

LAATUA EDISTÄVÄN LASKIMOVERINÄYTTEENOTON HYVÄN KÄYTÄNNÖN
MALLI KOTIHOIDON ESIMIESTYÖHÖN

Anne-Mari Tähtinen

Opinnäytetyö, syksy 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Länsi, Pori

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Terveystenhoitaja ylempi amk

TIIVISTELMÄ

Tähtinen, Anne-Mari. Laatua edistävän laskimoverinäytteenoton hyvän käytännön malli kotihoidon esimiestyöhön. Pori, syksy 2011, 51 s., 3 liitettä

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Länsi Pori. Terveysten edistämisen koulutusohjelma, terveydenhoitaja ylempi amk.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli etsiä hyvän käytännön malli kotihoidon esimiehille laskimoverinäytteenoton laadunvarmistukseen. Suurin osa vääristä laboratoriotuloksista johtuu preanalyttisessä vaiheessa tapahtuneista virheistä eli näytteenotossa, säilytyksessä ja kuljetuksessa, jotka ovat juuri kotihoidon vastualueena ottamissaan laskimoverinäytteissä.

Aineisto on kerätty alkusyksyllä 2011 eri puolelta Suomea yhteensä kahdeksalta kotihoidon esimieheltä, joilla itsellä on käytännön kokemusta laskimoverinäytteenotosta. Viidelle kotihoidon esimiehelle tehtiin teemahaastattelu. Käytännön syistä kolmelle esimiehelle suoritettiin haastattelu sähköpostitse avoimella kyselylomakkeella. Kvalitatiivinen menetelmä on käyttökelpoinen tutkimusaineistoissa, jotka käsittelevät ihmisten omakohtaisia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä ja siksi se on tutkimukseni lähestymistapa. Aineiston tulokset on analysoitu sisällön analyysin avulla.

Laatua edistävän laskimoverinäytteenoton hyvän käytännön mallin luokittelussa kotihoidon esimiehille pääluokiksi muodostuivat työntekijän laadukkaan laskimoverinäytteenottotyöskentelyn mahdollistaminen ja laadukkaan laskimoverinäytteenoton varmistaminen. Tutkimustulosten mukaan hyvän käytännön malli laatua edistävään laskimoverinäytteenottoon kotihoidon esimiestyössä perustuu työntekijöiden tiedoista ja taidoista huolehtimiseen, työn käytännön ohjaukseen, palautteiden hyödyntämiseen laadun varmistuksessa sekä asiantuntija-avun käyttöön.

Tutkimustuloksia kotihoidon esimiehet voivat käyttää mallina omassa yksikössään edistämässä laatua laskimoverinäytteenottoiminnassa. Tutkimustulokset antavat koottua tietoa siitä, miten eripuolilla Suomea kotihoidon esimiehet työssään huomioivat laskimoverinäytteenoton laadunvarmistuksen ja miten sitä voisi jatkossa kehittää.

Asiasanat: kotihoito; näytteenotto; preanalytiikka; laadunhallinta; tutkimus; kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Tähtinen, Anne-Mari. A Good Practice model of quality-enhancing venous blood sampling for superiors working in home care. Pori, autumn 2011, 51 p., 3 attachments

Diakonia University of Applied Sciences, Diak West Pori. Degree Programme in Health Promotion, Public Health Nurse, Master of Health Care.

The aim of my thesis was to find a Good Practice model for venous blood sampling quality assurance for superiors working in home care. The majority of incorrect laboratory results are caused by errors in the preanalytical phase, *i.e.*, sampling, storage and transportation. These are stages that home care employees are responsible for during the venous blood sampling process.

The material was collected in the early autumn of 2011 in different parts of Finland from a total of eight superiors working in home care with practical experience of venous blood sampling. Five of the home care superiors underwent a theme interview. For practical reasons, interviews with three of the superiors were conducted by e-mail using an open questionnaire. Qualitative method is a useful approach in research data involving people's personal experiences of the phenomenon under study. That is why it was chosen as the approach used in the present study. The results of the study were analysed using content analysis.

In classifying the Good Practice model of quality-enhancing venous blood sampling, the main categories the superiors came up with were enabling high-quality venous blood sampling routines for employees and ensuring high-quality venous blood sampling. According to the results of the study, a Good Practice model for quality-enhancing venous blood sampling for home care superiors is based on the following: ensuring employees' knowledge and skills, practical work supervision, making use of feedback in quality assurance as well as utilisation of expert help.

Home care superiors can utilise the study findings as a model in their own units to promote high quality in venous blood sampling. The results of the study provide information about how home care superiors in different parts of Finland take into account quality assurance in venous blood sampling and how it could be improved in the future.

Keywords: home care; sampling; preanalytical; quality management; study; qualitative study

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kotihoito	8
2.2 Laskimoverinäytteenoton preanalyttiset tekijät	9
2.3 Hyvä käytäntö	11
2.4 Preanalytiikan laadunhallinta	14
2.5 Osaamisen johtaminen	15
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	17
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	21
5.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	21
5.2 Tutkimusaineiston keruu	22
5.3 Tutkimusaineiston analysointi	25
6 TUTKIMUSTULOKSET	27
6.1 Työntekijän laadukkaan laskimoverinäytteenoton mahdollistaminen	27
6.1.1 Tiedoista ja taidoista huolehtiminen	27
6.1.2 Käytännön ohjaus	30
6.2 Laadukkaan laskimoverinäytteenoton varmistaminen	31
6.2.1 Palautteiden hyödyntäminen	31
6.2.2 Asiantuntija-apu	33
6.3 Tulosten yhteenvetoa	35

7 POHDINTA	37
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	37
7.2 Tutkimustulosten tarkastelua	39
7.3 Jatkokehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia	42
7.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	43
LÄHTEET	45
LIITE 1: Teemahaastattelukysymykset kotihoidon esimiehille	49
LIITE 2: Teemahaastattelukysymykset laboratorion osastonhoitajille	50
LIITE 3: Laatu edistävän laskimoverinäytteenoton hyvän käytännön malli kotihoidon esimiestyöhön	51

1 JOHDANTO

Terveyden edistämisen näkökulmat ovat promootio, joka tarkoittaa mahdollisuuksien luomista ihmisten elinehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi sekä preventio, joka tarkoittaa sairauksien kehittymisen ehkäisyä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13 . 15). Tässä opinnäytetyössä käsitellään laskimoverinäytteenottoa, joka on eräs käytännön lähtökohta näiden terveyden edistämisen näkökulmien toteuttamiseen. Laskimoverinäytteenotosta saatavat tulokset ovat perustana päivittäisessä terveydenhuollossa monenlaisessa yksilöä koskevassa päätöksen teossa, oli kyse sitten terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistamisesta tai sairauksien ehkäisystä.

Olen huomannut terveystieteidenlaboratoriossa työskenneltyäni, kuinka paljon minulla itselläni oli lisää opittavaa laskimoverinäytteenotosta, vaikka näytteiden ottaminen oli minulle sinänsä tuttua kotisairaanhoidotyöstä. Näytteenotto on vain pieni osa kotisairaanhoidajien työtä, mutta siinä mahdollisesti tehdyt virheet voivat kuitenkin vaikuttaa ratkaisevasti esimerkiksi asiakkaan hoitoon ja lääkitykseen sekä sitä kautta terveyteen. Oikeanlainen ja laadukas laskimoverinäytteenotto on siis mitä suurimmassa määrin terveyttä edistävää toimintaa.

Preanalyttisessä vaiheessa eli ennen näytteiden varsinaista analysointia tapahtuu jopa yli puolet kaikista laboratoriotuloksiin vaihtelua aiheuttavista ja kohdalokkaistakin virheistä. Noin 20 % virheistä tapahtuu jo ennen kuin näyte on saapunut laboratorioon eli tutkimuspyyntöä tehdessä, potilaan ohjauksessa, näytteenotossa ja kuljetuksessa. Siksi näytteenotto toiminnan laatuun olisi kiinnitettävä erityistä huomiota. Hyväksytyt kansainväliset ja kansalliset standardit, suositukset ja ohjeet ohjaavat laboratoriotointia ja siten myös näytteenotto toimintaa. SFS-EN ISO 15189-standardissa näytteenottoon liittyvät vaatimukset on kirjattuna, siinä on määritelty muun muassa johdolle asetetut vaatimukset esimerkiksi henkilöstön pätevyyden varmistamiseksi sekä velvoite valvoa laboratorion toimintaa luotettavan tiedon tuottamiseksi. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 126 . 127.)

Näytteenoton osaamisvaatimusten kasvaessa näytteenottajien osaamisen varmistamiseen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Näytteenotto on jatkuvasti siirtynyt enemmän muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kuin laboratoriohoitajien hoidettavaksi. Luotettavien laboratoriotutkimusten edellytyksenä ovat laatuvaatimukset täyttävät näytteet jo preanalyttisessä vaiheessa. Edellytyksenä tähän on teknisen osaamisen lisäksi näytteenottajan tuntemus laboratoriotutkimuksiin vaihtelua aiheuttavista ja laatuun vaikuttavista tekijöistä sekä osaava ja laatua varmistava esimiestyö.

Tässä opinnäytetyössä kuvataan hyvän käytännön malli kotisairaanhoidon laskimoverinäytteenoton laadunhallintaan, jota kotihoidon esimiehet voivat käyttää työvälineenään varmistaessaan työyksikkönsä laskimoverinäytteenottoiminnan laatua. Hyvän käytännön mallia etsitään opinnäytetyössä kotihoidon lähiesimiehille tehdyin teemahaastatteluin ja osittain käytännön syistä käytettiin myös avointa kyselylomaketta. Näin opinnäytetyöhön saatiin kokemuksellista näyttöön perustuvaa tietoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on löytää kotihoidon esimiehille käyttökelpoisia keinoja varmistaa osaltaan yksikkönsä laskimoverinäytteiden laatua. Taustajatuksena on muun muassa SFS-EN ISO 15189 . standardissa määritelty johdon velvoite valvoa laboratoriotointa, jonka katsotaan kuuluvan myös kotihoidon lähiesimiehelle, jonka yksikössä on laskimoverinäytteenottoimintaa. Myös 1.5.2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki sisältää asetuksen terveydenhuollon toimintayksiköiden laadunhallinnasta.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tarkoituksena on oppia kehittämään ammattialaa ajantasaisen tutkimustiedon avulla, saada valmiuksia tutkimus- ja kehittämishankkeiden suunnitteluun ja kehittämiseen sekä oppia muokkaamaan tutkimustuloksia käytäntöön (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 26).

Omaa ammatillista kehittymistäni tämä opinnäytetyö tukee antamalla mahdollisuuden tarkastella tutkimaani asiaa esimiesnäkökulmasta sekä lisäksi tämän työn avulla saan kokemusta työelämän kehittämisestä tutkimuksellisin keinoin.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kotihoito

Kotihoitoyksikön tehtävänä on tuottaa kuntalaisille kotihoitopalveluja. Kotihoidon toiminta-ajatus pohjautuu sosiaali- ja terveystoimen toiminta-ajatukseseen, joka on puolestaan yhteydessä kunnan visioon siitä, millainen kunnan halutaan olevan asua ja elää kuntalaisille. Kotihoitoyksikköön on kotihoitopalvelujen tuottamista varten perustettu toimia, joita hoitavat muun muassa terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat ja kodinhoitajat. Nämä työntekijät toimivat tiimeissä ja ovat työn tekemisessä riippuvaisia toisistaan. Kotonaan asuvan asiakkaan elämisen tarpeet muodostavat kotihoitotoiminnan lähtökohdan ja päämäärän. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 121 . 123.)

Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaalle hyvä ja turvallinen elämä kodissaan sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Perinteisesti sosiaali- ja terveyspalvelut on erotettu toisistaan ja kotipalvelulla sekä kotisairaanhoidolla on omat erilliset historiansa ja toimijansa. Useissa kunnissa ne toimivatkin edelleen erillisinä, mutta yhteistyössä. Kotisairaanhoido ja kotipalvelu on myös usein yhdistetty kotihoidoksi. Kotihoitoa tuottaa myös kolmas sektori ja yksityiset palveluntuottajat. Kokonaisvaltaiseen kotihoitoon kuuluu perushoiva, terveyden edistäminen ja sairaanhoito, psykososiaalinen tuki asiakkaalle ja omaisille sekä kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja toteutus muiden toimijoiden kanssa. (Ikonen & Julkunen 2007, 14 . 17.)

