätöksiin	Ammatillinen tuki	Konsultaatiotuki
Helpottaa ja nopeuttaa avun saamista syrjäseudulle.	Avun saaminen nopeutuu ja helpottuu	Nopea apu	Konsultaatiotuki

6.3.4 Kyselyn tulokset

Kotiin annettavien palveluiden henkilöstö arvioi konsultointimallissa konsultaatiopyyntöön vastaamisen toteutuvan parhaiten. Paras keskiarvo (4,3) saatiin väittämässä ”konsultaatiopyyntöön vastataan aina”. Heikoiten toteutuvaksi ko-

tiin annettavien palveluiden henkilöstö arvioi perehdytyksen. Alhaisin keskiarvo (3,1) saatiin perehdytykseen ja siihen saatuun aikaan liittyvissä väittämissä. Kotiin annettavien palveluiden henkilöstön näkemykset erosivat selkeimmin perehdytykseen ja toimintamallin ohjeisiin liittyen. Keskihajonta oli suurinta perehdytykseen (1,37) ja perehtymiseen saatuun aikaan (1,32) sekä ohjeiden selkeyteen (1,23) ja saatavuuteen (1,31) liittyen. Tietämys toimintamallin mukaisesta kirjaamisesta oli monilla vastaajilla puutteellinen. Arvioitaessa konsultaatiopyyntöjen toimintamallin mukaisuutta suurin osa vastaajista (10) vastasi ”en osaa sanoa”. Konsultaatiovastausten toimintamallin mukaisuutta yhdeksän vastaajaa kahdestakymmenestä ei osannut arvioida. Kyselyn tulokset on esitelty taulukossa 6.

Taulukko 6. Kotiin annettavien palveluiden henkilöstön näkemyksiä konsultointimallista

Väittämä	1= eri mieltä fr (%)	2= jokin eri mieltä fr (%)	3= en osaa sanoa fr (%)	4= jokseenkin samaa mieltä fr (%)	5= samaa mieltä fr (%)	Keskiarvo	Keskihajonta
On helppo tietää, milloin konsultoida liikkuvaa monialaista yksikköä (n=20)	0 (0)	2 (10)	3 (15)	8 (40)	7 (35)	4,0	0,97
Konsultaatiopyynnön tekeminen on selkeää (n=20)	0 (0)	3 (15)	2 (10)	10 (50)	5 (25)	3,9	0,99
Konsultaatiopyyntöön vastataan aina (n=20)	0 (0)	2 (10)	3 (15)	3 (15)	12 (60)	4,3	1,07
Konsultaatiopyynnöt kirjataan toimintamallin mukaisesti (n=20)	1 (5)	1 (5)	10 (50)	4 (20)	4 (20)	3,5	1,05
Konsultaatiovastaukset kirjataan toimintamallin mukaisesti (n=20)	0 (0)	0 (0)	9 (45)	4 (20)	7 (35)	3,9	0,91
Tieto konsultaatiopyynnön tekemisestä kulkee hyvin oman yksikön sisällä (n=20)	0 (0)	2 (10)	7 (35)	6 (30)	5 (25)	3,7	0,98
Tieto konsultaatioista kulkee hyvin liikkuvan yksikön ja kotiin vietävien palveluiden välillä (n=19)	0 (0)	1 (5)	6 (32)	7 (37)	5 (26)	3,8	0,90
LISSUn konsultointiin kehitetyn toimintamallin käyttöön on saatu riittävästi perehdytystä (n=20)	3 (15)	5 (25)	2 (10)	7 (35)	3 (15)	3,1	1,37
LISSUn konsultointiin kehitetyn toimintamallin perehtymiseen on saatu riittävästi aikaa (n=20)	3 (15)	4 (20)	5 (25)	5 (25)	3 (15)	3,1	1,32
LISSUn konsultointiin kehitetyn toimintamallin ohjeet ovat selkeät (n=20)	1 (5)	4 (20)	3 (15)	7 (35)	5 (25)	3,6	1,23
LISSUn konsultointiin kehitetyn toimintamallin ohjeet ovat saatavilla (n=20)	2 (10)	2 (10)	3 (15)	7 (35)	6 (30)	3,7	1,31

Avoimia vastauksia liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetyn toimintamallin kehittämistarpeesta saatiin seitsemän ja toimintamallin hyödyistä 10. Toimintamallin kehittämiskohteista löydettiin kolme pääteemaa: *perehdytys, konsultointitilanne* ja *tiedonkulku*. Perehdytyksen alateemana oli perehdytyksen kattavuus, konsultointitilanteen alateemana konsultaatiotilanteen tunnistaminen ja tiedonkulun alateemana kirjaaminen.

” Pitäisi saada ensinnäkin tietoa mikä tämä konsultaatiomalli on. Tätä ei ole missään henkilökunnalle esitelty ”

Toimintamallin hyödyistä nousi esiin kolme pääteemaa: *konsultaatiotuki, konsultaativäylä* sekä *konsultointiohjeet*. Konsultaatiotuki koostui kolmesta alateemasta: ammatillinen tuki, nopea apu ja päivystyskäyntien väheneminen.

” Saa apua ja tukea omiin päätöksiin sekä ohjeita tulevaan. ”

Konsultaativäylän alateemana oli puhelinkonsultaatio ja konsultointiohjeiden alateemana konsultointiohjeiden selkeys.

” Ennen soittoa tulee tarkistettua toimintamallista, että on itse tehnyt kaiken minkä on pystynyt ja on ajantasaiset tiedot, jotka voi antaa eteenpäin.”

” Hyvin toiminut, puhelimitse saanut hyvin kiinni. Saanut aina neuvoa/opastusta.”

Kehittämisvaiheessa toimintamalli rakennettiin ja vietiin käyttöön. Toimintamallin käytettävyyttä testattiin ja muutostarpeita arvioitiin Webropol-kyselyllä. Webropol-kyselyn tuloksista havaittiin toimintamalliin perehdytys puutteelliseksi. Toimintamalli koettiin kuitenkin hyväksi ja puhelin konsultaativäylänä sopivaksi. Kyselyn vastauksista ja tuloksista lähetettiin raportti toimeksiantajalle. Koska oli sovittu, että liikkuvan yksikön sairaanhoitaja vastaa toimintamallin perehdytyksestä kotiin annettaviin palveluihin, ehdotettiin perehdytyksen jatkamista. Liikkuvan yksikön konsultointiin kehitettyyn toimintamalliin ei tehty tässä vaiheessa muutoksia.

6.4 Viimeistely

Viimeistelyvaiheessa tuotteen yksityiskohdat viimeistellään. Laaditaan työselitykset ja kokoonpano-ohjeet sekä valmistetaan prototyyppi tai nollasarja. (Jokinen 2001.)

Opinnäytetyöprosessin tässä vaiheessa etsittiin vastausta kysymykseen *Mil-lainen on paras toteutettavissa oleva toimintamalli liikkuvan yksikön konsultointiin?* Kysymykseen etsittiin vastausta haastattelemalla liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetyn toimintamallin käyttäjiä. Haastattelujen tuloksista laadittiin kehittämisehdotukset toimintamallin kehittämiseksi.

6.4.1 Haastattelujen toteutus

Syys–lokakuussa 2023 arvioitiin ratkaisun toimivuutta haastattelemalla liikkuvan yksikön sekä kotiin annettavien palveluiden työntekijöitä. Haastateltavia haluttiin saada sekä liikkuvasta yksiköstä että kotiin annettavista palveluista, jotta haastatteluista saataisiin tietoa toimintamallin käytettävyydestä niin konsultaatiota pyytävän kuin antavan näkökulmasta. Haastateltavia saatiin kaksi liikkuvasta yksiköstä ja kaksi kotiin annettavista palveluista.

Haastattelut toteutettiin puhelimitse parihaastatteluina. Saatekirje (liite 7), tietosuojailmoitus sekä suostumuslomake (liite 5) lähetettiin haastateltaville sähköpostitse. Osa haastateltavista palautti suostumuslomakkeen allekirjoitettuna sähköisesti ja, jos tämä ei onnistunut, käytiin suostumus suullisesti osallistujan kanssa läpi ennen haastattelua.

Haastattelu toteutettiin parihaastatteluna. Parihaastattelu on ryhmähaastattelujen alalaji, ja sitä voidaan käyttää esimerkiksi silloin, kun halutaan saada haastateltavien yhteinen näkemys asiasta (Hirsjärvi & Hurme 2022). Tässä opinnäytetyössä haluttiin rakentaa toimintamalli, joka palvelisi liikkuvaa yksikköä sekä liikkuvaa yksikköä konsultoivia yksiköitä, joten haastattelussa ei oltu kiinnostuneita yksilöiden henkilökohtaisista näkemyksistä. Ryhmähaastattelun etuna on myös useamman henkilön haastattelu samanaikaisesti. Ryhmähaastattelun haasteena voi olla ryhmädynamiikan vaikutus siihen, kuka saa tilaa puhua (Hirsjärvi & Hurme 2022). Toteutetuissa parihaastatteluissa molemmat

haastateltavat osallistuivat haastatteluun aktiivisesti eikä ryhmädynamiikan haasteita ilmennyt.

Tässä opinnäytetyössä haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa on valitut teemat ja niitä tarkentavat kysymykset, joiden mukaan haastattelu etenee. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan teemahaastattelun etuna on mahdollisuus edelleen tarkentaa kysymyksiä haastattelun aikana. Teemahaastattelujen toteutus vaihtelee lähes avoimesta strukturoituun. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Haastatteluissa haluttiin antaa haastateltaville tilaa kertoa omalla tavallaan kokemuksistaan toimintamallin käyttäjinä, ja haastattelu toteutui keskustelunomaisesti haastattelurungon lähinnä keskustelua ohjaten. Haastattelurunko on liitteessä 8.

Toteutustavaksi valittiin puhelinhaastattelu. Puhelinhaastattelun etuina on ajan säästäminen sekä maantieteellisten etäisyyksien merkityksettömyys. Haasteina voivat olla tietämättömyys haastateltavan toiminnasta haastattelun aikana, kysymysten ymmärtäminen sekä haastatteluajankohdan sopiminen. (Hirsjärvi & Hurme 2022.) Haastateltavat olivat olleet mukana kehittämässä toimintamallia, jonka käytettävyydestä heitä haastateltiin. Haastattelun toteutusajankohta oli haastateltavien kanssa ennakoon sovittu ja heille oli lähetetty saatekirje, opinnäytetyötiedote sekä suostumuslomake etukäteen. Haastateltavia pyydettiin varaamaan tunti aikaa haastatteluun. Haastattelut äänitettiin ja tallennettiin muistikortille. Ensimmäinen haastattelu kesti 30 minuuttia ja toinen 15 minuuttia. Ensimmäinen haastattelu sisälsi enemmän pohdintaa ja keskustelua haastateltavien kesken, toisessa haastattelussa vastaukset olivat tiiviimpiä. Muistikortti tyhjennettiin, kun haastattelu oli litteroitu anonyymiin muotoon.

