

TIEDONKULKU
KOTIHOITOTIIMEISSÄ
TERVEYDENHOITAJAN
NÄKÖKULMASTA

Anna-Riikka Kuusisto

Opinnäytetyö, kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Terveystyöntekijä (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kuusisto, Anna-Riikka. Tiedonkulku kotihoitotiimeissä terveydenhoitajan näkökulmasta. Helsinki, kevät 2010, 43 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki, Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaisena terveydenhoitajat kokivat tiedonkulun kotihoitotiimeissä, joissa he itse työskentelivät. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää millaisia välineitä kotihoitotiimit käyttivät tiedonkulkuun ja millaisia kehittämishaasteita kotihoitotiimien tiedonkulussa oli.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla neljää Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kotihoito-osaston Kaakkosella palvelualueella työskentelevää terveydenhoitajaa. Haastattelut olivat teemahaastatteluja ja yhden haastattelun tekemiseen aikaa oli varattu tunti. Haastattelut toteutettiin terveydenhoitajien työpaikoilla. Tutkimukseen osallistuminen oli terveydenhoitajille vapaaehtoista. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin kotihoito-osaston kanssa, joka oli tilannut opinnäytetyön Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin toimipaikalta.

Haastatteluissa tuli esille, että tiedonkulku kotihoitotiimeissä oli pääasiassa kohtalaista, vaikka kaikkien haastateltujen terveydenhoitajien tiimeissä esiintyi myös tietokatkoksia. Tyypillisimpiä tilanteita, joissa tietokatkoksia sattui, oli kun asiakkaalle piti viedä jotain papereita tai hoitotarvikkeita, mutta tieto ei tavoittanutkaan asiakkaalle seuraavaksi menevää hoitajaa. Jonkin verran tapahtui myös sellaista, että asiakkaan kanssa sovittu käynti jäikin tekemättä, tai että asiakaskäynti yritettiin tehdä, vaikkei asiakas ollutkaan kotona ja käynti oli peruttu. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä tiedonkulun onnistumisen kannalta tiimihenkeä ja sitä, että tiimin työntekijät tuntevat toistensa toimintatavat.

Kotihoitotiimeillä on paljon erilaisia välineitä tiedonkulkuun. Parhaiten tieto kulkee silloin, kun asioista on mahdollista keskustella henkilökohtaisesti toisten työntekijöiden kanssa, myös erilaisia palavereja pidettiin hyvänä välineenä tiedonkulun varmistamisessa. Viestivihkoa, johon kaikilla työntekijöillä on mahdollista kirjoittaa ja perehtyä, pidettiin myös hyvänä ratkaisuna tiedonkulun kannalta. Tärkeänä pidettiin, että tietoa ei olisi kovin monessa eri paikassa, koska silloin jotain saattaisi jäädä huomioimatta.

Yhtenä keskeisenä kehittämishaasteena pidettiin sitä, että kotihoito on kuin palapeli, jonka kaikkien palojen hallitseminen on lähes mahdotonta. Kotihoidossa ei ole vastavaa selkeää hoitopolkua ja toimintatapoja kuin esimerkiksi sairaalassa, vaan kotihoidon omien palvelujen lisäksi asiakkaalla saattaa olla käytössä erilaisia tukipalveluja ja hän saattaa itse hoitaa asioitaan esimerkiksi terveysasemalla. Toisena kehittämishaasteena tuli esiin, että on vaikea tietää, miten paljon sijaisia täytyisi perehdyttää ennen heidän lähtöään käynneille ja kuinka sijaiset voisivat tietää, millaisia asioita heidän pitäisi tuoda tiedoksi kotihoitotiimille. Kolmas kehittämishaaste ovat kiireiset päivät, jolloin tietokatkoksia sattuu enemmän, koska viestivihko jää helposti lukematta ja ei ole aikaa keskustella toisten työntekijöiden kanssa.

Asiasanat: kotihoito, tiedonkulku, laadullinen tutkimus, teemahaastattelut

ABSTRACT

Kuusisto, Anna-Riikka.

Sharing information in the home care teams: the public health nurses' points of views. 43 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Program in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The purpose of the study was to find out, how public health nurses experienced the sharing of the information in their home care teams. In addition, the aim was to clarify what kind of tools the home care teams used in sharing information and what kind of challenges the teams faced in the exchange of information.

The qualitative research method was used in the study. The research material was collected by interviewing four public health nurses who worked at the home care department in Helsinki. All the interviews were thematic interviews and the material was analysed by using content analysis.

The interviews revealed that the important information in the home care teams was shared fairly efficiently. However, the public health nurses also reported lacks in communication. The most typical situations of poor communication concerned customer service situations. For example, occasionally the agreed visits to the customers did not take place or nurses tried to make visits although the customers were not at home or the visits were already cancelled.

The home care teams had a plenty of different tools for the sharing of the information. It worked best when it was possible to discuss face to face. Different kinds of palavers were also regarded as a good tool in improving communication. The notebook into which every employee had a possibility to write was considered a useful tool in sharing information. The public health nurses found it important that the information was not scattered to many different places.

According to the public health nurses, one central development challenge derives from the nature of the home care institution. The home care institution is complex and differs from hospitals. In home care there are not similar univocal treatment paths or operation modes as, for example, there are in the hospitals. As a second development challenge the interviews revealed that it was hard to know how much one should brief the substitute personnel. The third development challenge was related to the busy work days, when sharing information with others was difficult due to busy work schedule.

Keywords: home care, sharing information, thematic interviews

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KOTIHOITO JA SEN HISTORIA	8
2.1 Kotihoito Helsingissä	9
2.2 Kotihoito Kaakkois-Helsingissä	10
2.3 Kotisairaanhoido ja sen historia	10
2.4 Kotipalvelu ja sen historia	11
3 TIIMITYÖSKENTELEY	13
3.1 Moniammatillinen tiimi terveydenhuollossa	13
3.2 Kotihoitotiimi	13
4 TIEDONKULKU	15
4.1 Tiedonkulku hoitotyössä	15
4.2 Tiedonkulku kotihoidossa	15
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
5.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	17
5.2 Tutkimuksen tausta	17
5.3 Tutkimusympäristö	18
5.4 Tutkimusmenetelmä	18
5.5 Tutkimusaineiston keruu	19
5.6 Aineiston analyysi	20
6 TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1 Terveydenhoitajien kokemuksia tiedonkulusta kotihoitotiimeissä	22
6.2 Kotihoitotiimien tiedonkulkuun käyttämät välineet	26
6.3 Kehittämishaasteet kotihoitotiimien tiedonkulussa	31
7 POHDINNAT	35
7.1 Tulosten tarkastelu	35
7.2 Tutkimuksen eettisyys	37
7.3 Tutkimuksen luotettavuus	37

