



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Linda Jalonen & Sanna-Maria Penttilä

TIEDONKULUN MERKITYS KOTIIN ANNETTAVIEN PALVELUIDEN TURVALLISUUDESSA

Asiakasnäkökulma

Sosiaali- ja terveysala YAMK
2024

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Linda Jalonen & Sanna-Maria Penttilä
Opinnäytetyön nimi	Tiedonkulun merkitys kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa Asiakasnäkökulma
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	64 + 5 liitettä
Ohjaaja	Piia Uusi-Kakkuri

Tämä tutkimus oli osa Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen toimintamallia *Tiedonkulun varmistaminen kotihoidon asiakkaan/potilaan siirtyessä palvelusta toiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Tutkimusongelmana oli selvittää tiedonkulun turvallisuuden asiakaskokemusta sekä kehitys- ja parannustarpeita. Tehtävänä oli tuottaa asiakaslähtöistä tietoa, jota voidaan hyödyntää turvallisen tiedonkulun kehittämisessä.

Tutkimuskontekstina oli kotiin annettavat palvelut ja teoreettinen viitekehys koostui tiedonkulusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä asiakkaan osallisuudesta. Laadullinen tutkimus toteutettiin haastatteluin ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen mukaan tiedonkululla on keskeinen merkitys kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa asiakkaan näkökulmasta. Hyvän tiedonkulun avulla voidaan tukea turvallisuutta, lisätä turvallisuuden tunnetta ja luottamusta hoitohenkilökuntaan, varmistaa hoidon jatkuvuus ja yhteistyön onnistuminen, huolehtia laadukkaan hoidon toteutumisesta, ehkäistä riskitilanteita sekä antaa asiakkaalle tai asiakkaan omaiselle mahdollisuus osallistua hoitoon.

Turvallisuuden kannalta tärkeä tieto pitää sisällään tietoa terveydentilasta, avun- tarpeesta, jatkohoidosta, hoidon ja terveydentilan muutoksista, lääkityksestä, vastuun jakaantumisesta, yhteystiedoista, mahdollisista koetuloksista ja tehdyistä toimenpiteistä. Tiedonkulun riskitekijöitä ovat siirtymätilanteet, kiire ja vaihtuva henkilökunta. Tiedonkulkua voidaan tukea selkeällä kommunikaatiolla, tiedonannon oikein ajoittamisella ja viiveettömyydellä, ymmärtämisen varmistamisella ja ohjauksella, antamalla mahdollisuus kysyä, kirjallisilla ohjeilla, vastuuhoitajalla, omalla aktiivisuudella ja omaisten tuella.

Avainsanat	tiedonkulku, kotiin annettavat palvelut, turvallisuus, asiakkaan osallisuus
------------	---

ABSTRACT

Author	Linda Jalonen & Sanna-Maria Penttilä
Title	The Importance of Information Flow in the Safety of Homecare Services Customer Perspective
Year	2024
Language	Finnish
Pages	64 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Piia Uusi-Kakkuri

This research is a part of the project Customer and Patient Safety Center in the Wellbeing Services Country of Ostrobothnia, focusing on ensuring the flow of information when the patient is transferred between services in social and healthcare. The research problem aims to investigate the client experiences regarding the safety of information flow and to identify development and improvement needs. The task was to produce client-centered information that can be utilized in the development of the secure information flow.

The research context revolves around home-based services and the theoretical framework comprises information flow, patient safety, and client involvement. This research utilized qualitative content analysis conducted through interviews. According to the findings, information flow plays a crucial part in the safety of home-based services from the client's perspective. Good information flow can support safety by enhancing trust in healthcare staff, ensuring continuity of care and successful collaboration, ensuring of the delivery of quality care, preventing risky situations, and providing the opportunity for the client or their relatives to participate in care.

Information crucial for safety includes health status, assistance needs, follow-up care, changes in the treatment and health status, medications, division of responsibilities, contact information, test results and procedures performed. The risk factors for information flow include transitional situations, haste, and staff turnover. The information flow can be supported by clear communication, timely and prompt information delivery, ensuring understanding and guidance, providing the opportunity to ask questions, offering written instructions, assigning a responsible caregiver, personal activity and providing support from relatives.

Keywords	information flow, homebased services, safety, client involvement
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
3	TUTKIMUSKONTEKSTINA KOTIIN ANNETTAVAT PALVELUT	10
4	TIEDONKULKU OSANA ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUTTA SEKÄ POTILAAN OSALLISUUTTA	14
	4.1 Asiakas- ja potilasturvallisuus	14
	4.2 Tiedonkulku.....	19
	4.3 Asiakkaan ja potilaan osallisuus.....	24
	4.4 Tiedonkulun ja asiakkaan osallisuuden merkitys kotiin annettavien paleluiden turvallisuudessa ja sen kehittämisessä.....	27
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	29
	5.1 Kohderyhmä ja aineiston hankinta	29
	5.2 Aineiston analyysi	31
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	34
	6.1 Tiedonkulun merkitys asiakasturvallisuudessa.....	35
	6.2 Turvallisuuden kannalta tärkeän tiedon sisältö.....	38
	6.3 Turvalliseen tiedonkulkuun vaikuttavat tekijät	41
	6.4 Turvallisen tiedonkulun tukeminen	42
7	POHDINTA.....	46
	7.1 Eettisyys	52
	7.2 Luotettavuus	55
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	58
	LÄHTEET	60
	LIITTEET	65

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Yhteenveto tutkimuksen tuloksista	34
---	----

LIITELUETTELO

LIITE 1. Tiedote työntekijälle

LIITE 2. Tiedote haastateltavalle

LIITE 3. Tutkimuksen suostumuslomake

LIITE 4. Tutkimuksen haastattelurunko

LIITE 5. Esimerkki aineiston analyysistä

1 JOHDANTO

Vuonna 2021 kotihoidon asiakkaita oli noin 206 000. Kotihoidon asiakkaista 57 % sai kotihoidon palveluita säännöllisesti ja 45 % oli paljon palveluita käyttäviä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Kotihoidon palveluiden avulla hoidetaankin yhä enemmän apua tarvitsevia ja asiakasmäärät tulevat tulevaisuudessa vielä kasvamaan väestön ikääntymisen sekä rakenteellisten uudistusten myötä (Koivula, Brotkin & Saarsalmi 2018).

Kotiin annettavien palveluiden lisääntyessä on tärkeää tiedostaa kotiympäristössä esiintyvät turvallisuusriskit ja huolehtia asiakkaiden turvallisuudesta (Oikarainen, Siltanen & Naukkarinen 2018). Asiakas- ja potilasturvallisuus on aina ajankohtainen ja tärkeä aihe. Sairaalassaoloaikojen lyhentymisen ja kotiin annettavien palveluiden kasvun myötä tiedonkulun merkitys asiakasturvallisuudessa on korostunut. Terveydenhuollossa yleisesti käytetyn potilaskäsitteen rinnalla on noussut käsite sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaasta. Yleispätevää asiakkuuden rajaa on vaikea määritellä, joten jokainen kansalainen on potentiaalinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas. (Kurki, Jylhä & Kekoni 2021, 15.)

Sosiaalihuoltolain (L30.12.2014/1301) mukaan kotihoitoa tulee järjestää henkilöille, jotka tarvitsevat sitä toimintakyvyn alentumisen seurauksena johtuen korkeasta iästä, sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä, sekä heille, jotka sitä tarvitsevat erityisestä perhe- tai elämäntilanteesta johtuen. Kotiin annettavien palveluiden asiakkaat ovat siis monimuotoinen ja laaja asiakasryhmä. Tässä tutkimuksessa kohderyhmä on rajattu kotona tai kodinomaisessa ympäristössä asuviin iäkkäisiin, jotka käyttävät kotiin annettavia palveluita.

Tutkimuksessa tutkitaan sosiaali- ja terveysalalla tiedonkulun merkitystä kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tiedonkulun merkitys kotiin annettavien palveluiden turvallisuuden kannalta asiakkaan näkökulmasta ja millaista tietoa

asiakas pitää tiedonkulussa tärkeänä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on tiedonkulkua heikentävien ja edistävien tekijöiden löytäminen. Tavoitteena on tuottaa yhdessä asiakkaan kanssa tietoa, jota voidaan hyödyntää kotiin annettavien palveluiden turvallisuutta tukevan tiedonkulun kehityksessä.

Tutkimus tukee Valtioneuvoston (2022) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitetta nostaa esiin potilaiden, asiakkaiden ja heidän läheistensä merkitystä turvallisuuden kehittämisessä sekä edistää asiakkaan ja potilaan osallisuutta turvallisten palveluiden toteuttamisessa. Keskeisenä strategisena lähtökohtana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden kehittämisessä korostetaan asiakkaan näkökulmaa. Asiakasnäkökulma on palveluiden laadun arvioinnin kriteerinä merkittävä. Myös aikaisemmin tehdyt tutkimukset korostavat asiakkaan näkökulman merkitystä hoitotyössä. (Suhonen & Stolt 2013, 3–5.)

Hoitotieteellinen tutkimustieto on tärkeää ja sitä tarvitaan hoitotyössä perustaksi ratkaisuille. Yhteiskunnassa ja sen myötä terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset asettavat hoitotieteelle vaatimuksia. Väestön ikääntyminen ja sairaaloissa hoitoaikojen lyhentyminen ovat esimerkkejä tästä. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 91.) Juuri nämä muutokset yhteiskunnassa tukevat tämän tutkimuksen tarkoitusta.

Tutkimus on osa asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen kehittämislinjan toimintamallia *Tiedonkulun varmistaminen kotihoidon asiakkaan/potilaan siirtyessä palvelusta toiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, jonka kanssa yhteistyössä tutkimus on toteutettu, on toiminut ministeriön tukena asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian käytännön valmisteluissa. (Valtioneuvosto 2022.)

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa tiedonkulun merkityksestä kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa asiakkaan, potilaan ja omaisen näkökulmasta sekä tunnistaa tiedonkulun merkitys turvallisen ja laadullisen toiminnan edellytyksenä kotiin annettavien palveluiden toteuttamisessa. Tarkoitus oli kuvata asiakkaan kokemuksia tiedonkulun toteutumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä kerätä tietoa siitä, minkälaista tietoa asiakas pitää tärkeänä ja miten hyvää tiedonkulkua voidaan tukea. Lisäksi pyrittiin selvittämään, minkälaisia tiedonkulkuun liittyviä turvallisuusriskejä kotiin annettavien palveluiden yhteydessä ilmenee.

Tavoitteena oli tuottaa merkittävää asiakas- ja potilasturvallisuutta lisäävää tietoa yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoite oli, että tutkimuksessa syntyvää tietoa voidaan hyödyntää asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen toimintamallin kehittämisessä, jolloin asiakas hyötyy tutkimuksen tuloksista. Tutkimus tuokin toimintamalliin mukaan asiakaslähtöisen näkökulman ammattilaisnäkökulman tueksi. Tutkimuksessa kerättävän tiedon avulla voidaan tukea projektin tavoitetta ja edesauttaa toimintamallin kokonaisvaltaisen tavoitteen saavuttamista; kotiin annettavien palveluiden turvallisuuden varmistamista hyvän tiedonkulun avulla.

Tutkimuksemme tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen merkitys tiedonkululla on kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa asiakkaan näkökulmasta?
2. Minkälaista tietoa asiakas pitää tärkeänä kotiin annettavien palveluiden yhteydessä erityisesti siirtymätilanteissa?
3. Millaiset asiat vaikuttavat tiedonkulkuun ja miten hyvää tiedonkulkua voidaan tukea asiakkaan näkökulmasta?

3 TUTKIMUSKONTEKSTINA KOTIIN ANNETTAVAT PALVELUT

Asiakkaan kotona selviytymistä voidaan tukea kotihoidon avulla. Kotihoito pitää sisällään sekä kotisairaanhoidon että kotipalvelun (Valvira 2015.) Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa kotihoidon ja -palvelun yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja sen lainsäädännön valmistelusta. Kotihoidosta säädetään sosiaalihuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023)

Sosiaalihuoltolain (L30.12.2014/1301) mukaan kotihoitoa tulee järjestää henkilöille, jotka tarvitsevat sitä toimintakyvyn alentumisen seurauksena johtuen korkeasta iästä, sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä. Kotihoitoa tulee järjestää myös niille, jotka sitä tarvitsevat erityisen perhe- tai elämäntilanteen vuoksi. Henkilön tarpeen mukaan tulee kotihoitoa järjestää vuorokaudenajasta riippumatta.

Kotihoito on palvelu, jonka avulla voidaan tukea henkilön suoriutumista jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa kodissaan ja asumisympäristössään. Kotihoitoon voi kuulua asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan hoito ja huolenpito, vuorovaikutusta ja toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, kotisairaanhoidon ja muu asiakkaan toimintakykyä tukeva toiminta. Hoitoon ja huolenpitoon kuuluu yksilön perustarpeista huolehtiminen, joita ovat esimerkiksi ravitsemus, hygienia ja pukeutuminen. Näiden lisäksi siihen voi kuulua terveydenhoidollisia tehtäviä, esimerkiksi asiakkaan terveydentilan havainnointia ja lääkehoitoa. (Valvira 2022.)

Terveydenhuoltolain (L30.12.2010/1326) mukaan kotisairaanhoidolla tarkoitetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä kotiin tai siihen verrattavassa olevassa paikassa järjestettyä moniammatillista terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) määrittelee, että kotisairaanhoidon on tarkoituksena olla helpottamassa sairaan henkilön kotona selviytymistä, tukemassa omaisia sairaan henkilön kotihoidossa sekä esimerkiksi auttaa

sairaalasta kotiutumisessa. Kotisairaanhoidtoa voivat olla esimerkiksi lääkärin määrättyjen mukainen kotona tapahtuva näytteenotto, mittaukset, kivun helpottaminen, lääkityksen valvominen ja asiakkaan voimien seuranta.

Kotiin annettavilla palveluilla tuetaan erityisesti iäkkäiden kotona selviytymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Ikääntyneellä tarkoitetaan Suomen lainsäädännön mukaan yli 65-vuotiasta, vanhuuseläkkeeseen oikeutettavaa väestöä. Iäkäs henkilö taas on lainsäädännön mukaan henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt ikääntymisestä johtuvien sairauksien, vammojen vuoksi. (Terveyskylä 2023.)

Väestö Suomessa ikääntyy kiihtyvällä vauhdilla. Linjauksena iäkkäiden palveluita koskevilla palveluilla on jo pitkään ollut se, että heillä on oikeus asua omassa kodissaan myös silloin, kun heidän toimintakyvyssään esiintyy vajauksia. Tarkoituksena on, että kenenkään ei tarvitsisi muuttaa pois omasta kodistaan siinä tapauksessa, kun siellä eläminen on mahdollistettavissa sinne saatavien palveluiden turvin. (Karppanen 2021.) On kansallinen tavoite, että iäkäs ihminen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka. Julkisten ja yksityisten tahojen sekä järjestöjen tuottaman toimivan kotihoidon ja tukipalveluiden sekä ammattilaisten, omaisten ja vapaaehtoisten yhteistyön avulla voidaan toteuttaa henkilön toive kotona-asumisesta turvallisesti. (THL 2023 a.)

Karppasen (2021) mukaan ikäystävällisyyden vahvistaminen on tavoitteena myös Marinin hallitusohjelmassa 2020. Ikäystävällisyyttä pyritään vahvistamaan parantamalla iäkkäiden palveluiden laatua ja saatavuutta sekä vahvistamalla kotona asumista tukevien palveluiden ja kotihoidon resurssien riittävyyttä. Toimenpidekokonaisuus pitää sisällään muun muassa uusien työtapojen sekä teknologiavälineiden käyttöönottamisen ja hyvän johtamisen varmistamisen. Kotiin annettavilla palveluilla on keskeinen rooli myös hallituksen poikkihallinnollisessa Ikäohjel-

massa, jossa yhtenä tavoitteena on turvata palvelujärjestelmän sosiaalinen ja taloudellinen kestävyys vuoteen 2030 mennessä. Karppanen tuo esiin lisäksi sen, että iäkkäiden palveluita koskevaa lainsäädäntöä ollaan uudistamassa, ja sen toisessa vaiheessa keskitytään erityisesti kotihoidon laadun ja resurssien vahvistamiseen.

Kotihoidon avulla voidaan vähentää kustannuksia, edistää terveyttä ja vähentää sairaalahoidon tarvetta (Romagnoli, Handler & Hochheiser 2013). Todisteiden mukaan tarjoamalla korkeatasoista hoitoa kotiin tuetaan tavoitetta kansanterveyden parantamisesta ja parannetaan asiakkaiden sekä palveluntarjoajien kokemuksia. Tietyillä potilailla on kotona toteutetun sairaalatasoisen hoidon todettu merkittävästi parantavan hoidon lopputuloksia verrattuna sairaalassa toteutettavaan hoitoon. Tutkimuksissa ne ovat näkyneet esimerkiksi vähentyneinä sairaalaan takaisin paluina, sairaalassaoloaikojen lyhenemisenä, huomattavasti vähentyneinä kustannuksina, parantuneena toimintakyvyn toipumisena, asiakkaan omaisten vähentyneenä stressinä sekä kohonneena asiakastyytyväisyytenä. (Howard & Kent 2019.)