6.4.2 Haastattelujen analyysi

Haastatteluaineiston analyysi alkaa litteroinnista eli haastattelun purkamisesta kirjalliseen muotoon. Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimuskysymyksestä, eli siitä, ollaanko kiinnostuneita siitä, mitä haastateltava sanoo, vai siitä, miten haastateltava sanoo. Jos ollaan kiinnostuneita siitä, mitä haastateltava sanoo, ei ole tarpeen kirjoittaa auki taukoja, huokauksia tai äännähdyksiä. (Ruusu-

vuori ym. 2017.) Tässä opinnäytetyössä tutkittiin toimintamallin toimivuutta, joten ei ollut tarpeellista tietää, kuinka haastateltavat ilmaisevat ajatuksiaan. Haastatteluaineisto litteroitiin huomioimatta puheen painotuksia, taukoja ja äännähdyksiä. Sanatarkasti litteroitua aineistoa kirjoitettiin yhteensä seitsemän sivua. Teksti kirjoitettiin Arial-fontilla, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1.

Litteroitu aineisto koodattiin eli alkuperäisilmaukset pelkistettiin. Koodauksen tarkoituksena on kaivaa aineistosta esiin olennainen tieto ja ilmaista se ymmärrettävästi. Aineistosta etsitään samaa tarkoittavia tai samaan aiheeseen liittyviä asioita, jotka yhdistetään toisiinsa. Koodauksen jälkeen aineistoa voidaan alkaa analysoida. (Kananen 2014.)

Analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Teemoittelussa haastatteluaineiston ilmauksia pelkistetään ja yhdistetään samojen teemojen alle. Osa teemoista muodostuu haastattelun teemojen mukaan, mutta haastatteluaineistosta voi nousta esiin myös uusia teemoja. Kaikkien löydettyjen teemojen alle kootaan kuhunkin teemaan sopivat ilmaukset tai tiivistelmät. (Kananen 2008.) Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysissä löydetyt pääteemat olivat samat kuin haastatteluissa. Uusia teemoja ei löytynyt. Haastatteluaineiston teemoittelua on kuvattu liitteessä 9.

6.4.3 Haastattelujen tulokset

Haastatteluissa etsittiin vastausta kysymykseen *Millainen on paras toteutettavissa oleva toimintamalli liikkuvan yksikön konsultointiin?* Haastatteluaineistosta nousi yhteensä neljä pääteemaa: *hyödyt omalle työlle, hyödyt yksiköiden väliselle yhteistyölle, hyödyt asiakkaalle ja toimintamallin kehittämistarpeet.* Pääteeman *toimintamallin hyödyt omalle työlle* alateemoja olivat työn tuki, hoitovastuun siirtäminen, toimintamallikaavio sekä ajankäytön suunnittelu. Työtä tukevinä asioina koettiin konsultointimahdollisuus erityisesti ilta-aikaan ja toimintamallin tuoma varmuus konsultaatioprosessin etenemisestä. Mahdollisuus hoitovastuun siirtämiseen liikkuvalla yksiköllä nähtiin tärkeänä asiana omien työtehtävien suorittamisen vuoksi. Toimintamallikaavion koettiin sisältävän olennaiset tiedot konsultoinnin etenemisestä.

”varmuutta semmosiin äkki äkillisiin tilanteisiin. tai silleen semmoseen ettei tiedetä että oikeen että miten tässä nyt kannattas jatkaa eteenpäin.”

Pääteeman *toimintamallin hyödyt yksiköiden väliselle yhteistyölle* alateemat olivat yhdenmukainen toiminta, toimiva tiedonkulku konsultaatiossa, ammattimainen konsultointi ja yhteydenotto matalalla kynnyksellä. Toimintamallin mukaisen toiminnan nähtiin yhtenäistävän konsultaatiokäytäntöjä ja yhdenmukaistavan toimintaa. Toimintamallin koettiin ohjaavan hankkimaan tarvittavat tiedot ennen konsultaatiota ja havaitsemaan asiakkaan voinnista olennaiset asiat. Toimintamallin koettiin edistäneen yhteydenottoa matalalla kynnyksellä.

”(toimintamalli) helpottanu sitä että sieltä niinku tulee suurinpiirtein ne asiat mikä siellä paikassa on pielessä”

”sitä ainakin että tietää niinkun mitä sie kerrot lissulle. ja hyö osaa sitten tehdä sen mukaan niinku tarkentavia kysymyksiä että se ei oo niinku liibalaabaa vaan se on asian ytimessä”

Pääteeman *toimintamallin hyödyt asiakkaalle* alateemoiksi muodostuivat ajantasainen toiminta, hoidon tasalaatuisuus ja potilasturvallisuuden paraneminen. Asiakkaiden koettiin hyötyvän ajantasaisesta toiminnasta eli konsultoinnista asiakkaan luona silloin kun asiakkaan vointi sitä vaatii. Toimintamallin mukaisen toiminnan nähtiin edistävän hoidon tasalaatuisuutta ja parantavan potilasturvallisuutta, kun kaikki toimivat ohjeiden mukaisesti niin konsultaation sisällön kuin kirjaamisen osalta.

”sillon aluks ku sitä (toimintamallia) käytti niinku tsekkilistana ni toi sen tietyllä tavalla että tuli kaikki huomioituu”

Toimintamallin kehittämistarpeiden alateemoja olivat perehdytys, toimintamallin ulkoasu ja toimintamallin käyttöön sitoutuminen. Perehdytyksen koettiin olevan riittämätöntä niillä alueilla, jotka eivät olleet saaneet hoidon tarpeen arviointi -koulutusta. Toimintamallin koettiin olevan heikosti luettava värien käytön takia. Toimintamallin käyttöön sitoutuminen vaihteli. Kotiin annettavien palveluiden henkilöstö ei kirjannut konsultaatioita toimintamallin mukaisesti, ja toimintamallin mukainen konsultointi vaihteli alueittain.

”tota myö ei pystytä mobiilisti kaikkee näitä tekemään ja sit meillä on niin älyttömän vähän aikaa täällä istahtaa eli esim meillä lähihoitajilla työpäivän päätteeks sinne koneelle tekemään niitä et sen tiän et se on yks ensimmäinen tulee mieleen tämmönen”

”ehkä se toimintamallin implementointi käyttöön elikkä se käyttöön tuottaminen niinku mie toinki sen esille että pelkkä sähköposti että tää on tässä ottakkaa selvää ja toimikaa näin että ei toimi”

”se vaatiminen jos miettii niinku henkilökohtaisesti ite vaadit sen että se (konsultaatio) tulis sen (isbarin) mukaa että toisko se sitte sitä. mutta tehäänkö siitä sit liian vaikeeta ja vaikeesti lähestyttävää se on taas sit kysymysmerkki.”

Tuotekehityksen viimeistelyvaiheessa yksityiskohdat viimeistellään (Jokinen 2001). Opinnäytetyön tässä vaiheessa selvitettiin toimintamallin käytettävyyttä haastatteleamalla kotiin annettavien palveluiden ja liikkuvan yksikön henkilöstöä. Toimintamalliin ei haastatteluaineiston tulosten perusteella tehty muutoksia. Selkeimpinä kehittämiskohteina nousivat esiin perehdytys, toimintamallin käyttöön sitoutuminen sekä toimintamallin ulkoasu. Yksiköt, jotka olivat laittaneet toimintamallikaaviot esille, olivat tulostaneet ne itse. Joko tulostinasetuksista tai tulostimen väripuutteista johtuen, toimintamallikaaviot olivat tulostuneet ainakin joissain yksiköissä heikosti. Toimintamallin käyttöön sitoutuminen oli puutteellista kotiin annettavissa palveluissa. Joissain yksiköissä ei käytetty toimintamallia ollenkaan ja toimintamallia käyttävissä yksiköissä toimintamallia ei noudatettu kirjaamisen osalta. Tähän mahdollisina syinä nostettiin muun muassa toimistoajan vähyys, mobiilikirjaamisen rajoitteet sekä mahdollinen työmäärän lisääntyminen. Liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetyn toimintamallin perehdytyksen osalta suunnitelmia hyvinvointialueella on suunniteltu jatkossa toteutettavaksi hoidon tarpeen arviointi -koulutuksen yhteydessä, mikäli liikkuva yksikkö jatkaa toimintaansa.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten ja tuotosten pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää sujuvaa konsultointitapaa ja yhteistyötä kotiin annettavien palveluiden ja liikkuvan yksikön välillä. Tarkoituksena oli rakentaa yhteinen toimintamalli sähköisten konsultaatioiden toteutukseen Etelä-

Savon hyvinvointialueella toimivan liikkuvan monialaisen yksikön ja kotiin annettavien palveluiden välillä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi toimintamalli liikkuvan yksikön konsultointiin. Aivoriihityöskentelyssä todettiin, että liikkuvan yksikön resurssien ja sähköisten kanavien ominaisuuksien vuoksi sähköiset konsultaatiokanavat eivät tällä hetkellä sovellu liikkuvan yksikön käyttöön. Liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetyn toimintamallin koettiin kuitenkin edistyneen sujuvaa konsultointitapaa ja yksiköiden välistä yhteistyötä.

Aivoriihessä sovittiin, että liikkuvaa yksikköä konsultoidaan puhelimitse. Lääkärikonsultaatioissa on todettu konsultin tavoitettavuus puhelimitse ainakin ajoittain haastavaksi (Lappalainen 2016), mutta tätä ongelmaa ei liikkuvan yksikön ja kotiin annettavien palveluiden välillä ilmennyt. Webropol-kyselyllä todettiin puhelin sopivaksi konsultointiväyläksi ja liikkuvan yksikön tavoitettavuus hyväksi. Haastatteluissa todettiin liikkuva yksikkö luotettavaksi konsultointitahoksi. Liikkuvan yksikön koettiin vastaavan konsultaatiopyyntöihin nopeasti ja asiallisesti.

Suurimpina ongelmina konsultaatioissa ovat epäolennaiset tiedot (Deldar ym. 2016). Konsultaatiossa tulisi määritellä selkeästi ongelma, johon apua halutaan, ja esitettävä olennaiset taustatiedot johdonmukaisesti (Louhimo 2019). Etelä-Savon alueella ei ollut käytössä yhdenmukaista konsultointimallia (Asikainen 2023). Toive selkeästä konsultointitarpeesta ja asiakkaan ajantasaisista tiedoista nousi esiin myös työpajassa. Liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetty toimintamalli ohjaa konsultoimaan ISBAR-mallin mukaisesti. Voidakseen konsultoida ISBAR-mallin mukaisesti konsultoivan on selvitettävä asiakkaan nykytila, taustat sekä ongelma, johon vastaus halutaan. Haastattelujen perusteella todettiin toimintamallin edistyneen yhdenmukaista toimintatapaa ja selkiyttäneen konsultaatiopyyntöjä.

Ensihoidon ja lääkäreiden välisissä konsultaatioissa havaittiin, että lääkäreiltä jää suuri osa konsultaatioista kirjaamatta (Aalto 2018). Liikkuvan yksikön ja kotiin annettavien palveluiden välisten konsultaatioiden kirjaamisen varmistamiseksi toimintamallissa ohjattiin kirjaamaan ISBAR-mallin mukaisesti tiettyyn paikkaan potilastietojärjestelmässä. Haastatteluissa ilmeni, että konsultaatiot kirjataan niin liikkuvassa yksikössä kuin kotiin annettavissa palveluissa, mutta kirjaukset eivät ole toimintamallin mukaisia.