Kotona tehtävä hoitotyö on vaativaa, koska koti toimintaympäristönä korostaa asiakkaan ehdoilla toimimista. Lisäksi kotona ei ole mahdollista esimerkiksi samanlainen ergonomia kuin laitospäristössä. Hoitajalta vaaditaan luovuutta ja sopeutumista sekä asiakkaan ja hänen läheistensä lähtökohtiin perustuvaa työskentelyotetta. Työskentely asiakkaan kotona toisaalta mahdollistaa laitospä-

hoitoa paremman yhteistyön asiakkaan kanssa, koska koti on asiakkaalle tutumpi ympäristö. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 8.)

Kotihoidossa laskimoverinäytteitä ottavat terveydenhoitajat, sairaanhoitajat ja joskus myös lähi/perushoitajat. Opetusministeriön (2006) mukaan esimerkiksi sairaanhoitajan tulee hallita keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikeanlaisen ja turvallisen käytön, kuten muun muassa laskimoverinäytteenoton. (Opetusministeriö 2006, 68 . 69.)

Jotta laskimoverinäytteenotto sujuisi kotihoidossa laadukkaasti ja oikealla tavalla, tulee uuden työntekijän saada myös siihen perehdytystä töihin tullessaan. Työnantajalla on velvollisuus perehdyttää uusi työntekijä ja usein perehdytyksestä on vastuussa lähiesimies. Perehdytyksen tarkoitus on parantaa työntekijän sopeutumista ja oppimista sekä parantaa työn laatua. Esimiehen tulee myös perehdytyksen jälkeen valvoa perehdyttämisen tuloksia ja perehdyttämistoimintaa pitää kehittää. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2 . 3, 7.)

Opinnäytetyössä käytetään kotihoito-käsitettä kuvaamaan toimintaympäristöä, jossa laskimoverinäytteenotto tapahtuu. Haastateltavat esimiehet olivat julkisen sektorin kotihoitoyksiköiden lähiesimiehiä, joilla itsellä on kokemusta ja näkemystä laskimoverinäytteenottoimmasta käytännössä ja siten tähän opinnäytetyöhön haluttua kokemukseen perustuvaa tietoa. Hyvän käytännön mallia luotiin kuitenkin kaikille kotihoidon lähiesimiehille, joiden joukossa on nykyisin yhdistymisten vuoksi myös esimiehiä, joilla ei välttämättä ole itsellä ollenkaan sairaanhoidollista ammattitaustaa ja siis ei myöskään laskimoverinäytteenotosta mitään käytännön kokemusta.

2.2 Laskimoverinäytteenoton preanalyytiset tekijät

Laboratorioprosessin ajasta preanalyytinen vaihe vie jopa 58 %, kun varsinaiseen analysointivaiheeseen kuluu vain 25 % koko ajasta (Sharma 2009, 109 . 110). Preanalyytinen vaihe on laboratoriotutkimusprosessin ensimmäinen vai-

he, johon kuuluu laboratoriotutkimuksen tarpeen toteaminen, tutkimuspyynnön teko, potilaan ohjaus ja valmisteleminen, näytteenotto, näytteen säilytys ja kuljetus laboratorioon, näytteen vastaanotto laboratoriossa ja sen hyväksyminen tai hylkääminen sekä näytteen valmistaminen analyysikelpoiseksi. Laboratoriotutkimuksia käytetään muun muassa terveydentilan seurantaan, sairauksien diagnosointiin sekä poissulkemiseen, hoidon suunnitteluun ja sairauksien ennusteen arviointiin sekä seulontaan. Tavoitteena on saada mahdollisimman todellinen kuva potilaan tilasta. (Tuokko ym. 2008, 7 . 9.; Matikainen, Miettinen & Wasström 2010, 10 . 12.)

Tutkimuspyynnön tekemisessä tärkeintä on, että laboratorion tutkimusvalikoimasta osataan valita oikea tutkimus ja tutkimuspyyntöön kirjataan tutkimuksen edellyttämät tiedot. Potilaalle tulee kertoa, mitä laboratoriotutkimuksia tehdään ja miksi sekä miten hänen tulee valmistautua näytteiden ottoon. Laskimoverinäytteenotto aloitetaan potilaan tunnistamisella, näytteenottaja varmistuu potilaan henkilöllisyydestä pyytämällä potilasta kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa. Tarvittaessa tunnistuksessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi henkilöllisyystodistusta tai potilaan saattaja voi varmistaa potilaan henkilöllisyyden. Näytteenottajan tulee varmistua, että potilas on noudattanut esivalmisteluohjeita. Haastateltuaan potilasta näytteenottaja arvioi, voidaanko näyte ottaa. (Tuokko ym. 2008, 37 . 38.; Matikainen ym. 2010, 25, 28,37.)

Näytteenottojärjestyksessä on huomioitava kudostenestekontaminaatio sekä näyteputkien sisältämien lisäaineiden siirtymismahdollisuus putkesta toiseen. Kansainvälisen standardin mukaan suositellaan seuraavaa näytteenottojärjestystä: veriviljelypullot tai -putket, lisäaineeton seerumiputki, hyytymistutkimuksiin tarkoitetut sitraattiputket, seerumigeeliputket, hepariiniputket geelillä tai ilman, EDTA . putket, muut sitraattiputket ja glykolyysi-inhibiittoria sisältävät putket. (Tuokko ym. 2008, 39 . 40.; Matikainen ym. 2010, 77.)

Laskimoverinäytteen ottamisen jälkeen näyteputki sekoitetaan välittömästi ja sekoitettaessa on huolehdittava, että ilmakupla kulkee putken päästä päähän joka sekoituskerralla. Mikäli näytteenotto ei onnistu esimerkiksi vaikeasti löydettävien suonien takia, olisi hyvä pyytää kokeneempi näytteenottaja paikalle. Näy-

teputkiin kiinnitetään näytetarrat välittömästi näytteenoton jälkeen. (Tuokko ym. 2008, 42 . 45.)

Kuljetuksen ja säilytyksen aikana ei näytteen pitoisuus ja koostumus saisi muuttua. Vaikka näyte olisi otettu hyvin, voi virheellinen säilytys ja kuljetusolosuhteet pilata näytteen. Ennen näytteenottoa tulisikin tarkistaa tutkimuskohtaiset ohjeet. Näytteiden kuljetus tapahtuu suljettuina pystyasennossa, tärinää ja vatkamista välttäen. Kuljetuksen aikana ei saa tapahtua oleellisia lämpötilan muutoksia. Joillakin näytteillä on myös erityisvaatimuksia, kuten esimerkiksi kylmänäytteenotto tai valolta suojaaminen, näitä vaatimuksia on ehdottomasti noudatettava. Lisäksi tutkimuskohtaiset säilytysaika-rajat tulee huomioida näytteenottoa suunniteltaessa. Näytteenottoaika ja -tapa, säilytys- ja kuljetusolosuhteet sekä näytteen vastaanottoaika laboratoriossa tulee kirjata niin, että ne ovat myöhemmin tarkastettavissa. (Tuokko ym. 2008, 10 . 11.)

Edellä kuvatut laskimoverinäytteenoton preanalyttiset tekijät ovat osa laboratoriotutkimusprosessia, jossa kotisairaanhoidaja näytteenottajana on avain asemassa. Opinnäytetyö tarkastelee juuri näiden preanalyttisten tekijöiden laadunvarmistusta kotihoidossa otettavien laskimoverinäytteiden osalta, joista on kotihoidon esimies viimekädessä vastuussa.

2.3 Hyvä käytäntö

Näyttö sisältää olettamuksen, että jokin asia voidaan todistaa esimerkiksi tutkimuksella. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä asiakkaan hoidossa sekä hänen terveyden edistämisessä. Tavoitteena on vastata tarpeeseen käyttämällä vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Näyttöön perustuva toiminta yhteinäistää asiakkaiden hoitoa ja on siksi tavoitteena sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 53, 57 . 58.)

Hyvällä toimintakäytännöllä on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia potilaan hyvinvointiin ja parantumiseen. Hyvästä toimintakäytännöstä on saatu kokemusta monissa eri tilanteissa ja sen tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hyväksi havaittu käytäntö perustuu monipuoliseen tietoon vaikuttavuudesta, tutkimukseen tai asiantuntijoiden arvioinnin tai kokemuksen perusteella syntyneeseen näyttöön. Hyväksi havaittu käytäntö on myös koettu toimintaympäristössään toimivaksi, arvioitu asiakkaalle hyvää tuottavaksi sekä se on eettisesti hyväksyttävä. Hyvien käytäntöjen kehittyminen on aina suhteellista sekä aikaan että kontekstiin ja niitä on eriasteisia. Riittävien todisteiden saamiseen käytännön toimivuudesta saattaa mennä jopa vuosia. Hyvän hoitotyön käytännön kehitysvaiheet alkavat kiinnostavasta käytännöstä, jossa kyseessä on uusi kokeilu eikä tuloksellisuudesta ole vielä näyttöä. Seuraava vaihe on lupaava käytäntö, jolloin käytäntö on ollut toiminnassa jonkin aikaa ja sen toimivuudesta on arviointiin perustuvaa näyttöä. Kolmantena vaiheena on hyvä käytäntö, jolloin käytäntöä on sovellettu ja sen toimivuudesta ja tuloksellisuudesta on monipuolista näyttöä. Lopullisena vaiheena on kestävä hyvä käytäntö, jolloin toimintakäytäntö on ollut pitkään käytössä ja sitä on sovellettu eri yhteyksissä. Kestävän hyvän käytännön toimivuudesta ja tuloksellisuudesta on sekä sisäistä että ulkoista arviointitietoa. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 54 . 56.)

Määrälliset sekä laadulliset tutkimukset voivat molemmat olla hyvien käytäntöjen pohjana sekä niiden lisäksi näyttöä voidaan saada käytännön työstä. Työntekijä ei siis ole vain valmiin tiedon käyttäjä vaan myös näyttötiedon tuottaja. Kun saadaan uutta parempaa tietoa pitää pystyä luopumaan vanhoista käytännöistä, hyvät käytännöt eivät siis ole ikuisia. (Korteniemi & Borg 2008, 11.)

Toimintaan, tulokseen ja sen arviointiin perustuva näyttö voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan: tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, hyväksi havaittu toimintanäyttö sekä kokemukseen perustuva näyttö. Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö on tutkimuksen avulla tieteellisin kriteerein saavutettua näyttöä. Hyväksi havaittu toimintanäyttö on näyttöä, joka perustuu terveydenhuollon organisaatioissa yleensä laadunarviointi- tai kehittämistarkoituksessa kerättyyn tietoon. Se ei välttämättä täytä tutkimustiedon tieteellisiä kriteereitä, mutta on kuitenkin systemaattisesti ja luotettavasti kerättyä. Kokemukseen perustuva näyttö tarkoittaa ensinnäkin alan ammattilaisen käytännön kokemuksen kautta toteamaa vaikut-

tavuutta ja toiseksi se on potilaan kokemus siitä, että hoito on vaikuttavaa ja vastaa hänen tarpeitaan. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7 . 9.)

Tärkeä osa hyvän käytännön tunnistamisprosessia on arviointi, koska sen avulla toimintaa tehdään näkyväksi arvioimalla niin kriittisiä kuin positiivisia tuloksia. Hyvissä toimintakäytännöissä on siis saatu vaikuttavuudesta kokemuksen pohjalta arviointitietoa. Hyvää käytäntöä voidaan arvioida erilaisin menetelmin, kuten prosessiarvioinnilla, vertaisarvioinnilla tai vaikuttavuuden arvioinnilla. Hyvän käytännön soveltaminen omaan työhön on tärkeä osa näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistamista. Soveltamisella käytäntöön tarkoitetaan sitä, että käytäntö toteutetaan ja otetaan käyttöön muussa kuin alkuperäisessä ympäristössään. (Sarajärvi ym. 2011, 57 . 59, 65.)

Sairaanhoitajan asiantuntijuuden perusta on nykykäsityksen mukaan näyttöön perustuvassa hoitotyössä, joka määrittellään parhaan ja ajantasaisen tiedon arvioinniksi ja sen käyttämiseksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä koskevassa päätöksen teossa ja hoitotyössä. Terveystieteiden näytöön perustuvan toiminnan kehittäminen on terveystieteellinen haaste sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Näyttöön perustuminen tarkoittaa yksittäisen sairaanhoitajan toiminnassa sitä, että sairaanhoitajalla on käytössään tutkittua tietoa helposti hyödynnettävässä muodossa ja toisaalta valmiudet näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen. (Mäkipää & Hahtela 2011, 34, 37.)