Kariniemen, Siiran, Kyngäksen ja Kaakisen (2020) tutkimuksen mukaan kotihoidolla on asiakkaan voimavaroja vahvistava vaikutus. Tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset olivat sitä mieltä, että he eivät pystyisi enää asumaan kotonaan ilman kotihoidon apua ja tukea. He kokivatkin, että nykyinen vanhustenhuolto on loistavaa verrattuna aikaan, jolloin kotihoitoa ei vielä ollut. Heidän tutkimuksessaan haastateltavien suurimpana toiveena oli saada asua omassa kodissa niin kauan, kuin vain mahdollista, sillä omassa kodissa on oma rauha.

Kotiin on mahdollista saada monipuolisia palveluita, joiden avulla henkilöt voivat selviytyä kotona päivittäisistä toiminnoistaan. Tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisille ja toimintakyvyltään rajoittuneille henkilöille mahdollisimman pitkä ja turvallinen asuminen omassa kodissaan. Turvallisilla kotiin annettavilla palveluilla

voidaan vaikuttaa kustannussäästöihin, terveyden edistämiseen ja sairaalahoidon sekä sairaalasiirtojen tarpeen vähenemiseen.

4 TIEDONKULKU OSANA ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUTTA SEKÄ POTILAAN OSALLISUUTTA

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen tietoperustaa. Ensimmäisenä avataan asiakas- ja potilasturvallisuutta, määritellen mistä se koostuu, mitä sosiaali- ja terveyspalveluiden täytyy turvata sekä kuvataan strategiat ja tavoitteet teeman ympärillä. Kotiin annettavien palveluiden riskejä käydään läpi, tuoden esiin potilaan osallisuuden ja tiedonkulun olevan avainasemassa turvallisuuden tukemisessa sekä korostaen tiimityön ja yhteistyön merkitystä potilasturvallisuudessa. Seuraavaksi (4.2) käydään läpi tiedonkulkua, avataan sen sisältöä, merkitystä, prosessia ja merkitystä juuri sosiaali- ja terveysalalla asiakas- ja potilasturvallisuudessa sekä kuvailaan tiedonkulun puutteellisuutta, joka pahimmassa tapauksessa voi johtaa takaisin sairaalaan joutumiseen. Lopuksi avataan asiakkaan ja potilaan osallisuuden merkitystä, jonka on nähty selkeästi parantavan hoidon laatua ja turvallisuutta sekä lisäävän luottamusta ja sitoutumista hoitoon.

4.1 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan turvallisuus määritellään tilana, jossa yksilön ja yhteisön hyvinvoinnin sekä terveyden turvaamiseksi minimoidaan fyysisiin, psyykkisiin ja materiaalsiin vahinkoihin johtavat uhat ja olosuhteet. Turvallisuus voidaan jakaa kahteen ulottuvuuteen, objektiiviseen sekä subjektiiviseen turvallisuuteen. Nämä yhdessä muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä asiakasturvallisuuden. (Kurki, Jylhä & Kekoni 2021, 19.)

Kurki, Jylhä ja Kekoni (2021, 19–21) selventävät, että objektiivinen turvallisuus pitää sisällään käyttäytymiseen ja ympäristöön liittyviä tekijöitä, kun taas subjektiivinen turvallisuus käsittää yksilön tuntemusten ja kokemusten kautta syntyvän turvallisuuden tunteen. Heidän mukaansa molemmat käsitteet kuvaavat jonkun henkilön turvallisuutta. Objektiivista turvallisuutta voidaan mitata ulkoisten mittareiden avulla.

Perinteisesti terveydenhuollossa käytettyyn potilaskäsitteeseen kuuluu vahvana ajatus hoidon kohteena olemisesta. Sen rinnalle on noussut käsite sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaasta. Asiakkaan rooli ajatellaan tiedostavampana ja aktiivisempänä. Jokainen kansalainen on potentiaalinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas, yleispätevää asiakkuuden rajaa on vaikea määritellä. (Kurki, Jylhä & Kekkonen 2021, 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että palvelut järjestetään, tuotetaan ja toteutetaan siten, että asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen eikä taloudellinen turvallisuus ei vaarannu. Sosiaali- ja terveyspalveluiden on oltava laadukkaita, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Toimintatapojen tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on lisäksi pidettävä huolta tilojen, hoitotyössä käytettävien laitteiden, tietojärjestelmien, lääkkeiden ja tarvikkeiden turvallisesta sekä asianmukaisesta käytöstä ja toimivasta tiedonkulusta. (Valtioneuvosto 2022, 12–13.)

Yleisesti Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteena on pyrkiä vähentämään vaara- ja haittatapahtumia sekä epäkohtia, jolloin vähentyy lisäksi inhimillinen kärsimys ja kustannukset. Maailman terveysjärjestö WHO onkin julkaissut maailmanlaajuisen potilasturvallisuuden tavoiteohjelman Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Tämä tavoiteohjelma pyrkii terveydenhuollon vältettävissä olevien haittojen huomattavaan vähentämiseen sekä vahvistamaan kansallisia rakenteita, jotka lisäävät turvallisuutta. Tavoiteohjelma tavoittelee potilaiden ja omaisten osallisuuden lisäämistä sekä turvallisuutta edistävän tietojohdamisen parantamista. (Valtioneuvosto 2022, 12–13.) Asiakas- ja potilasturvallisuus koskee pääasiassa palvelujen laatua, mutta ei kuitenkaan vain yksittäistä palvelutapahtumaa. Huomion kohteena on lakisääteinen palvelujärjestelmä kokonaisuudessaan. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen kuuluvat ehkäisevät,

hoitavat, korjaavat ja kuntouttavat sosiaali- ja terveyspalvelut. (Kurki, Jylhä & Kekoni 2021, 15, 29.)

Asiakas- ja potilasturvallisuus on otettu huomioon useammassa laissa. Myös uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa (L612/2021) on useita asiakas- ja potilasturvallisuutta turvaavia kohtia. Laissa säädetään mm. ohjaus- ja valvontavelvollisuudesta, jonka mukaan hyvinvointialueilla on järjestämisvastuunsa nojalla velvollisuus ohjata ja valvoa palveluntuotantoa ja vaadittava asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien epäkohtien välitöntä korjaamista. Lain mukaan valvontaviranomainen voi jopa keskeyttää hyvinvointialueen toiminnan välittömästi, jos asiakas- ja potilasturvallisuus sitä edellyttää.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista kotiin annettavissa palveluissa voidaan tukea RAI-arviointityökalun (Resident Assessment Instrument) avulla. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L980/2012) velvoittaa iäkkään henkilön palvelutarpeiden sekä toimintakyvyn arvioinnissa käytettävän RAI-arviointityökalua, jolloin saadaan koottua yhtenäistä ja vertailukelpoista tietoa. (Vaartio-Rajalin, Rauhala & Ikonen 2022, 240). RAI-arviointityökalun avulla voidaan selvittää asiakkaiden palvelutarpeet sekä kohdennetaan palvelutarpeet oikein ja tarpeenmukaisesti (THL 2023 c).

Kotona tai kodinomaisessa ympäristössä asuvien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden hoitoon ja palveluiden turvallisuuteen liittyy useita erilaisia riskejä. Asiakasriskit koskettavat lukuisia eri asiakasryhmiä ja toimintapaikkoja. Hoidon ja palveluiden turvallisuuteen voidaan vaikuttaa ammattilaisten toimintatapoja muuttamalla ja tehokkaalla moniammatillisella yhteistyöllä. Kotiin annettavissa palveluissa vastuu turvallisuudesta on kuitenkin pääosin asiakkaalla itsellään sekä hänen omaisillaan. (Saarsalmi & Koivula 2017, 41–44.)

Ennakointi ja suunnittelu ovat laadukkaiden ja turvallisten kotiin annettavien palveluiden edellytys. Hyvällä turvallisuuskulttuurilla voidaan ehkäistä vaaratapahtumia, tapaturmia ja häiriöitä. Henkilöstön tulee osata ottaa huomioon useita erilaisia turvallisuusnäkökulmia. (THL 2023 b.) On tärkeää tiedostaa kotiympäristössä esiintyvät turvallisuusriskit ja huolehtia asiakkaiden turvallisuudesta (Oikarainen ym. 2018).

Oikaraisen ym. (2018) tutkimuksen mukaan kotiin annettavien palveluiden turvallisuuden asiakkaita koskevat riskitekijät voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen. Näitä osa-alueita ovat ympäristöön liittyvät turvallisuusriskit, välineisiin ja laitteisiin liittyvät turvallisuusriskit sekä työtehtäviin liittyvät turvallisuusriskit. Ympäristöön liittyvät turvallisuusriskit voivat lisääntyä, jos terveystoimintaperiaatteissa tai suosituksissa on puutteita. Ongelmana voi olla puutteelliset hoitosuunnitelmat tai kirjaamiseen liittyvät käytäntöjen vaihtelut. Ympäristön turvallisuutta voivat heikentää myös fyysiset tekijät, kuten ahtaat tilat, huono valaistus ja huonot työskentelyasennot. Sosiaalisen ympäristön riskitekijöitä taas ovat esimerkiksi likainen ympäristö sekä häiriötekijät, kuten eläimet, lapset tai televisio. Välineisiin ja laitteisiin liittyviä turvallisuusriskejä ovat puuttuvat tai riittämättömät välineet ja laitteet, koulutuksen puute laitteiden käytössä sekä puutteellinen huolto. Työtehtäviin liittyviä turvallisuusriskejä ovat tiedonkulun riittämättömyys, tilanteet, jossa työskennellään yksin, ongelmat henkilöstön mitoituksissa sekä hoitajien kokemat aikapaineet ja kiire. (Oikarainen ym. 2023.)

Shahrestanaki, Rafii, Ghezeljeh, Farahani ja Kohne (2023) toteavat tutkimuksessaan, että kotiympäristö on suunniteltu elämistä, ei ammattitasaista hoitoa varten. Tästä syystä asiakas- ja potilasturvallisuus on yksi tärkeimmistä kotiin annettavien palveluiden kohtaamista haasteista. Tutkimuksen mukaan kotiin annettavien palveluiden turvallisuutta voidaan tukea arviointien ja ennakoivan hoidon avulla. Hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli turvallisuuden tukemisessa ja riskien eliminoinnissa.

Lekmanin, Lindénin ja Ekstedtin (2023) tutkimuksessa tuodaan kuitenkin esiin, että kotiin annettavien palveluiden riskienhallinnassa potilaan osallisuudella on keskeinen merkitys. Potilaiden tavat, elinolosuhteet ja puutteellinen tieto riskeistä voivat tehdä riskienhallinnan haasteelliseksi. Riskien ehkäisyssä on otettava huomioon potilaan fyysiset, psyykkiset ja mentaaliset rajoitteet. Lisäksi on huomioitava monitahoinen yhteistyö. Kotiin annettavissa palveluissa tiedonkululla, yhteistyöllä ja suhteiden luomisella onkin merkittävä vaikutus riskienhallintaan ja palveluiden turvallisuuteen.

Silverglown, Wijkin, Lidénin ja Johanssonin (2023) tutkimuksessa selvisi, että kotiin annettavien palveluiden parissa työskentelevät tunnistivat toimivan tiimityön hoitoyksikön sisällä olevan suhteessa toimivaan asiakasturvallisuuskulttuuriin. Tiimityön nähtiin olevan yksi ydinasioista potilasturvallisuudessa. Tutkimukseen osallistuneet kokivat kuitenkin hoitoyksiköiden välisessä yhteistyössä olevan ongelmia, sillä he olivat tyytymättömiä tiedonkulkuun eri hoitoyksiköiden välillä. Tämä löydös korostaa henkilökunnan havaintoa puutteellisesta ammatillisten ja organisaatiollisten rajojen ylittävästä yhteistyöstä, joka on tunnettu ongelma kotiin annettavien palveluiden yhteydessä ja riski potilasturvallisuudelle.

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee turvallisuuden yksilön ja yhteisön hyvinvoinnin suojaamisena ja tähän sosiaali- ja terveyspalveluiden on vastattava. Asiakasturvallisuus koostuu objektiivisesta ja subjektiivisesta turvallisuudesta, kun taas strategiat pyrkivät vähentämään vaaratapahtumia ja lisäämään potilaiden osallisuutta erityisesti kotona annettavissa palveluissa. Riskien hallinnassa potilaiden osallisuus ja tiedonkulku ovat avainasemassa, mutta eri yksiköiden välinen yhteistyö on nähty mahdollisena ongelman aiheuttajana lisäten potilasturvallisuuden riskejä.

4.2 Tiedonkulku

Tiedonkululla tarkoitetaan sitä, kun tieto siirtyy henkilöltä toiselle tai paikasta toiseen. Tiedon vaihdannalla taas tarkoitetaan sitä, että kokemus tai tieto saa aikaa jonkinlaisen reaktion (Juholin 2008, 90). Tiedonkulun assosiativisina käsitteinä pidetään tiedonsaantia, tiedonvälitystä, tiedotusta, tietojenluovutusta, tietojenvaihtoa ja viestintää (Yleinen suomalainen asiasanasto 2018).

Viestinnän yhtenä tärkeimmistä tekijöistä pidetään tiedonkulkua. Tiedonkulun taquerrellessa saattaa syntyä epätoivottuja seurauksia. Onnistuneessa tiedonkulussa on kysymys vastuullisesta tiedonvaihdannasta, jossa jokaisen ihmisen on otettava vastuu omalta osaltaan. Vaihdanta pitää sisällään vuorovaikutuksen ja vastavuoroisuuden. Yksittäinen tiedonsiirtotapahtuma jostakin jonnekin ei ole tiedon vaihdanta, vaan se on katkeamattomasti jatkuva ketju, jossa tieto jalostuu ja tarkentuu. (Juholin 2009, 85–86.)

Juholinin (2009, 90–91) mukaan itsestään tieto ei liiku ei edes teknologian avulla. Asia on jonkun huomattava, pohdittava sen merkitystä, vedettävä johtopäätökset ja toimittava. Usein tarvitaan vielä varmistus siitä, että asia on ymmärretty ja mahdollisesti myös palautetta tai kommentointia asian havaitsemisesta. Inhimillinen erehdys todetaan usein ympäristövahinkojen syyksi, eli joku ei ole huomannut tärkeällä hetkellä asiaa, joka olisi täytynyt havaita. Tilanne pahenee entisestään, jos asia on havaittu, mutta siitä ei ole informoitu eteenpäin eikä asialle ole tehty mitään.

Ensin ongelma havaitaan, jonka jälkeen siitä aloitetaan keskustelu tai ryhdytään toimimaan sen pohjalta. Kommunikointi saattaa olla yksiselkoista, mutta mikäli näin ei ole, voidaan asia ottaa puheeksi sekä miettiä miten tulisi toimia. Jossain tapauksissa on oleellista välittää tieto viipymättä eteenpäin. On tärkeää tietää tahot ja henkilöt, joita informoidaan ensivaiheessa. Osapuolet tiedonvaihdannassa

ovat keskenään kommunikoivia ja ajattelevia ihmisiä. Välineenä saattaa olla huu- dahdus, tekstiviesti, puhelu, pikapalaveri tai sähköposti. Yhtenä tehokkaimpana tiedonvaihdon keinona saattaa olla toisen luo käveleminen ja asian läpi puhu- minen heti. (Juholin 2009, 90–91.)