Telelääketieteen on todettu vähentävän ikääntyneiden päivystyskäyntejä etäkonsultaatioiden toteutustavasta riippumatta. Hoitohenkilöstön koulutus ja perehdytys etäkonsultaatiopalveluiden käyttöön on tärkeää. (Valk-Draad & Bohnet-Joschko 2022.) Kotiin annettavien palveluiden henkilöstö koki liikkuvan yksikön konsultoinnin vähentäneen paitsi asiakkaiden päivystyskäyntejä, myös henkilöstön puheluita päivystykseen. Kehittämistyössä mukana olleet työntekijät kokivat liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetyn toimintamallin hyväksi ja selkeäksi, eivätkä kaivanneet enempää perehdytystä. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti kehittämistyössä olisi ollut osallistujia jokaisesta liikkuvaa yksikköä konsultoivasta yksiköstä, jolloin jokaisessa yksikössä olisi ollut toimintamallin asiantuntijoita. Koska kehittämistyöhön ei osallistunutkaan työntekijöitä kaikista yksiköistä, perehdytystä olisi pitänyt suunnitella paremmin ja kattavammin eri yksiköihin.

7.2 Menetelmien tarkastelu

Tuotekehitysprosessi alkaa Jokisen (2001) mukaan käynnistämisvaiheella, jossa varmistetaan, että kehittämistarpeelle on olemassa toteuttamismahdollisuudet. Tämä edellyttää tietojen hankkimista niin yrityksen sisäisistä kuin ulkoisista lähteistä (Jokinen 2001). Tässä opinnäytetyössä käynnistämisvaiheessa keskusteltiin toimeksiantajan kanssa mahdollisista opinnäytetyön aiheista. Aiheen löytymisen jälkeen selvitettiin sähköisten konsultaatioiden tilaa Etelä-Savossa ja pohdittiin toimeksiantajan kanssa vaihtoehtoisia toteutusmenetelmiä. Sähköisten konsultaatioiden tilaa selvitettiin ottamalla sähköpostitse yhteyttä alueen ikääntyneiden palveluiden palvelualuepäällikköön, joka välitti tiedonhakupyynnön lääkäreille ja hoitohenkilöstön esihenkilöille. Taustatiedot koostuivat lopulta yhden lääkärin vastauksesta sekä toimeksiantajan kertomasta. Lisäksi olisi ollut hyödyllistä hankkia tietoa jo tässä vaiheessa esimerkiksi IT-asiantuntijoilta sekä kotiin annettavien palveluiden esihenkilöiltä. Opinnäytetyöprosessi alkoi vähäisillä taustatiedoilla, joka osaltaan vaikutti toteutuksen myöhemmissä vaiheissa tehtyihin muutoksiin ja toisaalta siihen, ettei kaikkia tarpeellisia muutoksia ehditty prosessissa toteuttaa.

Luonnosteluvaiheessa etsitään kehittämistarpeelle ratkaisuja ideointimenetelmän avulla. Luonnosteluprosessin vaiheet ovat ongelman havaitseminen, tiedonkeruu, ongelman analysointi, vaatimusten ja tavoitteiden asettaminen, ratkaisuehdotusten etsintä, karsinta, arviointi, testaus ja toteutettavan ratkaisuehdotuksen valinta. (Jokinen 2001.) Opinnäytetyöprosessin tässä vaiheessa tehtiin kirjallisuuskatsaus kotimaisiin ja ulkomaisiin tietokantoihin. Lisäksi käytiin sähköpostitse keskustelua hyvinvointialueen IT-asiantuntijan kanssa konsultaatiokanavasta. Tiedonkeruun jälkeen ongelmaa analysoitiin ja ratkaisuehdotuksia sähköisen konsultaation toteuttamiseen etsittiin aivoriihimenetelmällä yhteiskehittämistyöpajassa.

Jokisen (2001) mukaan ongelmaan tulee etsiä ratkaisua ryhmässä ideoiden. Yhteiskehittämistyöpajassa oli tarkoitus käyttää myös Learning cafe -menetelmää, mutta vähäisen osallistujamäärän vuoksi työskentelytapana käytettiin ainoastaan aivoriihimenetelmää. Learning cafe on aivoriihityöskentelymenetelmä, johon osallistuu vähintään 12 henkilöä. Olennaista on, että osallistujia on tarpeeksi muttei liikaa. Liian pienessä ryhmässä ideoita ei välttämättä synny, ja toisaalta liian suuressa joukossa osa osallistujista jää tarkkailijoiksi. (Ojasalo ym. 2020.) Ongelma määriteltiin ja sähköiset konsultaatiot jaettiin osaongelmiin. Osallistujat olivat hyvin samanmielisiä siitä, millaista ratkaisua lähdetään toteuttamaan, joten aivoriihessä etsittiin ratkaisuehdotukset ja valittiin toteutettava ratkaisu. Eri ratkaisuehdotuksia ei arvioitu, karsittu tai testattu, vaan työpajan päätteeksi käytiin yhdessä osaongelmien ratkaisut läpi. Yhteiskehittämistyöpajaan kutsuttiin osallistujia kaikista liikkuvan yksikön toimintalueen kotiin annettavista palveluista, IT-asiantuntijoita sekä liikkuvan yksikön työntekijät. Liikkuvan yksikön lisäksi työpajaan osallistui työntekijöitä ainoastaan yhden alueen kotiin annettavista palveluista sekä kotisairaalasta. Tämä vaikutti muiden alueiden tietoisuuteen rakennetusta toimintamallista sekä yhteistyöhön liikkuvan yksikön kanssa. Yhteiskehittämistyöpajaan osallistuneet yksiköt kokivat yhdessä rakennetun toimintamallin madaltaneen konsultointikynnystä ja edistäneen yksiköiden välistä yhteistyötä.

Tuotekehitysprosessiin oli luonnosteluvaiheessa tarkoitus perustaa tiivis työryhmä, jonka kanssa toimintamallia liikkuvan yksikön konsultointiin voisi muokata ja kehittää. Työryhmä oli tarkoitus perustaa yhteiskehittämistyöpajassa,

ja jäseniksi olisi haluttu lähihoitajia, sairaanhoitajia ja esihenkilöitä eri yksiköistä sekä IT-asiantuntija. Työryhmää ei kuitenkaan perustettu resurssihaasteiden vuoksi.

Jokisen (2001) mukaan kehittelyvaiheessa tuotteesta laaditaan konstruktio, jota arvostellaan teknisten ja taloudellisten vaatimusten mukaan. Arvostelujen perusteella tuotetta parannellaan (Jokinen 2001). Opinnäytetyöprosessin tässä vaiheessa rakennettiin toimintamalli liikkuvan yksikön konsultointiin yhteiskehittämistyöpajassa syntyneen aineiston perusteella. Koska kyseessä oli toimintamalli julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden väliseen yhteistyöhön, ei teknisten ja taloudellisten vaatimusten arviointi ollut tarkoituksenmukaista. Jokisen tuotekehitysprosessia soveltaen, pyydettiin tässä vaiheessa toimintamallista palautetta toimeksiantajalta, liikkuvalla yksiköltä sekä palvelualuepäälliköltä. Toimintamalliin varauduttiin tekemään muutoksia palautteiden pohjalta, mutta muokkaustarpeita ei löytynyt.

Toimintamallin käyttöönoton jälkeen toteutettiin Webropol-kysely liikkuvan yksikön ja kotiin annettavien palveluiden henkilöstölle. Kyselyn tarkoituksena oli parantaa toimintamallia saatujen vastausten perusteella. Webropol-kysely jouduttiin toteuttamaan kahteen kertaan, koska ensimmäisellä kerralla saatiin liian vähän vastauksia. Kyselyyn saatiin vastauksia ainoastaan kotiin annettavista palveluista, joten liikkuvan yksikön kokemuksista ei saatu tietoa. Vastajat olivat hyvin erimielisiä ja toimintamallin käytettävyydestä saatiin monipuolinen näkemys. Avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset olivat yksittäisiä huomioita, joita ei voitu ilman lisätietoja hyödyntää. Toimintamallia ei yksittäisten huomioiden pohjalta muokattu. Kyselyssä ei kysytty taustakysymyksiä, koska vastaajien anonymiteettia haluttiin suojella. Kyselystä olisi kuitenkin saatu hyödynnettävämpää tietoa, jos taustakysymyksinä olisi kysytty osallistumisesta yhteiskehittämistyöpajaan tai vastaajan työpaikkakuntaa.

Viimeistelyvaiheessa viimeistellään tuotteen yksityiskohdat eli kehitellystä tuotteesta tehdään piirustukset, päätetään valmistusmateriaalit ja valmistetaan prototyyppi (Jokinen 2001). Tätä sovellettiin tässä opinnäytetyössä kartoittamalla toimintamallin kehittämiskohteita parihaastattelujen avulla. Tavoitteena oli saada haastateltavia useasta eri yksiköstä, mutta haastattelut saatiin toteu-

tettua ainoastaan yhteiskehittämistyöpajassa mukana olleisiin yksiköihin. Liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetty toimintamalli oli tuttu ja käytössä kaikilla haastateltavilla. Haastateltavat kokivat toimintamallin selkeyttäneen konsultatioprosessia ja edistäneen yksiköiden välistä yhteistyötä. Jos haastateltavia olisi saatu yksiköistä, jotka eivät olleet mukana rakentamassa toimintamallia, näkemys olisi voinut olla monipuolisempi.

Tuotekehitys koettiin lähestymistapana toimivaksi, mutta prosessi olisi todennäköisesti onnistunut paremmin, jos toteutus olisi kestänyt pidempään. Opinnäytetyön toteutuksen aikataulu oli jo suunnitelmassa tiukka ja riippuvainen liikkuvan yksikön rahoituksesta sekä rekrytoinneista. Toteutuksen aikataulu venyi suunnitellusta kahdella kuukaudella toteutuksen ajoittuessa lopulta kesälomakaudelle. Kesälomakausi varmasti osaltaan vaikeutti yksiköiden osallistumista opinnäytetyön toteutuksen eri vaiheisiin. Toteutusta ei kuitenkaan voitu siirtää myöhemmäksi, jotta toteutus saatiin valmiiksi ennen hankkeen päättymistä. Opinnäytetyön aineistonkeruu oli suunniteltu puolen vuoden ajalle, jotta toimintamallia ehdittäisiin käyttää, arvioida ja kehittää. Aineistonkeruu kesti lopulta neljä kuukautta, ja toimintamallin testaus jäi arvioinnin kannalta lyhyeksi.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sen kaikissa vaiheissa. Muita tutkijoita kunnioitetaan viittaamalla heidän tutkimuksiinsa asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) On noudatettava myös yleisiä eettisiä periaatteita kunnioittaen tutkittavien ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä sekä vältettävä aiheuttamasta tutkittavalle vahinkoa tai vaaraa tutkimuksella. Kaikkia tutkittavia kohdellaan tasa-arvoisesti. (Vuori s.a.) On muistettava, että tutkimukseen osallistuvalla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta, keskeyttää tutkimukseen osallistuminen sekä peruuttaa osallistumisensa tutkimukseen missä tahansa vaiheessa (TENK 2019).