7.4 Tutkimuksen johtopäätökset	38
7.5 Oma ammatillinen kasvu tutkimusprosessin aikana	39
7.6 Jatkotutkimusaiheita.....	40
LÄHTEET	42
LIITTEET	44
Liite 1. Suostumus teemahaastatteluun	44
Liite 2. Teemahaastattelurunko	45

1 JOHDANTO

Kotihoito tukee kotona asuvaa asiakasta niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista hän ei itse suoriudu. Kotihoidon asiakkaat saavat tarvittavan terveyden- ja sairaanhoidon kotiin, mikäli tarve vaatii. Kotihoito tarjoaa palveluja vanhuksille, yli 18-vuotiaille vammaisille, toipilaille ja pitkäaikaissairaille. Helsingissä kotisairaanhoidon ja kotipalvelu yhdistyivät vuonna 2005 Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen kotihoito-osastoksi. (Helsingin kaupunki i.a.)

Opinnäytetyössäni kerron, millä tavalla tiedonkulku on kotihoitotiimeissä, jotka ovat alueellisia kotihoidon toimintayksiköitä. Selvitän myös millaisia välineitä kotihoitotiimin sisäisessä tiedonkulussa käytetään ja miten hyvin ne terveydenhoitajien mielestä toimivat. Otan selvää myös tiedonkulun kehittämishaasteista ja siitä, ovatko kotihoitotiimit yrittäneet löytää vastauksia näihin haasteisiin. Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä käytän teemahaastattelua. Olen haastatellut neljää terveydenhoitajaa Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen kotihoito-osaston Kaakkoisella palvelualueella.

Idea opinnäytetyöhön tuli Helsingin kaupungin terveystieteiden keskukselta, joka tilasi opinnäytetyön Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin toimipaikalta. Se toivoi opinnäytetyössä perehdyttävän tiedonkulkuun tarkemmin yksittäisissä kotihoitotiimeissä nimenomaan laadullisen tutkimuksen keinoin.

Kiinnostukseni opinnäytetyön tekemiseen juuri tästä aiheesta heräsi, koska olen opintojen ohessa työskennellyt kotihoidossa ja huomannut tiedonkulun olevan varsin erilaista eri kotihoitotiimeissä ja tiedonkulussa käytettävien välineiden poikkeavan toisistaan jonkun verran samankin lähipalvelualueen eri tiimeissä. Olen todennut tiedonkulussa olevan joitain kehittämishaasteita. Toimiva tiedonkulku on tärkeää kotihoidon asiakkaiden laadukkaan hoidon takaamiseksi ja kotihoidon työntekijöiden työssä jaksamisen parantamiseksi. Tiedonkulun ongelmat vaikuttavat hyvin nopeasti myös asiakkaan mielikuvaan kotihoidon palvelujen laadusta ja luotettavuudesta.

Opinnäytetyön tulokset tarjoavat kotihoitotiimeille mahdollisuuden perehtyä muiden kotihoitotiimien toimintatapoihin ja välineisiin tiedonkulussa ja näin kehittää oman tiiminsä tiedonkulkua. Opinnäytetyön tuloksien perusteella on mahdollista luoda yhtenäisempiä käytäntöjä tiedonkulkuun eri kotihoitotiimeissä vaikkapa palvelualueen sisällä, jolloin esimerkiksi sijaisten olisi helpompaa työskennellä eri kotihoitotiimeissä, kun käytännöt kaikissa tiimeissä olisivat yhteneväiset. Tällöin työntekijän siirtyminen tiimistä toiseenkin olisi helpompaa, kun tiedonkulun toimintatapoihin ei tarvitsisi perehtyä uudelleen. Ainakin itse työskenneltyäni useissa eri kotihoitotiimeissä olen kokenut haastavana, mihin mikäkin asia kussakin tiimissä tavataan kirjata ylös ja minkä asian hoitaminen on kenenkin vastuulla.

2 KOTIHOITO JA SEN HISTORIA

Kotihoito on käsitteenä varsin uusi, sen käyttö on yleistynyt Suomessa vasta 1990-luvulta lähtien kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymiskehityksen kautta. Lainsäädännössä ei vielä 2000-luvun alkupuolella ollut mainintaa kotihoidosta, vaikka useissa kunnissa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisen seurauksena kotihoidon käsite oli jo yleisesti käytössä. Vuonna 2004 alkaneen kotihoidon valtakunnallisen hallintokeilun ja palvelu- ja kuntarakenteen muutos -hankkeen (PARAS) myötä kotihoidon käsite on tullut lainsäädäntöön, ja se on mainittu laissa sosiaalihuoltolain ja laissa kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta. (Tepponen 2009, 18–19.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevassa laatusuosituksessa on tavoitteena, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössä. Kotona asumista tuetaan sosiaali- ja terveystalvuluilla, joista kotihoito on yksi tärkeimmistä. Kotihoito pyrkii mahdollistamaan asiakkaalle hyvän ja turvallisen elämän omassa kodissa sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Kokonaisvaltaisen kotihoidon osia ovat perushoiva, terveyden edistäminen ja sairaanhoito, psykososiaalinen tuki asiakkaalle ja omaisille sekä kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja toteutus muiden toimijoiden kanssa. (Ikonen & Julkunen 2007, 14–17.)

Asiakkaana kotihoidossa on hyvin monenlaisia ihmisiä. Kotihoidon asiakas voi olla vanhus, yli 18-vuotias vammaisen, toipilas tai pitkäaikaissairas aikuinen. (Helsingin kaupunki i.a.) Kotihoidon tavoite on mahdollistaa asiakkaan kotona selviytyminen toimintakykyä tukevalla hoidolla, päivittäisissä askareissa auttamisella, sosiaalisten suhteiden tukemisella ja tarvittavalla sairaanhoidolla (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1997, 10).

2.1 Kotihoito Helsingissä

Helsingin kaupungin kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistettiin yhdeksi kotihoito-osastoksi vuonna 2005. Kotihoito-osasto jakaantuu kuuteen palvelualueeseen: eteläiseen, itäiseen, kaakkoiseen, keskiseen, läntiseen ja pohjoiseen kotihoito-yksikköön. Palvelualueet jakautuvat yhteensä 70 lähipalvelualueeseen, joista jokaisessa toimii kaksi tai kolme kotihoitotiimiä. Kotihoitoa on Helsingissä mahdollista saada myös ruotsinkielellä. Kotihoidon asiakkaan on mahdollista saada laboratorio- ja lääkäripalvelut kotiin. Kotihoidossa toimii myös mielenterveystiimejä. (Helsingin kaupunki i.a.)