Tieto ja tiedonkulku on sosiaali- ja terveysalan toiminnan ydin. Asiakkaan- ja potilaan tukemiseksi on ammattihenkilöstön päästävä käsiksi tarvittavaan tietoon. So- siaali- ja terveysalalla tiedonkulku tapahtuu kommunikaation ja dokumentoinnin avulla. (Martin 2018.) Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskeiseen osaami- seen kuuluukin viestintä, jonka tulee olla lain mukaista ja eettisesti kestävä. Työ on suurimmaksi osaksi viestinnän avulla tehtävää työtä. Tärkeää on muistaa asioi- den julkisuutta koskevat periaatteet sekä salassapitovelvollisuus asiakkaiden ja kollegoiden kohtaamisissa. (Roivas & Karjalainen 2013.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan- ja potilaan laadukkaan ja turvallisen hoidon jär- jestämissä potilastieto on avainasemassa. Potilastieto, sekä suullinen että kirjalli- nen, koostuu potilasasiakirjoista. Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon toteuttamisessa ja järjestämisessä tarvittavia tietoja, hoitopaikoissa tehtyjä tai sinne tulleita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka kertovat potilaan terveyden- tilasta tai henkilökohtaisista tiedosta. (Valvira 2018.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiakas- ja potilasturvallisuudelle olennainen tieto kulkee niin potilaan, ammattilaisten kuin organisaatioiden välillä. On tärkeää, että toimin- tayksiköissä tiedonkulun periaatteet on määritelty niin asiakkaiden kuin ammatti- laistenkin välillä, erityisesti hoidon rajapinnoilla, esimerkiksi perusterveydenhuol- losta erikoissairaanhoidon siirryttäessä. Tiedonkulun toimivuus tuleekin varmis- taa organisaation sisällä yksikön henkilöstön välillä, huomioiden erityisesti mo- niammatillinen yhteistyö eri yksiköiden välillä sekä organisaation eri tahojen vä- lillä. Lisäksi asiakkaan- ja potilaan hoitoon osallistuvan ammattihenkilöstön tulee antaa tietoa potilaalle tämän hoidosta sekä toimenpiteistä ja niiden mahdollisista

haitoista. Potilasta tulee rohkaista kertomaan hoitoa koskevat toiveensa ja odotuksensa sekä mahdolliset riskitiedot, jotka voivat vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Yhteisen näkemyksen tukena ja keskeisenä työkaluna tässä vuorovaikutuksessa toimii potilaan kanssa laadittava hoitosuunnitelma. (THL 2011.)

Jylhä (2017) toteaa toimivan tiedonhallinnan olevan turvallisen ja laadukkaan hoidon edellytys. Päätökset hoitoon liittyen tehdään sen hetkisen saatavilla olevan tiedon pohjalta. Terveystieteiden tiedonhallinnan ydintehtävä on turvata oikea tieto, oikealle henkilölle, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikeassa muodossa. Puutteellisen viestinnän hän tuo esiin yhtenä vaikuttavana tekijänä haittatapahtumien syntyyn. Jylhä on tuonut esiin tiedonhallinnan vaaratapahtuman tyypit; kirjaamisvirheet, tiedon välityksen viive ja tiedon häviäminen vuoronvaihdon tai potilassiirron yhteydessä. Erilaisten toimintamallien avulla voidaan pyrkiä edistämään palveluita.

Viestintään ja suulliseen tiedonkulkuun yhdistettävät vaaratapahtumat tekevät Sarannon ja muiden raportin (2018) mukaan neljäsosan tiedonkulun ja tiedonhallinnan ongelmista. 20 % kaikista vaaratapahtumailmoituksista liittyy tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan, ja se on toiseksi yleisin ilmoitettu vaaratapahtuma Suomessa. Väärän tiedon kirjaaminen tai vajanainen tieto saattaa olla jonkin tärkeän tiedon puuttumista. Yhteys on selkeä myös asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sillä tiedolla on oleellinen merkitys potilaan saamaan palveluun ja sen turvallisuuteen. Suullinen viestintä ja tiedonkulku ovat sidoksissa kirjattuun tietoon, joten puutteet kirjatuissa tiedoissa korostuvat suullisessa viestinnässä. Kirjattavien hoitotietojen sisällön ja rakenteen vakuuttavuus edistää suullista tiedonkulkua. Saman rakenteisesta tiedosta on kohtuullisen helppo poimia virheetön suullisesti välitettävä tieto.

Valtioneuvoston (2022) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa painotetaan, että tiedonkulku ja moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa on

erityisen tärkeää, sillä usein asiakkaalle kasaantuu runsaasti niin sosiaalihuollon kuin terveydenhuollonkin monipalveluasiakkaiden turvallista asiointia ja hoitoa. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia tuo myös esiin hoidon ja asioinnin taitekoh-
tia, joissa asiakkaiden ja potilaiden turvallisuus on usein uhattuna. Näitä ovat koh-
dat, joissa vastuu siirtyy organisaatiolta tai ammattilaiselta toiselle. Asiakkaiden ja
potilaiden kokemaa turvallisuutta saattaa heikentää puutteellinen tiedonkulku,
tuttujen ammattilaisten vaihtuminen ja tiedottomuus tulevista vaiheista, vaikka
vastuun- ja tiedonsiirto toimisivat organisaation näkökulmasta ongelmitta. Asiak-
kaiden ja potilaiden on saatava tietoa siitä, kuinka he onnistuvat itse omalta osal-
taan edistämään hoidon ja asioinnin turvallisuutta.

Jos tiedonkulku eri ammattilaisten ja terveydenhuollon yksiköiden välillä on pirs-
taleista, vaikkakin asiantuntevaa, vaikuttaa se asiakkaan hoitotyytyväisyyteen. Täl-
laisessa tilanteessa voi apua tarvitseva joutua toistuvasti selittämään esimerkiksi
sairaushistoriaansa tai lääkitystään sen sijaan, että hänelle annettaisiin mahdolli-
suus puhua siitä, miten hän voi, miten hän jaksaa tai millaisena hän hoitonsa ko-
kee. (Hietanen & Pyörälä 2023.)

Siirtymät sairaalan ja perusterveydenhuollon välillä on havaittu korkeaksi riskiksi
potilasturvallisuudelle. Nämä usein johtavat haittatapahtumiin, joista yksi on
suunnittelematon takaisin sairaalaan joutuminen. Tanskassa vuonna 2018 noin 20
% kaikista sairaalahoidossa olevista iäkkäistä potilaista joutuvat takaisin sairaalaan
30 päivän sisällä kotiutumisesta. Syiksi nostettiin huono hoidonlaatu kotiutumisen
jälkeen sekä riittämätön viestintä sairaalan ja kotihoidon välillä. (Rasmussen, Ba-
rat, Riis, Gregersen & Grode 2023.)

Pedersenin, Gregersenin, Baratin ja Damsgaardin (2018) tutkimuksen mukaan
hyvä tiedonkulku on yksi keinoista, joilla voidaan vähentää takaisin sairaalaan jou-
tumista kotihoidon piiristä kotitutumisen jälkeen ja säästää hauraita iäkkäitä poti-
laita sairaalasiirroilta. Kingin, Harringtonin, Nichollsin, Thorttonin ja Tannerin

(2022) tutkimuksen mukaan potilaat ovat usein epävarmoja ennen sairaalasta kotiutumista annetuista suullisista ja kirjallisista ohjeista, ja kyvystään noudattaa näitä ohjeita kotona. Tutkimus osoittaa, että erityisesti iäkkäät ihmiset tarvitsevat selkeän hoitosuunnitelman sekä neuvontaa kotiutuessaan sairaalasta.

Amerikkalaisen terveyden- ja sairaanhoidon laatuinstituution Joint Commissionin mukaan 60 % hoitotyön poikkeamista johtuu puutteellisista kommunikaatioista, ja tavallisin vaaratapahtuman raportoinnin syy on ollut puute kommunikaatiossa ammattiryhmien, yksiköiden tai palveluntuottajien välillä. Puutteellisessa tiedonkulussa on harvoin kyse yksittäisen henkilön huolimattomuudesta, vaan tiedonkulun toimintamallin monimutkaisuudesta. (Sharp 2012, 14–15.)

Silverglown, Wijkin, Lidénin ja Johanssonin (2023) tutkimuksen mukaan yhteistyö kotiin annettavien palveluiden yhteydessä voi olla haasteellista, sillä usein siihen on yhdistettynä useampia hoitotahoja, joilla on erilaisia toimintatapoja. Huono yhteistyö hoitotahojen välillä voi johtaa laaja-alaisiin ongelmiin. Kaatumisten ja lääkityksen hallintaongelmat on tunnistettu yleisimmiksi ja helpoiten estettävänä oleviksi ongelmiksi. Tutkimuksen mukaan kommunikaatio-ongelmat hoitohenkilökunnan ja hoitotahojen välillä heikentävätkin potilasturvallisuutta. Tämä osoittaa massiivista tarvetta kehittää yhteistyötä eri hoitotahojen välillä, esimerkiksi yhteisen dokumentaatiomallin avulla. Vastavuoroisen kommunikaation ja tiedonkulun toimivuus taas näyttäytyi yhtenä tärkeimpänä menetelmänä varmistaa hoidon turvallisuus kotiin annettavien palveluiden yhteydessä.

Sosiaali- ja terveysalalla asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta tiedonkulku ja yhteistyö ovat keskeisiä asioita. Onnistunut tiedonkulku vaatii jokaiselta osapuolelta vastuullista tiedon siirtämistä. Tiedonkulun puutteellisuus saattaa johtaa haitallisiin vaaratapahtumiin, kuten hoitovirheisiin tai takaisin sairaalaan joutumiseen. Tiedonkulun parantamiseksi tarvitaan toimivaa yhteistyötä ja tiedonkulun toimintamallien kehittämistä eri hoitotahojen välillä.

4.3 Asiakkaan ja potilaan osallisuus

Hoitosuhteen tarkastelussa 1930- luvulta lähtien on sovellettu niin kutsuttua funktionaalista lähestymistapaa, jossa potilas sitoutui noudattamaan ennalta asetettuja normeja ja periaatteita. Ammattihenkilö oli monitaituri, joka omasi tarvittavat tiedot, joiden avulla saatiin sairas ihminen palautettua normaaliin asemaansa yhteiskunnassa. Ammatillaisen tehtäviin kuului arvioida potilaan perustarpeet sekä hoidon tavoitteet ja päättää hoitomuoto. Passiivisena hoidon kohteena pidetyn potilaan näkemyksiä tai odotuksia ei oikeastaan otettu huomioon ollenkaan. Tämä funktionaalinen lähestymistapa sai paljon kritiikkiä, ja myöhemmin kehittyikin suuntaus, jossa painopiste siirtyi potilaan yksilöllisyyden korostamiseen hoitosuhteen aikana. Alettiin huomioida potilas ajattelevana, tuntevana ja havaintoja tekevänä. Potilas, joka aiemmin oli ollut vain hoidon kohde, muuttuikin ainutlaatuisiksi hoidettavaksi yksilöksi. Yhteisymmärrystä tavoiteltaessa potilaan ja hoitajan välillä, yhtenä keinoista on juuri potilaan omaan hoitoonsa osallistumisen vahvistaminen, jolloin voidaan valita auttamismenetelmistä yhteisymmärryksen syntyä vahvistavia tekijöitä. Nykypäivänä myös omaiset ja läheiset otetaan entistä enemmän huomioon potilaan hoidossa. (Kotisaari & Kukkola 2012, 53–54.)

Osallisuuden käsitteelle ei ole täsmällistä yhteisesti sovittua määritelmää. Käsitteen määrittäminen ei olekaan yksinkertaista. Osallisuudella voidaan tarkoittaa esimerkiksi mukaan ottamista, yhteensopivuutta, kuulumista, osallistumista ja vaikuttamista. Usein osallisuus liitetään aktiiviseen toimimiseen, eli aktiiviseen osallistumiseen ja oikeuteen tulla kuulluksi. Käsitteenä osallisuus voitaisiin ajatella ennen kaikkea olevan mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään, sen mahdollisuuksiin ja toimintoihin. (Kinnunen 2021.)

Valtioneuvoston (2022, 22–26) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan on kirjattu, että asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta on vahvistettava. Henkilöstö tarvitsee tietoa itsemääräämisoikeuden edistämisestä ja tämän oikeuden ra-

jaamista ehkäiseviä vaihtoehtoja on lisättävä. Strategia pyrkiikin uudella toimintasuunnitelmalla vuosille 2022–2026 edistämään asiakkaan ja potilaan osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi yhdessä potilaiden kanssa.

Valtioneuvoston (2022) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia suosittelee hyvinvointialueiden toiminnan kehittämisessä ottamaan mukaan asiakas- ja potilasedustajat. Tarkoituksena on, että Sosiaali- ja terveysministeriön strategiakauden aikana palveluiden käyttäjien edustajia on mukana asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevissa ryhmissä. Strategian visiona on, että Suomi olisi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026. Yhtenä visioon pääsemisen strategisena kärenä on toimia yhdessä asiakkaan ja potilaan kanssa. Pyrkimys on nostaa potilaiden, asiakkaiden ja heidän läheistensä merkitystä turvallisuuden kehittämisessä, sillä palveluiden käyttäjillä saattaa olla ammattilaisia kattavampi kuva eri palveluyksiköiden yhteistyöstä ja niiden yhteensovittamisen haasteista eli tiedonkulun turvallisuuden haasteista. Asiakaskokemukset yleensä tuovat esiin ne tilanteet, jotka luovat epätietoisuuden tai turvattomuuden tunnetta.

Asiakkaan osallisuudesta määrätään myös lainsäädännössä. Esimerkiksi vanhuspalvelulain mukaan asiakkaalla on oikeus olla osallisena hoidossaan ja asiakkaan on saatava mahdollisuus saada tietoa omasta hoidostaan. Kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen on omalta osaltaan toteutettava asiakas- ja palveluohjausta asiakasturvallisuuden toteutumiseksi. On varmistettava, että asiakkaan palvelut tukevat hänen yksilöllistä palveluntarvettaan myös asiakkaan elämäntilanteessa ja terveydentilassa tapahtuvien muutosten aikana. (Koivula, Brotkin & Saarsalmi 2018, 10.)

Sipilän, Hämeen-Anttilan ja Komulaisen (2022) tutkimuksessa tunnistettiin useita hyötyjä asiakkaan osallistamisessa. Hyödyistä nousivat erityisesti esille ymmärrys sairauden vaikutuksesta asiakkaan arkeen, asiakkaille merkityksellisten asioiden käsittelyn varmistaminen ja ymmärrettävyyden edistäminen. Lisäksi asiakkaan

osallistaminen lisää luottamusta ja hoitoon sitoutumista. Asiakkaan hoitoa ja palveluita suunniteltaessa asiakkaiden osallistaminen voi myös tuoda esiin tärkeitä asioita, joita ammattilaiset eivät havaitse, sillä asiakkaat, toisin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, käyvät läpi ja kokevat hoitoketjun kokonaisuudessaan.

Breejenin, Hermensin, Galaman, Willemsenin, Kremerin ja Nelenin (2016) tutkimuksessa kävikin ilmi, että asiakkaan osallistaminen lisää arvoa hoitosuositukseen niitä kehiteltäessä. Osallistamisella voidaan laajentaa hoitosuosituksia, erityisesti koskien potilaskeskeisyyttä sekä organisaatioon liittyviä asioita potilaan näkökulmasta. Heidän tutkimuksessaan potilaat osasivat ottaa esiin asiakkaan kannalta merkityksellisiä asioita, joita ei tullut esiin ammattilaisia haastateltaessa. Osallistamalla asiakas asiakasturvallisuutta koskeviin selvityksiin voidaan kasvattaa asiakaskeskeisyyttä, potilaan itsemääräämisoikeutta, läpinäkyvyyttä ja tehdä analysoivista tehokkaampia lisäämällä ainutlaatuista ja potentiaalista käytännöllisesti arvokasta tietoa. (Busch, Saxena & Wu 2021.)

Asiakkaan osallistamisella on lukuisia tunnettuja hyötyjä erityisesti sosiaali- ja terveysalalla. Osallistamista pyritään tukemaan lainsäädännön ja strategioiden avulla. Tunnistettuja osallistamisen onnistumisen edellytyksiä ovat muun muassa monentyyppisten ihmisten osallistuminen, matalan kynnyksen osallistamisen keinot, oikea ajoitus, teeman ymmärrys ja tiedon tuki sekä arvostava kohtelu. Osallistamalla asiakas voidaan parantaa palveluita ja lisätä arvoa hoitokäytäntöihin ja -suositukseen. Arvostava kohtaaminen ja aito vuorovaikutus takaavat sen, että asiakas tulee kuulluksi ja hänelle tarjotaan aito mahdollisuus vaikuttaa (Sipilä, Hämeen-Anttila & Komulainen 2022).

4.4 Tiedonkulun ja asiakkaan osallisuuden merkitys kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa ja sen kehittämisessä

Maailman terveysjärjestö WHO määrittää potilaan osallistumisen olevan välttämätöntä hoitotyössä. Tähän kuuluu potilaan sitoutuminen omiin hoitopäätöksiinsä, palveluiden kehittämiseen ja arviointiin. Huonoa viestintää, kannustamisen ja tiedonjaon puutetta pidetään potilaan osallistumiselle hoitotyössä haasteena. Hyötyinä potilaan osallistumiselle on potilaan vaikutusmahdollisuuksien lisääminen, heidän mukaansa ottaminen päätöksenteossa sekä heidän roolinsa ymmärtäminen omassa hoidossaan. Potilaiden osallistumisella hoitotyöhön on monia etuja, kuten tehokkaat terveydenhuoltopalvelut, parantunut potilasturvallisuus sekä hoidon laatu ja arviointi saaduista palveluista. (Nan, Meng-Meng, Ying-Ying & Xiao-Xing 2021, 115–119.)