Tämän opinnäytetyön tutkimuskohde löytyi pohtimalla mahdollisia aiheideoita toimeksiantajan kanssa. Aihe on työelämälle tarpeellinen, ja opinnäytetyönä

luotavan toimintamallin odotetaan tuovan hyötyä työelämälle. Tiedonhakuprosessi dokumentoitiin tarkasti ja tutkimuksista saatu tieto siirrettiin opinnäytetyön tietoperustaan omin sanoin. Tutkimuksiin viitattiin lähdeviiteohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöstä tehtiin toimeksiantosopimus toimeksiantajan kanssa ennen opinnäytetyön toteutuksen aloittamista. Toimeksiantosopimuksella niin toimeksiantaja kuin opinnäytetyön tekijä sitoutuivat opinnäytetyöprosessiin.

Ennen opinnäytetyön toteutusta haettiin tutkimuslupa Eloisan hyvinvointialueelta organisaation lomakkeella. Työpajoihin ja haastatteluihin osallistuvat saivat tietoa opinnäytetyöstä, tietosuojailmoituksen ja heiltä pyydettiin suostumus osallistumiseen. Webropol-kyselyyn osallistujille lähetettiin vastauslinkin yhteydessä saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja kyselystä. Opinnäytetyöntekijä perehtyi tarkasti tietosuojaan ja harkitsi huolellisesti missä tilanteissa henkilötietoja oli tarpeellista kerätä. Suostumuslomakkeista kertyi henkilötietoja yhteiskehittämistyöpajassa sekä haastatteluissa. Kaikki suostumuslomakkeet tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kerättävien henkilötietojen määrä minimoitiin ja jokaisessa vaiheessa mietittiin mitä henkilötietoja on pakko kerätä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimusprosessin luotettavuuden mukaan. Tutkijan on kuvattava tutkimusprosessi mahdollisimman tarkasti ja perusteltava omat valintansa. Laadullisen tutkimuksen tutkija ei pysty tekemään tutkimusta täysin objektiivisesti, joten tutkijan tulee kirjoittaa auki oma subjektiivisuutensa ja peilata sitä tutkimukseen. (Aaltio & Puusa 2020.) Tutkijan tulee tunnistaa omat sitoumuksensa tutkimuksen tekijänä ja pohtia omaa puolueettomuuttaan (Tuomi & Sarajärvi 2018). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden perusteella (Kylmä & Juvakka 2007). Aineistonkeruu tulee kuvata tarkasti niin menetelmän kuin tekniikan osalta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineistonkeruumenetelminä tässä opinnäytetyössä käytettiin aivorihtä, Webropol-kyselyä sekä parihaastatteluja.

Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisäsivät prosessin kesto ja käytetyt aineistonkeruumenetelmät. Opinnäytetyön tekijä työskenteli aiheen parissa yli vuoden ajan ja prosessin aikana käytettiin useampia aineistonkeruumenetelmiä. Vahvistettavuutta tässä opinnäytetyössä lisäsi prosessin vaiheiden tarkka

dokumentointi tehdyistä valinnoista, aineiston keräämisestä sekä analysoinnista. Reflektiivisyyden toteutumiseksi opinnäytetyöntekijä käsitteli omien kokemustensa ja ennakoasenteidensa vaikuttavuutta opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tekijä ei ollut osa työyhteisöä, johon toimintamalli rakennettiin. Tekijä on kuitenkin ollut omassa työssään konsultoivana sekä konsultoitavana, joten omat ennakoasenteet ja oletukset hyvästä toimintamallista tunnustettiin ja niiden vaikutus opinnäytetyöhön minimoitiin.

Yhteiskehittämistyöpajassa menetelmänä käytettiin aivoriiehtä. Aivoriiehen onnistumisessa tärkeää on osallistujien määrä, sekä aivoriiehen vetäjän rooli (Ojasalo ym. 2020). Työpajassa käytettävät menetelmät suunniteltiin oletetun osallistujamäärän mukaisiksi. Opinnäytetyön tekijä oli perehtynyt aiheeseen hyvin ja pystyi näin vetämään aivoriiehityöskentelyä vauhdittaen tai rauhoittaen tilannetta tarpeen mukaan. Opinnäytetyön tekijän kokemattomuus aivoriiehen vetäjänä vaikutti mahdollisesti saadun aineiston määrään ja laatuun. Osallistujia kutsuttiin koko liikkuvan yksikön työskentelyalueelta, mutta osallistujia saatiin liikkuvan yksikön lisäksi ainoastaan yhdestä kotihoidon yksiköstä sekä kotisairaalaista. Tämä saattoi heikentää monipuolisen näkemyksen muodostumista. Yhteiskehittämistyöpajan aineisto tallennettiin työpajassa tuotetun kirjallisen aineiston muodossa. Kaikki työpajan aineisto kerättiin nimettömänä.

Webropol-kysely suunnattiin liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetyn toimintamallin käyttäjille. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin perusteella. Validiteetti kertoo, kuinka hyvin tutkimus mittaa sitä mitä on tarkoituskin mitata ja reliabiliteetti sitä, miten toistettava mittaus on. (Vilkkä 2014.) Kyselylomake laadittiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta Webropol-ohjelmalla. Kysely kerättiin nimettömänä ja kaikki vastasivat kyselyyn saman linkin kautta. Kyselyn kohderyhmä oli kyselyn laatijalle tuttu ja osa kyselyyn vastanneista oli osallistunut työpajaan aiemmin keväällä. Kyselyssä käytetyt käsitteet ja teemat olivat työpajaan osallistuneille tuttuja. Kyselylomake esiteltiin ennen kyselyn avaamista kohderyhmälle. Kyselyyn ei odotettu suurta vastaajamäärää, mutta vastaajat olivat aiheen asiantuntijoita ja tuloksia voitiin pitää merkittävänä toimintamallin kehittämisessä. Koska työpajassa käytettiin samoja käsitteitä kuin kyselylomakkeessa, oletettiin vastaajien ymmärtäneen kysymykset kuten lomakkeen tekijä. Vaikka eri ihmiset vastasi-

vat kysymyksiin eri tavoin, voidaan olettaa vastaajien vastanneen samoin riippumatta kysyjästä. Kyselyn luotettavuutta vähensi se, että suurin osa vastaajista ei osallistunut työpajaan ja käsitteet saattoivat olla vieraita osalle vastaajista. Kyselylomakkeeseen olisi voinut lisätä taustakysymyksen vastaajan osallistumisesta yhteiskehittämistyöpajaan, jotta vastauksia olisi voitu vertailla ja analysoida tarkemmin. Kyselyn yhteydessä olisi myös voinut olla kuva liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetystä toimintamallista, jotta olisi varmistettu kaikkien vastaajien tietävän mitä kysely koskee. Kyselyn luotettavuutta heikensi myös se, ettei liikkuvasta yksiköstä saatu vastauksia. Kyselyn tulokset kuvasivat ainoastaan kotiin annettavien palveluiden näkemyksiä toimintamallista.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Haastattelija oli perehtynyt tutkittavaan aiheeseen syvällisesti ja teemahaastattelun runko tehtiin huolellisesti. Koska haastattelijalla ei ollut kokemusta haastatteluista, teemoja avattiin lisäkysymyksin, joita haastattelija voisi tarvittaessa käyttää ohjaamaan haastattelun kulkua. Haastatteluja toteutettiin ainoastaan kaksi, eikä niistä siis saatu kattavaa näkemystä koko liikkuvan yksikön toiminta-alueelta. Kaikki haastateltavat olivat toimintamallin kehittämiseen osallistuneista yksiköistä, joten tieto toimintamallin käytöstä muissa yksiköissä jäi liikkuvan yksikön näkemysten varaan. Haastattelut äänitettiin ja tallennettiin muistikortille, mutta litteroidussa muodossa aineisto oli anonyymia. Muistikortit tyhjennettiin aineiston litteroinnin jälkeen. Haastatteluaineiston analysointiin pyydettiin apua opinnäytetyön ohjaajilta analysoinnin laadun varmistamiseksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli rakentaa toimintamalli liikkuvan yksikön ja kotiin annettavien palveluiden välisiin sähköisiin konsultaatioihin Etelä-Savon hyvinvointialueelle. Koska mallia kehitettiin yhteistyönä liikkuvan yksikön ja kotiin annettavien palveluiden kanssa, tuloksia voidaan pitää luotettavina toimintamallin rakentamiseen osallistuneissa yksiköissä. Tuloksena syntynyt toimintamalli ei välttämättä sellaisenaan sovi eri alueille tai eri rakenteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmiin. Sama tapa toteuttaa toimintamallin kehittäminen voi kuitenkin onnistua muualla. Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan kehittämiskohde, aineistonkeruuseen osallistuneet, aineistonkeruussa käytetyt menetelmät sekä saadut tulokset sellaisella tarkkuudella, että tulosten siirrettävyyden arviointi on mahdollista.

7.4 Johtopäätökset tuotoksesta ja jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tuloksista on pääteltävissä, että henkilöt, jotka osallistuvat kehittämiseen ja uusien toimintamallien rakentamiseen, myös käyttävät niitä. Työntekijät, jotka eivät osallistuneet liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetyn toimintamallin rakentamiseen, eivät käyttäneet tai tunteneet toimintamallia ja kokivat myös toimintamallin perehdytyksen riittämättömäksi. Tiedotuksen ja perehdytyksen tulee olla kattavaa ja sitouttavaa, jotta toimintamallia käytetään.

Perehdytyksen järjestäminen koettiin kotiin annettavien palveluiden resurssihaasteiden vuoksi mahdottomaksi jalkautumalla ja toteutettiin lopulta ainoastaan sähköpostitse yksiköihin. LISSU- liikkuvan yksikön toiminnan jatkuessa perehdytys toimintamalliin on suunniteltu järjestettäväksi hoidon tarpeen arviointi -koulutuksen yhteydessä. Tähän opinnäytetyöhön aktiivisesti osallistuneet yksiköt olivat saaneet hoidon tarpeen arviointi -koulutuksen sekä olleet kehittämässä toimintamallia ja ne kokivat toimintamallin käytön omaa työtä sekä yksiköiden välistä yhteistyötä selkeyttäväksi.

Liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetyn toimintamallin mukainen kirjaaminen ei toteutunut kotiin annettavissa palveluissa. Syyksi tälle esitettiin esimerkiksi toimistoajan vähyyttä ja mobiilikirjaamisen rajoitteita. Potilasasiakirja-asetus määrää konsultoivan kirjaamaan potilasasiakirjoihin konsultaation ajankohdan, osallistujat, hoitoratkaisut sekä niiden toteutuksen. Konsultoitavan on kirjattava konsultaatiosta, mikäli potilas on tunnistettu. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista, 24.1.2022/94, 15. §.) Liikkuvan yksikön konsultointiin kehitetty toimintamalli ohjaa työntekijää kirjaamaan kaikki vaaditut tiedot potilastietojärjestelmään. Toimintamalli edistää lain mukaista kirjaamista. ISBAR-mallin saaminen valmiisiin fraaseihin ja fraasien käyttömahdollisuus myös mobiilikirjauksissa voisi auttaa toimintamallin mukaista kirjaamista kotiin annettavissa palveluissa. ISBAR-mallin mukaisen kirjaamisen koettuja hyötyjä ja haittoja kotiin annettavissa palveluissa voi olla tarpeellista selvittää.