Kotihoito-osasto määrittelee perustehtäväkseen asiakkaan elämäntilanteen, toimintakyvyn ja terveydentilan arviointiin ja seurantaan perustuvan hoidon, hoidon ja kuntoutuksen (Helsingin kaupunki 2005). Helsingissä kotihoitoa tarjotaan asiakkaille, jotka tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissaan, kuten syömisessä, peseytymisessä, pukeutumisessa tai wc-käynneillä. Lisäksi kotihoidon asiakkaille on tarjolla tukipalveluita, kuten apteekin annosjakelu, ateriapalvelu ja kauppapalvelu. Päivittäistä kotihoitoa saavilla asiakkailla on mahdollisuus saada kotihoidon toteuttamaa ylläpitävää siistimisapua. Tarvittaessa kotihoidon moniammatillinen tiimi auttaa asiakasta myös muiden palvelujen kuten päivätoiminnan ja lyhytaikashoidon järjestämisessä. (Helsingin kaupunki 2010.)

Jokaiselle kotihoidon asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa on yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa sovitut kotihoidon antamat palvelut. Lisäksi selvitetään onko asiakkaalla mahdollisuutta yksityisten palvelujen käyttöön tai omaisilta ja läheisiltä saatavaan apuun. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa arvioidaan säännöllisin väliajoin ja silloin kun asiakkaan palvelujen tarve muuttuu. (Helsingin kaupunki 2010.)

2.2 Kotihoito Kaakkois-Helsingissä

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kotihoito-osaston Kaakkoisella palvelualueella toimii yhteensä 10 lähipalvelualueita, ja lisäksi alueella toimii yökotihoito ja mielenterveystiimi. Kaakkoiseen palvelualueeseen kuuluu kolme lähipalvelualueita Herttoniemen alueella, kaksi Itäkeskuksen alueella, kaksi Laajasalon alueella ja kolme Vuosaaren alueella. (Helsingin kaupunki 2010.)

2.3 Kotisairaanhoito ja sen historia

Eri aikoina kotisairaanhoitoa on määritelty eri tavoin, mutta oleellista aina on ollut asiakkaan kotona saama hoito. Nykyään kotisairaanhoito on monipuolista tiimityötä, jossa hoito muodostuu palveluverkostosta ja moniammatillisesta työryhmästä. (Helsingin kaupungin terveysvirasto 1996, 9.)

Kotisairaanhoito alkoi Helsingissä kaupunginvaltuuston päätöksestä toinen maaliskuuta 1896. Aluksi palvelu ostettiin Helsingin Diakonissalaitokselta, jonka kouluttamat diakonissat olivat jo aiemmin hoitaneet köyhiä ja sairaita kotona. Kotisairaanhoitoon palkattiin ensimmäiset sairaanhoitajat 1912 ja terveysisaret tulivat kotisairaanhoitoon 1920-luvulla. (Helsingin kaupungin terveysvirasto 1996.)

Vuonna 1951 Helsingissä hyväksyttiin terveydenhoitolautakunnan suunnitelma kotisairaanhoidon uudistamisesta. Vasta silloin perustettiin Helsinkiin kunnallinen kotisairaanhoitotoimisto ja ostopalvelusopimus kotisairaanhoidosta Diakonissalaitoksen kanssa purettiin. Kotisairaanhoitoa pyrittiin tehostamaan ja vähentämään painetta sairaaloissa. (Helsingin kaupungin terveysvirasto 1996.)

Alueelliset terveysasemat perustettiin vuonna 1972, kun kansanterveyslaki tuli voimaan. Avohoidosta tuli erityinen kehittämiskohde terveydenhuollossa. Terveys- ja hoitojärjestelmän organisaatiota uudistettaessa 1979 sairaalalautakunta ja terveydenhoitolautakunta yhdistyivät terveyslautakunnaksi. Terveys- ja hoitojärjestelmä muuttui terveysvirastoksi ja kotisai-

raanhoitotoimistosta tuli avosairaanhoidoa. 1980-luku oli voimakasta kasvun aikaa. Sektoroitunut organisaatio purettiin ja alueellistettiin ja vuosikymmenen lopulla väestövas- tuukäsité oli saanut uusia toimintamalleja. (Helsingin kaupungin terveystoimisto 1996.)

Helsingin terveystoimiston strategiasuunnitelmassa 2002–2004 kotisairaanhoidon ja kotipalvelun tilalle tuli kotihoito. Kotihoidon haasteiksi mainittiin kotipalvelun ja kotisai- raanhoidon piiriin kuuluvien asiakkaiden määrän kasvaminen ja vaikeahoitoisuuden lisääntyminen. Tavoitteena oli parantaa ikäihmisten mahdollisuuksia asua omassa ko- dissaan mahdollisimman pitkään ja tarjota kotisairaanhoidoa kaikille, jotka sitä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarvitsivat. Toimenpiteinä näiden tavoitteiden saavuttami- seksi mainittiin yhteisen toimintamallin luominen kotihoitoon terveys- ja sosiaaliviras- tolle. Lisäksi mainittiin hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen ja vastuuhoidajan ni- meäminen jokaiselle kotihoidon asiakkaalle. (Helsingin terveystoimiston strategiasuunni- telma 2002–2004, 11.)

2.4 Kotipalvelu ja sen historia

Siitä alkaen, kun kodinhoitoapulaki annettiin 1920-luvulla, kodinhoitajien rooli oli olla perheenäidin sijaisia. Tuolloin koulutusta kodinhoitajille järjestivät järjestöt. (Lindroos 1993.) Kunnallinen kodinhoitotoiminta alkoi Helsingissä vuonna 1945, kun terveyden- hoitolautakunta palkkasi äitiysneuvolaan kättilön kodinhoitajaksi. Vuonna 1947 Helsingin kaupunki myönsi Väestöliitolle apurahan kotisisartoiminnan käynnistämiseksi. Sen tuli tarjota ilmaista kotisisarapua huoltolautakunnan osoittamille perheille. Vuonna 1948 kodinhoitajien välittäminen perheisiin siirtyi terveydenhoitoviraston tehtäväksi. (Eranti 1999, 2.)

Laki kunnallisista kodinhoitajista vuonna 1950 siirsi kodinhoitajakunnan sosiaalilauta- kunnan alaisuuteen. Vuotta myöhemmin, 1951, kotipalvelusta tuli lakisääteisesti osa kuntien toimintaa Suomessa. Kunnan palvelukseen otettujen kodinhoitajien ensisijainen tehtävä oli äidin sijaisena toiminen sekä valistuksen antaminen lasten- ja kodinhoidossa. Kodinhoitoapu oli maksutonta. (Eranti 1999, 2–3.)