Sosiaali- ja terveysalalla keskitytään asiakaslähtöisten palveluiden tarjoamiseen, jonka varmistamiseksi asiakkaan ääni ja kokemus on merkittävässä roolissa palveluiden kehittämisessä. Asiakkaiden kokemuksia ihmisten välisissä vuorovaikutussuhteissa tulee tarkkailla, kuten saavatko he mahdollisuuden kysyä, osallistua omaan hoitoonsa sekä kohdellaanko heitä kohteliaasti ja kuunnellaanko heitä huolellisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakkaat tulisi nähdä kumppaneina asiakasturvallisuuden parantamisessa sekä aktiivisina jäseninä omassa hoidossaan. Asiakaskokemusten mukaan asiakaskeskeinen vuorovaikutus vaikuttaakin positiivisesti asiakkaan hyvinvointiin ja turvallisuuden tunteeseen. (Newell & Jordan 2015.)

Tiedonkulun ja asiakkaan osallistamisen merkitys kotiin annettavien palveluiden yhteydessä on korostunut. Kotiin annettavissa palveluissa tiedonkululla, yhteistyöllä ja suhteiden luomisella on merkittävä vaikutus riskienhallintaan ja palveluiden turvallisuuteen. Kotiin annettavien palveluiden turvallisuudesta huolehdittaessa on varmistettava tiedonkulun onnistuminen ja osattava ottaa asiakas osal-

liseksi omaan hoitoonsa. Tiedonkululla on merkittävä rooli kotiin annettavien palveluiden turvallisuuden varmistamisessa ja asiakkaan osallistamisella on lukuisia hyötyjä turvallisuuden parantamisen kannalta. Kotiin annettaviin palveluihin liittyy lukuisia turvallisuusriskejä, joista yhtenä suurimpana on puutteet tiedonkulussa. Puutteet tiedonkulussa voivat altistaa riskitilanteiden syntymiselle. Tiedostamalla tiedonkulun mahdolliset riskitilanteet voidaan niihin puuttua ja pyrkiä varmistamaan tiedonkulun onnistuminen. Näin voidaan parantaa palveluiden laatua ja huolehtia asiakasturvallisuudesta.

Sosiaali- ja terveysalalla pyritään tarjoamaan asiakaslähtöisiä palveluita, jolloin asiakkaan kokemukset ja mielipiteet ovat keskeisessä roolissa. Potilaan osallisuutta voidaan tukea onnistuneen tiedonkulun avulla. Asiakkaan osallisuuden avulla voidaan edelleen parantaa palveluiden laatua sekä edistää asiakasturvallisuutta ja tyytyväisyyttä. Selkeä ja avoin tiedonkulku kaikkien osapuolten välillä auttaa ehkäisemään virheitä, tunnistamaan riskejä sekä varmistamaan asiakkaan hyvinvoinnin ja turvallisuuden. Erityisesti kotiin annettavien palveluiden riskienhallinnassa asiakkaan osallistamisen merkitys on korostunut, sillä hoito toteutuu asiakkaan henkilökohtaisessa ympäristössä eli asiakkaan omassa kodissa.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät ovat nousseet yhä tärkeämmiksi, sillä ne pyrkivät paljastamaan tai tulkitsemaan merkityksiä (Salminen 2023). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 65–66) kirjoittavat, että laadullisen tutkimuksen määrittelyssä nousevat esiin ihmisten tulkintojen, kokemusten, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä kuvaus ihmisten näkemyksistä.

Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin, sillä haluttiin tuoda uudenlainen näkökulma tutkimusaiheeseen, eli asiakasnäkökulma tiedonkulun varmistamiseen kotihoitoon asiakkaan siirtyessä palvelusta toiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pyrkimys oli kerätä syvällistä, kokemuslähtöistä tietoa ja lähestyä tutkittavaa aihetta ymmärtämisen näkökulmasta.

Tutkimuksen asiakaslähtöinen näkökulma tukee laadullista tutkimusmenetelmän valintaa. Hoitotieteessä onkin alusta asti korostettu sen paradigmaan sopivaa potilas- ja asiakaslähtöisyyttä ja tutkimuksen tavoittamista. Ilmeisimmin tätä tietoa voidaan saavuttaa laadullisella tutkimuksella. Hoitotyössä tarvitaan laadullista tutkimusta koostettaessa tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista, hoitokokemuksista ja niille annetuista merkityksistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

5.1 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tutkimuksen kohderyhmänä oli kotona tai kodinomaisessa ympäristössä asuvat ikääntyneet henkilöt, jotka käyttävät kotiin annettavia palveluita. Tutkimukseen osallistui myös heidän omaisiaan. Tutkimus toteutettiin haastatteluiden avulla. Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018, 83) toteavat, kun halutaan tietoa siitä, mitä ihminen ajattelee tai minkä takia hän toimii tietyllä tavalla, on häneltä järkevää kysyä asiasta.

Kohderyhmä pyrittiin tavoittamaan yhteistyössä kotiin annettavia palveluita tarjoavien tahojen kanssa. Jo tutkimussuunnitelman kirjoittamisen vaiheessa oltiin yhteydessä Pohjanmaan hyvinvointialueen kotiin annettavien palveluiden ylihoitajaan. Häneltä saatiin varmistus siitä, että haastattelut on mahdollista toteuttaa, kun tutkimuslupa on myönnetty.

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tehtiin yhteistyötä kotihoidon palveluesihenkilöiden kanssa. Heidän avustuksellaan toimitettiin infokirjeitä tutkimuksesta asiakkaiden koteihin kotihoidon työntekijöiden välityksellä. Infokirjeessä kerrottiin tutkimuksesta ja pyydettiin asiakasta ottamaan opinnäytetyön tekijöihin yhteyttä, mikäli hän olisi halukas osallistumaan tutkimukseen. Yhteydenottoja ei kuitenkaan saatu.

Seuraavassa vaiheessa opinnäytetyön tekijät loivat yhteistyössä kotihoidon palveluesimiehen kanssa lomakkeen, jossa kysyttiin asiakkaan kiinnostusta tutkimukseen osallistumisesta ja lupaa puhelinnumeron luovutukselle. Näin tekijät pystyivät itse olemaan yhteydessä tutkimuksesta kiinnostuneeseen asiakkaaseen. Tämä lähestymistapa vaikutti madaltavan kynnystä osallistua haastatteluun, sillä tällä tavalla haastateltavia löydettiin. Opinnäytetyön tekijät käyttivät myös omia sosiaalisen median kanaviaan apuna sopivien haastateltavien etsimisessä.

Tutkimukseen haastateltiin yhteensä seitsemää henkilöä. Haastateltavat olivat kotiin annettavien palveluiden asiakkaita ja heidän omaisiaan. Haastattelut koostuivat sekä puhelinhaastatteluista että fyysisistä tapaamisista ja ne toteutettiin yksilö- ja parihaastatteluina. Toteutus tapahtui haastateltavien ehdoilla ja suunniteltiin heidän toiveidensa mukaan.

Haastattelumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua eli teemahaastattelua. Teemahaastattelussa tutkijat laativat valmiit aihepiirit keskustelulle, mutta haastattelun toteutukseen liittyy vapauksia eikä sen kulkua ole ennalta määritelty, vaan kysymysten muotoon voi tulla haastattelutilanteessa täsmennyksiä ja kysymysten järjestys voi jopa vaihdella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Teemahaastattelussa korostuu haastateltavan tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset, mutta haastattelu pyrkii kuitenkin löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymysten mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88).

Haastattelun hyötynä pidetään joustavuutta. Haastattelukysymys on mahdollista toistaa, väärinkäsityksiä voi oikaista, ilmausten sanamuotoja selventää ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Yhtenä haastattelun etuna on myös mahdollisuus valita ne henkilöt, joilla on kokemusta tai tietoa tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83–86.) Erityisesti nämä syyt vaikuttivat tutkimusmenetelmän valintaan, sillä oletettiin, että tutkimusaihe saattaa olla tutkimukseen osallistuvalla entuudestaan vieras tai vaikeasti ymmärrettävä. Haastatteluissa pyrittiin luomaan keskustelua, sillä keskustelun avulla toivottiin löydettävän kattavammin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastatteluihin valittiin henkilöitä, joiden kanssa keskustelun luominen oli mahdollista.

5.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä, joka on Elo, Kajula, Tohmola ja Kääriäisen (2022, 216–217) kirjoittaman artikkelin mukaan käytetty analyysimenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysimenetelmällä on mahdollista kuvata tutkimusaineisto tiivistettynä ja pelkistettynä yleisessä muodossa. Sen tarkoituksena on nostaa esille tutkimusaineistosta merkityksiä (Leinonen, 2018). Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä laajojenkin aineistojen analysointia systemaattisesti ja objektiivisesti luoden teoriaan perustuva kokonaisuus tutkimuksessa käsiteltävästä ilmiöstä (Kanste, Kaakinen, Kääriäinen, Oikarinen, Mikkonen, Siira, Elo ja Pölkki 2022).

Sisällönanalyysissä etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin, jonka vuoksi on hyvin tärkeää muotoilla tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset sellaisiksi, että niihin pystytään sisällön analyysissä kerätyllä aineistolla vastaamaan. Politin ja Beckin (2017) mukaan sisällönanalyysiä ohjaavat tutkimuskysymykset, jonka vuoksi niiden onkin oltava tarpeeksi tarkkoja, jotta niiden avulla voidaan löytää tutkimusaineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiä on mahdollista tarkistaa sekä tarpeen mukaan täydentää tutkimuksen edetessä (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 217–223). Tutkimuskysymykset tarkentuivatkin ja muovautuivat lopulliseen muotoonsa tutkimuksen toteuttamisen aikana.

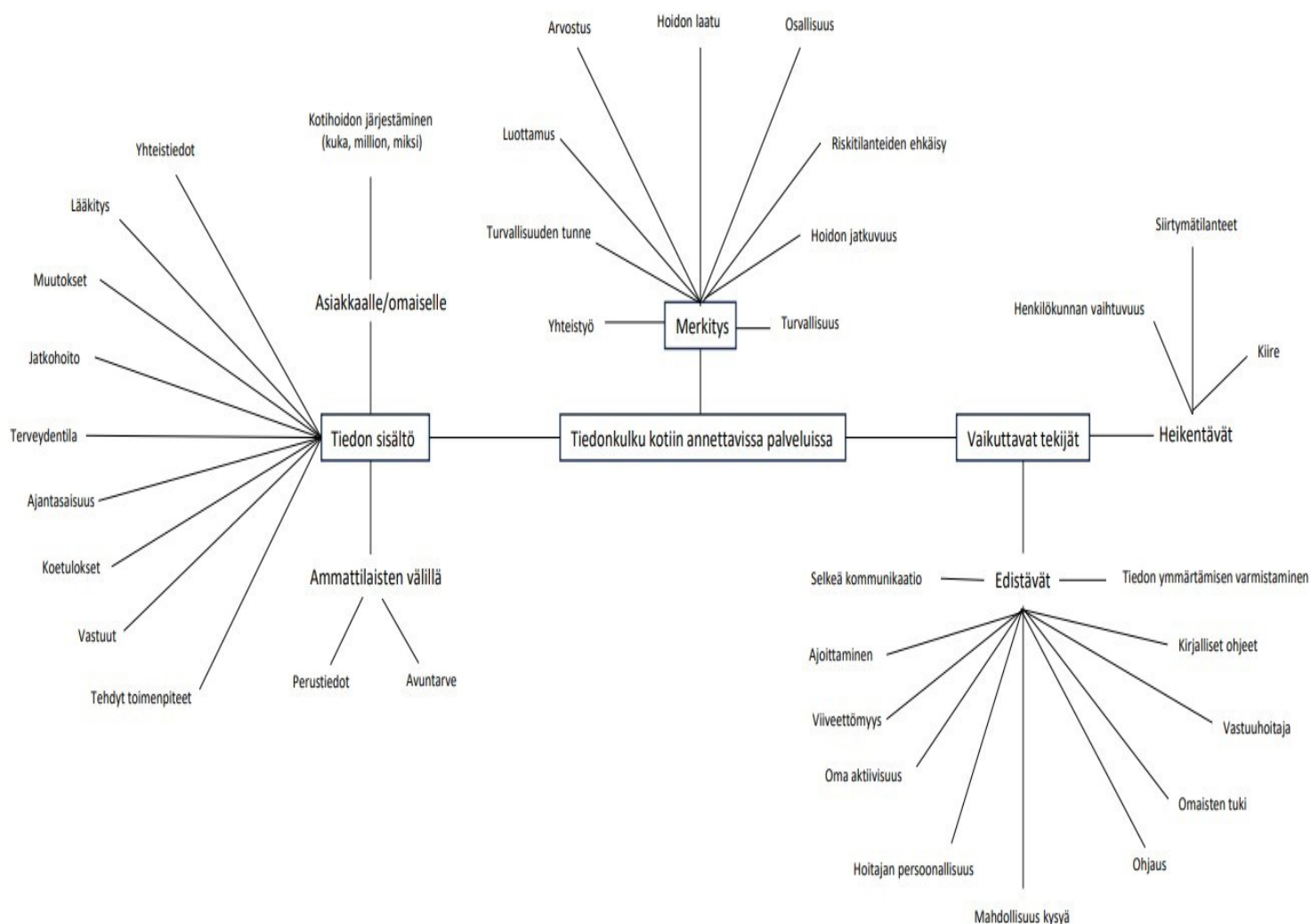
Analysointi toteutettiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Aineistolähtöistä analysointitapaa ei ohjaa ennalta määritetty teoreettinen ajatus tutkittavasta aiheesta, vaan avoin pyrkimys ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. (Kanste ym. 2022). Aineistolähtöisessä analyysissä analyysin tekoa ohjaa aineisto. Tutkijan on avoimesti analysoitava aineistoa aineistolähtöisesti antamatta aikaisemman teoriatiedon vaikuttaa sieltä esiin nouseviin asioihin. (Leinonen 2018)

Päävaiheet sisällönanalyysissä ovat valmistelu, analysointi ja raportointi (Elo ym. 2022). Valmisteluvaiheessa valittiin analyysiyksikkö, perehdyttiin aineistoon ja liti-teroitettiin se. Analyysiyksikkönä tässä tutkimuksessa toimi tiedonkulun merkitys koti-annettavissa palveluissa. Analyysivaiheessa edettiin aineistolähtöisesti pelkistämällä, ryhmitellen ja käsitteellistämällä aineistoa, tavoitteena saada aineisto tiivistettyä. Aineistosta kerättiin alkuperäisilmaisuja, joiden sisältö pyrittiin tiivistämään ja ilmaisemaan sitä kuvailevalla yksinkertaistetulla lauseella. Pelkistetyt ilmaisut pyrittiin kirjaamaan mahdollisimman tarkasti samoilla sanoilla, joilla ne oli alkuperäisilmaisuissa ilmaistu, jotta voitaisiin ehkäistä aineiston sisällön muuttumista analyysiprosessin aikana. Pelkistetyn aineiston ryhmittelyä tehtiin kokoamalla yhteen samoja asioita kuvaavia ilmaisuja. Näille alaluokille annettiin sisältöä kuvaavat ni-

met. Tämän jälkeen samansisältöisiä alaluokkia yhdistettiin tunnetulla käsitteparilla nimetyiksi yläluokiksi. Yläluokkien pääluokkana toimii analysointivaiheen aluksi määritelty analyysiyksikkö, tiedonkulku kotiin annettavissa palveluissa. Tutkimuksen liitteeksi (liite 5) on lisätty esimerkkejä aineiston analyysistä. Raportointivaiheessa on tutkimustulokset kuvattu myös esimerkein ja verrattu niitä aikaisempiin tutkimustuloksiin.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tuloksien läpikäynti aloitetaan yhteenvedolla, jonka jälkeen avataan tarkemmin sisältöä eritellen tiedonkulun merkitystä asiakasturvallisuudessa, turvallisuuden kannalta tärkeän tiedon sisältöä, turvalliseen tiedonkulkuun vaikuttavia tekijöitä sekä keinoja, joilla tukea sitä. Tiedonkulku on keskeinen tekijä kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa ja asiakaskokemuksessa. Haastattelujen avulla selvitettiin tiedonkulun merkitystä turvallisuuden kannalta, tiedonkulkuun vaikuttavat, edistävät ja heikentävät tekijät sekä tärkeän tiedon sisältö asiakkaan näkökulmasta.



Kuvio 1. Yhteenvedo tutkimuksen tuloksista

6.1 Tiedonkulun merkitys asiakasturvallisuudessa

Haastateltavat tunnistivat tiedonkulun merkityksen kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa ja pitivät hyvää tiedonkulkua erittäin tärkeänä. Tiedonkululla on keskeinen merkitys turvallisuuden kannalta asiakkaan näkökulmasta, sillä se varmistaa tärkeän tiedon liikkumisen ammattilaisten, omaisten ja hoitoyksiköiden välillä. Haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että tiedonkulun merkitys on korostunut erityisesti siirtotilanteessa palvelusta toiseen.