Toimintamallikaaviot jaettiin yksiköihin sähköisesti ja kaavioiden tulostaminen oli yksiköiden omalla vastuulla. Tästä aiheutui joissakin yksiköissä mahdollisesti tulostimesta johtuvia väriongelmiä, mikä heikensi kaavion luettavuutta. Toimintamallikaavion selkeys ja luettavuus voisivat edistää toimintamallin käyttöä. Toimintamallikaavion saatavuudessa oli myös eroja kyselyyn vastanneiden kesken. Keskitetyt tulostetut ja laminoidut toimintamallikaaviot voisivat olla parempi tapa jakaa kaaviota yksiköihin. Mahdollisuuksia jakaa liikkuvan yksikön konsultointiin kehitettyä toimintamallia sähköisesti kannattanee myös selvittää.

Essoten kehittämissuunnitelman mukaan sähköiset konsultaatiot koettiin puhelinkonsultaatioita paremmiksi konsultoitavan tavoitettavuuden vuoksi (Lappalainen 2016). Liikkuvan yksikön ja kotiin annettavien palveluiden väliseen konsultointiin oli tarkoitus ottaa käyttöön Giosg-konsultaatiokanava, ja sen käyttömahdollisuuksia selvitettiin IT-asiantuntijan kanssa ennen yhteiskehittämistyöpajaa sekä muun henkilöstön kanssa yhteiskehittämistyöpajan aivoriihessä. Keväällä 2023 konsultaatiokanavan käyttöä rajoittivat viestien katoaminen 60 minuutin kuluttua viestin lähettämisestä ja liikkuvan yksikön yhden työntekijän resurssi. Liikkuvan yksikön toimiessa laajalla, mutta harvaan asutulla alueella kirjalliseen konsultaation vastaaminen tunnin kuluessa koettiin ainakin ajoittain mahdottomaksi. Mikäli LISSU- liikkuvan yksikön toiminta jatkuu, kannattanee konsultaatiokanavan ja muiden sähköisten konsultaatiöväylien käyttömahdollisuuksia edelleen selvittää.

LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2020. Gaudeamus Oy, 169–180. E-kirja. Saatavissa: kaakkuri.finna.fi [viitattu 21.11.2022].

Aalto, O. 2018. Ensihoitajien konsultaatiosta kolmannes jää kirjaamatta. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902013913> [viitattu 19.11.2022].

Asikainen, M. 2023. Ylilääkäri. Sähköpostiviesti 17.2.2023. Etelä-Savon hyvinvointialue.

Deldar, K., Bahaadinbeigy K. & Tara Seyed Mahmood. 2016. Teleconsultation and clinical decision making: a systematic review. *Acta informatica medica* 4, 286–292. Saatavissa: <https://doi.org/10.5455/aim.2016.24.286-292>. [viitattu 21.11.2022].

Esedu s.a. Terveys- ja hyvinvointiauto ReissuEllu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://esedu.fi/tietoa-meista/pedagoginen-ohjelma/oppimisymparis-tot/terveys-ja-hyvinvointiauto-reissuella/> [viitattu 23.1.2023].

Etelä-Savo ennakoi s.a. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://esavoennakoi.fi> [viitattu 21.11.2022].

Etelä-Savon hyvinvointialue 2022. Etelä-Savon hyvinvointialueen lempinimi on Eloisa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etela-savo.fi/etela-savon-hyvinvointialueen-lempinimi-on-eloisa/> [viitattu 12.12.2022].

Etelä-Savon hyvinvointialue s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etela-savo.fi/etela-savon-hyvinvointialue/mika-on-etela-savon-hyvinvointialue/> [viitattu 21.11.2022].

Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelma s.a. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://eloisa.ims.fi/spring/public/cc58e96d-038e-49ad-a1f3-c9eca774e2cc/fi> [viitattu 2.11.2023].

Etelä-Savon palvelustrategia 2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://etela-savo.fi/wp-content/uploads/2021/12/KUNTALAISET_Etela%CC%88-Savon-hyvinvointialueen-palvelustrategia_SYKSY2021.pdf [viitattu 21.11.2022].

Giosg 2023. Digitaalinen sote-keskus. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.giosg.com/fi/toimialat/digitaalinen-sote-keskus> [viitattu 28.10.2023].

Hautala, M., Ervasti, M., Pikkarainen, M., Reponen, J., Daavittila, I., Raatinen, L., Martikainen, M., Tuukkanen, J. & Korpelainen, J. 2019. Tulevaisuuden yhdistetyt terveysteknologia mahdollisuudet ensihoidon ei kiireellisten tehtävien hoitamisessa. *Finnish journal of eHealth and eWelfare* 2019:11. 139–149. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019052817600> [viitattu 21.11.2022].

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000 & 2022. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Johnson, K. & Mahan, L. 2019. A qualitative investigation into behavioral health providers attitudes toward inter-professional clinical collaboration. *The journal of behavioral health services & research* 4, 636–647. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s11414.019.09661.9> [viitattu 21.11.2022].

Jokinen, T. 2001. Tuotekehitys. E-kirja. Saatavissa: <http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033204.pdf> [viitattu 21.11.2022].

Kananen, J. 2008. KVALI – kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Suomen yliopistopaino – Juvenes Print 2014.

Kolehmainen, M. 2023. LISSU liikkuva yksikkö – Projektisuunnitelma. Etelä-Savon sote-uudistus, Tulevaisuus Kotona -hanke. PDF-tiedosto.

Koskela, T. & Kunnamo, I. 2021. Digitaaliset työkalut yleislääkärin tukena. *Lääkärilehti* 46, 2708–2712. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/digitaaliset-tyokalut-yleislaakarintukena/?public=ce4c5c3c50689f3aa16d69184b8a4fde> [viitattu 19.11.2022].

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Kymsote 2019. Liikkuvat terveystalvelut tulevat asiakkaan luo eri puolille kymenlaaksoa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/liikkuvat-terveystpalvelut-tulevat-asiakkaan-luo-eri-puolille-kymenlaaksoa> [viitattu 21.11.2022].

Kyytsönen, M., Hyppönen, H., Koponen S., Kinnunen, U-M., Saranto, K., Kivekäs E., Kaipio J., Lääveri, T., Heponiemi, T. & Vehko T. 2020. Tietojärjestelmät sairaanhoitajien työn tukena eri toimintaympäristöissä: kokemuksia tuotemerkeittäin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 3, 250–269. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042311510> [viitattu 21.11.2022].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Lappalainen, J. 2016. Konsultaatiotoiminnan kehittämissuunnitelma Etelä-Savon kuntayhtymässä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-40-konsultaatiotoiminnan-kehittamissuunnitelma.pdf> [viitattu 2.1.2023].

Liddy, C., Moroz, I., Mihan, A., Nawar, N. & Keely, E. 2019. A systematic review of asynchronous, provider-to-provider, electronic consultation services to improve access to specialty care available worldwide. *Telemedicine and e-Health* 3, 184–98. Saatavissa: <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.00005> [viitattu 19.11.2022].

LISSU-Liikkuva 2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lissu-liikkuva> [viitattu 21.11.2022].

Louhimo, J. 2019. Onnistunut konsultaatio – potilaan parhaaksi! *Duodecim*, 5, 486–490. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14802> [viitattu 21.11.2022].

Meinilä A. (toim.) 2014. Mitä ONNI on? Terveys- ja hyvinvointiauto ONNI – uudenlainen oppimis- ja työympäristö. Sarja B. Raportit ja selvitykset 7, Lapin ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-019-4> [viitattu 19.11.2022].

Mian, O., Koren, I. & Rukholm, E. 2012. Nurse practitioners in Ontario primary healthcare: Referral patterns and collaboration with other healthcare professionals. *Journal of interprofessional care*, 26, 232–239. Saatavissa: <https://doi.org/10.3109/13561820.2011.650300> [viitattu 21.11.2022].

Mursu, A., Siira, T. & Vuokko, R. 2022. Eurooppalaisen digitaalisen terveydenhuollon viitearkkitehtuuri – Suomen tilannekuva. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:14. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8679-4> [viitattu 21.11.2022].

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti J. 2020. Kehittämistyön menetelmät. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rovaniemi s.a. Akuutti liikkuva sairaanhoitaja -yksikkö. Saatavissa: <https://www.rovaniemi.fi/Palvelut/Akuutti-liikkuva-sairaanhoitaja-yksikko/9f9b97f9-4040-41ec-9998-1a40c0ef35ca> [viitattu 21.11.2022].

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. 2017. Tampere: Vastapaino, 427–444.

Sirviö, K., Taskinen, H. & Äijö, M. 2017. Liikkuvat hyvinvointipalvelut – kehittämisen edellytykset ja haasteet. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 4, 345–356. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.67763> [viitattu 19.11.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Kotihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://stm.fi/-/kotihoito?_101_INSTANCE_yr7QpNmlJmSj_redirect=%252Fhaku%252F-%252Fq%252Fkotihoito [viitattu 29.11.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a. Iäkkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella. Saatavissa: <https://stm.fi/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella> [viitattu 30.11.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b. Kuntainfo. Sosiaalihuoltolain kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja koskevien säännösten uudistaminen sekä vanhuspalvelulain, asiakasmaksulain ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muutokset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://valvira.fi/documents/152634019/171676878/Kuntainfo-SHL-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-seka-vanhuspalvelulaki.pdf/0bcb204a-0b66-6900-cd34-159bf71300da/Kuntainfo-SHL-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-seka-vanhuspalvelulaki.pdf?t=1692352504546> [viitattu 30.10.2023].

Sotkanet 2022. Tilasto- ja indikaattoripankki. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. www.sotkanet.fi [viitattu 29.11.2022].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Kotihoito. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 29.10.2023].

Tietoevry s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tietoevry.com/fi/care/terveydenhuolto/perusterveydenhuolto-ja-erikoissairaanhoido/> [viitattu 1.12.2022].

Tulevaisuus kotona -hanke 2022. WWW-dokumentti. <https://etela-savo.fi/muutosohjelma/tulevaisuus-kotona-hanke/> [viitattu 21.11.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 12.12.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu 12.12.2022].

Valk-Draad M. & Bohnet-Joschko S. 2022. Nursing home-sensitive hospitalizations and the relevance of telemedicine: A scoping review. *International Journal on Environmental Research and Public Health* 19, 12944. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912944> [viitattu 21.11.2022].

Vilka H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka H. 2014. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. PDF-julkaisu. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [viitattu 10.1.2023].

Vimalananda V., Orlander J. A., Fable M., Fincke, B., Solch, A., Rinne, S., Kim, E., Cutrona, S., Thomas, D., Strymish, J. & Simon, S. 2020. Electronic consultations (E-consults) and their outcomes: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association* 3, 471–479. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocz185> [viitattu 21.11.2022].

Vuori, J. s.a. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Tietoarkisto. WWW-sivusto. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimuseiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/) [viitattu 21.11.2022].