Opinnäytetyössä on etsitty hyvän käytännön mallia laskimoverinäytteenoton laadunhallintaan kotihoidon esimiehille alan ammattilaisten kokemuksen kautta sekä aiempiin tutkimuksiin pohjaten. Opinnäytetyön tulokset antavat mahdollisuuden kotihoidon yksiköille toimia laskimoverinäytteenoton laadun edistämisen hyvän käytännön mallin mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana käytäntöä ei vielä päästy testaamaan, joten varsinaisesti ei vielä päästä puhumaan hyvästä käytännöstä, vaan mallista siihen.

2.4 Preanalytiikan laadunhallinta

Laatu voidaan määritellä sosiaali- ja terveydenhuollossa kyvyksi täyttää asiakkaiden palvelujen tarve ammattitaidolla, edullisin kustannuksin sekä lakien, asetusten ja määräysten mukaan. Vaikka laatu koostuu osittain näkyvistä ja mitattavista ominaisuuksista, siihen liittyy myös vaikeasti mitattavia subjektiivisia piirteitä. Laatu on asiakkaan kokemaa eli elämyksellistä laatua, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten määrittelemää ammatillista ja tieteellistä laatua sekä siihen kuuluu myös kustannukset suhteessa saavutettuun laatuun, joka on taloudellisuutta ja johtamisen laatua. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, 8 . 9.)

Laadukkaalle analyysitulokselle laboratoriossa on ehdottomana edellytyksenä laadukas näyte, joka pitää ottaa oikeaan aikaan, oikeasta paikasta ja oikealla tavalla. Näyte tulee lisäksi säilyttää asianmukaisesti ja toimittaa laboratorioon mahdollisimman nopeasti. Laboratorion tehtävänä on huolehtia, että jokaisella näytteenottajalla on käytössään ajan tasainen laboratoriotutkimusten ohjekirja asianmukaisen näytteenoton varmistamiseksi. Ammattitaidon jatkuva ylläpitäminen esimerkiksi koulutusten avulla on tärkeää menetelmien koko ajan kehityessä ja muuttuessa. Tärkeää on myös uuden työntekijän riittävä käytännön perehdytys. Lisäksi näytteenottajilla tulee olla tieto siitä, kenen puoleen kääntyä mahdollisissa ongelmatilanteissa. Tekemällä tutkimukset aina sovitulla yhdenmukaisella tavalla varmistetaan laboratoriotulosten oikeellisuutta ja toistettavuutta, jonka mahdollistaa kirjalliset ohjeet. (Liimatainen 2010, 57 . 58.)

Uusi 1.5.2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki edellyttää kuntien järjestämisvastuuseen kuuluvien terveydenhuollon toimintayksiköiden laatia suunnitelma laadunhallinnasta. Asetuksessa tarkoitetaan laadunhallinnalla terveydenhuollon toiminnan ja palvelujen laadun varmistukseen käytettäviä periaatteita ja toimintakäytäntöjä. Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmalla puolestaan tarkoitetaan säännöllisesti päivitettäviä asiakirjoja, joissa kuvataan kokonaisuus, joka sisältää kaikki ne vastuiden määrittelyt ja menettelyt, joiden kautta kerätään laatu- ja potilasturvallisuustietoa, hallitaan laatua ja potilasturvallisuutta sekä niihin tähtäävää oppimista. Suunnitelmasta ja

sen toimeenpanosta vastaa toimintayksikön johto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326)

Preanalytiikan laadunhallinta on opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ja myös erittäin ajankohtainen ajatellen uutta terveydenhuoltolakia. Käytännön laadunhallintakeinot kotihoidon laskimoverinäytteenoton preanalytiikalle olivat opinnäytetyössä selvityksen ja tutkimuksen kohteena.

2.5 Osaamisen johtaminen

Osaamisessa voidaan määritellä viisi tasoa. Tietäminen on osaamisalueiden asioiden muistamista ja mieleen palauttamista. Ymmärtämisessä tulee hahmottaa asioiden välisiä yhteyksiä ja ymmärtää merkityksiä. Soveltaminen tarkoittaa tietojen muuttumista taidoiksi ja käytännön toiminnaksi. Analysoimisessa eritellään osaamisalueita ja yhdistellään niitä uudenaikaisiksi kokonaisuuksiksi. Kehittäminen on puolestaan jatkuvaa asioiden kriittistä arviointia, näyttöön perustuvaa uudenlaista tekemistä, uuden tiedon ja taidon eli osaamisen tuottamista. Hoitotyössä on tarve työntekijöille, joilla on kykyä ja tahtoa oppia jatkuvasti uutta. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 104 . 106.)

Tavoitteena osaamisen johtamisprosessissa on jatkuva osaamisen kehittäminen, jotta organisaatio pystyy suoriutumaan tehtävistään. Organisaation visio, strategia ja tavoitteet ovat pohjana prosessille eli tulee selvittää, mikä on organisaation tarkoitus ja minkälaista osaamista se tarvitsee. Yksilöltä vaaditaan tietty osaaminen, jotta hän selviytyy hyvin tehtävistään. (Sydänmaanlakka 2007, 131 . 133.)

Osaamisen johtaminen on käsitteenä varsin nuori. Nykyisin kuitenkin osaamisen johtamisen tutkimusta tehdään ja keskustelua käydään monilla eri tieteenaloilla ja siksi käsitettä onkin kuvattu hyvin eri tavoin riippuen tieteenalasta. Yleensä kuvailut perustuvat tiedon ja osaamisen johtamisen käytännön toiminnan tarkasteluun. Jotkut lähestymistavat perustuvat selvästi perinteisempien

tieteenalojen ja tutkimusperinteiden pohjalle tai niitä voidaan tarkastella muun muassa maantieteellisesti. (Kivinen 2008, 61 . 64.)

Viitala (2003) on tutkimuksessaan päätenyt tulokseen, että osaamisen johtaminen toteutuu käytännön esimiestyössä, mutta se ei näyttäydy erillisenä johtamistoiminnan alueena, vaan ennemminkin yleisotteena johtamiseen, jossa on erotettavissa omat tunnusmerkkinsä. Osaamisen johtamisessa esimiehen tehtävänä on osaltaan olla kehittämässä ja määrittämässä organisaation menestykselle keskeisten osaamisten suuntaa ja sisältöä. Strategioiden edellyttämien osaamisten riittävyys omalla vastualueellaan on ennen kaikkea hänen vastuullaan eli osaajien sitoutumisen vaalimista. Osaamisen johtamisen ulottuvuudet ovat oppimisen suuntaaminen, oppimista edistävän ilmapiirin luominen, oppimisprosessin tukeminen sekä esimerkillä johtaminen. Osaamisen johtamisen pääkeinot ovat tiedon käsittely ja sen avulla tietoisuuden luominen, keskustelun synnyttäminen sekä oppimista tukevien järjestelmien ja toimintamallien kehittäminen. (Viitala 2003, 184 . 188.)

Työntekijöiden osaamisen kehittäminen ja oppimisen mahdollistaminen työyhteisössä kuuluu osaamisen johtamiseen. Sillä tarkoitetaan mahdollisimman nopeaa yhteisen näkemyksen luomista ja sen soveltamista käytäntöön. Työpaikkaan sitoutumisen tunnetta vahvistaa, kun on mahdollisuus hyödyntää osaamistaan, kehittyä, oppia uutta sekä saada ammattitaitoa edistävää koulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 67.) Kollektiivisen asiantuntijuuden mahdollistaminen ja sen hyödyntäminen on haasteena johtamisessa. Esimiesten tulee tunnistaa organisaation tulosten riippuvan asiantuntijoiden yhteisestä työpanoksesta. (Korhonen & Holopainen 2011, 56 . 57.)

Opinnäytetyössä osaamisen johtaminen on esimiestyön osa-alue, jossa kotihoidon lähiesimies pystyy vaikuttamaan muun muassa työntekijöiden valmiuksiin ottaa laadukkaita laskimoverinäytteitä.

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Opinnäytetyötä varten etsittiin tutkimusaiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia kotimaisista ja ulkomaisista sosiaali- ja terveysalan tietokannoista. Käytettyjä kotimaisia tietokantoja olivat Medic, Terveysportti sekä Linda. Ulkomaisista tietokannoista käytössä oli esimerkiksi Cinahl, PubMed ja Medline. Meillä Suomessa toimiva kotihoitojärjestelmä on ulkomailla vieras ainakin sellaisenaan ja aikaisempia tutkimuksia etsiessä huomasi, ettei suoranaisesti kotihoidossa tapahtuvaan laskimoverinäytteenottoon liittyviä ulkomaisia tutkimuksia ole saatavilla. Ulkomaiset aiemmat tutkimukset liittyvät lähinnä laskimoverinäytteenoton preanalytiikkaan. Myös kotimaisia tutkimuksia kotihoidon laskimoverinäytteenottoon liittyen oli vaikea löytää.

Leppänen (2004) on lääketieteen väitöskirjassaan tutkinut preanalyyttisten tekijöiden vaikutuksia laboratoriotuloksiin 299 vapaaehtoisen koehenkilön avulla. Tutkimustuloksina oli muun muassa ruumiinasennon, stressin sekä näytteenottoa edeltäneen liikunnan vaikutus laboratoriotuloksiin. Tulosten perusteella verinäytteenotto tulee standardoida luotettaviin tuloksiin pääsemiseksi. (Leppänen 2004, 65 . 68, 71 . 75.) Myös Livesey, Ellis ja Evans (2008) on artikkelissaan korostanut preanalyyttisten tekijöiden ja näytteenoton vaihtelevuuden huomiointia oikeiden laboratoriotuloksien saavuttamisessa (Livesey, Ellis & Evans 2008, 11 . 15).

Monissa tutkimuksissa käy ilmi, että suurin osa laboratoriotutkimusprosessin virheistä on peräisin preanalyttisestä vaiheesta eli ne tapahtuvat ennen kuin näyte on edes saapunut laboratorioon. Preanalyttisessä vaiheessa tapahtuu jopa yli puolet kaikista laboratoriotuloksiin vaikuttavista virheistä. (Plebani 2006, 750).

Jatkuvan koulutuksen sekä potilaan ohjauksen merkitystä luotettavien laboratoriotulosten aikaansaamiseen on korostanut artikkelissaan Pohjavaara, Malmi- niemi ja Kouri (2003). He kirjoittavat, että koulutuksen ja potilaiden ohjauksen avulla saadaan vakioidut toimintatavat kirjallisina kaikkien tietoon. Myös kan-

sainvälinen standardi SFS-EN ISO 17025 edellyttää preanalyyttisten tekijöiden kartoittamista ja siihen kirjoittajat sanovat jatkuvan koulutuksen lisäävän mahdollisuuksia. (Pohjavaara, Malminiemi & Kouri 2003, 399 . 403.)

Koulutuksen merkitystä on selvittänyt kyselytutkimuksessaan myös Wallin, Söderberg, van Guelpen, Brulin ja Grankvist (2007). Tutkimus on tehty vuodeosastolla Ruotsissa, jossa sairaanhoitajat toimivat näytteenottajina. Kysymykset perustuivat standardoituihin laskimoverinäytteenotto- ja käsittelyohjeisiin, jotka olivat peräisin laboratoriosta. Tutkimuksessa tuli tulokseksi, että ohjeita ei aina noudatettu, mikä saattaa aiheuttaa virheitä laboratoriotuloksiin. Esimerkiksi epäselvissä tilanteissa sairaanhoitajat kysyivät ohjeita enemmän toiselta sairaanhoitajalta, kuin tarkistivat ajantasaisista ohjeista. Tutkijat ehdottavatkin, että muun muassa henkilöstön koulutus, ohjeet sähköisessä muodossa sekä standardoitujen rutiinien käyttö lisääisivät oikeanlaista preanalyyttisten tekijöiden huomiointia ja siten vaikuttaisi positiivisesti laboratoriotulosten laatuun. (Wallin, Söderberg, van Guelpen, Brulin & Grankvist 2007, 836 . 847.) Söderberg (2009) on huomannut myös omassa väitöstutkimuksessaan, että preanalyyttisten tekijöiden laiminlyönti aiheuttaa suurta vaaraa potilaan turvallisuudelle ja hoidolle. Esimerkiksi vain 54 % tutkimukseen osallistuneista näytteenottajista laittaa aina näytteisiin asiakkaan nimen sekä henkilötunnuksen ja vain 12 % ottaa näytteet oikeassa näytteenottojärjestyksessä. Näytteenottajista vähemmän kuin 6 % puolestaan ohjeistaa potilasta lepäämään vähintään 15 minuuttia ennen näytteenottoa. (Söderberg 2009, 39 . 41.)