“Tiedonkulku on kyllä erityisen tärkeä etenkin niissä siirtymätilanteissa.”

Kaikki haastateltavat kokivat, että toimiva tiedonkulku parantaa asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Haastateltavien mukaan hyvä tiedonkulku luo perustan turvallisuudelle ja luottamukselle kotiin annettavien palveluiden yhteydessä. Hyvän tiedonkulun ansioista asiakas voi luottaa hoitohenkilökuntaan ja siihen, että saa turvallista ja laadukasta hoitoa.

“Jos tieto menee perille ja kaikki niin niin kyllähän tietää sitten, että kyllä se lisää turvallisuutta.”

“Selkeä tieto ja ohjaus lisää turvallisuuden tunnetta”

“Onhan se asiakkaalle turvallisempi jos hoitaja, joka tulee sitte ku se hoito jatkuu sinne kotiin niin tietää jo asiat ja tiedonkulku toimii.”

“Hyvä tiedonkulku ja se että hoitajat on ajan tasalla hoidosta luo turvallisuuden tunnetta ja varmuutta siitä että hoito jatkuu.”

Haastatteluissa ilmeni, että asiakas kokee toimivan tiedonkulun perustana yhteistyölle niin hoitotahojen, ammattilaisten kuin asiakkaankin tai asiakkaan omaisen välille. Hyvä tiedonkulku onkin äärimmäisen tärkeä osa yhteistyötä, sillä sen avulla

mahdollistetaan yhteistyön tehokkuus ja voidaan parantaa hoidon laatua. Toimivan yhteistyön avulla voidaan huolehtia hoidon kokonaisvaltaisuudesta.

”Tiedonkulku on tärkeä pohja yhteistyölle”

Hyvä tiedonkulku ja toimiva yhteistyö mahdollistaa asiakkaan tai asiakkaan omaisen osallisuuden ja antaa mahdollisuuden vaikuttaa omaan tai omaisen hoitoon. Toimiva tiedonkulku luo varmuutta asiakkaalle oman hoitonsa hallinnassa. Antamalla asiakkaalle selkeää tietoa ja tarjoamalla mahdollisuus avoimeen keskusteluun ammattilaisten kanssa mahdollistetaan asiakkaan aktiivinen osallistuminen. Näin voidaan edistää osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja hoitotulosten parempaa saavuttamista. Osallistamisen ja avoimen vuorovaikutuksen avulla asiakas kokee olevansa arvostettu.

”Koska silloin kun tiedän paremmin hoidosta, voi esittää myös kysymyksiä ja omia näkemyksiä.”

”Halutaan osallistua ja olla perillä hoidosta ja voinnista. Vaikka meiltäkin lähes päivittäin joku käy mummun luona niin ei siinä välttämättä välity hoitoon liittyvät asiat ja omaiset ei hoksaa katsoa asioita samalla lailla, kun ammattilaiset.”

Hyvällä tiedonkululla voidaan varmistaa, että kaikki tarvittava tieto siirtyy niin hoitotahojen kuin ammattilaisen ja asiakkaankin välillä. Näin mahdollistetaan hoidon jatkuvuus ja laadukkaan hoidon toteutuminen. Hyvällä tiedonkululla voidaan huolehtia siitä, että hoito on yhtenäistä ja jatkuu myös eri toimijoiden välillä. Jos tiedonkulun ongelmat aiheuttavat hoitoon puutteita, vaikuttaa se negatiivisesti asiakkaan kokemaan hoidon laatuun.

”Hoidon laatu kärsii kyllä huonosta tiedonkulusta. Kaikkia asioita ei tuu hoidettua eikä hoito oo niin laadukasta. Just että jotain asioita jää kokonaan hoitamattakin.”

Haastateltavat kokivat, että puutteet tiedonkulussa vaikuttavat negatiivisesti myös turvallisuudentunteeseen. Ongelmat tiedonkulussa altistavat riskitilanteille, vahingoille ja tapaturmille, jotka vaikuttavat niin potilasturvallisuuteen kuin hoidon laatuunkin. Syntyy epävarmuutta, joka luo turvattomuuden tunnetta. Puutteet tiedonkulussa ja riskitilanteiden synty voivat vähentää asiakkaan luottamusta hoitohenkilökuntaan. Hyvällä tiedonkululla riskitilanteita voidaan ehkäistä.

”Asioita voi jäädä hoitamatta, jos tieto ei oo kulkenut. Lääkitys voi esimerkiksi jäädä ja annokset ollu väärinä. Kontrollit voi jäädä tekemättä.”

Tiedonkululla on suuri merkitys kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa asiakkaiden näkökulmasta. Haastateltavien mukaan hyvän tiedonkulun avulla tuetaan turvallisuutta, lisätään turvallisuuden tunnetta ja luottamusta hoitohenkilökuntaan, varmistetaan hoidon jatkuvuus ja yhteistyön onnistuminen, huolehditaan laadukkaasti hoidon toteutumisesta, ehkäistään riskitilanteita sekä annetaan asiakkaalle tai asiakkaan omaiselle mahdollisuus osallistua hoitoon. Haastateltavat korostivat hyvän tiedonkulun parantavan asiakkaan turvallisuuden tunnetta luomalla perustan luottamukselle hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä, mahdollistavan asiakkaan osallistumisen sekä edistävän yhteistyötä eri hoitotahojen välillä. Haastateltavat toivat ilmi, että toimiva tiedonkulku ja avoin kommunikaatio saivat asiakkaan tuntemaan itsensä arvostetuksi. Asiakkaan osallistumisella omaan hoitoonsa voidaan vähentää riskiä hoitoon liittyvistä puutteista ja turvallisuusongelmista. Tiedonkulussa esiintyvät puutteet voivat johtaa hoitoon liittyviin riskeihin ja heikentää asiakkaan kokemaa hoidon laatua ja turvallisuutta.

6.2 Turvallisuuden kannalta tärkeän tiedon sisältö

Haastattelujen mukaan turvallisuuden kannalta tärkeän tiedon tulee ehdottomasti olla ajantasaista ja ajankohtaisia. Tärkeänä tietona pidettiin ajantasaisia terveystietoja, erityisesti silloin kun terveydentilassa on tapahtunut muutoksia. Lisäksi tietoa hoidossa tapahtuvista muutoksista, jatkohoitosuunnitelmasta ja hoidon toteuttamisesta pidettiin olennaisina. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että tieto jatkohoitosuunnitelmasta ja sen toteuttamisesta liikkuu onnistuneesti hoitohenkilökunnan ja hoitoyksiköiden välillä. He halusivat myös itse olla ajan tasalla jatkohoitosuunnitelmasta. Näin voidaan varmistua siitä, että hoito jatkuu myös hoitoyksikön vaihtumisesta huolimatta. Haastateltavat toivat esiin turvallisuuden kannalta merkittävänä asiana sen, että lähettävä yksikkö huolehtii huolellisesta tiedonannosta vastaanottavaan yksikköön.

”Hyvä tiedonkulku on sitä että kaikki tarvittava tieto siirtyy ja tieto on ajantasaista. Se, miten jatkohoito tulee järjestää ja toteuttaa. Ja just se että hoitajat tietää, mutta myös potilas tai sitten se potilaan omainen”

”Tietoa, joka on asianmukaista, sellaista joka, pitää paikkansa. Ajankohtaista.”

”No varmaan perusasiat. Eli diagnoosi, miten hoito parantaa, ja mitkä on tietysti jatkosuunnitelmat.”

Useammassa haastattelussa tuli myös ilmi, että yhteystiedot tulisivat olla ajan tasalla ja selkeästi ilmoitettuna niin hoitoyksiköihin kuin asiakkaalle tai asiakkaan omaisellekin. Tällä tavoin voidaan välttyä siltä, että tiedonkulussa on ongelmia yksinkertaisesti johtuen siitä, ettei saada yhteyttä tarvittaviin henkilöihin. Selkeästi esillä olevat yhteystiedot myös säästävät aikaa ja edistävät tiedonkulun viiveettömyyttä.

”Sitte semmonen kans että tietää mihin olla yhteydessä. Eri tahot osaa ottaa selvää, että mihin olla yhteydessä. Ettei sen takia jää joku raportti antamatta, että ei oo vaikka puhelinnumeroa soittaa.”

Haastateltavat mainitsivat myös, että olisi tärkeä tehdä selvä vastuunjako hoitoyksiköiden välillä. He halusivat tietää, kuka on vastuussa mistäkin asiasta, jolloin tarvittaessa voi olla oikeaan paikkaan yhteydessä. Selkeät vastuut ehkäisevät myös sitä, ettei asioita jää hoitamatta sen takia, ettei tiedetä kenen ne tulisi hoitaa.

”Olis ehkä hyvä, että tietäis paremmin miten on jatkosuunniteltu. Että tuleeko sitten joku tarkastuskäynti, tai tarkastuslabrat, tai jotain. Ja kenen kautta, että mennäänkö vielä takas sairaalaan vai kuinka.”

”Että tietää mikä se hoitava taho sitten on jossain tietyissä asioissa. Että onko se sairaala mistä kotiutuu vai ollaanko yhteydessä kotihoitoon.”

Haastatteluissa ilmeni, että tiedonkulku asiakkaan perustiedoista ja avuntarpeesta ammattilaisten ja hoitoyksiköiden välillä on turvallisuuden kannalta tärkeää. Tiedonpuute näistä asioista on riski asiakkaalle ja altistaa tapaturmille. Erityisesti siirtymätilanteissa tulee olla tiedossa, millaisissa asioissa sekä millaista apua ja apuvälineitä asiakas tarvitsee. Haastatteluissa esiintyi kokemuksia, että tiedonkulun puutteiden takia asiakas ei saanut tarpeeksi apua ja joutui pärjäämään itseksensä tilanteissa, joissa olisi apua kaivannut. Hyvä tiedonkulku varmistaa, että tarvittava apu on saatavilla. On huolehdittava siitä, että asiakas saa tarvitsemansa avun ja tuen päivittäisissä toiminnoissaan.

”Ja sit tietenkkin ihan semmoset perustiedot on tosi tärkeitä. Avuntarve on se suurin. Että tietää, millasissa asioissa tarvii apua. Se on todella tärkeä.”

Haastateltaville itselleen oli tärkeää saada tietää, kuka kotiin tulee, milloin ja mitä tekemään. Näin osataan ennakoida hoitotilanteita ja voidaan luottaa siihen, että hoidon jatkuvuudesta pidetään huolta. Haastateltavat kokivat tärkeänä myös sen, että heille annettiin yhteystiedot hoitotahoihin ja kerrottiin selkeästi vastuun jakautumisesta hoitotahojen kesken. Haastateltaville oli tärkeää tietää kehen tarvittaessa olla yhteydessä ja kuka järjestää esimerkiksi jatkokontrollit.

“Tärkeätä on tietysti että potilas tietää että kuinka usein ja koska joku tulee sinne kotiin. Milloin odottaa sitten sitä hoidon jatkoa siellä kotona. Ja yhteystiedot mihin olla yhteydessä jos on jotain kysyttävää tai epäselvää. ”

“Ja sit tietenkin ihan semmoset perustiedot on tosi tärkeitä. Avuntarve on se suurin. Että tietää, millasissa asioissa tarvii apua. Se on todella tärkeä.”

Tietoa mahdollisista lääkemutoksista, tehdyistä toimenpiteistä ja koetulosvas-
tauksista toivottiin. Useammassa haastattelussa kävi ilmi, että erityisesti lääkkei-
siin liittyviä tiedonkulun ongelmia ja riskitilanteitakin oli havaittu.

“Lääkitys”

“Tehtyjen toimenpiteiden raportointi”

“Jos on jotain erityisiä toimenpiteitä tehty. Esimerkiksi jos otettu verikokeita tai muistitestiä.”

Haastateltavien mukaan turvallisuuden kannalta tärkeä tieto pitää sisällään tietoa terveydentilasta, jatkohoidosta, hoidon ja terveydentilan muutoksista, lääkityk-
sestä, vastuun jakaantumisesta, yhteystiedoista, mahdollisista koetuloksista ja
tehdyistä toimenpiteistä. Tiedon tulee olla ajantasaista ja selkeää viestintää. Li-

säksi haastateltavat toivoivat asiakkaan perustietojen ja tiedon avuntarpeesta kulkevan erityisesti ammattilaisten ja hoitotahojen välillä. Itse he taas toivoivat saavansa tiedon siitä, miten hoito kotiin järjestetään; kuka tulee, milloin ja mitä tekemään.

6.3 Turvalliseen tiedonkulkuun vaikuttavat tekijät

Haastateltavat olivat havainneet useita tiedonkulkuun vaikuttavia tekijöitä. Tekijät olivat niin tiedonkulkua heikentäviä kuin edistäviäkin. Tiedonkulkua heikentäviksi tekijöiksi nousivat kiire, henkilökunnan vaihtuvuus ja siirtymätilanteet. Haastattelussa todettiin, että kiireen vuoksi tiedonanto saattoi jäädä puutteelliseksi ja asioista saatettiin unohtaa ilmoittaa. Kiire saattaa olla syynä myös sille, että tiedonanto ei ole huolellista ja syvällistä, vaan jää pintapuoliseksi.

”Kiire. Raportti jää vajaaksi sen takia, että ei ole aikaa.”

Henkilökunnan vaihtuvuus koettiin altistavan sille, että tiedonkulun kanssa on ongelmia. Vaihtuva henkilökunta, joka ei ollut ajan tasalla asiakkaan asioista, loi epävarmuutta ja turvattomuuden tunnetta. Haastateltavat kokivat tämän korostuvan erityisesti siirtymätilanteissa. Useammassa haastattelussa siirtymätilanteet todettiin olevan selvä riski tiedonkulun onnistumiselle ja sen kautta asiakasturvallisuudelle. Useammassa haastattelussa esitettiinkin toive, että asiakkaalla olisi vastuuhoidaja tai pienempi hoitopiiri, joka tuntee potilaan, on vastuussa hoidosta ja jonka tiedot ovat aina ajan tasalla.

”Siirtymätilanteet”

”Pysyvä hoitaja, jolla on ajankohtainen tieto potilaasta”

Asiakkaan näkökulmasta tiedonkulkuun on kiinnitettävä erityistä huomiota erityisesti kiireessä, hoitohenkilökunnan vaihtuessa sekä siirtymätilanteissa. Huomioimalla nämä riskitilanteet voidaan tiedonkulkua tukea erilaisin keinoin.

6.4 Turvallisen tiedonkulun tukeminen

Vastuuhoitajan lisäksi tiedonkulkua voidaan tukea asiakkaan näkökulmasta selkeällä kommunikaatiolla, tiedonannon oikein ajoittamisella, tiedonsiirron viiveettömyydellä ja sujuvuudella, tiedon ymmärtämisen varmistamisella, antamalla mahdollisuus kysyä, ohjauksella ja kirjallisilla ohjeilla. Haastateltavien mukaan tiedonkulkuun vaikuttivat myös hoitajan persoonallisuus, oma aktiivisuus ja omaisten tuki. Selkeällä kommunikaatiolla tarkoitettiin sitä, että tiedonannon yhteydessä ei asiakkaalle käytetä ammattikieltä, vaan asiat kerrotaan selkokielellä. Näin voidaan tukea sitä, että asiakas ymmärtää saamansa tiedon.

”Kertomalla asiat selkokielellä”

”Selkeetä kieltä ja se että varmistaa, että se tieto on mennyt perille ja ymmärretty.”

Haastateltavat toivat esiin arvostavansa sitä, että siirtymätilanteissa tiedonanto tapahtuu hyvissä ajoin, ennakoiden ja etukäteen. Näin tarjotaan mahdollisuus niin vastaanottavalle hoitotaholle kuin asiakkaalle tai asiakkaan omaisellekin aikaa valmistautua siirtymiseen. Kun tietoa annetaan etukäteen, on paremmin aikaa myös sulatella tietoa ja esimerkiksi kysyä, jos jotain jää epäselväksi.

”Joo, ennen kun se tapahtuu fyysisesti. Silloin, kun tulee lääkärin määräys, että nyt siirtyy. Sit on aikaa valmistella. Ettei sitten se niinku toinen henkilökunta tarvi ylättyä siitä, että se asiakas siirtyykin jo takas. Et nekin tietäis siitä jo vähän aikaa ennen.”

Haastateltavat pitivätkin tärkeänä sitä, että tiedonantotilanteet olivat avoimia ja keskustelussa annettiin mahdollisuus kysyä ja saada selityksiä epäselviin asioihin. Myös sen varmistamista, että tieto on ymmärretty, sekä ohjauksen antamista, pidettiin merkittävänä.