Vuorio, S. 2023. Asiantuntija, digitaalinen sotekeskus. Sähköpostiviesti 15.5.2023. Etelä-Savon hyvinvointialue.

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Valk-Draad M. & Bohnet-Joschko S. 2022. Nursing home-sensitive hospitalizations and the relevance of telemedicine: A scoping review. <i>International Journal on Environmental Research and Public Health</i> 19, 12944. Saatavissa: https://doi.org/10.3390/ijerph191912944</p>	<p>Tutkia telelääketieteen vaikutuksia sairaalaan joutumiseen, säästöihin sekä henkilöstön asenteita telelääketiedettä kohtaan hoivakodeissa.</p>	<p>Kartoittava katsaus Pubmed, Livivo, EBSCO ja JSTOR tietokantoihin. 16 valittua tutkimusta.</p> <p>Aineisto analysoitu PRISMA-analyysillä.</p>	<p>Telelääketiede vähentää kustannuksia ja sairaalakäyntejä hoivakotien asukkailla. Telelääketieteen positiivisten vaikutusten saavuttamiseksi, tulee henkilökuntaa kouluttaa telelääketieteeseen. Lisätutkimusta tarvitaan.</p>
<p>Vimalananda V., Orlander J. Afable M. Fincke, B., Solch, A., Rinne, S., Kim, E., Cutrona, S., Thomas, D., Strymish, J. & Simon, S. 2020. Electronic consultations (E-consults) and their outcomes: a systematic review. <i>Journal of the American Medical Informatics Association</i> 3, 471–479. Saatavissa: https://doi.org/10.1093/jamia/ocz185</p>	<p>Tutkia e-konsultaatioiden vaikutuksia hoitoon pääsyyn, kustannuksiin, laatuun ja potilaiden ja lääkäreiden kokemukseen palvelusta sekä selvittää näiden tutkimusaukot.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Pubmed, Cinahl, Embase ja Cochrane tietokantoihin. 63 valittua tutkimusta.</p> <p>Aineisto analysoitu narratiivisen synteesin avulla.</p>	<p>Yleisesti myönteisiä arvioita e-konsultaatioista, mutta vahva tutkimusnäyttö vaikutuksista puuttuu.</p>
<p>Kyytsönen, M., Hyppönen, H., Koponen S., Kinnunen, U-M., Saranto, K., Ki-vekas E., Kaipio J., Lääveri, T., Hepo-niemi, T. & Vehko T. 2020. Tietojärjestelmät sairaanhoitajien työn tukena eri toimintaympäristöissä: kokemuksia tuotemerkeittäin. <i>Finnish Journal of eHealth and eWelfare</i> 3, 250-269. Saatavissa: https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042311510</p>	<p>Selvittää, missä määrin eri järjestelmät tukevat sairaanhoitajien työtä.</p>	<p>Sähköpostikyselyt sairaanhoitajille. n=3912.</p> <p>Analyysimenetelminä SPSS ja Stata.</p>	<p>Järjestelmät tukevat ammattilaisten välistä yhteistyötä organisaation sisällä. Organisaatioiden välisessä tiedonkullussa suuria eroja järjestelmien välillä.</p> <p>Keskeisimpinä kehittämiskohteina tu- plakirjaaminen, lääkityslistan puutteet, epäloogisuus, järjestelmän hitaus.</p>

Liite 1/2

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Hautala, M., Ervasti, M., Pikkarainen, M., Reponen, J., Daavittila, I., Raatiniemi, L., Martikainen, M., Tuukkanen, J. & Korpelainen, J. 2019. Tulevaisuuden yhdistetyt terveysteknologia mahdollisuudet ensihoidon ei kiireellisten tehtävien hoitamisessa. <i>Finland journal of eHealth and eWelfare</i> 2019:11. 139-149. Saatavissa: http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019052817600</p>	<p>Määritellä tulevaisuuden teknologisia tarpeita ja ymmärtää teknologioiden tarjoamia mahdollisuuksia ja muutoksia.</p>	<p>Viisi työpajaa ja ryhmäkeskustelu ensihoidon, päivystyksen ja kotisairaanhoidon asiantuntijoille.</p> <p>Analyysointi luokittelun avulla.</p>	<p>Luotiin tulevaisuuden hoitopolut, joissa aiemmin päivystyskäyntiä vaahtinut hoidetaan kotona kotiseurantalaitteiden ja tietojärjestelmien avulla.</p>
<p>Johnson, K. & Mahan, L. 2019. A qualitative investigation into behavioral health providers attitudes toward inter-professional clinical collaboration. <i>The journal of behavioral health services & research</i> 4, 636-647. Saatavissa: https://doi.org/10.1007/s11414-019-09661-9</p>	<p>Tutkia terveydenhoitohenkilöstön asenteita ammattien välistä yhteistyötä kohtaan kliinisissä olosuhteissa</p>	<p>Postikysely monitieteellisille ammattimaisille terveysalan postituslistoille. n=32.</p> <p>Analyysointi kuusivaiheisella induktiivisella analyysillä.</p>	<p>Yhteistyöstä hyötyä sekä ammattilaisille että potilaille. Yhteistyöllä voidaan tarjota parempaa ja monipuolisempaa hoitoa.</p>
<p>Liddy, C., Moroz, I., Mihan, A., Nawar, N. & Keely, E. 2019. A systematic review of asynchronous, provider-to-provider, electronic consultation services to improve access to specialty care available worldwide. <i>Telemedicine and e-Health</i> 3, 184–98. Saatavissa: https://doi.org/10.1089/tmj.2018.00005</p>	<p>Laajentaa kirjallisuuskatsausta aiheesta ja tutkia eConsultin vaikutusta hoidon toteutukseen</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus OVID Medline, EMBASE, ERIC ja Cinahl tietokantoihin. Valittuja tutkimuksia 43.</p> <p>Analyysointi nelimaaliviitekehysellä.</p>	<p>eConsult palvelut ovat levinneet maantieteellisesti sekä erikoisaloilla. Palveluntarjoajat sekä käyttäjät ovat tyytyväisiä palveluun. Vaikutuksia kustannuksiin ja väestön terveyteen tulisi tutkia lisää.</p>

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Sirviö, K., Taskinen, H. & Äijö, M. 2017. Liikkuvat hyvinvointipalvelut – kehittämisen edellytykset ja haasteet. <i>Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti</i>, 4, 345-356. Saatavissa: https://doi.org/10.23990/sa.67763</p>	<p>Lisätä ymmärrystä liikkuvien hyvinvointipalveluiden hyödyistä ja palvelujen kehittämisen edellytyksistä ja haasteista</p>	<p>Puhelinhaastattelut (n=12) sosiaali- ja terveyspalveluiden johtajille, liikkuvien hyvinvointipalveluiden suunnittelijoille sekä kehitykseen osallistuneille työntekijöille. Ryhmähaastattelut (n=21) terveydenhuollon työntekijöille.</p> <p>Analysointi aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä.</p>	<p>Kansalaisten mahdollisuus tasa-arvoisiin palveluihin, suunnitteluprosessin johtamisen merkitys, vahva tiedottaminen ja markkinaosaaminen, vahva johtamisosaaminen, asiakaslähtöisyys toteutuu paremmin, työntekijän osaamiselle haastetta.</p>
<p>Deldar, K., Bahaadinbeigy K. & Tara Seyed Mahmood. 2016. Teleconsultation and clinical decision making: a systematic review. <i>Acta informatica medica</i> 4, 286-292. Saatavissa: https://doi.org/10.5455/aim.2016.24.286-292</p>	<p>Analysoida ja luoda katsaus lääkärin välisiin telekonsultaatioihin</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Pubmed -tietokantaan. 174 valittua tutkimusta.</p> <p>Bibliometrinen analyysi</p>	<p>Suuri osa konsultaatioista tapahtuu yleislääkärin ja erikoislääkärin välillä. Konsultaatiot vähentävät diagnostiikka-aikaa, parantavat tarkkuutta, opettavat, lisäävät varmuutta. Tyytymättömyyttä konsultaatioprosessiin, huonolaatuiseen tietoon ja epäolennaisuuksia sisältäviin konsultaatioihin.</p>
<p>Mian, O., Koren, I. & Rukholm, E. 2012. Nurse practitioners in Ontario primary healthcare: Referral patterns and collaboration with other healthcare professionals. <i>Journal of interprofessional care</i>, 26, 232-239. Saatavissa: https://doi.org/10.3109/13561820.2011.650300</p>	<p>Ymmärtää, miten asiantuntijasairaanhoidajat tekevät yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa ja osallistuvat moniammatilliseen hoitoon, tutkimalla perusterveydenhuollon asiantuntijasairaanhoidajien lähetteitä</p>	<p>Postikysely Ontarion perusterveydenhuollossa työskenteleville asiantuntijasairaanhoidajille. n=378.</p> <p>Analysointi SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Onnistuneen ammattilaisten välisen yhteistyön edellytyksenä on eri ammattilaisten roolien ja osaamisen tiedostaminen</p>

Tervetuloa yhteiskehittämistyöpajaan Kerimäelle 16.5.2023,

Yhteiskehittämistyöpaja on osa opinnäytetyötä, joka tehdään Etelä-Savon hyvinvointialueen Tulevaisuus kotona -hankkeelle. Opinnäytetyö on osa XAMK ammattikorkeakoulun Sähköiset palvelut sosiaali- ja terveystalalla YAMK-tutkintoa.

Yhteiskehittämistyöpajassa on tarkoitus luoda toimintamalli sähköisten konsultaatioiden toteutukseen kotiin vietävien palveluiden sekä liikkuvan monialaisen yksikön välillä. Työpajan toivotaan myös pohjustavan liikkuvan monialaisen yksikön sekä kotiin vietävien palveluiden välistä yhteistyötä.

Työpaja on kestoltaan 4 tuntia. Työpaja koostuu kahdesta osiosta. Työpajan alussa pohditaan yhdessä sähköisten konsultaatioiden toimintamallin tavoitteita, rajoitteita, vaatimuksia ja toiveita. Toinen osio on Learning cafe, jossa osallistujat jaetaan ryhmiin ja kehitettävää asiaa lähestytään eri näkökulmista.

Työpajassa tuotettu aineisto kerätään nimettömänä. Henkilötietoja kertyy tietoisesta suostumuslomakkeesta, jotka kerätään kaikilta osallistujilta. Lomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Osallistujia ei voida tunnistaa valmiista opinnäytetyöraportista.

Työpajaan osallistuminen on tärkeää, jotta yksiköiden välinen yhteistyö saadaan käyntiin ja voidaan luoda kaikkia osapuolia palveleva toimintamalli. Työpaja on mahdollisuus saada asiaan monipuolista näkemystä.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua loppuvuodesta 2023. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi sivustolla opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Lisätietoja tutkimuksesta antaa:

Pia Grönvall

LIITTEET

Liite 1 Tietosuojailmoitus

Liite 2 Opinnäytetyötiedote

Liite 3 Tietoinen suostumuslomake

OPINNÄYTETYÖTIEDOTE

Sähköiset konsultaatiot kotiin vietävien palveluiden tukena – toimintamalli liikkuvan monialaisen yksikön konsultointiin

Opinnäytetyön tekijät

Pia Grönvall, YAMK-opiskelija

Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Sähköiset palvelut sosiaali- ja terveysalalla YAMK, Savonniemenkatu 6, 57100 Savonlinna

Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

Pia Grönvall, YAMK-opiskelija

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on rakentaa toimintamalli sähköisten konsultaatioiden toteutukseen kotiin vietävien palveluiden ja liikkuvan monialaisen yksikön välillä, jalkauttaa malli käyttöön ja arvioida sekä kehittää toimintamallia.

Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Pyydämme sinua osallistumaan tähän opinnäytetyöhön. Sinulla on mahdollisuus tehdä kysymyksiä opinnäytetyöstä, kun olet perehtynyt tähän tiedotteeseen ja tiedotteen liitteenä olevaan tietosuojaselosteeseen, mikäli tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja. Tämän jälkeen sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisen koska tahansa. Mikäli keskeytät opinnäytetyöhön osallistumisen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyöaineistoa.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa. Tutkimus on opinnäytetyö, joka julkaistaan valmistumisen jälkeen Theseus -palvelussa.

Tutkittavan oikeudet

Henkilötietojen käsittelyperuste: Tutkittavan suostumus

Oikeus saada pääsy tietoihin

Oikeus oikaista tietoja

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetus sisältää tutkimustarkoitukseen liittyvän erityisen poikkeuksen tähän liittyen)

Oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (ei koske täysin manuaalista henkilötietojen käsittelyä)

Henkilötietojen käsittelyperuste: Käsittely on tarpeen yleistä etua koskevan tieteellisen tutkimuksen suorittamiseksi

Oikeus saada pääsy tietoihin

Oikeus oikaista tietoja

Oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä

Oikeus vastustaa henkilötietojen käsittelyä

SUOSTUMUS HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYYN OPINNÄYTETYÖSSÄ JA OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

**Sähköiset konsultaatiot kotiin vietävien palveluiden tukena – toimintamalli liikkuvan
monialaisen yksikön konsultointiin
Etelä-Savon hyvinvointialue, Pia Grönvall**

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani opinnäytetyötiedotteen ja tietosuojaselosteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja tietosuojailmoituksesta tarkemman kuvauksen opinnäytetyön yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä opinnäytetyön hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyöaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan, että annan suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn ja opinnäytetyöhön osallistumiseen.

Päiväys ja paikka

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkittavan nimenselvennös

Tutkijalle. Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Mikäli tutkimuksen kohteena on alaikäinen, mutta henkilötietoja ei kerätä, vanhemmille tai sosiaalityöntekijöille tms. annetaan tutkimustiedote sekä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta, mutta tietosuojailmoitusta ei ole välttämätöntä tehdä.

Saatekirje kyselyyn

Hei,

Pyydän teitä vastaamaan Webropol-kyselyyn, koskien liikkuvan monialaisen yksikön ja kotiin vietävien palveluiden välisiä konsultaatioita varten kehitettyä toimintamallia. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa sähköisten konsultaatioiden toimintamallin käytettävyyttä. Kysely on osa opinnäytetyötä, joka tehdään Etelä-Savon hyvinvointialueen Tulevaisuus kotona -hankkeelle. Opinnäytetyö on osa XAMK ammattikorkeakoulun Sähköiset palvelut sosiaali- ja terveysalalla YAMK-tutkintoa.

Toimintamalli luotiin toukokuussa 2023 yhteiskehittämistyöpajassa tuotetun aineiston perusteella ja otettiin käyttöön kesäkuussa 2023. Tämän kyselyn tarkoituksena on tuoda esiin toimintamallin kehittämiskohteita. Kyselyiden myötä ilmi tulevat ongelmat korjataan. Toimintamallin kehittämisen kannalta vastauksesi aiheen asiantuntijana on tärkeä.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua loppuvuodesta 2023 ja se julkaistaan Theseus.fi sivustolla.

Kysely kerätään nimettömästi eikä kyselyyn vastanneita voida selvittää vastausten perusteella. Vastanneita ei voida tunnistaa opinnäytetyön raportista.

Kysely on auki 1.8.-11.8.2023. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5 minuuttia. Kiitos, kun olet mukana kehittämässä! Vastauksesi on tärkeä.

Linkki kyselyyn

Ystävällisin terveisin,

Pia Grönvall

Kysely LISSU liikkuvan konsultointiin kehitetyn toimintamallin käytettävyydestä

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa LISSU liikkuvan konsultointiin kehitetyn toimintamallin käytettävyyttä. Toimintamalli on käytössä liikkuvan monialaisen yksikön sekä kotiin vietävien palveluiden välisten konsultaatioiden toteutuksessa.

Toimintamalli luotiin toukokuussa 2023 yhteiskehittämistyöpajassa tuotetun aineiston perusteella ja otettiin käyttöön kesäkuussa 2023. Tähän kyselyyn saatujen vastausten perusteella toimintamallia muokataan palvelemaan konsultoivia ja konsulttoijia paremmin. Saman sisältöinen kysely toteutettiin kesä-heinäkuun vaihteessa, mutta vastaajien vähäisyyden vuoksi tulosten ei katsottu kuvaavan toimintamallin käytettävyyttä luotettavasti. Toimintamallin kehitys on osa XAMK ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, jonka on tarkoitus valmistua loppuvuodesta 2023. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi sivustolla.

Kysely kerätään nimettömästi eikä kyselyyn vastanneita voida selvittää vastausten perusteella.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 5 minuuttia. Kiitos, kun olet mukana kehittämässä! Vastaathan tähän kyselyyn vaikka olisit vastannut aiemmin toteutettuun saman sisältöiseen kyselyyn. Vastauksesi on tärkeä.

1. Työskentelen

- LISSU liikkuvassa yksikössä
- Kotiin vietävissä palveluissa (kotihoito)

Seuraava

Kysely LISSU liikkuvan konsultointiin kehitetyn toimintamallin käytettävyydestä

2. Kun olet konsultoinut liikkuvaa monialaista yksikköä. Arvioi väittämiä. 1=eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=samaa mieltä.

	1	2	3	4	5
On helppo tietää milloin konsultoida liikkuvaa monialaista yksikköä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiopyynnön tekeminen on selkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiopyyntöön vastataan aina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiopyynnot kirjataan toimintamallin mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiovastaukset kirjataan toimintamallin mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto konsultaatiopyynnön tekemisestä kulkee hyvin oman yksikön sisällä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto konsultaatioista kulkee hyvin liikkuvan yksikön ja kotiin vietävien palveluiden välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LISSUn konsultointiin kehitetyn toimintamallin käyttöön on saatu riittävästi perehdytystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LISSUn konsultointiin kehitetyn toimintamallin perehtymiseen on saatu riittävästi aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LISSUn konsultointiin kehitetyn toimintamallin ohjeet ovat selkeät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LISSUn konsultointiin kehitetyn toimintamallin ohjeet ovat saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Edellinen](#)
[Seuraava](#)

Kysely LISSU liikkuvan konsultointiin kehitetyn toimintamallin käytettävyydestä

3. Kun olet vastannut konsultaatiopyyntöihin. Arvioi väittämiä. 1=eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=samaa mieltä.

	1	2	3	4	5
Uusi konsultaatiopyyntö on helppo huomata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiopyynnöt ovat selkeitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiopyynnöt ovat LISSUn konsultointiin kehitetyn toimintamallin mukaisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiopyyntöihin vastataan aina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiovastaukset kirjataan LISSUn konsultointiin kehitetyn toimintamallin mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto konsultaatioista kulkee hyvin oman yksikön sisällä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto konsultaatioista kulkee hyvin liikkuvan yksikön ja kotiin vietävien palveluiden välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LISSUn konsultointiin kehitettyyn toimintamalliin on saatu riittävästi perehdytystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LISSUn konsultointiin kehitetyn toimintamalliin perehtymiseen on saatu riittävästi aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LISSUn konsultointiin kehitetyn toimintamallin ohjeet ovat selkeät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LISSUn konsultointiin kehitetyn toimintamallin ohjeet ovat saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Edellinen](#)
[Seuraava](#)

Kysely LISSU liikkuvan konsultointiin kehitetyn toimintamallin käytettävyydestä

4. Mitä muuttaisit tai kehittäisit LISSUn konsultointiin kehitetyssä toimintamallissa?

5. Mitä hyötyä LISSUn konsultointiin kehitetystä toimintamallista on ollut työhösi?

Edellinen

Lähetä

Saatekirje haastatteluun

Haastattelu on osa opinnäytetyötä, joka tehdään Etelä-Savon hyvinvointialueen Tulevaisuus kotona -hankkeelle. Opinnäytetyö on osa XAMK ammattikorkeakoulun Sähköiset palvelut sosiaali- ja terveysalalla YAMK-tutkintoa.

Haastatteluiden tarkoituksena on kerätä työntekijöiden kokemuksia aiemmin tässä opinnäytetyössä luodun toimintamallin käytöstä. Haastatteluaineiston perusteella laaditaan kehittämissuositukset Etelä-Savon hyvinvointialueelle.

Haastatteluun varataan aikaa yksi tunti. Haastattelut äänitetään ja tallennetaan muistikortille. Muistikortit tyhjennetään litteroinnin jälkeen. Kirjalliseen muotoon litteroitu aineisto tallennetaan anonymisti.

Haastatteluun osallistuminen on tärkeää, jotta toimintamallin käytöstä saadaan monipuolinen kuva ja toimintamallia voidaan kehittää.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua loppuvuodesta 2023. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-palvelussa opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Lisätietoja opinnäytetyöstä antaa:

Pia Grönvall

LIITTEET

Liite 1 Tietosuojailmoitus

Liite 2 Opinnäytetyötiedote

Liite 3 Tietoinen suostumuslomake

Haastattelurunko

1. Lissun konsultointiin kehitetyn toimintamallin hyödyt

HYÖDYT OMAAN TYÖHÖN

- Mitä hyötyä lissun konsultointiin kehitetystä toimintamallista on ollut omaan työhösi?
- hyödyt työn sujuvuuteen liittyen?
- hyödyt tiedonkulkuun liittyen?
- apua päätöksentekoon?
- tuki omaan työhön?

HYÖDYT YKSIKÖIDEN VÄLISEEN YHTEISTYÖHÖN

- Millaista hyötyä lissun konsultointiin kehitetystä toimintamallista on ollut liikkuvan yksikön ja kotiin vietävien palveluiden yhteistyöhön?

HYÖDYT ASIAKKAILLE

- Miten asiakkaat ovat hyötäneet lissun konsultointiin kehitetystä toimintamallista?

2. Lissun konsultointiin kehitetyn toimintamallin kehittämiskohteet

- Oletko havainnut kehittämiskohteita lissun konsultointiin kehitetystä toimintamallissa?
- Millaisia kehittämiskohteita olet havainnut lissun konsultointiin kehitetyssä toimintamallissa?
- Onko toimintamallin käyttöönotosta koitunut haittaa työillesi? Minkälaista?
- Onko toimintamallilla ollut haitallista vaikutusta työpäiväsi ajankäyttöön?
- Onko toimintamallin käyttäminen lisännyt työmäärääsi?