Vuonna 1966 säädettiin laki kunnallisesta kodinhoitoavusta. Nyt avun perusteena oli tarve eikä vähävaraisuus. Kodinhoidosta alettiin nyt periä maksua. Kodinhoitajasta tuli huolenpitäjä. Kodinhoitajakoulutus piteni ja ammattikasvatushallitus alkoi valvoa sitä. (Lindroos 1993, 17.)

Kotipalvelu alkoi kehittyä yleiseksi sosiaalipalveluksi 1970-luvulla. Kotipalveluun liitettiin tukipalveluita kuten ateria- ja saunapalvelu. Kotipalvelu oli hyvin tehtäväkeskeistä keskittyen konkreettisiin tehtäviin kuten ruuanlaittoon ja siivoukseen. Laitospaikkojen puutteen takia pitkäaikaissairaita hoidettiin paljon kodeissa. Työtahti kotipalvelussa kasvoi rajusti. (Eranti 1999, 3–4.)

Vuonna 1988 kodinhoitajasta tuli sosiaalialan koulutusammatti. Käytännön kodinhoitotyön lisäksi koulutus tarjosi tietoa yhteiskunnallisista ilmiöistä. Kodinhoitaja oli muuttanut enemmän neuvonantajaksi ja tukijaksi. Kotipalvelu-käsite otettiin käyttöön kodinhoitoavun laajetessa lisääntyneen avohuollon myötä. Sairaats vanhuks, vammaiset ja moniongelmaiset perheet tulivat kotipalvelun työn kohteeksi. (Lindroos 1993, 17.)

1990-luvulla kotipalvelu määriteltiin sosiaalikeskuksen tarjoamaksi asumiseen, hoivaan ja huolenpitoon sekä jokapäiväiseen elämään liittyväksi kodinhoitoavuksi. Kotipalvelun tukipalveluja olivat ateria-, kotisiivous-, kuljetus-, turva- ja muut palvelut kuten vaatehuolto ja saunotus. Täydentäviä palveluja olivat lisäksi päivä- ja kerhotoiminta. Kotipalvelun asiakkaaksi oli mahdollista päästä ottamalla yhteyttä kotipalvelunohjaajaan, joka arvioi asiakkaan avun tarpeen yhdessä asiakkaan kanssa. (Eskola & Valvanne 2000, 11.)

3 TIIMITYÖSKENTELEY

3.1 Moniammatillinen tiimi terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa moniammatillinen tiimi on työryhmä, joka pyrkii yhdessä sovittuihin tavoitteisiin tekemällä tavoitteellista, suunnitelmallista ja säännöllistä yhteistyötä. Tiimissä jokainen osallistuu päätöksentekoon ja jokaisella on omat vastuualueensa ja tehtävänsä. Jotta tiimin perustehtävä täyttyisi ja asetetut tavoitteet saavutettaisiin, jokaisen tiimin jäsenen on tuotava esiin oma asiantuntemuksensa. Tiimi on työkalu, joka oikein käytettynä tarjoaa välineen asiakkaan ongelmien koostamiseen, ymmärryksen lisäämiseen, yhteisen näkemyksen synnyttämiseen ja hoidon suunnitteluun. Tiimityön avulla hoidon laatu paranee ja voidaan saavuttaa myös uusia, innovatiivisia ratkaisuja ongelmiin. (Miettinen 2000, 67–70.)

Terveydenhuollossa työtä tehdään moniammatillisissa tiimeissä, jolloin korostuu jokaisen työntekijän yksilöllisyys. Yksilöllisyys tulisi nähdä työyhteisössä voimavarana. Moniammatillisen tiimin johtajalla tulee olla keskeisenä tavoitteena kaikkien ammattiryhmien aktiivisen, luovan ja tulostietoisen panoksen esiintuominen. Tähän vaaditaan tavoitteellista eri ammattiryhmien ammatillisen kasvun tukemista kannustaen ja ohjaten. Avoimuus, joustavuus ja palautteen antaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä moniammatillisessa tiimissä. (Malmi 1994, 111–115.)

3.2 Kotihoitotiimi

Kotihoidossa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, joiden työlle ominaista on moniammatillinen osaaminen ja ammattitaito. Kotihoitotiimin jäsenenä voi olla terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Kotihoitotiimin sisällä sovitaan tehtävistä, työnjaosta, vastuista ja jokaisen osuudesta hoidossa ja palveluissa. Moniammatillisessa työskentelyssä pyritään toimimaan aina asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti. (Ikonen & Julkunen 2007, 20–21.)

Päivi Sanerma (2009) on tutkinut väitöskirjassaan, Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla, kuinka tiimityö on kehittynyt kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyessä kotihoidoksi. Sanerman tutkimus on osa Janakkalan kunnan kotihoidossa vuosina 2000—2003 toteutettua kotihoidon tutkimus- ja kehittämisprojektia Kohoketta. Kohoke-projektin visio oli kehittää kotihoitoa ja luoda yhteinen hoitokulttuuri vanhusten hyvän elämän edistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi. Sanerman tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa kotihoitotyön kehittämisestä tiimityön avulla ja luoda rakenteita kotihoitotyön kehittämiseen. Väitöskirjassaan Sanerma totesi kotihoitotiimin olevan toimiva organisaatiomalli kotihoitoon ja tiimityöskentelyn mahdollistavan asiakkaan hoidon joustavasti ja tehokkaasti. Hän totesi myös tiimityöskentelyn mahdollistavan henkilöstön ja tiimin oppimisen uudella tavalla. (Sanerma 2009, 276.)

4 TIEDONKULKU

4.1 Tiedonkulku hoitotyössä

Jotta hoitotyön jatkuvuus voidaan taata, täytyy varmistaa, että tieto kulkee työvuorosta toiseen ja yksiköstä toiseen. Erityisen merkityksellistä on kirjallinen tieto, koska se on pysyvää ja virallista tietoa. Puhuttaessa kirjallisesta tiedottamisesta hoitotyössä tarkoitetaan potilastietojen kirjaamista eli dokumentointia asiakkaan sairauskertomukseen. Kirjaaminen kuuluu asiakkaan kokonaishoitoon. Se on tärkeä väline hoidon turvallisuuden, jatkuvuuden ja kommunikaation turvaamisessa sekä asiakkaan hoidon arvioinnissa. Suullinen tiedottaminen on perinteinen tiedonvälitystapa. Sen tarkoituksena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus työvuorosta toiseen: suullisen raportin kautta vastuu siirtyy työvuoroon tulevalle. (Iivanainen 2001, 49–53.)