”Hyvin on toiminut sellaiset tilanteet, jossa otetaan rauhassa aikaa potilaan tai omaisen kanssa ja selitetään asiat tarkasti, ja varmistetaan että asiat on ymmärretty. Ja annetaan se mahdollisuus esittää kysymyksiä, jos jotain jää epäselväksi.”

Haastateltavat arvostivat sitä, että tieto liikkuu viiveettömästi ja sujuvasti, ja sen koettiin olevan turvallisuuden kannalta tarpeellista. Erityisesti arvostettiin sitä, että asiakkaan tai omaisen hoitajalle välittämä viesti liikkui eteenpäin muille hoitajille tai hoitotahoille.

”Itse soittaessani ja pyytäessä asioita vietävän esimerkiksi sairaanhoitajalle niin näin on toimittu.”

Myös hoitajan tietyillä persoonallisuuspiirteillä koettiin olevan tiedonkulkua edistävä vaikutus. Haastateltavat kokivat, että asiakkaan aito kuunteleminen ja mielihiteiden arvostaminen olivat tiedonkulkua edistäviä ominaisuuksia. Myös juuri se, että asiakkaalle tärkeä tieto viedään eteenpäin, välittyy aitona välittämisenä ja taitona ymmärtää asiakasta. Tullessaan kuulluksi asiakkaat kokivat olevansa arvostettuja.

Tiedon välitystä keskustellen arvostettiin. Suurin osa haastateltavista kuitenkin toivoi, että tiedonanto olisi sekä suullista että kirjallista. Kirjallisten ohjeiden avulla voidaan huolehtia siitä, ettei tieto unohdu, ja jos unohtuu, se voidaan tarkistaa myöhemmin.

”Ohjeiden merkaaminen paperille”

Kotiin annettavien palveluiden ikääntyneet asiakkaat ovat usein muistisairaita tai eivät muusta syystä vastaa omasta hoidostaan, joten haastatteluissa nousi esiin yhteistyön tärkeys omaisen kanssa. On tärkeää, että tunnistetaan tilanteet, jolloin omainen on otettava mukaan tiedonantoon ja tilanteet, jolloin omaiseen ollaan ensisijaisesti yhteydessä, mikäli asiakkaan tilanne sen vaatii. Ottamalla omainen mukaan tiedonkulkuun ja tiedottamalla omaista asiakkaan asioista voidaan tukea tiedonkulun toimivuutta ja asiakasturvallisuutta kotiympäristössä. Haastateltavat toivoivatkin, että olisi selkeä käytäntö siitä, koska ja missä asioissa omaiseen ollaan yhteydessä.

”Siinä olis varmaan usein toivottavaa puhelinsoitto kun joku uloskirjoitetaan jostain yksiköstä. Omaiselle meinaan. Ja toisin päin, jos kotihoidon työntekijä joutuu lähettää sairaalaan.”

”Ja tietysti että jos potilas on siinä kunnossa niin myös omainen pyydetään mukaan”

Turvallisen tiedonkulun tukeminen terveydenhuollossa on tutkimuksen haastateltavien mielestä keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Turvallinen tiedonkulku voidaan saavuttaa selkeällä kommunikaatiolla, oikea-aikaisella tiedonannolla, viiveettömällä ja sujuvalla tiedonsiirrolla sekä tiedon ymmärtämisen varmistamisella. Lisäksi asiakkaille ja heidän omaisilleen tulisi tarjota mahdollisuus kysyä ja saada selityksiä epäselviin asioihin sekä ohjausta ja kirjallisia ohjeita. Hoitajan persoonallisuus ja aktiivisuus sekä omaisten tuki vaikuttavat myös tiedonkulkuun. On tärkeää, että tiedonantotilanteet ovat avoimia ja keskustelussa annetaan mahdollisuus kysyä ja saada selkeyttäviä vastauksia. Viestinnässä arvostetaan viiveetttömyyttä ja sujuvuutta, sekä tiedon eteenpäin viemistä eri hoitajien ja hoitotaho-

jen välillä. Yhteistyö omaisten kanssa on olennaista, ja selkeät käytännöt siitä, milloin ja missä tilanteissa omaisiin ollaan yhteydessä, tukevat tiedonkulun toimivuutta ja asiakasturvallisuutta.

7 POHDINTA

Tutkimus osoittaa selvästi, että tiedonkulku on keskeinen tekijä kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa ja asiakaskokemuksessa. Haastateltavat korostivat hyvän tiedonkulun merkitystä turvallisuuden tunteen lisäämisessä ja laadukkaan hoidon toteutumisessa. Tärkeitä tiedonkulun osa-alueita ovat esimerkiksi terveydentilaan, jatkohoitoon ja vastuun jakamiseen liittyvä tieto, joka tulisi olla ajantasaista ja selkeästi viestittyä. Monet tutkimuksessa esille nousseet teemat tukivat myös kirjallisuudesta esiin nousseita kotiin annettavien palveluiden tiedonkulun, turvallisuuden ja asiakkaan osallisuuden teemoja.

Tietoperustassa nousee selvästi esiin se, että iäkkäälle tulee antaa mahdollisuus asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kariniemen ym. (2020) tutkimuksessa haastatellut kotihoidon asiakkaat kokivat nykyisen vanhustenhuollon loistavana verrattuna aikaan, jolloin kotihoitoa ei ollut. Heidän suurimpana toiveenansa olikin saada asua omassa kodissa niin pitkään, kuin mahdollista. Myös tässä tutkimuksessa haastateltavat nostivat esiin sitä, että arvostivat mahdollisuutta saada hoitoa kotiinsa ja olivat onnellisia siitä, että saivat olla kotona. Nopeita siirtoja sairaalasta takaisin omaan kotiin pidettiin hyvänä asiana silloin, kun tiedonkulku jatkohoidosta oli toimivaa.

Yhteistyön merkitys niin tiedonkulun turvaamisessa, asiakasturvallisuudessa kuin asiakkaan osallistamisessakin on selkeästi esillä kirjallisuudessa. Lekmanin, Lindénin ja Ekstedtin (2023) tutkimuksessa korostetaan, että kotiin annettavissa palveluissa tiedonkululla, yhteistyöllä ja suhteiden luomisella on merkittävä vaikutus riskienhallintaan ja palveluiden turvallisuuteen. Monitahoisen yhteistyön lisäksi potilaan osallisuudella on keskeinen merkitys kotiin annettavien palveluiden riskienhallinnassa. Hietasen ja Pyörälän (2023) mukaan asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa negatiivisesti, jos tiedonkulku ammattilaisten ja eri hoitotahojen välillä on pirstaleista. Tässä tutkimuksessa haastateltavat pitivätkin yhteistyön onnistumista

tärkeänä turvallisuuden kannalta ja asiakkaan osallistamisen mahdollistamiseksi. Hyvä tiedonkulku nimettiin yhteistyön onnistumisen avaimeksi.

Sipilä, Hämeen-Anttila ja Komulainen (2022) mukaan avoimella asiakaslähtöisellä vuorovaikutuksella ja asiakkaan arvostavalla kohtaamisella voidaan tukea hyvää tiedonkulkua. Myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan haastateltavat pitivät turvallisuuden kannalta tärkeänä avointa ja vastavuoroista kommunikaatiota. Onnistunut kommunikaatio ja tiedonkulku ammattilaisen ja asiakkaan lisäksi asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja luottamusta henkilökuntaan sekä sai asiakkaan kokemaan itsensä arvostetuksi.

Kirjallisuudessa asiakkaan osallistamisen hyödyistä löytyi runsaasti näyttöä ja sitä tulisikin hyödyntää niin potilaan hoidon suunnittelussa kuin hoitosuosituksiakin tehdessä. Esimerkiksi Sipilän, Hämeen-Anttilan ja Komulaisen (2022) tutkimuksessa tunnistettuja hyötyjä asiakkaan osallistamisesta olivat erityisesti asiakkaille merkityksellisten asioiden käsittelyn varmistaminen ja ymmärrettävyyden edistäminen sekä luottamuksen ja hoitoon sitoutumisen lisääminen. Tässäkin tutkimuksessa haastateltavat toivat ilmi, että olivat erittäin halukkaita osallistumaan ja olemaan osallisina oman hoitonsa toteutuksessa ja siihen vaikuttavissa asioissa sekä arvostivat sitä, että tulivat kuulluksi.

Kuten tässä tutkimuksessa, tiedonkulku hoivakodin ja läheisten välillä on myös Paanasen & Luodonpää-Mannin (2023, 270–272) tutkimuksen mukaan keskeinen tekijä vuorovaikutussuhteen rakentumisessa. Läheiset arvostavat tietoa asukkaan voinnista ja hoidosta. Aktiivinen tiedottaminen ja osallistuminen hoitoneuvotteeluihin ovat tärkeitä läheisille, jotka kokevat saavansa riittävästi tietoa ja arvostavat henkilöstön aloitteellisuutta tiedon välittämisessä. Läheiset arvostavat aktiivista tiedottamista enemmän kuin pelkkiä vastauksia kysymyksiin. Ongelmia tiedonku-

lussa aiheuttavat hoitohenkilökunnan vaihtuvuus, epäselvät vastuuhenkilöt ja tietosuojaan liittyvät kysymykset. Puutteellinen tiedonsaanti voi heikentää läheisen osallistumista ja ymmärrystä asukkaan hoidosta.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella tiedonkulun haasteet johtuvat useista tekijöistä, kuten juuri siirtymätilanteista, kiireestä ja vaihtuvasta henkilökunnasta. Rasmussen ym. (2023) tutkimuksessa siirtymätilanteet onkin todettu korkeaksi riskiksi potilasturvallisuudelle. Myös Valtioneuvoston (2022) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa tuodaan esiin asiakas- ja potilasturvallisuudelle uhaksi hoidon ja asioinnin taitekohdat, joissa vastuu siirtyy organisaatiolta tai ammattilaiselta toiselle. Silverglown ym. (2023) tutkimuksen mukaan yhteistyö kotiin annettavien palveluiden yhteydessä voi olla haasteellista, sillä usein siihen on yhdistettynä useampia hoitotahoja, joilla on erilaisia toimintatapoja. Huono yhteistyö hoitotahojen välillä voi johtaa laaja-alaisiin ongelmiin, kuten kaatumisiin ja virheisiin lääkityksessä. Myös tässä tutkimuksessa puutteet tiedonkulussa oli havaittu altistavan tapaturmille sekä lääkitysvirheille.

Oikaraisen ym. (2018) tutkimuksen mukaan kotiin annettavien palveluiden turvallisuusriskejä ovat tiedonkulun riittämättömyys, puutteelliset hoitosuunnitelmat, kirjaamiskäytäntöjen vaihtelut, ongelmat henkilöstön mitoituksissa sekä hoitajien kokemat aikapaineet ja kiire. Tämän tutkimuksen mukaan näitä tekijöitä vasten hyvän tiedonkulun edistämiseksi tarvitaan selkeää kommunikaatiota, tiedonannon oikea-aikaista toteutusta, tiedonsiirron viiveettömyyttä ja mahdollisuutta kysyä epäselvissä tilanteissa. Haastateltavien toive vastuuhoidajasta ja tiedonkulun tukemisesta omaisten avulla korostavat tarvetta selkeille käytänteille ja laajemmalle yhteistyölle. Haastatteluissa esiin nousseet tiedonkulun tukemisen keinot tarjoavat mahdollisuuksia parantaa tiedonkulkua käytännössä. Tunnistamalla nämä puutteet ja hyödyntämällä esiin nousseita keinoja voidaan kehittää entistä toimivampia käytäntöjä ja varmistaa parempi asiakasturvallisuus ja -kokemus kotona annettavissa palveluissa.

Tutkimuskysymyksiin löydettiin selkeitä vastauksia. Kuten osattiin odottaa, tutkimus korostaa tiedonkulun tärkeyttä kotiin annettavien palveluiden turvallisuuden tukemisessa. Merkityksen lisäksi onnistuttiin tuomaan esiin suoria käytännön esimerkkejä, joihin asiakas kokee tiedonkulun vaikuttavan. Tutkimuksen avulla onnistuttiin tuomaan esiin se, millaisen tiedon asiakas kokee tärkeänä ja millaisen tiedon on liikuttava henkilöiden välillä asiakasturvallisuudesta huolehdittaessa. Lisäksi onnistuttiin tuomaan esiin asiakkaan näkökulmasta tiedonkulkuun vaikuttavia asioita. Esille tulleet asiat olivat niin tiedonkulkua haittaavia kuin edistäviäkin. Näitä voidaan hyödyntää käytännössä pyrkimällä eliminoimaan tiedonkulkua haittaavia asioita ja vastaavasti ottamalla käyttöön sitä edistäviä asioita. Tutkimustulosten avulla voidaan parantaa palveluiden laatua, turvallisuutta ja asiakaskokemusta.

Tutkimuskysymykseen siitä, millainen merkitys tiedonkululla on kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa asiakkaan näkökulmasta, saatiin kirjavasti sen merkitystä avaavia vastauksia. Tutkimuksen mukaan kotiin annettavien palveluiden asiakkaat kokevat hyvän tiedonkulun lisäävän turvallisuuden tunnetta ja luottamusta hoitohenkilökuntaan. Hyvä tiedonkulku varmistaa hoidon jatkuvuuden, toimivan yhteistyön ja asiakkaan mahdollisuuden osallistua omaan hoitoonsa, jolloin voidaan edistää osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja hoitotulosten parempaa saavuttamista. Tiedonkulun haasteet ja riskitilanteet tunnistettiin uhaksi potilasturvallisuudelle.

Siihen, minkälaista tietoa asiakas pitää tärkeänä kotiin annettavien palveluiden turvallisuuden kannalta, erityisesti siirtymätilanteissa, löydettiin myös useita vastauksia. Haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että tieto on ajankohtaista ja ajantasaista. Tiedon jatkohoidosta, terveydentilasta ja avuntarpeesta toivottiin liikkuvan hoitohenkilökunnan välillä. Haastateltavat toivoivat myös, että heille kerrotaisiin,

kuka tulee heidän kotiinsa ja mitä tekemään. Lisäksi toiveena oli, että tarvittavat yhteistiedot ja vastuunjaot hoitoyksiköiden välillä on selkeästi ilmoitettuna.

Vastauksia tutkimuskysymykseen tiedonkulkuun vaikuttavista asioista ja hyvän tiedonkulun tukemisesta löydettiin myös useita. Tutkimuksessa onnistuttiin löytämään myös tapoja, joilla hyvää tiedonkulkua voidaan tukea asiakkaan näkökulmasta. Asiakasnäkökulmasta tiedonkulkuun negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat siirtotilanteet, kiire ja henkilökunnan vaihtuvuus. Tiedonkulkua tukevin tekijöinä haastateltavat nimesivät selkeän kommunikaation, tiedonannon oikein ajoittamisen, tiedonsiirron viiveettömyyden ja sujuvuuden, tiedon ymmärtämisen varmistamisen, kysymisen mahdollistamisen, ohjauksen ja kirjalliset ohjeet.

Tutkimuksessa korostuu asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotiin annettavien palveluiden tiedonkulun turvallisuudesta, mikä vahvistaa tutkimuksen tavoitetta asiakasnäkemyksen esille tuomisesta ja asiakkaan osallistamisesta palveluiden kehittämisessä. Tutkimuksen otoskoko on kuitenkin huomattavan pieni verrattuna palveluiden asiakasmäärään, joten tulokset eivät välttämättä heijastele laajemmin koko asiakasryhmän näkemyksiä. Backmanin (2018) toteamuksen mukaan myös inhimillisen kokemuksen tutkimukseen liittyy heikkouksia, kuten tilannesidonaisuutta, satunnaisuutta sekä ennakoimattomuutta. Toisaalta kokemus on antiikin ajoista saakka nähty olennaisena vaiheena inhimillisen tiedon rakentamisessa.

Monet haastateltavat kokivat tutkimusaiheen vieraaksi, mikä vaikeutti syvällisen keskustelun syntymistä ja saattaa heijastua vastauksiin. Haastateltavien hankaluus ymmärtää tutkimusaihetta voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. Haastateltavia olisi voitu paremmin valmistella haastatteluun ja etukäteen perehdyttää tutkimusaiheeseen, jolloin haastateltavat olisivat varmasti ymmärtäneet aiheen ja olisivat mahdollisesti päässeet vapaammin tuomaan mielipiteitään

esiin. Saatekirjeessä oli lyhyesti avattu käsitteitä, mutta entuudestaan vieras aihepiiri vaikutti vaativan laajempaa selittämistä. Saatekirje haluttiin kuitenkin pitää yksinkertaisena ja selkeänä.

Lisäksi tutkimuksen rajattu näkökulma ja puute vertailusta eri palvelumallien välillä voivat jättää huomiotta tärkeitä tekijöitä tiedonkulun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tutkimusta olisi voitu tehdä haastatellen myös sidosryhmiä, kuten hoitohenkilökuntaa tai palveluntarjoajia, jolloin olisi voitu saada esiin erilaisia näkökulmia ja vastakkainasettelua. Vaihtoehtoisesti tutkimusta olisi voitu laajentaa koskemaan myös muita kotiin annettavien palveluiden asiakasryhmiä tai esimerkiksi hoitokoteja. Mahdollisesti tutkimus olisi voinut tuoda esiin vielä enemmän näkökulmia ryhmähaastatteluina tai työpajoina toteutettuna.