Esimerkki haastatteluaineiston teemoittelusta

Liite 9

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS	ALATEEMA	PÄÄTEEMA
varmuutta semmisiin äkki äkillisiin tilanteisiin. tai silleen semmoseen ettei tiedetä että oikeen että miten tässä nyt kannattas jatkaa eteenpäin.	kaavan mukaan eteneminen	yhdenmukainen toiminta	toimintamallin hyödyt yksiköiden väliselle yhteistyölle
semmoseen että tietään et ku konsultoidaan lissu sanoo et he tulee paikalle ni pystyy niit omia asiakaskäyntejä niitä järkkäilemää niinku etukättee	tiedetään mitä tapahtuu	toimiva tiedonkulku konsultaatiossa	toimintamallin hyödyt yksiköiden väliselle yhteistyölle
niinku lissun kanssa on hyvä niinku taas siinä niinku lissu tulee paikalle ja ollaan annettu raportti ni voi siinä sitten jättää että lissu hoitaa ja informoi meitä että mitä jatkossa tapahtuu	lissu informoi jatkohoidosta	toimiva tiedonkulku konsultaatiossa	toimintamallin hyödyt yksiköiden väliselle yhteistyölle
tästä on ollu hyötyä. se että tietyn kaavan mukaan mennee niinku esittäydty ja esität niinku tota asian ja mikä se on ja kerrot asiakkaasta sen oleellisen et siit on varmasti.	hyötynä tietyn kaavan mukainen eteneminen kaikkien tarvittavien tietojen varma siirtyminen	yhdenmukainen toiminta toimiva tiedonkulku konsultaatiossa	toimintamallin hyödyt yksiköiden väliselle yhteistyölle
sillon aluks ku sitä (toimintamallia) käytti niinku tsekkilistana ni toi sen tietyllä tavalla että tuli kaikki huomioituu	alussa toimintamalli toimi tsekkilistana tarvittavien tietojen siirtyminen	yhdenmukainen toiminta toimiva tiedonkulku konsultaatiossa	toimintamallin hyödyt yksiköiden väliselle yhteistyölle
resurssit on riittämättömät siellä kotihoidon tai siis niukat siellä kotihoidon saralla ja sen (toimintamallin) käyttöönottamista oli äärimmäisen niinku hankala tuua esille mitenkään niinku muuten ku sitä vaan sit laitettiin sähköpostilla	kotihoidon resurssit niukat, joten toimintamalli otettiin käyttöön sähköpostiohjeistuksella	perehdytys	toimintamallin kehittämistarpeet
taitaa olla itseasiassa kaikilla tällä hetkellä ettei oo käytetty näitä isbari et ei olla kirjattu näitten mukaan	ei kirjata isbar-mallin mukaisesti	toimintamallin käyttöön sitoutuminen	toimintamallin kehittämistarpeet
tietty se (KIRJAUS) ois yhdenmukanen lissun kanssa jos myö se (ISBAR) opittais käyttämään	yhdenmukaisuutta lisäisi, jos kotihoito kirjaisi isbar-mallin mukaisesti	toimintamallin käyttöön sitoutuminen	toimintamallin kehittämistarpeet
se vaatiminen jos miettii niinku henkilökohtaisesti ite vaadit sen että se (konsultaatio) tulis sen (isbarin) mukaan että toisko se sitte sitä. mutta tehäänkö siitä sit liian vaikeeta ja vaikeesti lähestyttävää se on taas sit kysymysmerkki.	vaatimus konsultoida isbarin mukaan saattaisi saada käyttämään isbaria. Vaatimus isbarin käytöstä voisi tehdä konsultoinnista vaikeampaa.	toimintamallin käyttöön sitoutuminen	toimintamallin kehittämistarpeet

<p>sitä ainakin että tietää niinkun mitä sie kerrot lissulle. ja hyö osaa sitten tehdä sen mukaan niinku tarkentavia kysymyksiä että se ei oo niinku liibalaabaa vaan se on asian ytimessä</p>	<p>tietää mitä kertoo konsultoidessa lissua ja lissu kysyy tarkentavia kysymyksiä annettujen tietojen mukaan</p>	<p>yhdenmukainen toiminta</p> <p>toimiva tiedonkulku konsultaatiossa</p>	<p>toimintamallin hyödyt yksiköiden väliselle yhteistyölle</p>
<p>matalalla kynnyksellä otetaan lissuu mielummin yhteyttä</p>	<p>matalalla kynnyksellä yhteys lissuun</p>	<p>yhteydenotto matalalla kynnyksellä</p>	<p>toimintamallin hyödyt yksiköiden väliselle yhteistyölle</p>
<p>yhteistyö on sujunu niinku he on asia et ei tule semmonen olo että mitäs soitat tänne että hyö kuitenkin ottaa aina sen asian niinku vakavasti mistä sie tai sinne soittaa</p>	<p>sujuva yhteistyö</p> <p>konsultointiin vastattu asiallisesti</p>	<p>ammattimainen konsultointi</p>	<p>toimintamallin hyödyt yksiköiden väliselle yhteistyölle</p>
<p>tota myö ei pystytä mobiilisti kaikkee näitä tekemään ja sit meillä on niin älyttömän vähän aikaa täällä istahtaa eli esim meillä lähihoitajilla työpäivän päätteeks sinne koneelle tekemään niitä et sen tiään et se on yks ensimmäinen tulee mieleen tämmönen</p>	<p>kirjaaminen ei onnistu mobiilisti</p> <p>toimistoaikaa vähän</p> <p>kirjaukset tehtävä tietokoneella</p>	<p>toimintamallin käyttöön sitoutuminen</p>	<p>toimintamallin kehittämistarpeet</p>
<p>mietittiiks sitä silloin siellä että näille ois ne fraasit valmiina. mut tota. en tiiä helpottaisko se. se vaatis sen että myö päästäs istumaan koneelle aina</p>	<p>valmiit fraasit saattavat auttaa kirjaamista</p> <p>kirjaaminen tehtävä tietokoneella</p>	<p>toimintamallin käyttöön sitoutuminen</p>	<p>toimintamallin kehittämistarpeet</p>
<p>ne pitäis saada sinne mobiiliin. meillä ei oo läppäriä, meillä ei oo ku toi mobiili tuolla kentällä mukana</p>	<p>valmiit fraasit saatava mobiiliin</p>	<p>toimintamallin käyttöön sitoutuminen</p>	<p>toimintamallin kehittämistarpeet</p>
<p>teksteistä käy kuitenkin ilmi että lissu on sinne kutsuttu ja minkä takia mut se ei oo tuossa muodossa.</p>	<p>tarvittavat tiedot siirtyvät</p> <p>kirjaaminen ei yhdenmu-kaista</p>	<p>toimintamallin käyttöön sitoutuminen</p>	<p>toimintamallin kehittämistarpeet</p>
<p>se oli tosi hyvä se iltapäivä silloin kun käyttii niitä mittauksia ja kaikkia niitä läpi ni jotenki kiteyty siellä sit kaikki tää lissun kanssa</p>	<p>hoidon tarpeen arviointi - koulutus ja toimintamalli tukevat toisiaan</p>	<p>perehdytys</p>	<p>toimintamallin kehittämistarpeet</p>
<p>kyl miusta (perehdytys on ollut riittävä). ei oikee ois tarvinnu.</p>	<p>riittävä perehdytys</p>	<p>perehdytys</p>	<p>toimintamallin kehittämistarpeet</p>
<p>ne jotka oli siinä kehittämisessä mukana niin meidän välillä varmasti (toimintamalli edistänyt yhteistyötä)</p>	<p>kehittämistyössä mukana olleiden yksiköiden välinen yhteistyö hyötynyt</p>		<p>toimintamallin hyödyt yksiköiden väliselle yhteistyölle</p>
<p>(toimintamalli) helpottanu sitä että sieltä niinku tulee suurinpiirtein ne asiat mikä siellä paikassa on pielessä</p>	<p>kerrotaan asiat, joihin tarvitaan apua</p>	<p>yhdenmukainen toiminta</p> <p>toimiva tiedonkulku konsultaatiossa</p>	<p>toimintamallin hyödyt yksiköiden väliselle yhteistyölle</p>
<p>ehkä se toimintamallin implementointi käyttöön elikkä se käyttööntuottaminen niinku mie toinki sen</p>	<p>toimintamallin käyttöön-otto pelkällä sähköpostiohjeella ei toimi</p>	<p>perehdytys</p>	<p>toimintamallin kehittämistarpeet</p>

esille että pelkkä sähköposti että tää on tässä ottakkaa selvää ja toimikaa näin että ei toimi			
nää tukkee toinen toisiaan nää hta-paketti ja tää konsultointimalli.	Hoidon tarpeen arviointi -koulutus ja toimintamalli tukevat toisiaan	perehdytys	toimintamallin kehittämistarpeet
jos lissu jatkuu, hta koulutukset jatkuu ja tämä raportointimalli tullaan sisällyttämään tähän koulutukseen	lissun jatkuessa myös toimintamallin perehdytystä jatketaan hoidon tarpeen arviointi -koulutuksen yhteydessä	perehdytys	toimintamallin kehittämistarpeet
tää valkosen teksti ei ehkä niinku tai en mie tiiä onks se ollu siinä että on tottunu johonki mustaan tekstiin , toi vihree pohja syö ton valkosen tekstin. että tuo punanenha näkky tästä hirmu hyvin	valkoinen teksti ei näy vihreältä pohjalta	toimintamallin ulkoasu	toimintamallin kehittämistarpeet

Voit konsultoida LISSU liikkuvaa yksikköä matalalla kynnyksellä esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:

- sinulla on huoli asiakkaan voinnista
- asiakkaan vointi on heikentynyt
- asiakkaan voinnin heikentyminen edelleen ennen seuraavaa käyntiä on todennäköistä
- asiakas tarvitsisi mielestäsi pikaisesti lääkityksen tarkastamista (esim. kipulääkitys)
- koet tarvitsevasi tukea hoidon tarpeen arvioon

Reagoi vointiin mieluummin ennemmin kuin myöhemmin!

LISSU liikkuvaa konsultoidaan aina puhelimitse numerosta _____. Konsultaatio tehdään asiakkaan luona, asiakkaan voinnista huolestuneen työntekijän toimesta.

Konsultaatio tehdään ISBAR-mallin mukaisesti.

- I = TUNNISTA ITSESI, ASIAKAS JA KONSULTOITAVA
- S = TILANNE, MILLÄ ASIALLA KONSULTOIT?
- B = TAUSTA, ASIAKKAAN TILAAN LIITTYVÄT OLENNAISET TAUSTATIEDOT
- A = NYKYTILA, TUOREET ELINTOIMINTOJEN MITTAUKSET, AKUUTTI ONGELMA
- R = TOIMINTAEHDOTUS, MITÄ EHDOTAT, MITÄ KONSULTOITAVA EHDOTTAA, YHTEINEN SUUNNITELMA

Konsultaatiopyyntö kirjataan KHTOTS tai KSH lehdelle. Konsultaatiovastaus kirjataan TEHSA lehdelle ja kirjauksesta tehdään rinnakkaisnäkyä KHTOTS ja KSH lehdille. Konsultaatiopyynnöt kirjataan ISBAR-mallin mukaisesti.