4.2 Tiedonkulku kotihoidossa

Kotihoitotiimissä tapahtuvaa tiedonkulkua voidaan tarkastella sen mukaan, millaisesta tiedosta on kyse ja millaisia tiedonkulun välineitä käytetään. Viranomaisohjeet säätelevät asiakkaan hoitoon ja palveluun, asiakasmaksuihin sekä toimintatilastoihin liittyvän tiedon keräämistä ja käsittelemistä. Sen sijaan kotihoitotiimin työn järjestämiseen liittyvän tiedon kerääminen ja tiedottamiskäytännöt ovat sopimuksenvaraisia. (Larmi, Tokola & Väلكkiö 2005, 84.)

Kotihoitotiimin tiedonkulussa on monia erilaisia työtehtäviä, esimerkiksi toteutettavien kotikäyntien suunnittelu, yhteydenpito asiakkaan hoitoon ja palveluun osallistuviin toimijoihin ja omaisiin, raportointi ja tiedonkulku kotihoitotiimin sisällä ja kirjaaminen potilasasiakirjoihin (Larmi, Tokola & Väلكkiö 2005, 92). Kotihoito edellyttää säännöllistä päivittäistä tiedonvaihtoa tiimin jäsenten kesken, sillä kotihoidon tiimityömalli perustuu jaetulle vastuulle asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta (Haapakorpi & Haapola 2008, 76).

Terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä on velvollisuus kirjata ammattitoiminnassa tekemänsä hoitopäätökset ja kuvata potilastyössä tapahtuva toiminta potilaskertomukseen. Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä laatimaan ja säilyttämään potilasasiakirjat voimassa olevien säännösten ja ohjeiden mukaan. Jotta hyvä hoito, potilasturvallisuus ja henkilökunnan oikeusturva taattaisiin, tulee potilasasiakirjojen olla riittävän laajoja, oikeita ja virheettömiä. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 84.)

Tiedonkulku ei ole pelkästään kirjallista, vaan kotihoitotiimeissä pidetään erilaisia palaverieja, joissa käsitellään muun muassa asiakkaisiin ja työn tekoon liittyviä asioita. Monissa kotihoitotiimeissä ei ole totuttu käsittelemään asiakasasioita yhdessä jäsentyneesti ja suunnitelmallisesti, vaan työntekijät kertovat päivän aikana muille kulloinkin työvuorossa oleville työntekijöille asiakastyössä esiin tulevia, hoidettavia asioita. Säännölliset asiakaspalaverit tarjoavat mahdollisuuden käsitellä asiakasasioita jäsentyneesti. Asiakasasioiden käsitteleminen yhdessä ja suunnitelmallisesti tuo kotihoitotiimiin yhteisymmärrystä ja keskinäistä kunnioitusta. Yhdessä pohtimalla löytyy yleensä ratkaisuja vaikeisiin tilanteisiin. Asiakasasioiden käsittely yhdessä antaa myös mahdollisuuden sopia haasteellisten asiakkaiden kohdalle yhteiset hoito- ja toimintalinjat. Tiimipalaverilla tarkoitetaan kotihoitotiimin työpalaverieja, joissa keskustellaan työhön liittyvistä asioista, esimerkiksi työnjaosta, työvuorojen ja vuosilomien suunnittelusta, tiimin ilmapöytäkirjasta ja tiedonkulusta. Tiimipalaverien asialista on mahdollista koota yhdessä ennen palaveria, jotta jokaisella tiimin jäsenellä on mahdollisuus tuoda tiimin yhteistä käsitteilyä vaativat asiat asialistalle. Muistion kirjoittamisesta voidaan huolehtia esimerkiksi vuorotteluperiaatteella. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 89—91.)

Kotihoitotiimeillä on monia tapoja suunnitella ja kirjata kotihoitotiimin asiakastyötä. Sähköisistä asiakastieto-ohjelmista on mahdollista saada päivittäin jokaiselle työntekijälle asiakaslista, josta työntekijä näkee päivän asiakkaat, osoitteet, suunnitellut käyntiajat ja käynnin sisällön. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 90.) Kotihoitotiimit ovat kehittäneet tiedonkulun varmistamiseen myös varsin moninaisia työvälineitä ja käytäntöjä, kuten tiimihuoneen viestitaulut ja erilaiset viestivihkosysteemit. Kotihoidossa ko-

roستuu myös epävirallisen ja spontaanin tiedonkulun merkitys, sillä asiakasasioista puhutaan myös kahvitauolla ja ruokapöydässä. (Haapakorpi & Haapola 2008, 77.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli perehtyä kotihoitotiimin sisäiseen tiedonkulkuun ja tuottaa tietoa sen kehittämiseen.

Tutkimuskysymyksinä oli, minkälaista tiedonkulku on kotihoitotiimeissä, mitä välineitä kotihoitotiimit käyttävät tiedonkulussa ja millaisia kehittämishaasteita tiedonkulussa kotihoitotiimien sisällä on.

5.2 Tutkimuksen tausta

Tiedonkulku kotihoitotiimeissä oli Helsingin kaupungin terveystakeskuksen kotihoitosaston Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin toimipaikalta tilaama opinnäytetyöaihe, johon päätin tarttua, koska olen itse työskennellyt kotihoidossa useissa eri kotihoitotiimeissä opiskelujen ohessa ja toisinaan kokenut tiedonkulun kotihoitotiimien sisällä haasteelliseksi. Koin erityisen mielenkiintoisena, että kotihoito-osasto toivoi nimenomaan laadullista tutkimusta aiheesta, ja minulle opinnäytetyöntekijänä tuli tilaisuus perehtyä yksittäisten kotihoidon työntekijöiden kokemuksiin tiedonkulusta. Valitsin opinnäytetyöni näkökulmaksi nimenomaan terveydenhoitajien kokemukset tiedonkulusta, koska olen itse valmistumassa terveydenhoitajaksi ja tulevaisuudessa saatan työskennellä kotihoidon terveydenhoitajana. Terveydenhoitajien kokemukset tiedonkulusta olivat mielestäni mielenkiintoinen tutkimusaihe myös siksi, että terveydenhoitajilla on

kotihoitotiimissä erityinen rooli asiantuntijoina ja heidän roolinsa myös tiedonkulussa on tästä syystä keskeinen.

5.3 Tutkimusympäristö

Tutkimusympäristönä opinnäytetyössäni toimi Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kotihoidon Kaakkoinen palvelualue, tarkemmin sen neljä kotihoitotiimiä, joiden terveydenhoitajia haastattelin. Keräsin kotihoitotiimien terveydenhoitajilta näkemyksiä tiedonkulusta heidän omassa tiimissään. Haastattelemalla useamman tiimin terveydenhoitajia, uskon saaneeni selville eroavaisuuksia tiimien tiedonkulussa.