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen kanssa. Tutkimus on osa toimintamallia *Tiedonkulun varmistaminen kotihoidon asiakkaan/potilaan siirtyessä palvelusta toiseen sosiaali- ja terveyshuollossa*. Toimintamallissa on luotu tiedonkulun tarkistuslista lisäämään kotiin annettavien palveluiden turvallisuutta. Tarkistuslistan avulla pyritään huolehtimaan siitä, että asiakaita ja potilaita koskeva tieto siirtyy toimijalta toiselle nopeasti ja turvallisesti sekä se, että yhteistyö eri tahojen ja toimijoiden välillä on saumatonta ja toimivaa. Tarkistuslistan avulla voidaan varmistaa, että siirtymätilanteissa tiedon siirto turvataan niin, että siirtyminen on mahdollisimman turvallista ja varmaa. (Kalliokoski 2022.)

Tarkistuslista on suunnattu kotiin kotihoidon palveluita käyttävien ikääntyneiden asiakkaiden siirtymätilanteisiin niin, että myös asiakas on mahdollisuuksiensa mukaan itse osallisena omassa palvelussaan sekä toimii yhteistyössä eri toimijoiden kanssa palveluidensa, hoitonsa ja omien tietojensa suhteen. Asiakkaalla on rooli aktiivisena ja vastuullisena omien tietojensa omistajana. Läheiset voivat myös osallistua tiedonkulun toteuttamiseen asiakkaan antamalla luvalla ja tämän kanssa

sovitulla tavalla. Haastateltavilta kysyttäessä, että miten kotiin annettavien palveluiden tiedonkulkua erityisesti siirtotilanteissa tulisi kehittää, he eivät osanneet antaa suoraa vastausta kysymykseen. Tutkimuksen tekijät tunnistavat kuitenkin keskusteluissa nousseita teemoja ja asioita, joita voidaan hyödyntää tiedonkulun tukemisessa. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tarkistuslistalta, joka löytyy innokyla.fi -sivustolta, on huomioituna tutkimuksessa esiin nousseet asiat.

Breejenin ym. (2016) tutkimuksessa tuodaan ilmi, että asiakkaan osallistamisella voidaan lisätä hoitosuositusten arvoa niitä kehitettäessä. Osallistamisella voidaan laajentaa hoitosuosituksia, erityisesti koskien potilaskeskeisyyttä sekä organisaatioon liittyviä asioita potilaan näkökulmasta. Tämän tutkimuksen avulla ei löydetty lisäyksiä huomioon otettavista asioista tarkistuslistaan, mutta sen avulla saatiin varmistus siitä, että listassa kaikki tarvittavat asiat on otettu huomioon. Tutkimus antaa lisäarvoa tarkistuslistalle. Esiin tulleita näkökulmia voidaan hyödyntää myös toimintamallin käytössä käytännössä. Tutkimus onnistui osaltaan edistämään Valtioneuvoston (2022) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian visiota siitä, että Suomi olisi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026, sillä vision yhtenä strategisena kärkenä on toimia yhdessä asiakkaan ja potilaan kanssa nostamalla esiin heidän merkitystään turvallisuuden kehittämisessä.

7.1 Eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Koska lääketiede tutkii ihmisiä, on tutkimusetiikka lääketieteellisten kysymysten myötä kehittynyt. Tutkimuksen aiheen valintaa pidetään jo yhtenä eettisenä ratkaisuna. Tutkijan tulee pohtia aiheen yhteiskunnallista merkitystä sekä miten tutkimus tulee vaikuttamaan tutkimukseen osallistujiin. Periaatteena tutkimusetiikassa on hyödyllisyys. Tutkimustulosten hyöty ei välttämättä kohdistu suoraan tutkittavaan henkilöön, vaan niitä voidaan hyödyntää myöhemmin uusiin asiakkaisiin tai potilaisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–218.)

Tutkimusetiikka merkitseekin vapauden lisäksi velvollisuutta tuottaa tietoa tiettyä tarkoitusta varten, eli hyödyttämään yhteiskuntaa. Samalla se tarkoittaa vastuuta siitä, että tutkimus hyödyttää potilasta sekä terveyttä ja hoitotyötä. (Eriksson ym. 2012, 28.)

Tutkimuksen tekeminen kuuluu osaksi opiskelijoiden suorittamaa tutkintoa. Aihevalinnan lähtökohtana tutkimukselle oli, että haluttiin tuottaa ajankohtaista, tärkeää ja hyödyllistä tietoa, joka myös kiinnosti opinnäytetyön tekijöitä henkilökohtaisesti. Potilasturvallisuus valikoitui aihealueena aina ajankohtaisena, erityisesti nyt muutoksien aikakautena. Etenkin kotiin vietävien palveluiden tutkiminen on tärkeässä asemassa kasvavan ikääntyneiden määrän ja kotihoidon lisääntymisen myötä.

Tutkijan tulee tutkimussuunnitelmassa osata arvioida tutkimuksessa tuotetun tiedon vaikuttavuutta hoitotyön laadun kehittämisessä (Kankkunen & Vehviläinen (2013, 218). Tässä tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla saadaan asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen luomaan tiedonkulun toimintamalliin mukaan asiakasnäkökulma. Kotisaaren ja Kukkolan (2012, 64–69) mukaan yhtenä hoidon laadun kehittämisen keinona onkin asiakastyytyväisyyden mittaaminen. Myös potilaslaki velvoittaa, että potilaan toiveet ja näkemykset on otettava huomioon hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä vaihtoehtojen etsimisessä. Potilaiden osallistumista ja asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistä on pidetty tärkeänä uuden terveydenhuoltolain valmistelussa.

Kuten jo mainittu, jo aiheen valinta on eettinen ratkaisu. Aihe on valittu niin, että sillä on yhteiskunnallinen merkitys. Tutkimus on osa laajempaa toimintamallia, jossa pyritään löytämään valtakunnallinen ratkaisu tiedonkulun turvaamiselle. Tutkimukseen osallistuvat haastateltavat pääsevät tutkimuksen avulla itse vaikut-

tamaan heihin kohdistuvan tiedon kulun kehitykseen ja mahdollisiin kehittämiskäytännöihin. Näin haastateltavat hyötyvät myös itse tutkimukseen osallistumisesta.

Haastatteluissa kunnioitettiin tiedonantajaa. Opinnäytetyön tekijät tunnistavat oman työkokemuksensa kautta, että kohderyhmä on ryhmänä haavoittuvainen. Molemmat opinnäytetyöntekijät työskentelevät sairaanhoitajina Pohjanmaan hyvinvointialueella, jossa tutkimus toteutettiin. Tekijät tunnistivat sen, että tutkimusta toteuttaessa mennään asiakkaan kotiin eli henkilön omalle reviirille, jota tulee suojella. Tutkimukseen osallistumalla haastateltavalla oli kuitenkin suora mahdollisuus vaikuttaa edistävasti omaan turvallisuuteensa ja saamansa palvelun laatuun. Tutkimuksen avulla tuotettiin yhdessä asiakkaan kanssa asiakasta hyödyttävää tietoa.

Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistujille annettiin mahdollisuus keskeyttää haastattelu sitä halutessaan. Haastateltavaa informoitiin haastattelujen nauhoittamisesta, aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Aineistoa ei luovuteta ulkopuolisille henkilöille ja se säilytettiin turvallisessa paikassa. Aineisto säilytettiin tutkimuksen toteuttamisen ajan, jonka jälkeen se tuhottiin hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Haastatteluiden vastaukset käsiteltiin nimettöminä, eikä haastateltavien henkilöllisyyttä tuotu julki. Esitimme tutkimuksemme tulokset niin, ettei haastateltavia voida tunnistaa heidän antamiensa vastausten perusteella. Ennen tutkimuksen aloittamista aineistonhallintasuunnitelman.

Tulokset on esitetty rehellisesti tutkimuksessa kerättyyn aineistoon perustuen. Tutkimusraportissa kuvataan kaikki vaiheet todenmukaisesti ja tutkijat pyrkivät koko tutkimusprosessin ajan olemaan puolueettomia. Tutkimuksessa vältettiin toisen tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä eli plagiointia.

7.2 Luotettavuus

Kaikessa tutkimustoiminnassa koitetaan välttää virheitä ja tehdyssä yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista löytyy kuitenkin useita eri käsityksiä, ja tutkimusten luotettavuusarvioinnit ovatkin usein hyvin erilaisia ja painottavat erilaisia asioita. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 158.)

Laadullisessa tutkimuksessa yksi edelleen yleisimmin käytettäviä luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat Cuban ja Lincolnin esittämät kriteeristöt. Kriteeristön mukaan tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden avulla tai vaihtoehtoisesti täsmennettyjen käsitteiden eli totuusarvon, sovellettavuuden, kiinteyden ja neutraaliuden avulla. Arviointi kohdistuu mm. tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan, otoksen valintaan, analyysiin, tulkintaan, reflektiivisyyteen eli heijastettavuuteen, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen relevanssiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 205.)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytettiin Cuban ja Lincolnin alkupeleistä kriteeristöä. Tutkimuksen uskottavuuden tukemiseksi aineiston keräysmenetelmät ja analysoinnin vaiheet kuvattiin tarkasti sekä tutkimustulokset tuotiin selkeästi esiin. Analysointivaiheen kulkua on selkeytetty taulukoiden ja liitteiden avulla. Kuvailimme myös aineiston ja tulosten suhdetta. Olennainen osa luotettavuuden todentamista on analyysin raportoinnin onnistuminen (Elo ym. 2022, 224). Tutkimuksessa on esitetty myös suoria lainauksia, sillä autenttisten lainausten esille tuominen parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja samalla vahvistaa tutkijan päätelmien uskottavuutta (Elo ym. 2022, 223).

Tutkimuksen siirrettävyyden varmistamiseksi tutkimuskontekstin, haastateltavien valintaprosessi ja heidän taustojensa selvittäminen on kuvattu tarkasti. Tavoitteena oli saada mahdollisimman kattavasti aineistoa. Tutkittava aihe oli kuitenkin

haastateltaville jokseenkin vieras ja samat teemat toistuivat haastatteluissa. Aineisto on yleensä riittävä, kun aineisto toistaa itseään eikä enää tuota tutkimuksen kannalta uutta tietoa (Aira 2005, 1074). Kohderyhmä rajattiin kotihoidon palveluita käyttäviin iäkkäisiin. Kohderyhmän rajaaminen takasi sen, että kyseisestä ryhmästä saadaan kerättyä laadukkaat vastaukset. On kuitenkin muistettava, etteivät kaikki tulokset välttämättä ole sellaisenaan siirrettävissä muihin kotiin annettavien palveluiden käyttäjäryhmiin.

Tutkimuksen riippuvuudella tarkoitetaan tulosten toistettavuutta ja pysyvyyttä tutkimusta toistettaessa (Sipilä, Hämeen-Anttula & Komulainen, 2022). Tutkimuksen riippuvuutta vahvistettiin noudattamalla tieteellistä tutkimusta yleisesti ohjaavia periaatteita kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Myös tutkimuksen vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin, ja sitä tuettiin koko tutkimusprosessin huolellisella kirjaamisella.

Tutkimus toteutettiin haastattelujen avulla, ja myös haastatteluihin liittyy luotettavuuskysymyksiä. Haastattelu tutkimusmenetelmänä tukee tutkimuksen luotettavuutta, sillä haastatteluissa vastausprosentti ja vastausaktiivisuus on yleensä hyvä. Haastattelujen avulla saatiin moninaisia vastauksia ja vastauksia voitiin tarvittaessa syventää ja täydentää jälkikäteen. Haastatteluun saattaa kuitenkin liittyä myös tutkimuksen luotettavuutta haittaavia tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi haastattelutilanteeseen ja haastateltavaan liittyvät haasteet. Haastattelutilanne voi esimerkiksi olla haastateltavalla jännittävä tai haastateltava voi kokea painetta vastata sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Näitä virhelähteitä pyrittiin ehkäisemään harjoittelemalla haastattelutilanteita etukäteen ja tekemällä haastattelutilanteista mahdollisimman rentoja.

Yhtenä luotettavuuden arviointiin vaikuttava tekijä on Airan (2005, 1075) mukaan myös se, että tutkimusvälineenä on tutkija itse. On tärkeää pohtia tutkimustuloksiin vaikuttavia persooniaan ja ennako-oletuksiin liittyviä seikkoja, sillä näiden

pohjalta muodostuu se, minkälaiseksi saatava aineisto ja vuorovaikutus haastateltavan ja haastattelijan välille syntyy. Haastattelut ja aineiston analyysi pyrittiin toteuttamaan ilman ennako-olettamuksia. Tavoitteena oli luonnollinen vuorovaikutus haastateltavan kanssa ja pyrkimys ymmärtää haastateltavaa.

Tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota reflektiivisyyteen koko tutkimusprosessin ajan ja pyrittiin katsomaan tutkimusta kriittisesti, jotta välttyttäisiin omalle työlle sokeaksi tulemiselta. Kriittinen reflektointi onkin tuotu esiin aikaisemmin tässä luvussa. Tässä tutkimuksessa oli kaksi tekijää, joka osaltaan tukee reflektiivisuuden toteutumista. Airan (2005) artikkelin mukaan tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi pidetäänkin edullisena sitä, että tutkijoita on useampia. Tutkimuksen luotettavuuden erilaisten tekniikoiden lisäksi perusedellytyksenä pidetään sitä, että tutkijalla on tarpeeksi aikaa tutkimuksen tekemiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2012). Tekijät etenivätkin tutkimuksen kanssa rauhassa ja sille annettiin sen tarvitsema aika.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimus todistaa, että tiedonkululla on keskeinen merkitys kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa asiakkaan näkökulmasta, sillä kaikki haasteltavat tunsivat tiedonkulun merkityksen ja korostivat sen tärkeyttä. Hyvä tiedonkulku tukee turvallisuutta, lisää turvallisuuden tunnetta ja luottamusta hoitohenkilökuntaan, luo perustan yhteistyölle, antaa asiakkaalle mahdollisuuden olla osallisena sekä varmistaa hoidon jatkuvuuden ja ehkäisee riskitilanteita.

Turvallisuuden kannalta tärkeä tieto pitää sisällään tietoa terveydentilasta, avun tarpeesta, jatkohoidosta, hoidon ja terveydentilan muutoksista, lääkityksestä, vastuun jakaantumisesta, yhteystiedoista, mahdollisista koetuloksista ja tehdyistä toimenpiteistä. Tiedonkulun riskitekijöitä ovat siirtymätilanteet, kiire ja vaihtuva henkilökunta. Tiedonkulkua voidaan tukea selkeällä kommunikaatiolla, tiedonannon oikein ajoittamisella ja viiveettömyydellä, ymmärtämisen varmistamisella ja ohjauksella, mahdollisuudella kysyä, kirjallisilla ohjeilla, vastuuhoitajalla, omalla aktiivisuudella ja omaisten tuella.

Tutkimus vastaa alkuperäiseen kysymykseen tiedonkulun merkityksestä kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa sekä tunnisti tiedonkulun haasteet ja edistävät tekijät. Tulokset osoittivat, että hyvä tiedonkulku on välttämätöntä turvallisen ja laadukkaan hoidon toteutumiselle kotona. Tutkimuksen tulokset vahvistavat tiedonkulun merkityksen kotihoidossa ja tarjoavat konkreettisia näkökulmia sen kehittämiseen. Haastateltavien kokemukset korostavat tiedonkulun ajantasaisuuden, selkeyden ja osallistamisen merkitystä turvallisuuden ja asiakaskokemuksen kannalta. Luottamusta lisää asiakkaiden oleminen aktiivisesti mukana oman hoitonsa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Tiedonkulun sujuvuuteen niin hoitohenkilökunnan kuin asiakkaankin välillä tuleekin käytännössä panostaa.

Tutkimuksen perusteella on selvää, että tiedonkulun parantaminen voi merkittävästi parantaa kotona annettavien palveluiden turvallisuutta ja asiakaskokemusta.

Käytännön sovelluksena voidaan hyödyntää asiakas- ja potilasturvallisuuskeskusten kehittämää tarkistuslistaa tiedonkulun varmistamiseksi siirtymätilanteissa. Tämä auttaa varmistamaan, että kaikki tarvittava tieto siirtyy sujuvasti eri toimijoiden välillä ja että siirtymät tapahtuvat turvallisesti ja saumattomasti. Tutkimuksen tulokset tukevat tarkistuslistassa huomioitujen asioiden merkitystä myös potilaan näkökulmasta.