Turun ammattikorkeakoulun terveysala-tulosalueella on tehty ASTE-projekti, jossa on ensin kartoitettu terveydenhuollon eri osa-alueiden kehittämistarpeita kyselyin ja sitten tulosten perusteella järjestetty esimerkiksi koulutuksia vastaten kehittämistarpeisiin. Yhtenä osana projektissa oli myös laskimoverinäytteet muun tahon kuin laboratorion ottamana. Aluksi kattavassa kyselyssä selvitettiin näytteenottajien tietoja ja taitoja, lisäksi arkityötä havainnoitiin muun muassa kulkemalla kotihoidon mukana kotikäynneillä. Laskimoverinäytteenotto kuului vastanneista alle kolmanneksen toimenkuvaan. 60 % vastanneista piti näytteenottotaitoaan vähintään hyvänä ja jopa 10 % piti näytteenottotaitoaan heikkona. Tärkeimmäksi lisäkoulutuksen aiheeksi laskimoverinäytteenoton osalta koettiin turvallinen verinäytteenotto potilaan ja hoitajan näkökulmasta, näyt-

teenottojärjestys ja näyteputket sekä verinäytteenottotekniikat. Tulosten mukaan esimerkiksi näytteenottajien laadukas näytteenotto ja jopa käytännön toteutus vaativat lisähuomiota. Tulosten perusteella järjestettiin koulutusta sekä toimipaikoilla että varsinaisissa koulutuksissa. Koulutuksista saatu palaute on ollut positiivista. Varmistamalla systemaattisesti verinäytteenottoiminnan laatua, voidaan potilaan hyvinvointia edistää sekä pitkällä aikavälillä arvioituna vähentää myös terveydenhuollon menoja. (Tuominen, Soini & Ylönen 2011, 34 . 40.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtäviksi on rajattu seuraavat:

1. Miten laskimoverinäytteenoton laadunhallinta toteutuu kotihoidon esimiestyössä?
2. Millainen on hyvä laadunhallintakäytäntö laskimoverinäytteenottoon kotihoidon esimiestyössä?

Näillä tutkimustehtävillä lähdettiin etsimään hyvän käytännön mallia kotihoidon laskimoverinäytteenoton laadunhallintaan. Ensimmäinen tutkimustehtävä selvittää laadunhallinnan tämän hetkistä toteutumista käytännössä. Toinen tutkimustehtävä puolestaan selvittää, millainen on hyvä laadunhallintakäytäntö laskimoverinäytteenottoon kotihoidon esimiestyössä. Etsimällä näihin tutkimustehtäviin vastausta teemahaastatteluin, aiheesta sai tehtyä sisällön analyysin ja siten edelleen täyttää tavoite löytää hyvän käytännön malli laskimoverinäytteenoton laadunhallintaan kotihoidon esimiehille.

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. On yleisesti todettu, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Tässä opinnäytetyössä on valittu tutkimusotteeksi kvalitatiivinen tutkimus, koska tutkimuskohteena olevan ilmiön luonne on sellainen, että se vaatii kokonaisvaltaista kuvaamista ja tarkoitus oli löytää tosiasioita aiheesta, jotta saadaan mahdollisimman todenmukainen vastaus asetettuihin tutkimustehtäviin.

Laadullisessa tutkimuksessa ihmisen asema ja osuus on merkittävä kahdella tavalla. Toisaalta on kyse tutkimuksen tekijästä itsestään ja toisaalta tutkimukseen osallistuvien ihmisten asemasta tiedon luomisessa. Keskeiseksi ominaispiirteeksi laadullisessa tutkimuksessa on usein nimetty induktiivinen päättely. Induktiivisessa päättelyssä, joka on aineistolähtöistä, havainnoidaan yksittäisiä tapahtumia, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan todellisuutta ilman tutkimuksen aineistonkeruuta ja analyysia tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 20, 22.) Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista päättelyä, koska yksittäisiä tapahtumia havainnoitiin tutkimusaineiston keruussa yhdistäen niitä aineistolähtöisesti laajemmaksi kokonaisuudeksi sisällön analyysin avulla.

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on löytää hyvän käytännön malli laskimoverinäytteenoton laadunhallintaan kotihoidon esimiehille. Tutkimukseen on valittu asiantuntijoiksi kotihoidon esimiehiä eripuolelta Suomea, joilla on omaa käytännön kokemusta laskimoverinäytteenotosta. Teemahaastattelujen ja osittain myös avointen kyselylomakkeiden kautta kotihoidon esimiehet saivat pohtia omassa työssään ja organisaatiossaan tapahtuvaa laskimoverinäytteenoton laadunhallintatyötä.

Haastattelu sopii hyvin joustavana menetelmänä monenlaisiin tutkimustarkoituksiin ja se onkin käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja. Tutkittavan kanssa ollaan haastattelutilanteessa suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa ja se antaa mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa haastattelutilanteessa. Lisäksi tilanteessa on mahdollista saada selville myös taustamotiiveja vastauksille. Haastattelutilanteessa on mahdollista säädellä aiheiden järjestystä. Haastattelua voidaan muun muassa käyttää kartoitukseen sekä sen avulla saadaan kuvaavia esimerkkejä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34, 36.)

Teemahaastattelu perustuu tiettyihin teemoihin ja sille on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on sovittu, mutta ei kaikkia. Teemahaastattelu on puoli-strukturoitu haastattelumenetelmä, jossa kysymykset ovat kaikille samat, mutta haastateltavat saavat vastata omin sanoin. Teemahaastattelussa on olennaista, että haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa ja tuo siten tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelussa on keskeistä ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset, tärkeää on myös, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47 . 48.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelua, koska sen avulla saatiin tutkittavasta aiheesta monipuolista ja luovaa tietoa haastateltavilta. Teemahaastattelu mahdollisti aiheen syvällisen tarkastelun, jolloin löydettiin haluttua kokemustietoa ja uusia käytännön ideoita esimiestyöhön laskimoverinäytteenoton laadunhallintaan. Avoimiin kyselylomakkeisiin turvauduttiin muutaman kotihoidon esimiehen kohdalla liian pitkän maantieteelli-

sen etäisyyden takia, jotta teemahaastattelut olisi voitu tehdä paikan päällä. He vastasivat kuitenkin samoihin teemahaastattelukysymyksiin kuin muutkin, mutta kirjallisesti sähköpostitse. Parempi olisi tietenkin ollut, jos olisi voinut käydä tekemässä kaikki haastattelut paikan päällä, mutta oli kuitenkin tärkeää saada myös kauempana työskentelevien ja asuvien kotihoidon esimiesten näkemyksiä tutkimukseen ja siksi turvauduttiin tähän ratkaisuun. Kun opinnäytetyössä jatkossa puhutaan haastateltavista, tarkoitetaan sillä myös näitä kirjallisesti tutkimukseen osallistuneita.

Laadullisessa tutkimuksessa on tapana puhua otoksen sijaan harkinnanvaraisesta näytteestä, koska tarkoitus on ymmärtää jotain tapahtumaa syvällisemmin. Merkittävää tietoa voidaan saada muutamaa henkilöä haastatteleamalla. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 58 . 59.) Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena tilastollinen yleistäminen vaan tavoitteena on esimerkiksi kuvata jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa, antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, jotka tietoa antavat, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Pyrkimyksenä oli koota haastateltaviksi sopivan monipuolinen ryhmä kotihoidon esimiehiä eri puolilta Suomea. Rajattiin kuitenkin niin, että haastateltavat edustavat julkista terveydenhuoltoa sekä omaavat myös henkilökohtaista käytännön kokemusta laskimoverinäytteenotosta. Tietoa ja ajatuksia haluttiin kerätä erikoisista kotihoitoyksiköistä. Haastateltavat lähiesimiehet tuli olla hoitoalan edustajia, jotka ovat myös itse tehneet kotihoidon sairaanhoidollista kenttätöitä ja siten omaavat kokemukseen perustuvaa sekä toivottavasti innovatiivista näkemystä tutkittavasta aiheesta.

Haastateltavat löydettiin tutkimukseen etsimällä internetistä eri paikkakuntien kotihoidon yhteyshenkilöitä ja soittamalla heille. Soitteluiden perusteella saatiin koottua haastateltavat eri puolilta Suomea erikokoisista paikkakunnista ja jotka sopivat heille luotuihin kriteereihin.

Haastateltavien löytäminen kävi melko helposti. Kotihoidon esimiehet olivat innokkaasti mukana aina siitä asti, kun olivat haastatteluun lupautuneet. Ainoastaan yksi haastatteluun lupautunut perui haastattelun ennen sen toteuttamista.

Teemahaastattelu tehtiin yhteensä viidelle kotihoidon esimiehelle. Sähköpostitse vastauksia tuli lopulta kolmelta kotihoidon esimieheltä, kahdelta ei vastauksia saatu takaisin tarpeeksi ajoissa. Yhteensä tutkimukseen osallistuneita kotihoidon esimiehiä kertyi siis kahdeksan.

Haastattelujen runkona käytettiin teemahaastattelukysymyksiä (Liite 1), jotka lähetettiin haastateltaville etukäteen tutustumista varten. Sähköpostitse vastanneet saivat samat kysymykset. Haastattelutilanteessa kehoitettiin haastateltavia kuitenkin puhumaan omia kokemuksiaan ja kertomaan vapaasti, vaikka teemahaastattelurunko olikin käytössä. Täten saatiin aihetta rajattua tutkittavaan asiaan, mutta kuitenkin haastateltaville jätettiin mahdollisuus kertoa omia näkökulmia ja ajatuksia aiheesta. Teemahaastattelukysymykset muodostuivat tutkimustehtävien pohjalta. Aiempaan tietoon ja tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin pohjautuen muodostettiin teemahaastattelurunko, jonka avulla saatiin tarvittavaa informaatiota, jotta saavutettiin vastaukset tutkimustehtäviin.

Lisäksi tehtiin teemahaastattelut (Liite 2) kahdelle laboratorion esimiehelle, joilta etsittiin laboratorion asiantuntijanäkökulmaa tutkittavaan aiheeseen. Heidän haastattelut eivät kuitenkaan kuuluneet varsinaiseen tutkimusaineistoon eivätkä siis olleet mukana varsinaisessa haastattelujen analysoinnissa, vaan niitä käytettiin lähteinä tutkimustulosten peilaamiseen. Laboratorion esimiesten kanssa sovittiin haastatteluja tehdessä, että he esiintyvät opinnäytetyössä omilla nimillään, koska he ovat tutkimuksessa laboratorion asiantuntijoita eikä heidän haastattelut kuuluneet varsinaiseen analysoitavaan tutkimusaineistoon.

Teemahaastattelut suoritettiin nauhuria apuna käyttäen viidelle kotihoidon esimiehelle heidän työpaikoillaan elo-syyskuussa 2011. Kolme kotihoidon esimiestä vastasi pitkän välimatkan takia teemahaastattelukysymyksiin avoimella kyselylomakkeella sähköpostitse. Oli hyödyllistä päästä haastattelemaan kotihoidon esimiehiä heidän työpaikoillaan, jolloin saatiin mahdollisuus nähdä heidän työskentely-ympäristönsä esimiehenä. Jokainen haastattelu kesti puolesta tunnista tuntiin. Haastattelujen jälkeen tutkimusaineisto litteroitiin eli kirjoitettiin haastattelut sanasta sanaan auki. Litteroinnin jälkeen nauhoitukset kuunneltiin vielä uudelleen läpi, jotta havaittiin mahdolliset kuunteluvirheet. Sähköpostitse vastanneiden kotihoidon esimiesten vastaukset tulostettiin paperille.

5.3 Tutkimusaineiston analysointi

Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta, sitä voidaan pitää paitsi yksittäisenä metodina, mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan aineistolähtöisessä analyysissä teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla tutkittavasta ilmiöstä ei saisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen, sillä analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä. Sisällön analyysillä on tarkoitus järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto ensin hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 95, 108.)

Analyysivaiheessa tarkastellaan sellaisia aineistosta esiin nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle, tätä kutsutaan teemoitteluksi. Nämä saattavat pohjautua teemahaastattelun teemoihin ja odotettavaa on, että ainakin lähtökohtateemat nousevat esiin. Lisäksi usein tulee esille lukuisia muita teemoja, jotka monesti ovatkin lähtökohtateemoja mielenkiintoisempia. Analyysistä esiin nousevat teemat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin haastateltavien sanomisista. Epätodennäköistä on, että kaksi haastateltavaa ilmaisisi saman asian täysin samoin, mutta tutkija koodaa ne kuitenkin samaan luokkaan. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 173.)