5.4 Tutkimusmenetelmä

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Aineisto tutkimukseen kerätään todellisissa oloissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija kerää tietoa havainnoimalla ja keskustelemalla. Apuna tiedonhankinnassa voidaan käyttää myös lomakkeita ja testejä. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimus tehdään valikoiduille henkilöille, ei sattumanvaraisesti kenelle tahansa. Joustavuus ja suunnitelmien muuttaminen on mahdollista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155.)

Teemahaastattelu on Suomessa suosituin tapa kerätä aineistoa laadulliseen tutkimukseen. Teemahaastattelun voidaan ajatella olevan keskustelu, jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa saamaan selville tutkimuksen aihepiiriin kuuluvia asioita. Haastateltava voi teemahaastattelussa tuoda esiin omat mielipiteensä ja kertoa omista kokemuksistaan. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit on etukäteen määritetty, mutta tästä menetelmästä puuttuvat kysymysten tarkka muoto ja järjestys. (Eskola & Vastamäki 2001, 24–42.)

Pidän teemahaastattelua sopivana tutkimusmenetelmä aineiston keräämiseen tämän tyyppisessä laadullisessa tutkimuksessa, koska sillä tavalla sain esiin nimenomaan terveydenhoitajien omia mielipiteitä ja kokemuksia tiedonkulusta heidän omassa kotihoitotiimissään. Teemahaastattelussa haastateltavilla oli myös tilaisuus kertoa konkreettisia esimerkkejä.

Teemahaastattelurunkoon valitsin kaksi teemaa, terveydenhoitajien kokemukset tiedonkulusta omassa kotihoitotiimissään ja terveydenhoitajien tiimien käyttämät välineet tiedonkulkuun. Näiden kahden teeman alle tein apukysymyksiä, joita voisin tarpeen mukaan käyttää haastattelutilanteissa herättämään keskustelua aiheista. Valitsin juuri nämä kaksi pääteemaa, koska uskoin sillä tavalla saavani vastauksia tutkimuskysymyksiini. Tiedonkulun kehittämishaasteita uskoin tulevan esiin, vaikka en valinnutkaan sitä varsinaiseksi teemaksi haastatteluissa.

5.5 Tutkimusaineiston keruu

Haastateltavien terveydenhoitajien löytämiseksi olin aluksi yhteydessä valitsemieni lähipalvelualueiden kotihoitondohjaajiin, joilta sain yhteystiedot terveydenhoitajalle, jota he suosittelivat haastatteluun. Osa kotihoitondohjaajista pyysi nähtäväkseen tiivistelmän tutkimussuunnitelmastani ja tutkimuslupani. Terveydenhoitajien kanssa sovin haastatteluajat puhelimitse heidän toiveidensa mukaan ja ohjeistin heitä varaamaan tunnin verran aikaa ja rauhallisen paikan haastattelua varten. Kerroin myös, ettei haastatteluun tarvinnut etukäteen valmistautua mitenkään. Ennen haastattelun aloittamista pyysin terveydenhoitajia täyttämään suostumuksen teemahaastatteluun (Liite 1). Haastatteluun osallistuminen oli terveydenhoitajille vapaaehtoista. Haastattelut toteutettiin kevään 2010 aikana terveydenhoitajien työpaikoilla. Kaikki haastattelut toteutettiin sellaisessa rauhallisessa tilassa, jossa paikalla ei ollut muita kuin minä ja haastateltava.

Haastattelut terveydenhoitajien kanssa sujivat mutkattomasti. Terveydenhoitajat pitivät tutkimusaihetta tärkeänä ja he kertoivat kokemuksiaan avoimesti. Kaikissa haastatteluti-

lanteissa keskustelua syntyi paljon ja terveydenhoitajat pohtivat kriittisesti tiedonkulun tilaa omissa tiimeissään. Osa terveydenhoitajista kertoi enemmän käytännön esimerkkejä erilaisista tilanteista tiedonkulkuun liittyen, osan kanssa haastattelu eteni nopeammin ja noudatti tarkemmin teemahaastattelurungon kaavaa.

Tallensin tutkimustani varten tekemäni neljä teemahaastattelua sanelukoneella. Haastattelut tehtyäni litteroin aineiston valikoiden, jolloin jätin sanatarkasti litteroimatta sellaiset osat, jotka eivät varsinaisesti koskeneet tutkimusaiheittani. Myöskään omia puheenvuorojani en litteroinut sanatarkasti, vaan kirjoitin vain ylös, mistä aiheesta olin esittänyt kysymyksen. Aineisto litteroitiin Times New Romanilla ja rivivälillä 1,5. Litterointimateriaalia kertyi yhteensä 26 sivua.

5.6 Aineiston analyysi

Sisällön analyysillä tarkoitetaan ihmisen minkä tahansa henkisen tuotteen – puhutun, kirjoitetun, piirretyn, kuvattun tai vaikka esitetyn – sisällön tieteellistä tutkimusta. Menetelmää voidaan käyttää esimerkiksi päiväkirjojen, kirjeiden, puheiden, dialogien, raporttien, kirjojen ja artikkeleiden analyysiin. Dokumentteja voidaan arvioida sen avulla systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysin avulla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksen tuloksena raportoidaan muodostetut kategoriat ja se mitä kategorioilla tarkoitetaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–4, 10.)

Nostin tutkimuksesta esille kolme pääkategoriaa: 1.) tiedonkulun kotihoitotiimeissä 2.) tiedonkulun välineet ja 3.) tiedonkulun kehittämishaasteet. Ryhmittelin keräämäni aineiston ensin näihin pääkategorioihin ja sitten kokosin terveydenhoitajien tiettyyn aihealueeseen liittyvät kommentit yhteen ja kokosin niistä alakategorian kuten alla olevassa esimerkissä Terveydenhoitajien näkemys tiedonkulusta. Kustakin alakategoriasta kokosin yhteen johtopäätöksen, jotka olen koonnut tutkimuksen tuloksiksi.

TIEDONKULUN KUVAUS:

Terveydenhoitajien näkemys tiedonkulusta:

- kohtalaista
- aika paljon puutteita
- pääasiassa ihan hyvää
- vaihtelevaa

⇒ tiedonkulku kotihoitotiimeissä on pääasiassa kohtalaista, vaikka tietokatkoksia kaikissa tiimeissä onkin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Terveydenhoitajien kokemuksia tiedonkulusta kotihoitotiimeissä

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat tiedonkulun kotihoitotiimensä sisällä kohtalaiseksi. Heidän mielestään tieto kulki tiimeissä pääosin hyvin, mutta tietokatkoksia esiintyi kaikkien terveydenhoitajien tiimeissä. Terveydenhoitajista useimmat kokivat, että asiakkaiden vastuuhoidajien ollessa töissä tieto kulki hyvin, mutta silloin kun töissä oli paljon sijaisia tai työtahti oli kovin kiireinen, tiedonkulun ongelmatkin lisääntyivät.