Tutkimuksen tulokset auttavat käytännön työntekijöitä toteuttamaan tiedonantoa parhaalla mahdollisella tavalla ja edesauttaa asiakkaalle tärkeiden asioiden huomioimista tiedonsiirrossa. Tutkimus lisää hoitohenkilökunnan tietoa tiedonkulun merkityksestä asiakkaalle ja toivon mukaan motivoi huolehtimaan siitä parhaalla mahdollisella tavalla. Se tuo esiin asiakkaan näkökulmasta keinoja, joiden avulla tiedonkulkua voidaan tukea tiedonsiirtotilanteissa. Tutkimus myös auttaa tunnistamaan ja näin korjaamaan tiedonkulun haasteita käytännön työssä. Toisaalta tiedonkulun esteiden tunnistamista ja poistamista voidaan lähestyä myös kehittämällä käytännön hoitotyön kommunikaatioon ja tiedonsiirtoon parempia järjestelmiä ja käytäntöjä.

Tutkimus tarjoaa pohjan laajentaa edelleen asiakkaan kokemuksista syntyvää tietoa tiedonkulkuun vaikuttavista asioista. Se antaa mahdollisuuden kehittää tiedonkulun käytänteitä kotiin annettavien palveluiden sekä erityisesti siirtymätilanteiden yhteydessä. Jatkotutkimuksena olisikin hyödyllistä tutkia tarkistuslistan käytön sekä tässä tutkimuksessa syntyneen tiedon vaikutuksista käytännössä.

LÄHTEET

- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecim* 2005;121, 1073–77.
- Backman, J. 2018. Ääreellisyyden kohtaaminen: kokemuksen filosofista käsitehistoriaa. *Kokemuksen tutkimus IV*. Lapland University Press. Rovaniemi.
- Breejen, E., Hermens, R., Galama, W., Willemsen, W., Kremer, J. & Nelen, W. 2016. Added value of involving patients in the first step of multidisciplinary guideline development: a quotative interview study among infertile patients. *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 28, Issue 3, June 2026, pages 299-305.
- Busch, I., Saxena, A, Wu, A. Putting the Patient in Patient Safety Investigations: Barriers and Strategies for Involvement. *Journal of Patient Safety* 17(5): p 358-362, August 2021.
- Nan, J., Meng-Meng, S., Ying-Ying, J. & Xiao-Xing, F. Significance of Patient Participation in Nursing Care. 2021; 27(5) 115. *Altern Ther Health Med*.
- Newell, Stephanie Grad Cert Inn Entrep; Jordan, Zoe BA, MA, PhD. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 13(1): p 76-87, January 2015. | DOI: 10.11124/jbisrir-2015-1072
- Martin, L. 2018. *Informatik I världen. Hälsoinformatik för sjuksköterskor*. Studentlitteratur AB. Lund.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022;34 (4), 215–225.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen K. & Åstedt-Kurki P. 2012. *Hoitotiede*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Hietanen, P. & Pyörälä, E. 2023. Mitä potilas odottaa lääkäriltä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2023;139(7):517–8. Viitattu 13.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17201>
- Howard, J. & Kent, T. 2019. Improved Cost and Utilization Among Medicare Beneficiaries Dispositioned from the ED to Receive Home Health Care Compared with Inpatient Hospitalization. *The American Journal of Accountable Care*. Volume 7, Issue 1.

- Hämäläinen, J. & Vornanen, R. 2021. Asiakasturvallisuus osana laadukasta palvelujärjestelmää. Teoksessa Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. Tallinna. Gaudeamus Oy.
- Juholin, E. 2009. Viestinnän vallankumous: Löydä uusi työyhteisöviestintä. Helsinki. WSOYpro.
- Jylhä, V. 2017. Information management in health care - A model for connecting information culture and patient safety. University of Eastern Finland.
- Kalliokoski, J. 2022. Tiedonkulku varmistamassa turvallisuutta kotiin annettavissa palveluissa. Innokylä. Viitattu 24.4.2023. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tiedonkulku-varmistamassa-turvallisuutta-kotiin-annettavissa-palveluissa>
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kanste, O., Kaakinen, P., Kääriäinen, M., Oikarinen, A., Mikkonen, K., Siira, M., Elo, S. & Pölkki, T. 2022. Sisällönanalyysin käyttö Suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: dokumentaatioanalyysi Hoitotiede-lehdessä julkaistuista artikkeleista vuosilta 2010–2021. Hoitotiede 2022, 34 (4), 241–255.
- Kariniemi, S., Siira, H., Kyngäs H. & Kaakinen, P. 2020. ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoitosta. Gerontologia. Vol. n34 Nr.1 (2020).
- Karppanen, S. 2021. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut 2022–2023. Tavoitteet ja Hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- King, L., Harrington, A., Nicholls, S., Thornton, K. & Tanner, E. 2022. Towards reduction of preventable hospital readmission: Older people and family members' views on planned self-management of care at home. Journal of Clinical Nursing. Vol. 32, s. 4205–4210. Viitattu 8.11.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.16362>
- Kinnunen, A. 2021. Yhteisellä löytöretkellä osallisuuteen. Lectio praecursoria. Kuntoutus. vol. 44 no. 2 s. 85–88.
- Koivula, R., Brotkin, H. & Saarsalmi, O. 2018. Turvallisia kotiin annettavia sote-palveluja: opas kotihoitoon. Tampere. Juvenes Print.
- Kotisaari, M-L & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo. Fioca Oy.
- Kurki, T., Jylhä V. & Kekoni, T. 2021. Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna. Gaudeamus Oy.

- L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 26.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajatas/2014/20141301>
- L 30.12.2010/1326. Terveystuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 26.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajatas/2010/20101326>
- L 612/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>
- Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Spoken. Viitattu 10.4.2024. <https://spoken.fi/sisallönanalyysi/>
- Lekman, J., Lindén E. & Ekstedt, M. 2023. The challenge of risk prevention in home healthcare—An interview study with nurses in municipal care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 37(4), 1067–1078
- Oikarainen, A., Siltanen, H. & Naukkarinen, H. 2018. Asiakkaan ja hoitajan väliin fyysiseen kanssakäymisen liittyviä turvallisuusriskejä kotihoidon ympäristössä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 10.5.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-1.pdf>
- Paananen, J., & Luodonpää-Manni, M. 2023. Läheisten kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstön kanssa ympärivuorokautisessa hoidossa. *Hoitotiede*, 35(3), 264–278.
- Pedersen, L. H., Gregersen, M., Barat, I., & Damsgaard, E. M. (2018). Early geriatric follow-up visits to nursing home residents reduce the number of readmissions: a quasi-randomised controlled trial. *European geriatric medicine*, 9(3), 329–337. <https://doi.org/10.1007/s41999-018-0045-3>
- Rasmussen, L.F., Barat, I., Riis, A.H. 2023. Effects of a transitional care intervention on readmission among older medical inpatients: a quasi-experimental study. *Eur Geriatr Med* 14, 131–144 (2023). <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00730-5>
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan VIESTINTÄ. Helsinki. Edita.
- Romagnoli, K., Handler, S. & Hochheiser, H. 2013. Home Care: More Than Just A Visiting Nurse. National Library of Medicine. Viitattu 14.2.2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4120108/>
- Saarsalmi, O. & Koivula, R. 2017. Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. Ohjaus. Helsinki. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu

- THL 2023 a. Kotihoito. Viitattu 26.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>
- THL 2023 b. Turvallisuus kotiin annettavissa palveluissa. Viitattu 10.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito/turvallisuus-kotiin-annettavissa-palveluissa>
- THL 2023 c. Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 8.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Vaartio-Rajalin, H., Rauhala, A., & Ikonen, T. 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusindikaattorit ympärivuorokautisissa ja kotiin vietävissä sekä kehitysvammanhuollon palveluissa vuonna 2020 – valtakunnallinen kartoitus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 59(3). <https://doi.org/10.23990/sa.108015>
- Valtioneuvosto. 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Viitattu 11.2.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valvira. 2015. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 17.4.2023. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/kotiin-annettavat-palvelut>
- Valvira. 2018. Potilasasiakirjat. Viitattu 8.6.2023. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjatalvira>
- Valvira. 2022. Sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain uudistuksen vaikutukset lupahallintoon ja valvontaan. Ohje. Aluehallintovirasto. Viitattu 17.4.2023. https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Ohje_Sosiaalihuoltolain_ja_vanhuspalvelulain_uudistuksen_vaikutukset_lupahallintoon_ja_valvontaan.pdf/83bd6bdf-6fa0-74d7-580c-5680e8b52e1b?t=1672219588141

LIITTEET

LIITE 1

INFOKIRJE TYÖNTEKIJÄLLE

23.10.2023

Hyvä kotihoidon työntekijä, tämä on infokirje koskien tutkimustamme

Tiedonkulun merkitys kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa – asiakasnäkökulma

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa asiakasta hyödyttävää ja tiedonkulkua kehittävää tietoa yhdessä asiakkaan kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää

- Millainen merkitys tiedonkululla on kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa
- Minkälaista tietoa asiakas pitää tärkeänä
- Minkälaiset asiat estävät ja edesauttavat hyvää tiedonkulkua

Tutkimusta teemme opinnäytetyönämme. Työskentelemme sairaanhoitajina Pohjanmaan hyvinvointialueella ja opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK-tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Tutkimus tehdään yhteistyössä asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen kehittämislinjan kanssa.

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla kotiin annettavien palveluiden asiakkaita. Myös asiakkaan omainen saa mielellään osallistua haastatteluun. Haastattelut voidaan järjestää haastateltavan kotona. Haastattelutilanne voidaan sopia kotikäynnin yhteyteen, mutta sitä ei toteuteta kotikäynnin aikana, eikä itse haastattelutilanne vaadi teiltä työajan käyttöä.

Tarvitsisimme apuanne sopivien haastateltavien löytämisessä ja heidän tavoittamisessaan. Toivoisimme, että voisitte välittää tutkimuksen saatekirjeemme asiakkaillenne, jotka voisivat sopia haastateltaviksi. Tutkimuksemme keskittyy ikäihmisiin, joten haastateltavan tulisi olla yli 65-vuotias, muita kriteerejä ei ole. Saatekirjeessä on yhteystietomme, jotta asiakas voi itse olla meihin yhteydessä sopiakseen haastattelusta.

Ystävällisin terveisin
Sanna-Maria Penttilä & Linda Jalonen

LIITE 2

SAATEKIRJE

30.11.2023

Hyvä vastaanottaja, tämä on infokirje koskien tutkimustamme

Tiedonkulun merkitys kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa – asiakasnäkökulma

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa asiakasta hyödyttävää ja tiedonkulkua kehittävää tietoa yhdessä asiakkaan kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää

- Millainen merkitys tiedonkululla on kotiin annettavien palveluiden turvallisuudessa
- Minkälaista tietoa asiakas pitää tärkeänä
- Minkälaiset asiat estävät ja edesauttavat hyvää tiedonkulkua

Tiedonkululla tarkoitetaan tiedon siirtymistä paikasta tai henkilöltä toiselle. Se voi tapahtua eri muodoissa, kuten esimerkiksi puheena, kirjoitettuna tekstinä, sähköisesti tai puhelinoittona. Hyvä tiedonkulku parantaa turvallisuutta ja edistää yhteistyötä. Tutkimuksemme koskee tietoa, jonka te koette tärkeänä hoitonne toteutumisen kannalta. Tutkimusta teemme opinnäytetyönämme. Työskentelemme sairaanhoitajina Pohjanmaan hyvinvointialueella ja opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa.

Tutkimus toteutetaan haastatteluiden avulla. Voitte osallistua haastatteluun myös yhdessä omaisenne kanssa. Haastattelu voidaan toteuttaa teidän toiveidenne mukaan fyysisesti tai puhelimitse. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin 15 minuuttia.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Teillä on mahdollisuus keskeyttää haastattelu milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Haastattelun keskeyttämisestä ei aiheudu kielteisiä seuraamuksia, eikä se vaikuta hoitoonne tai asemaanne terveydenhuollon asiakkaana nyt tai tulevaisuudessa. Haastattelu nauhoitetaan. Vastauksenne tulevat tutkimuskäyttöön ja niiden avulla kehitetään palvelua. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä, eikä teitä voida tunnistaa vastauksistanne. Vastauksenne hävitetään tutkimuksen jälkeen.

Haastattelukysymykset on liitetty tähän kirjeeseen, jotta voitte tutustua niihin etukäteen. Otattehan ystävällisesti yhteyttä, jotta voimme sopia haastatteluajan. Vastaamme mielellämme kysymyksiinne. Yhteystietomme löydätte tästä kirjeestä.

Ystävällisin terveisin

Sanna-Maria Penttilä ja Linda Jalonen

LIITE 3**Suostumuslomake**

Hyvä kotihoidon asiakas,
teemme tutkimusta kotihoidon tiedonkulusta.
Etsimme haastateltavia. Haastattelu toteutetaan puhelimitse ja sen kesto on
noin 15 minuuttia.

Haluatko osallistua haastatteluun?

KYLLÄ

EI

Annan luvan puhelinnumeroni luovutukselle:

KYLLÄ

EI

Allekirjoitus ja nimenselvennys:

Ystävällisin terveisin

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opiskelijat
Linda Jalonen ja Sanna-Maria Penttilä

LIITE 4

Haastattelurunko

Tiedonkulun merkitys

- Millainen merkitys on tiedonkululla kotiin annettavien palveluiden yhteydessä?
- Oletteko huomanneet, että tiedonkululla olisi merkitystä palveluiden turvallisuuteen?
- Voiko huono tiedonkulku aiheuttaa riskitilanteita turvallisuudelle?
- Voidaanko hyvällä tiedonkululla lisätä turvallisuuden tunnetta ja luottamusta?
- Vaikuttaako huono tiedonkulku negatiivisesti turvallisuuden tunteeseen?

Tiedon sisältö

- Millaisen tiedon toivot liikkuvan hoitohenkilökunnan välillä?
- Minkälaista tietoa toivot itse saavasi?
- Minkä tiedon koet olevan tärkeintä?
- Onko jotain tietoa jäänyt puuttumaan?
- Onko tieto ollut helppo ymmärtää?
- Onko jokin jäänyt epäselväksi?

Tiedonkulkuun vaikuttavat tekijät ja tiedonkulun tukeminen

- Millaisten asioiden koet vaikuttavan tiedonkulkuun?
- Mitkä asiat koet toimivana tiedonkulussa?
- Missä asioissa olisi parannettavaa?
- Millaisia riskitilanteita olet huomannut tiedonkulun sujuvuuden yhteydessä?
- Millaista tiedonkulku on ollut siirtymätilanteissa?
- Miten hyvää tiedonkulkua voidaan tukea?
- Missä tilanteissa ja missä vaiheessa toivot saavasi tietoa?
- Miten tiedon ymmärtämistä voidaan edesauttaa?
- Millä keinoilla toivot saavasi tietoa? (Suullisesti, kirjallisesti, sähköisesti..)
- Miten toivoisit tiedonkulkua kehitettävän?
- Kuinka voit itse vaikuttaa tiedonkulun sujuvuuteen?

LIITE 5

Esimerkki aineiston analyysistä

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"Kyllä, jos tieto menee perille niin kyllähän se sitten lisää turvallisuutta."	Tiedonkulku lisää turvallisuutta	Turvallisuus	Tiedonkulun merkitys
"Hyvä tiedonkulku ja se, että hoitajat on ajan tasalla hoidosta, tuo varmuutta siitä, että hoito jatkuu."	Hyvä tiedonkulku lisää turvallisuuden tunnetta	Hoidon jatkuvuus	Tiedonkulun merkitys
"Se, että potilaalle selitetään ei vain tehdä."	Potilaalle selvennetään toiminnan tarkoitus	Toiminnan kuvaus	Tiedon sisältö
"Tärkeätä on tietysti, että tietää kuinka usein ja koska joku tulee tänne kotiin."	Annetaan tieto milloin ja kuka on tulossa tuomaan palveluita kotiin	Hoidon jatkuvuus	Tiedon sisältö
"Joskus olis tärkeätä, että oltais suoraan omaiseen yhteydessä jos potilas ei itse ymmärrä informaatiota."	Tarvittaessa annetaan omaiselle informaatio, mikäli potilas ei itse kykene vastaanottamaan	Yhteistyö omaisten kanssa	Tiedonkulun tukeminen
"Selkeät kieltä ja se, että varmistaa että tieto on mennyt perille ja ymmärretty."	Tieto kerrotaan ymmärrettävästi ja varmistetaan, että se on ymmärretty	Selkeä ja ymmärrettävä viestintä	Tiedonkulun tukeminen
"Lisäämällä henkilökuntaa, puute henkilökunnasta aiheuttaa kiirettä."	Henkilökunnan puute ja kiire ovat estäviä tekijöitä	Kiire	Tiedonkulkua estävät tekijät