Analysointi aloitettiin lukemalla kerättyä aineistoa läpi useaan kertaan tekemällä samalla merkintöjä ja alleviivauksia. Siten etsittiin aineistosta vastauksia tutkimustehtäviin. Samaa asiaan tarkoittavat ilmaukset ryhmiteltiin, jonka jälkeen ne yhdistettiin luokaksi. Luokat nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Lopulta oli 14 alaluokkaa, jotka ovat perehdytys, kertaaminen, koulutukset, osaaminen, näytteenoton jatkuvuus, oikeanlaiset työvälineet, ohjeistusten käyttöönotto, laboratorion saattava palaute, asiakkailta saatava palaute, kustannus-

laatusuhteen arviointi, esimiehen työntekijälle antama palaute, mahdollisuus lisätietoon, näytteenottoavun saaminen sekä yhteistyöpalaverit.

Alaluokat käsitteellistettiin ja yhdistettiin neljäksi yläluokaksi, jotka ovat tiedosta ja taidosta huolehtiminen, käytännön ohjaus, palautteiden hyödyntäminen sekä asiantuntija-apu. Nämä puolestaan yhdistettiin kahdeksi pääluokaksi eli työntekijän laadukkaan laskimoverinäytteenottotyöskentelyn mahdollistaminen ja laadukkaan laskimoverinäytteenoton varmistaminen. Näiden yhdistelmästä saatiin vastaus tutkittuun aiheeseen, laatua edistävän laskimoverinäytteenoton hyvän käytännön malli kotihoidon esimiestyöhön (Liite 3).

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Työntekijän laadukkaan laskimoverinäytteenottotyöskentelyn mahdollistaminen

Haastatellut kotihoidon esimiehet korostivat vastauksissaan työntekijöidensä tiedoista ja taidoista huolehtimisen merkitystä laadukkaan laskimoverinäytteenoton mahdollistajina. Myös työn käytännön ohjaus antoi kotihoidon esimiehelle mahdollisuuden ohjata yksikkönsä laskimoverinäytteenottoa laadukkaaseen lopputulokseen. Tässä pääluokassa työntekijät eli kotihoidon laskimoverinäytteitä ottava henkilöstö on varsinaisesti toimijana ja kotihoidon esimies on mahdollistajana laadukkaalle laskimoverinäytteenotolle.

6.1.1 Tiedoista ja taidoista huolehtiminen

Ensimmäiseksi yläluokaksi työntekijän laadukkaan laskimoverinäytteenottotyöskentelyn mahdollistamisessa muodostui tiedoista ja taidoista huolehtiminen. Uuden työntekijän perehdytyksestä huolehtiminen nousi tärkeäksi tekijäksi kotihoidon esimiesten pohtiessa johtamistaan. Perehdytys koettiin perustana paitsi kaikelle työn tekemiselle, myös kotona tapahtuvalle laskimoverinäytteenoton onnistumiselle käytännössä ja lisäksi luottamuksen syntyyn laatuasiassa työntekijän ja esimiehen välille.

Joka työyksikön täytyy perehdyttää se ihminen työyksikkönsä tehtäviin, se on se kaiken aa ja oo.

Sijaisia perehdytetään tosi pitkään ennen kuin päästetään yksin ottamaan verinäytteitä.

Tää perehdyttäminen on mulle se tärkein.

Perehdyttämisen pituudessa oli tutkimukseen osallistuneiden organisaatioissa eroja, toisille riitti yhden aamupäivän perehdytys laboratoriossa, toisilla oli puolestaan laskimoverinäytteenoton perehdytys muutaman päivän pituinen. Pääasiassa laskimoverinäytteenoton perehdytys oli annettu kotihoidoissa laboratorion tehtäväksi. Löytyi kuitenkin myös yksiköitä, joissa koettiin parhaan näytteenoton perehdytyksen tapahtuvan kokeneen kotisairaanhoidajan kanssa asiakkaan kotona. Toiset huomioivat perehdytyksessä uuden työntekijän näytteenottotaustan, mutta käytäntönä oli myös, että jokainen taustasta riippumatta suorittaa samanpituisen perehdytysjakson.

Meillä sairaanhoitaja käy aina, joka on valmis tai opiskelija tai mikä vaan, kun tulee meille töihin, laboratoriossa tuolla terveystieteiden kahdeksasta kello yhteentoista tämmösen koulutuksen verinäytteenottoon ja kaikkiin näihin käytännön asioihin, siellä sitten laboratoriotyöntekijä kouluttaa.

Uudet sairaanhoitajat menee tuonne laboratorioon ihan harjoitteleen sitä, mut se laboratorio ei oo tietenkään sama kuin ihmisen koti.

Ja aina, kun uusi sairaanhoitaja tulee, esimiehenä järjestän yhden päivän koulutuksen eli menee sairaalan laboratorioon ja sitten katoaan, onko se yksi päivä riittävä vai onko tarvittaessa sitten enemmän.

Se on varmaan tää esimiehen rooli varmistaa ja sitten ohjata tonne laboratorioon, jos sairaanhoitaja kokee, että hänellä on tarvetta.

Kotihoidon esimiehet toivat esiin myös laskimoverinäytteenottotaitojen kertaamisen mahdollistamista. Erään haastatellun kotihoidon esimiehen organisaatiossa laskimoverinäytteenoton kertaaminen ja taitojen osoittaminen oli ihan sääntönä viiden vuoden välein jokaiselle näytteenottajalle. Mutta myös muut kotihoidon esimiehet olivat myötämielisiä ja tarvittaessa kertoivat mahdollistavansa työntekijöiden näytteenottotaitojen kertaamisen esimerkiksi laboratoriossa.

Meillähän on se lääkepassisysteemi, jossa on myös laskimoverinäytteen ottaminen ja se täytyy uusia viiden vuoden välein, et sitten noi vanhatkin hoitajat menee taas sitten sinne laboratorioon.

Pitkään täällä työskennellyt sairaanhoitaja joku päivä ilmoitti, et hänen on pakko mennä labraan opettelemaan verinäytteenottoa, mä sanoin, et mee vaan, hän halus siellä niin kun ohjausta siihen ja semmosta vahvistamista, kun hän oli sitä mieltä, että hän on vuosi-

en saatossa ottanut käyttöönsä omia tekniikoita ja hän tykkäs kauheesti kyl siitä.

Työntekijöille korostetaan, et jos on jotain, niin aina saa lisäkoulutusta.

Koulutuksiin osallistuminen ja niihin kannustaminen oli kotihoidon esimiesten eräs keino huolehtia työntekijöiden tiedoista ja taidoista. Yleisesti eri puolilla Suomea tuntui järjestettävän alueellisia koulutuksia noin kerran pari vuodessa. Eri kotihoidon esimiesten kertoman mukaan innokkuus osallistua koulutuksiin vaihteli, toiset työntekijät olivat kovinkin innokkaita ja olivat aina mukana, mutta toisissa organisaatioissa koulutuksiin osallistuminen koettiin vaikeaksi järjestää esimerkiksi työn järjestelyn kannalta. Koulutukset olivat suunnattuja näytteitä ottavalle henkilöstölle, sen sijaan kotihoidon esimiehet kokivat, ettei varsinaisesti heille suunnattua koulusta laadunhallinnasta ollut juuri tarjolla.

Tietysti niitä koulutuksia meillä on niin kun kerran vuodessa ihan säännöllisesti, johon me mennään sitten kaikki hoitajat.

Koulutuksiin on vaikea resursoida väkeä ja monesti innokkuus lähteä koulutuksiin on vähäistä.

En oo edes tarkistellut, millaista koulutustarjontaa olis niin kun mulle tästä laskimoverinäytteenoton laadunhallinnasta.

No oikein esimiehille tarkoitettua koulutusta ei oo tullu vastaan.

Osaaminen nousi erääksi alaluokaksi aineistosta tiedoista ja taidoista huolehtimisessa. Osa kotihoidon esimiehistä toi esille sitä, että heidän tuli pystyä myös luottamaan työntekijöidensä tietoihin ja taitoihin eli osaamiseen. Varsinkin siinä vaiheessa osaamiseen luottaminen oli tärkeää, kun oli jo pidempään työssä ollut työntekijä kyseessä.

Pitää vaan niin kun luottaa siihen, kyllä he osaa.

Kyl tää mun mielestä perustuu ihan tämmöseen molemmin puoliseen luottamukseen, et työntekijällä on mahdollisuus saada koulutusta, jos taas hän kokee, et hän on tehnyt sitä työtä, niin pitäis silloin olla homma hanskassa.

Hoitajilla on sit ne omat ammatilliset kriteerinsä, et hoitajan täytyy se oma rimansa niin kun ylittää.

6.1.2 Käytännön ohjaus

Työn käytännön ohjaus oli toinen yläluokka laadukkaan laskimoverinäytteenoton mahdollistamisessa, jossa kotihoidon esimies pystyy toimimaan mahdollistajana työntekijöidensä laadukkaaseen toimintaan. Kotihoidon esimiehet kertoivat eräänä tapana ohjanneensa laskimoverinäytteenoton laadukkuutta yksikössään niin, että he mielellään antoivat laskimoverinäytteenoton vain osalle työntekijöistään esimerkiksi sairaanhoitajille. Näin kunkin näytteenottajan tuli otettua näytteitä jatkuvasti ja niin taito pysyi yllä.

Meillä pari-kolme lähihoitajaa olisi kanssa halunnut opetella ottamaan näytteitä, mut mä tiedän, että kun ne on laskettu tonne kenttämiehitykseen ja niitä näytteitä ei tulisi paljoa otettua, niin se taito ruostuu, sitä pitäis pitää yllä, et mä en ryhdy semmoseen ollenkaan.

Se on sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, kun ottaa verinäytteet ja kyl he lähes päivittäin ottaa.

Sairanhoitajat ottaa näytteitä ihan päivittäin, et päivässä ihan yks kaks, et niitä tulee viikossa paljon.

Huolehtia täytyy, että jokainen, jolla on luvat kunnossa, niin saa ottaa niitä verikokeita, et se taito säilyy.

Kotihoidon esimiehet kokivat myös tehtäväkseen huolehtia laadukkaan laskimoverinäytteenoton mahdollistamisessa oikeanlaisista näytteenottovälineistä. He ohjasivat oikeanlaisten näyteputkien ja muiden välineiden hankinnassa sekä niiden oikeanlaisessa käytössä. Kotona laskimoverinäytteitä otettaessa näytteiden asianmukaiset säilytys- ja kuljetusvälineet nousivat myös tärkeäksi tekijäksi preanalytiikan laadunhallinnassa.

Meillä on semmoset hoitolaukut, jossa on oma pikkulaukku, mihin saa verinäyteputkia kätevästi ja talvisaikaan on ihan semmonen styrox-kuljetuslaatikko, et ehkä se on juuri sitä, et kun on tehnyt itte sitä työtä, niin osaa kiinnittää huomiota tälläseen.

Tarvittavat näyteputket tulee olla hoitajilla saatavilla ja kuljetuksessa käytetään styroxlaatikoita.

Huolehdin siitä, et on niitä välineitä, mitä siinä tarvitaan.

Konkreettisten työvälineiden lisäksi kotihoidon esimiehet toivat esiin rooliaan erilaisten laskimoverinäytteenottoon liittyvien ohjeistusten käyttöönotossa ja erityisesti sen varmistamisessa, että ohjeet tulivat oikein ymmärretyiksi ja otetuiksi käyttöön. Usein kotihoidon esimies koki olevansa linkkinä esimerkiksi laboratorion ja kotihoidon näytteenottajien välillä. Niin ollen kotihoidon esimies oli se henkilö, joka tiedottaa uusista ohjeistuksista, esimerkiksi, jos joku näyteputki oli vaihtunut uudelleen tai jos vaikka joku näyte oli saanut uuden säilytysohjeen.

Kun on jotain uutta tietoa, niin totta kai sitten vien tietoa eteenpäin.

Minullehan aina ne uudet ohjeistukset tulee ensin ja sitten infoan niistä näytteitä ottavia hoitajia ja tietysti katson, että ne tulee oikein ymmärretyksi.

Tosiaan tuon sitä tietoa työntekijöiden käyttöön ja mitä uusia asioita tulee.