Tyypillisiä tietokatkoja

Tietokatkoja esiintyi terveydenhoitajien mielestä eniten siinä, että asiakkaalle olisi pitänyt viedä jotain, mutta sitä ei ollut muistettu kertoa eteenpäin hoitajalle, joka seuraavaksi oli menossa asiakkaalle. Jonkun verran tapahtui myös sellaista, että asiakkaan käynti jäi välistä esimerkiksi hänen kotiutuessaan lyhytaikaishoitajaksolta tai käyntien ollessa epäsäännöllisiä, toisaalta välillä asiakkaalle yritettiin mennä käymään vaikka hän olikin joutunut sairaalaan tai oli peruuttanut käynnin. Asiakkaan voinnin muutoksista ei aina muistettu tuoda tietoa tiimin muille hoitajille.

No tota, miten sen sanois. Kohtalaista. Jotkut asiat kulkee hyvin. Mutta sitten tietenkä aina tökkii, tökkiikin. Että, sanotaan näin, että jos on omat vastuuhoidajat töissä, niin tiedonkulku kulkee oikein hyvin, niistä asiakkaista. Mutta huomaa, sitten että jos on paljon sijaisia, ne ei ehkä tiedä, että mikä olis sellaista tärkeitä ja oleellista niinku sitten viestiä eteenpäin. (Th1.)

Esimerkiksi voinnin muutoksista voi olla, että kun siellä esimerkiksi itse menee käymään, niin huomaa, että onkin voinnissa mennyt paljon alas päin ja sitten kyselee tiimiltä, että minkälaista on ollut, niin sieltä tuleekin sitten yllättäin jälkikäteen tieto, että on jo pidemmän aikaa ollut sellaista, mutta sitä ei ole vaan sitten raportoitu. Ei ole kirjattu, eikä ole sitten myöskään kerrottu eteenpäin meille. (Th4.)

Meillä on semmosia ollut, että esimerkiksi kerran oli niin, että mentiin oven taakse ja, siis se oli viikonloppuna. Omaiset oli ilmoittaneet perjan-

taina, että ottavat mökille asiakkaan, ja sitten meiltä lähihoitaja meni sinne sitten ihan normaalisti tekemään viikonloppukäyntiä, sitten se soitti sinne ja ei vastausta, ja ovikelloa soitti ja kukaan ei tullut avaamaan, ja sitten se soitteli ympäriinsä. Ja sitten soitti omaisille, onneksi, niin sitten ne vaan kertoi, että me ollaan täällä mökillä, että kyllä me kerrottiin, ja siihen oli mennyt tämän hoitajan aikaa tunti, että se oli selvittänyt tätä, niin se on vähän viikonloppuaamuissa semmoista, et niin ei toivo tapahtuvan. (Th4.)

Varmimmat tiedonkulun välineet

Parhaiten terveydenhoitajat kokivat tiedon kulkevan silloin, kun asioista oli mahdollista puhua suoraan toisten työntekijöiden kanssa. Yksi terveydenhoitajista mainitsi varmimmaksi tiedonkulun välineeksi raportit, joita tiimit pitivät sekä aamuisin että iltapäivisin. Myös viestivihkoa pidettiin hyvänä tiedonkulun välineenä, koska sitä kaikilla työntekijöillä, myös sijaisilla, on mahdollisuus lukea. Yhdellä tiimeistä oli lähihoitaja, joka oli päivisin pääasiassa toimistolla ja pystyi työpäivän aikana vastaamaan muiden työntekijöiden kysymyksiin puhelimitse sekä tarkistamaan asioita ja tekemään esimerkiksi laboratorioläheteitä Pegasos-potilastietojärjestelmään. Tämän järjestelyn kyseisen tiimin terveydenhoitaja kertoi helpottaneen paljon tiedonkulkua.

Nyt ku meillä on tässä toimistolla yks lähihoitaja, niin se on kyllä auttanut asiaa. Koska täs on aina joku ihminen, niin hänelle voi niinku antaa palautetta ja sitte ollaan pyritty kyllä sanomaan, että jos on jotain erikoista. Ja sitte tuolla kentälläki, niin jos sä oot unohtanu ottaa vaikka ovikoodin mukaan niin tai vaikka täältä (Pegasoksesta) otetaan ne käyntipaikat, niin se ei aina oo välttämättä ihan ajan tasalla. Tai sitten voinu kyllä ovikoodikin vaihtua, mut sitä ei oo joka paikkaan viel ehditty muuttaa. On kaikkia tällasia, niin se auttaa hirveesti, et voi häneltä kysyy sit, et voitsä tarkistaa, et mikä tää on. (Th1.)

Työtila

Koko tiimin työskentelemistä samassa verrattain pienessä toimistohuoneessa terveydenhoitajat pitivät tiedonkulun kannalta pääosin hyvänä ratkaisuna, koska silloin asioista tuli keskusteltua toisten työntekijöiden kanssa muutenkin kuin varsinaisissa palavereissa. Terveydenhoitajien mielestä tällainen tilajärjestely kuitenkin toisinaan aiheutti sen, että kaikki puhuivat päällekkäin ja töihin keskittyminen saattoi myös häiriintyä.

Se on vähän niin ja näin, tavallaan on hyvä, että on yhdessä tiimin kanssa, sitten taas kun aamupäivät on yleensä rauhallisia aikoja ja itsekin on silloin yleensä käynneillä niin sitten iltapäivällä kun pitäisi koneella tehdä jotain, niin tässä on hirveä meteli. Se on vähän puolensa kummassakin. (Th3.)

Koska se on kuitenkin hirveesti semmosta kommunikointia, joskus se voi tietysti olla semmosta hälinääkin, että työasiat ja omat asiat sekoittuu, mutta pääsääntöisesti puhutaan työasioita ja niistä on kiva olla vähän kuulolla. Joskus, jos haluaa kirjata rauhassa niin voi hakeutua sellaiseen paikkaa, jossa voi rauhassa olla. (Th2.)