6.2 Laadukkaan laskimoverinäytteenoton varmistaminen

Kotihoidon esimiesten vastauksista nousi yläluokiksi laadukkaan laskimoverinäytön varmistamiseen palautteiden hyödyntäminen ja asiantuntija-apu. Tässä pääluokassa kotihoidon esimiehen rooli oli olla itse toimijana eli laadukkaan laskimoverinäytteenoton varmistajana.

6.2.1 Palautteiden hyödyntäminen

Erityyppiset palautteet olivat hyvä keino kotihoidon esimiesten mukaan varmistaa yksikkönsä laskimoverinäytteenoton laatua. Palaute voi olla joko suoraa tai välillistä, kuten aineistosta nousseista alaluokista huomaa.

Laboratoriosta saatava palaute oli käytännössä suoraa palautetta näytteistä, jos näyte oli mennyt esimerkiksi jostain syystä preanalyttisessä vaiheessa pilalle tai otettu väärään näyteputkeen. Kotihoidon esimiehet kertoivat tämän laboratoriosta tulleen palautteen antaneen suoraa informaatiota työntekijöiden näytteenoton laadusta, jos vaikka jonkun tietyn työntekijän kohdalla tuli tällaista palautetta usein. Tämä oli myös useamman kotihoidon esimiehen pohdinnan aiheena laadunvarmistustyön kehittämisen kannalta eli monen mieleen tuli, että tämä palautejärjestelmä laboratorion kanssa voisi olla entistä systemaattisempaa.

Aina, jos on putki vajaa, jos on hemolysoitunut, ihan ne soittaa meille aina.

Palautteen anto laboratorion kanssa toimii hyvin puolin ja toisin.

Et jos siellä on joku hylätty näyte, et ei oo voitu tutkia, niin monta kertaa hoitajat ei saa selvää siitä, miks se on menny pilalle, et onko se niin kun joku säilytys vai vajaa putki vai mikä siinä on ollu syynä, et se on varmaan yks sellanen, mikä täytyy joskus jossain yhteisessä kokoontumisessa ottaa esille.

Jos se näytteenotto ei suju, niin labrastahan tulis aika nopeesti se palaute, et homma ei kuitenkaan suju.

He sieltä laboratoriosta herkästi soittaa mulle, jos siinä on esimerkiksi liian vähän sitä verta tai väärä putki tai on hemolyysissa tai jotakin muuta.

Asiakkailta saatava palaute oli kotihoidon esimiesten mukaan myös hyvä keino varmistaa laskimoverinäytteenoton laatua. Hoitotyö on kuitenkin myös palvelutyötä, joten asiakaspalaute oli laadunvarmistuksen työvälineenä käyttökelpoinen. Asiakaspalautteen kotihoidon esimies sai käyttöönsä tietysti asiakkailta kysymällä tai jos asiakas omatoimisesti antoi palautetta.

Asiakkaan kokemus, et se asiakkaallekin täytyis jäädä se olo, että toi työntekijä osas ottaa näytteen.

Kyllä asiakkaatkin usein kertovat ja antavat palautetta, jos jonkun hoitajan kanssa näytteenotto on sujunut hyvin ja myös, jos on ollut siinä jotain hämminkiä. Riippuu tietysti asiakkaasta, et kertooko, mut voihan sitä aina kysyä.

Kustannus-laatusuhteen arvioiminen oli palautteiden hyödyntämisessä laskimoverinäytteenoton laadunvarmistamiseen puolestaan välillinen palaute. Kotihoi-

don esimiesten kertomuksista nousi esille se, että he pystyivät tietyllä tapaa halutessaan seuraamaan yksikkönsä näytteenottoiminnan kustannuksia, kuten sitä, oliko uusintänäytteitä jouduttu hakemaan. Ja toisaalta tämä yhdistettynä laboratoriosta näytteistä tulevaan palautteeseen eli jos näytteiden laadussa on ollut puutteita, tiesi se lisäkustannuksia.

Ja ainahan sen tietää, että kustannuksia siitä lisää tulee, jos näytteet joutuu hakemaan uudestaan. Silloin se näytteenotto ei oo ollut laadukasta eikä myöskään kustannustehokasta.

Mun täytyy niin kun vastata tämän kotihoidon taloudesta, talousarviosta ja rahan käytöstä, niin täytyy miettiä sitä kustannusta, et jos on muutama verinäyte ja tulee laboratoriosta, et ei voida tutkia, et joku on menny pilalle, niin mä nään aina niin kun eurot silmissä.

Kyllä se on rahakysymyksen, jos siinä näytteenoton sujumisessa on puutteita.

Kotihoidon esimies voi myös varmistaa yksikkönsä laskimoverinäytteenoton laatua antamalla itse palautetta työntekijöilleen. Tässä esimies voi tietysti hyödyntää edellä kuvattuja palautteita ja muodostaa ne työntekijöille annettavaksi rakentavaksi, kannustavaksi ja ohjaavaksi palautteeksi.

Sehän on kans sitä esimiehen ammattitaitoa, et osaa antaa niille työntekijöille myös palautetta ja sillai oikealla tavalla.

Mun tehtävähän se on antaa se tullut palaute työntekijöiden tietoon.

Niitä palautteita sitten käsitellään yhdessä ja yritetään oppia niistä jotain.

6.2.2 Asiantuntija-apu

Asiantuntija-avun käyttö laadukkaana laskimoverinäytteenoton varmistamiseen oli käytännössä laboratorion henkilöstön asiantuntijuuden käyttöä kotihoidon esimiestyössä. Kotihoidon esimiehet kertoivat oman organisaation laboratorion olleen tärkeä osa ja suuri apu laadunvarmistustyössä. Laboratoriolta tuli esimerkiksi noudatettavat ohjeistukset ja lisäksi apua näytteenottoimintaan ihan

käytännössäkin. Omasta laboratoriosta oli myös matala kynnys kysyä, jos oli jotakin epäselvää.

Laboratorio antoi mahdollisuuden lisätietoon eli epäselviin asioihin vastaamisen lisäksi sieltä oli mahdollista saada jopa koulutusta. Laboratorion henkilöstö oli siis lähin tuki kotihoidon esimiehille paitsi käytännön näytteenotto toimintaan, niin myös laskimoverinäytteenoton laadunvarmistustyöhön.

Aina voi soittaa sinne laboratorioon ja ne on sanonutkin, et mielummin soittaa, kun tekee väärin.

Labrasta saa tietoa aina kyllä tarpeen mukaan.

Jos siihen näytteenottoon ja siihen laatuasiaan jotain lisätietoa kaippaa, niin kyllä laboratoriosta sitä helposti saa.

Monet kotihoidon esimiehet kertoivat myös, että heidän oli mahdollista saada laboratoriosta lisäksi käytännön apua näytteenottoon. Se on myös laadunvarmistamista, kun ollaan valmiita siirtämään haasteellisimmat tapaukset asiantuntijan hoidettavaksi. Tämä oli kuitenkin paremmin mahdollista isommilla paikkakunnilla, joissa laboratorioilla on mahdollisesti enemmän resursseja käydä tarvittaessa kotona ottamassa laskimoverinäytteitä. Toisaalta se oli myös paikkakuntakohtaista, koska myös jotkut pienemmän paikkakunnan kotihoidon esimiehet kertoivat voivansa pyytää näytteenottoapua tarvittaessa laboratoriosta.

Jos on jotain tällaisia hankalia, jos tarvii esimerkiksi jonkun siipineulan tai ottaa avonäyte, et me tiedetään, et potilaalla on huonot suonet, et me ei saada, niin silloin me ei edes yritetä itse, vaan silloin me ihan suoraan soitetaan labraan ja varataan heiltä se kotikäyntiaika.

Oli tosi hankalat suonet eikä niin kun millään saanut, niin sitten suosista aina otettiin tää työntekijä sieltä.

Väkisin jos sitä verinäytettä yrittää ottaa eikä saa, niin kyllähän sekin jo vääristää sitä tulosta, et ennemmin ottaa sit sellainen, joka varmasti sen saa.

Yhteistyöpalaverit laboratorion kanssa tuli kotihoidon esimiesten vastauksissa selvästi esille laskimoverinäytteenoton laadunvarmistamisessa. Kotihoidon esimiehet kokivat yhteistyön olevan jo nyt varsin hyvää, mutta ajattelivat sen edelleen kehittämisen olevan myös järkevää. Erilaiset yhteiset palaverit ja niiden

lisääminen entisestään oli monella mielessä konkreettisenä työvälineenä yhteistyön kehittämiseen.

Kun mietin tätä kotisairaanhoidon ja laboratorion yhteistyötä, niin täällä on tosi hyvä yhteistyö, jatkuva yhteistyö.

Olis ihan mukava, vaikka välillä säännöllisesti kokoonnuttais labran työntekijöiden kanssa ja tavallaan sitten mietittäis yhdessä niitä asioita eli käytäntöjä ja muuta vastaavaa.

Sitä vois ajatella yhteistä palaveria, et ne kerää niitä asioita, mitä on tullu esille ja käydään niitä vielä yhdessä läpi.

Kyllähän se on sellaista helppoa yhteistyötä laboratorion kanssa, mut voishan sitä vielä kehittää lisääkin. Tyytyväinen olen kyllä siihen jo nyt.

6.3 Tulosten yhteenvetoa

Teemahaastatteluista tehdyn sisällön analyysin pohjalta laatua edistävän laskimoverinäytteenoton hyvän käytännön malli kotihoidon esimiehille koostuu laadukkaasti laskimoverinäytteenoton mahdollistamisesta työntekijöille sekä laadukkaasti laskimoverinäytteenoton varmistamisesta omassa työssään.

Kotihoidon esimiehet voivat mahdollistaa työntekijöidensä laadukasta laskimoverinäytteenottoa huolehtimalla heidän tiedoista ja taidoista sekä ohjaamalla heidän työtään käytännössä. Keinot huolehtia työntekijöiden tiedoista ja taidoista ovat lähtökohtaisesti uuden työntekijän perehdytys ja jatkossa työntekijöiden kannustaminen laskimoverinäytteenottotaidon kertaamiseen, koulutuksiin osallistumiseen sekä myös luottaminen työntekijöiden osaamiseen.

Työntekijöiden laadukasta laskimoverinäytteenottoa kotihoidon esimies voi mahdollistaa ohjaamalla heidän työtä käytännössä huolehtimalla kunkin yksikönsä näytteenottajan saavan ottaa laskimoverinäytteitä tarpeeksi näytteenottorutiinin saavuttamiseksi. Toinen keino ohjata käytännön työtä on huolehtia, että työntekijöillä on oikeanlaiset laskimoverinäytteenottotyövälineet käytössään. Lisäksi kotihoidon esimiehen tulee huolehtia laskimoverinäytteenotto-ohjeistusten käyttöönotosta ja noudattamisesta.

Omassa työssään kotihoidon esimies varmistaa yksikkönsä laskimoverinäytteenoton laatua hyödyntämällä palautteita. Laboratoriosta ja asiakkailta tuleva palaute sekä kustannus-laatusuhteen arviointi ovat kotihoidon esimiehille työvälineitä laskimoverinäytteenoton laadun varmistukseen. Kotihoidon esimies voi myös omalla kannustavalla palautteenannolla työntekijöilleen edesauttaa laadukasta laskimoverinäytteenottoa.

Laskimoverinäytteenoton laatua voi varmistaa myös käyttämällä asiantuntija-apua eli käytännössä laboratorion apua. Laboratorion henkilöstöltä haetaan tarvittaessa lisätietoa laadunhallintaan ja käytännön laskimoverinäytteenottoon. Laboratorion puoleen voi kääntyä myös, kun tarvitaan näytteenotto-apua kentällä, siis vaikeat tapaukset voidaan suosiolla antaa asiantuntijan hoitettavaksi ja näin varmistua laadusta. Tiivis yhteistyö oman laboratorion kanssa on myös eräs tapa varmistua laskimoverinäytteenoton laadusta eli käytännössä säännölliset yhteistyöpalaverit ovat tähän käytännöllinen keino.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, koska kaikessa tutkimustoiminnassa tietenkin pyritään välttämään virheitä (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Tuomi & Sarajärvi 2009, 134).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta eli tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin eli edellytyksenä on tutkimusprosessin kirjaaminen niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Refleksiivisyyden edellytyksenä on, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkija on siis arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä, kun tutkija esimerkiksi antaa tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128 . 129.)

Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Tässä opinnäytetyössä on pyritty lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja vahvistettavuutta kuvaamalla tutkimuksen kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti. On kuitenkin eettisesti tärkeää, ettei tutkimusraportista saa selville yksittäisten haastateltavien henkilöllisyyttä tai edustamaa organisaatiota.

Haastatteluja tehdessä huolehdittiin uskottavuuden ja eettisyyden lisäämiseksi, että haastateltavat ymmärsivät kysymykset oikein. Heillä oli myös mahdollista tutustua teemahaastattelurunkoon etukäteen. Haastateltaville korostettiin, ettei

valmiista opinnäytetyöstä käy ilmi keitä ja minkä organisaation edustajia on haastateltu. Tämä tuo myös luotettavuutta aineistoon, koska haastateltavat pysyivät vastaamaan luotettavasti pelkäämättä henkilöllisyytensä paljastumista.

Tutkijan puolueettomuusnäkökulma tulee ottaa esille pohdittaessa tutkimuksen luotettavuutta. Puolueettomuus nousee esille muun muassa siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan haastateltavaa itseään vai vaikuttaako tutkijan omat lähtökohdat tulokseen. Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin periaatteessa myönnetään, että tulos riippuu tutkijasta, sillä tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsejä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135 . 136.) Tutkimus pyrittiin tekemään puolueettomasti ilman ennakko-odotuksia ja . käsityksiä. Koska kuitenkin tekijällä on ammattitautaa kotihoidosta, rajattiin esimerkiksi haastateltavista pois entisten työpaikkojen edustajat, jotta haastattelutuloksiin voitaisiin suhtautua mahdollisimman ulkopuolisesti. Aineistoa analysoidessa ja tulkitessa pyrittiin siihen, että tulkinta kuvasi tutkimuskohdetta tarkalleen sellaisena kuin se on. Täten huomioitiin refleksiivisyys tutkimuksen luotettavuus-kriteereissä, tiedostettiin tutkijan omat lähtökohdat ja niiden mahdolliset vaikutukset tuloksiin sekä lisäksi opinnäytetyössä on kuvattu nämä lähtökohdat.

Luotettavuutta tutkimukseen tuo myös se, että tutkimukseen osallistuneet kotihoidon esimiehet ovat eri puolilta Suomea, joten saatu informaatio oli varsin monipuolista. Tästä syystä myös tutkimuksen siirrettävyys-kriteeri täyttyy, koska tietoa kerättiin laajalta alueelta ja siten voidaan ajatella tulosten olevan siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin. Tietysti tämän tyyppiseen tutkimukseen halusi osallistua varmasti kotihoidon esimiehiä, jotka ovat muutenkin aktiivisia työssään, joten voisi ajatella, että osallistuneet ovat saattaneet olla joitakin muita kotihoidon esimiehiä jossain määrin valveutuneempia työssä myös laadunhallinta-asioissa. Mieleen tuleekin, olisiko saatu erilaisia vastauksia, jos haastateltavina olisi ollut työssään hieman passiivisempia esimiehiä. Toisaalta tarkoitus oli löytää innovatiivisia vastauksia tutkimustehtäviin, joten haastateltu joukko on varmasti ollut kuitenkin siihen tarkoitukseen mukavasti innostuneita.

Tutkija eettinen velvoite on tutkimustulosten raportointi. Eettinen raportointi tarkoittaa avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksen kaikkien vaiheiden raportoinnissa. Eettisiin velvollisuuksiin kuuluu raportoida tutkimukseen osallis-

tuneiden henkilöiden kuvaus tutkitusta ilmiöstä mahdollisimman totuuden mukaisesti, jossa voi käyttää apuna autenttisia lainauksia. On kuitenkin huolehdittava, ettei kukaan voi tunnistaa lainauksista tutkimukseen osallistunutta henkilöä. (Kylmä, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen 2001, 72.) Tutkimustulosten raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia haastateltavien kertomuksista tuomaan tutkimustuloksiin luotettavuutta sekä elävöittämään tekstiä. Eettinen velvollisuus on kuitenkin täytetty opinnäytetyössä huolehtimalla, ettei lainauksista saa käsitystä tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyksistä tai organisaatioista. Tutkimustulosten luotettavuutta ja uskottavuutta lisättiin myös sillä, että sisällön analyysin valmistuttua lähetettiin sen hetkiset tulokset kahdelle haastatellulle kotihoidon esimiehelle tarkistettavaksi.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Haastatellut kotihoidon esimiehet pitivät tärkeänä perehdytyksen ja kertaamisen merkitystä laadukkaan laskimoverinäytteenottotyöskentelyn mahdollistajana. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on esimerkiksi artikkelissaan Pohjavaara, Malminiemi ja Kouri (2003) sekä kyselytutkimuksessaan Wallin, Söderberg, van Guelpen, Brulin ja Grankvist (2007) korostaneet jatkuvan koulutuksen merkitystä laadukkaassa laskimoverinäytteenotossa. Toisaalta tähän opinnäytetyöhön haastatellut kotihoidon esimiehet pitivät varsinaisiin näytteenottokoulutuksiin osallistumista tärkeänä, mutta käytännössä niihin ei kuitenkaan ole aina tarpeeksi resursseja. Wallin ym. (2007) olivat saaneet tutkimustuloksissaan selville, että näytteitä ottavat sairaanhoitajat usein kysyvät lisäohjeita näytteenottoon liittyen mieluummin toiselta sairaanhoitajalta kuin laboratorion. Tässä tutkimuksessa tuli kuitenkin esille, että kotihoidoissa laboratorio on mieleinen ja matalan kynnyksen paikka kysyä apua epäselviin asioihin laskimoverinäytteenottoon liittyen.

Aiemmin teoreettisissa lähtökohdissa on otettu esille Idänpään-Heikkilän ym. (2000) laatukriteeri-julkaisu, jossa sosiaali- ja terveysalan laatu on määritelty

muun muassa asiakkaan kokemukseksi, ammattilaisen tieteelliseksi laaduksi sekä kustannuksiksi suhteessa saavutettuun laatuun. Myös tässä opinnäytetyössä tulee esille laskimoverinäytteenoton laadunvarmistamisen välineeksi palautteiden hyödyntämisen kautta nämä sosiaali- ja terveystieteiden laadun määrittäjät eli asiakas, ammattilainen sekä kustannus-laatusuhteen arviointi.

Berlin (2008) on liiketaloustieteen väitöskirjassaan tutkinut alaisten kokemuksia esimiehen ja alaisen välisestä palautevuorovaikutuksesta. Tutkimustulosten mukaan palaute toimii työsuorituksessa menestymisen reflektoinnin työvälineenä. Aineistosta löytyi neljää palautetyyppiä, jotka olivat palkitseva, herättävä, nostattava ja haastava. Liian yleistä palautetta pidettiin huonona. Myös esimiehen kolmannelta osapuolelta antamaan palautteeseen suhtauduttiin yleensä myönteisesti. (Berlin 2008, 157 . 159.) Opinnäytetyön tuloksissa nousi yhdeksi laskimoverinäytteenoton laadunvarmistuskeinoksi palautteiden hyödyntäminen. Berlinin väitöskirjan mukaan kolmannelta osapuolelta saatuun palautteeseen esimiehen antamana suhtaudutaan siis hyvin eli voidaan päätellä, että palautteiden hyödyntäminen monella tavalla on tosiaan hyvä keino kotihoidon esimiehen laadunvarmistustyössä.

Satakunnan keskussairaalan laboratorion osastonhoitaja Anne-Mari Mykrä toi esille haastattelussa näytteenottajan tunnistettavuuden tärkeyttä. Hyvä keino tähän on se, että näytteenottaja merkitsee nimikirjaimensa näyteputken tunnistetarraan. Silloin on mahdollista jäljittää näytteenottaja, mikäli näytteessä on jotain mennyt pilalle ennen näytteen laboratorioon saapumista. Näin myös palaute menee oikeaan osoitteeseen ja mahdollistaa niin sanotusti virheestä oppimisen. (Mykrä 2011) Tutkimustuloksissa tuli esiin palautteiden merkitys kotihoidon esimiesten laskimoverinäytteenoton laadunvarmistuksen työvälineenä. Yhtenä palautteen lajina oli juuri laboratorion saatava palaute. Näytteenottajan nimikirjaimet näyteputkessa antavatkin varmasti selville palautteenantoon laboratorion.

Alueosastonhoitaja Sari Kärki Satakunnan sairaanhoitopiiristä kertoi haastattelussa, että kentältä eli kotihoidosta sekä muista laboratorion ulkopuolisilta näytteenottajilta tulee jatkuvasti puutteellisia laskimoverinäytteitä. Nämä näytteet ovat esimerkiksi hyytyneitä tai putket ovat vajaita. (Kärki 2011) Tähän asiaan

pystyy kotihoidon esimies vaikuttamaan huolehtimalla näyttöentottajien tiedoista ja taidoista, kuten tutkimustuloksista nousi esiin työntekijöiden laadukkaan laskimoverinäytteenoton mahdollistamisessa.

Laboratorion osastonhoitajat kertoivat haastatteluissa uuden työntekijän perehdyttämisen tärkeydestä ja mainitsivat laboratorion olevan oikea paikka kotihoidon näyttöentottajan perehdytykselle. Silloin heti alkuun tulisi näyttöentottajalle oikeanlainen tieto suoraan laboratoriosta ja samalla laskimoverinäytteenoton osaamisen varmistaminen. Perehdytyksessä tulisi ottaa kuitenkin huomioon perehtyjän aiempi kokemus sekä koulutus näyttöentotosta ja mitoittaa perehdytysjakson pituus sen mukaan. (Kärki 2011; Mykrä 2011) Tutkimustuloksissa kotihoidon esimiesten organisaatioissa on perehdytysjakson pituuksissa eroja niin kuin myös siinä, onko perehdyttäjänä laboratorio vai kokeneempi kotisairaanhoidtaja. Kuitenkin perehdytyksen merkitys ja tärkeys laskimoverinäytteenoton laadunhallinnassa tuli yleisesti ottaen tutkimustuloksissa selvästi esille.

Sekä laboratorion osastonhoitajien (Kärki 2011; Mykrä 2011) haastatteluissa että tutkimukseen osallistuneiden kotihoidon esimiesten kertoman mukaan on tärkeää, että kutakin näyttöentottajaa kohtaan tulee näyttöentottoa tarpeeksi näyttöentottotaidon ylläpitämiseksi. Pieniin kotihoidon yksiköihin asia tuo kuitenkin myös lisähaastetta, jos yksikössä on esimerkiksi vain yksi näyttöentottotaitoinen hoitaja, joka olisi pois työstä, niin koko näyttöentottoiminta pitäisi järjestää uudella tavalla.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (2001) on laatinut terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet. Eettisiin periaatteisiin kuuluu muun muassa oikeus hyvään hoitoon, hyvä ammattitaito ja työnhallinta sekä yhteistyö ja keskinäinen avunanto. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001.) Tutkimustuloksissa tulee kotihoidon esimiesten laadunhallinnan etiikka esille esimerkiksi siinä, että yleisesti ottaen laatua edistävässä laskimoverinäytteenottotoiminnassa on tavoitteena asiakkaan oikeus hyvään hoitoon. Laadun edistämisen työvälineenä tutkimustuloksissa tulee esille näyttöentottajan tiedoista ja taidoista huolehtiminen eli ammattitaito. Eettisiin periaatteisiin kuuluva yhteistyö ja keskinäinen avunanto puolestaan ilmenevät tutkimustuloksissa asiantuntija-avun käyttönä tarvittaessa.

Kotihoidossa haastetta laskimoverinäytteenoton laadunhallintaan tuo esimerkiksi se, että näytteenottotapahtuma on aina hyvin yksilöllinen jo pelkästään ympäristön vaikutuksesta. Näytteenoton tapahtuessa asiakkaan kotona on näytteenottoympäristö aina erilainen näytteenottajalle. Lisäksi näytteiden kuljetus laboratorioon analysoitavaksi tapahtuu hyvin erilaisissa olosuhteissa jo pelkästään vuoden aikojen ja siten lämpötilan vaihtelun vuoksi. Näihin haasteisiin pystyy kotihoidon esimies parhaiten vastaamaan tästä opinnäytetyöstä saatujen tutkimustulosten ja aiempien tutkimusten perusteella sillä, että mahdollistaa työntekijöilleen tarpeellisen tiedon ja taidon sekä työlle hyvät käytännön lähtökohdat ja varmistamalla laatua erilaisten palautteiden sekä asiantuntija-avun turvin. Lopputuloksena on oikeanlainen ja laadukas laboratoriotulos, joka antaa luotettavan käytännön lähtökohdan terveyttä edistävälle toiminnalle.

7.3 Jatkokehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia

Opinnäytetyön tutkimustuloksista koottiin hyvän käytännön mallia laskimoverinäytteenoton laadunhallintaan kotihoidon esimiehille. Koska opinnäytetyöprosessin aikana ei vielä päästy kokeilemaan mallia käytännössä, olisikin jatkokehittämisehdotuksena hyvän käytännön mallin toteuttaminen kotihoidon käytännön esimiestyössä. Siten saataisiin uutta tietoa mallin toimivuudesta ja päästäisiin mahdollisesti lähemmäksi tämän hyvän käytännön vakiintumista. Laatua edistävän laskimoverinäytteenoton hyvän käytännön mallia kotihoidon esimiestyössä voisi kokeilla esimerkiksi jossain tutkimukseen osallistuneen kotihoidon esimiehen organisaatiossa ja sitä kautta edelleen tehdä jatkotutkimus kokeuksista mallin käytöstä.

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat kotihoidon esimiehet olivat taustaltaan terveydenhuollon ammattilaisia, olisikin mielenkiintoista tietää, millaiset tulokset saataisiin vastaavanlaisesta tutkimuksesta, jossa tutkittavat olisivat sosiaalialan kotihoidon esimiehiä. Tutkimuksessa voisi kartoittaa sosiaalialan kotihoidon esimiesten tietämystä laskimoverinäytteenoton laadunhallinnasta ja sitä kautta

löytää keinoja, miten tuoda asiaa heille tutummaksi. Sillä nykyään kotisairaanhoidon ja kotipalvelun monissa paikoissa yhdistyttyä, sosiaalialan kotihoidon esimiesten olisi hyvä myös tiedostaa laskimoverinäytteenottoiminnan laadun tärkeys yksikössään.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista myös selvittää, miten nyt haastateltujen kotihoidon esimiesten yksiköissä laskimoverinäytteenoton laadunhallinta on muuttunut tai miten sitä on kehitetty tähän tutkimukseen osallistumisen jälkeen.

Laboratoriohenkilökunta nousi tutkimustuloksissa tärkeäksi osaksi kotihoitoyksiköiden laskimoverinäytteenoton laadunhallinnan tukemista. Jatkotutkimuksena voisi olla tutkia laboratorion puolelta kokemuksia ja kehittämistarpeita yhteistyölle kotihoidon kanssa. Sitä kautta saisi varmasti myös lisää syvyyttä tähän nyt tehtyyn tutkimukseen.

7.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Ylemmän ammattikorkeakouluopintojeni alkuvaiheessa en ollut vielä löytänyt opinnäytetyöni aihetta. Aihe oli kuitenkin koko ajan pohdinnan alla, koska minulla oli ammattikorkeakouluajoilta muistissa, kuinka hyvä olisi, jos aihe olisi ajoissa tiedossa. Silloin olin löytänyt aiheen jo heti opintojen alkuvaiheessa, vaikka tietysti sekin aikaa myöden muokkautui sitten lopulliseksi. Nyt ylemmän ammattikorkeakouluopintojen aikana vaihdoin työpaikkaakin välillä, mikä ehkä osaltaan viivästytti aiheen valintaa. Nykyinen työpaikkani, jossa osittain työskenteleminen terveyskeskuslaboratoriossa, sitten viimein auttoi minua löytämään tämän tarpeeksi hyödylliseltä tuntuvan tutkimuksen aiheen ajatellessani aiempia työkokemuksiani kotihoidossa. Lopulta kuitenkin ehdin työstämään aiheen löydyttyä tätä opinnäytetyötäni reilun vuoden ajan. Opinnäytetyöprosessiin minulla oli kuitenkin mielestäni riittävästi aikaa. Ehdin tutustumaan aiheeseen ja löytämään teoriapohjaa opinnäytetyölleni ennen haastatteluiden suorittamista.

Tutkimustehtävistä ja teemahaastattelurungosta pyrin saamaan mahdollisimman hyvät, jotta ne tukivat aihettani parhaalla mahdollisella tavalla. Analysointivaiheessa tulin tulokseen, että olin niissä onnistunut ja sain etsimääni tietoa.

Analyysivaihetta työstin tiiviisti, koska koin, että saan parhaan kokonaiskäsityksen tutkimusaineistostani työstämällä sitä ahkerasti ja liikaa aikaa käyttämättä. Tutkittavien vastauksista alkoi pikkuhiljaa löytyä sisällön analyysin avulla yhtäläisyyksiä, joita aloin sitten luokitella alaluokiksi sitten yhdistellä yläluokiksi ja edelleen kahdeksi pääluokaksi.

On ollut mielenkiintoista itse oivaltaa ja selvittää asioita, mutta olen myös saanut opinnäytetyöhöni ohjaavalta opettajalta asiantuntevaa opastusta aina, kun olen tarvinnut ja se onkin ollut tärkeä tuki opinnäytetyöprosessissani.

Olen tämän opinnäytetyön kautta saanut oppia sekä tutkivaa ammattiotetta että työelämän kehittämistä käytännössä. Opinnäytetyöni aihe on opettanut myös minulle itselle, kuinka pienestä terveyden edistäminen voi olla kiinni, sillä pieni preanalyttinen virhe laskimoverinäytteenotossa voi jo pelkästään esimerkiksi sotkea potilaan hoidon vääristyneellä laboratoriotuloksella.

Mielestäni opinnäytetyöni aihe on merkittävä kotihoidon työn kehittämisen kannalta. Tulokset antavat kotihoidon esimiehille valmiin mallin, jonka avulla he pystyvät löytämään huomioitavat asiat yksikkönsä laskimoverinäytteenoton laadun varmistukseen. Lisäksi tulosten myötä on mahdollista löytää yksikölle uudenlaisia laskimoverinäytteenoton laadun varmistuksen toimintatapoja. Näin kotihoidon esimiehet voivat varmistaa yksikkönsä oikeanlaiset ja laadukkaat laboratoriotulokset, jotka antavat luotettavan pohjan esimerkiksi terveyden edistämistyöhön.

LÄHTEET

- Berlin, Satu 2008. Innostava, lannistava, helpottava palaute. Alaisten kokemuksia ja näkemyksiä esimiehen ja alaisen välisestä palautevuorovaikutuksesta. Vaasan yliopisto. Liiketaloustiede. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hägg, Tina; Rantio, Merja; Suikki, Päivi; Vuori, Anne & Ivanoff-Lahtela, Päivi 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Idänpään-Heikkilä, Ulla; Outinen, Maarit; Nordblad, Anne; Päivärinta, Eeva & Mäkelä Marjukka 2000. Laatuksiteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Stakes.
- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Kivinen, Tuula 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Korhonen, Teija & Holopainen, Arja 2011. Kollektiivinen asiantuntijuus. Teoksessa Iiris Ranta (toim.) Sairaanhoidtaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca. 53 . 61.
- Korteniemi, Pertti & Borg, Pekka 2008. Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä? Stakesin työpapereita 23/2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 8.3.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T23-2008-VERKKO.pdf>
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kylmä, Jari; Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2001. Terveystieteiden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) Terveystieteiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY. 62 . 76.

- Kärki, Sari 2011. Alueosastonhoitaja, SataDiag. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 14.9.
- Larmi, Aini; Tokola, Eeva & Välkkiö, Helena 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.
- Leino-Kilpi, Helena & Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Sirkka Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. 7 . 20.
- Leppänen, Esa 2004. Experimental basis for standardisation of blood specimen collection. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Liimatainen, Olli 2010. Laboratorioprosessin laatu; mistä elementeistä laatu koostuu. Moodi 34(1), 57 . 58.
- Livesey, John H; Ellis, M Jane & Evans, Margaret J 2008. Pre-Analytical Requirements. The Clinical Biochemist Reviews 29 August, 11 . 15.
- Luukkainen, Sirpa & Uosukainen, Leena 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Iiris Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca. 99 . 114.
- Matikainen, Anna-Mari; Miettinen, Mirja & Wasström, Kalle 2010. Näytteenottajan käsikirja. Helsinki: Edita.
- Mykrä, Anne-Mari 2011. Laboratorion osastonhoitaja, Satakunnan keskussairaala. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 8.9.
- Mäkipää, Sanna & Hahtela, Nina 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Iiris Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca. 34 . 42.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 16.3.2011.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Penttinen, Aulikki & Mäntynen, Jukka 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus . ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Helsinki. Viitattu 16.3.2011.
http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf
- Plebani, Mario 2006. Errors in clinical laboratories or errors in laboratory medicine?. Clinical Chemistry and Laboratory Medicine 44(6), 750 . 759.

- Pohjavaara, Simo; Malminiemi, Outi & Kouri, Timo 2003. Preanalytiikka alueellisessa laboratoriotoiminnassa. *Lääkärilehti* 58 (4), 399 - 403.
- Sarajärvi, Anneli; Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja . sarja 3/2005. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Sharma, Praveen 2009. Preanalytical variables and laboratory performance. *Indian Journal of Clinical Biochemistry* 2009/24 (2), 109 . 110.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 . 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:11. Viitattu 29.3.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmasta. Luonnos 15.2.2011. Viitattu 28.3.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2954454&name=DLFE-14809.pdf
- Sydänmaanlakka, Pentti 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.
- Söderberg, Johan 2009. Sources of preanalytical error in primary health care. Umeå University.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 14.5.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tuokko, Seija; Rautajoki, Anja & Lehto, Liisa 2008. Kliiniset laboratorionäytteet. Opas näytteiden ottoa varten. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, Raini; Soini, Taina & Ylönen, Minna 2011. Vierianalytiikan ja verinäytteenoton koulutuksen suunnittelu ja toteutus. Teoksessa Marjale von Schantz, Heini Toivonen & Kaija Lind (toim.) Asiantuntijana terveysalan muuttuvilla työmarkkinoilla. Aluevaikuttavuutta ASTE-projektilla. Raportteja 104. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Viitala, Riitta 2003. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Vaasan yliopisto. Liiketaloustiede. Johtaminen ja organisaatiot. Väitöskirja.
- Wallin, Olof; Söderberg, Johan; van Guelpen, Bethany; Brulin, Christine. & Grankvist, Kjell 2007. Patient-centred care . preanalytical factors demand attention: A questionnaire study of venous blood sampling and specimen handling. Scandinavian Journal of Clinical & Laboratory Investigation 67, 836 . 847.

LIITE 1: Teemahaastattelukysymykset kotihoidon esimiehille

1 Miten edistät työssäsi esimiehenä laskimoverinäytteenoton laatua?

2 Onko käytössäsi työvälineitä laskimoverinäytteenoton laadunhallintaan? Minkälaisia työvälineitä kaipaisit?

3 Millaista tukea saat omalta esimieholtäsi laskimoverinäytteenoton laadunhallintaan? Millaisen muun tuen kokisit tarpeelliseksi?

4 Millaista yhteistyötä kotihoitoyksikkösi tekee laboratorion kanssa laskimoverinäytteenoton laadunvarmistamiseksi? Miten toivot yhteistyötä kehitettävän?

5 Miten uusi työntekijä perehdytetään kotihoitoyksikössäsi laskimoverinäytteenottoon? Miten perehdyttämistä voisi kehittää ja osaamista varmistaa?

6 Mitä mieltä olet tämän hetkisestä koulutustarjonnasta laskimoverinäytteenoton laadunhallintatyöhön esimiehille entä koulutustarjonnasta laskimoverinäytteitä ottavalle kotihoidon henkilökunnalle? Millaista koulutusta kaipaisit jatkossa?

LIITE 2: Teemahaastattelukysymykset laboratorion osastonhoitajille

1 Millainen käsitys sinulla on kotihoidon esimiesten laskimoverinäytteenoton laadunhallinnasta tällä hetkellä?

2 Oletko joskus työssäsi törmännyt puutteisiin laskimoverinäytteenoton laadunhallinnassa kotihoidossa?

3 Millaista tukea tai koulutusta kotihoidon esimiehet saavat laskimoverinäytteenoton laadunhallintaan? Millainen muu tuki tai koulutus olisi tarpeellista?

4 Miten laboratoriot voisivat tukea laskimoverinäytteenoton laatua kotihoidossa?

5 Miten mielestäsi uusi työntekijä kotihoidossa tulisi perehdyttää laskimoverinäytteenottoon? Miten työntekijän taitoa tulisi pitää yllä?

6 Onko sinulla käytännön ajatuksia tai ideoita, miten kotihoidon esimies voisi varmistaa laskimoverinäytteenoton laatua yksikössään?

LIITE 3: Laatu edistävän laskimoverinäytteenoton hyvän käytännön malli kotihoidon esimiestyöhön