Tiimihenki

Terveystenhoitajat pitivät tärkeänä sitä, että tiimissä on sellainen henki, että asioita uskalletaan kysyä ja niistä halutaan keskustella. Tiimihengellä on merkitystä siihen, kuinka luontevasti tiedonkulku tiimissä toimii. Samoin sillä, että pitkään yhdessä työskennelleet työntekijät tiesivät toistensa toimintatavat ja osasivat paremmin viestiä asioista keskenään. Tuttujen työntekijöiden kanssa tiesi, mitä toiselle työntekijälle täytyy kertoa ja minkä hän ymmärtää jo valmiiksi. Terveystenhoitajat painottivat sitä, että tiedonkullussa myös tiedon saajalla on vastuu: että hänen pitää kysyä, mikäli ei ymmärtänyt saamaansa tietoa.

Tiimihengellä on merkitystä siihen, miten tiimi luontevasti kommunikoi. Tärkeätä, että tiimissä uskalletaan kysyä paljon, myös tyhmiä kysymyksiä. (Th2.)

On varmasti helpompi tuoda esille kaikkia asioita, mutta toisaalta saattaa asiat mennä raporteillakin välillä vähän ohi aiheen, kun kaikki on tuttuja. Kyllä mä luulen että se kuitenkin on helpompi, ja helpompi on sitten konsultoida. Meillä on tiimissä tosi ammattitaitoista porukkaa, niin kyllä yleensä ne kaikki asiatkin mitä tuodaan esille, on sellaisia mitä kuuluukin tuoda. Joskin välillä niitä tärkeitä asioita jää. Meillä on semmosia, yksi perushoitajakin on tehnyt 30 vuotta töitä ja on edelleen tosi innostunut, hän on semmoinen, että voi olla varma, että jos antaa jotain, että voisitko tehdä, niin voi olla varma, että hän sen hoitaa. On hoitajissa eroja, että on sellaisia luottotyyppejä joista tietää, että kaikki menee hyvin ja toisia, joille vähän enemmän sitten täytyy muistuttaa. Se kyllä vaikuttaa siihen tiedonkulkuunkin niin, että tietää vähän että miten sitä tietoa antaa. (Th4.)

Vastuu tiedonkulusta

Terveydenhoitajat kertoivat, että tiimeissä toimivat tiiminvetäjät, jotka kokoontuvat kotihoidon ohjaajan kanssa viikoittain tiiminvetäjien palaveriin, helpottivat tiedonkulkua kotihoidon ohjaajan ja kotihoitotiimin välillä. Yksi terveydenhoitajista mainitsi, että heillä on myös kahden viikon välein kotihoidon ohjaajan järjestämä aluepalaveri molemmille lähipalvelualueen tiimeille. Asiakasasioissa vastuu tiedonkulusta oli ensisijaisesti sillä hoitajalla, joka oli hoitanut asiakasta viimeksi sekä asiakkaan vastuuhoitajalla. Myös esimerkiksi apteekkiasioissa tiimissä oli yleensä nimetyt vastuuhenkilöt, jotka hoitivat tiedonkulkua kotihoitotiimin ja apteekin välillä. Terveydenhoitajan rooli tiedonkulussa oli erityisen tärkeä silloin, kun hoidettiin asiakkaan asioita kotihoidon lääkärin kanssa tai kun oli kyse uudesta asiakkaasta, koska eniten arviointikäyntejä uusille asiakkaille tekivät juuri terveydenhoitajat.

Meillä on napakka, hyvä tiiminvetäjä, joka huolehtii, että tärkeät asiat tulee tiimin tiedoksi. Kerran viikossa tiiminvetäjillä ja ohjaajalla on puolen tunnin palaveri, jossa käydään esimiehen puolelta tulevat asiat tiimin vetäjille tiedoksi, jotka jakavat tiedon tiimissä. Tiiminvetäjän rooli on siinä. (Th3.)

Mulla itelläni on niin, että jos kuulen tai sitten jos oon ite ollu käynneillä niin, totta kai niistä omista havainnoista ja sitten siitä, että mitä vaikka lääkäriltä on tullut, niitä asioita, tuoda eteenpäin ja sitten mitä on kuullut hoitajien puhuvan, niin niitä tuoda eteenpäin ja sitten tietysti näistä uusista asiakkaista on vastuu. Ja sitten kaikki lääkemuutokset ja jos pitää seurata jonkun lääkkeen vaikutuksia, niin ne on sitten aika pitkälti tämmöset lääketieteelliset asiat mun vastuulla viedä eteenpäin. Ja sitten vastuuhoitajan vastuulla on kans aika pitkälti se että vihreä kansio on ajan tasalla ja samoin Pegasoksessa ja yleensä sitten vastuulla on tiedottaa esimerkiksi omaisille ja sitten tietysti ihan niistä päivittäisistä käynneistä. (Th4.)

6.2 Kotihoitotiimien tiedonkulkuun käyttämät välineet

Selkeä toimintatapa tärkeä

Kotihoitotiimeillä oli terveydenhoitajien kertoman mukaan käytössään erilaisia välineitä tiedonkulkuun. Tärkeänä terveydenhoitajat pitivät sitä, ettei tietoa olisi liian monessa paikassa, vaan käytössä olisi selkeä toimintatapa miten mistäkin asiasta viestitään.

Aina selkeät yhtenäiset jutut ja mahdollisimman selkeä paikka, mihin laitetaan ne tiedot. Mut sitä tietoa on niin paljon. (Th1.)

Tussitaulu

Useilla tiimeillä oli käytössä tussitaulu, johon kirjoitettiin esimerkiksi milloin joku asiakas oli lyhytaikaishoitajaksolla tai jos joku asiakas joutui sairaalaan. Tussitaulua pidettiin varsin hyvänä välineenä tällaisten tietojen välittämiseen, mutta sen rajallisen tilan vuoksi siihen oli mahdollista tehdä vain lyhyitä yksinkertaisia merkintöjä, esimerkiksi voinnin muutoksia siellä oli mahdotonta raportoida.

Sitten meillä on vielä semmoinen tussitaulu, vielä siihen kirjoitetaan, että LAH-jaksolla. (Th1.)

Aika hyvin meillä kyllä yleensä on tieto, jos ihminen esimerkiksi kotiutuu sairaalasta tai joutuu sairaalaan niin tuolla meidän tiimihuoneessa on sellainen tussitaulu, että sinne kirjoitetaan. Että sieltä yleensä semmoinen ihan oleellinen tieto kulkeutuu. Aika harvinaisia on ne tapaukset, että semmoinen on jäänyt. (Th4.)

Viestivihko

Viestivihko oli kaikkien terveydenhoitajien tiimeille tuttu väline. Viestivihko oli toimistolla kaikkien työntekijöiden saatavilla oleva vihko, johon esimerkiksi iltavuorolainen saattoi jättää viestejä aamuvuoroon tuleville työntekijöille. Terveydenhoitajat pitivät viestivihkoa varsin toimivana ratkaisuna tiedonkulun kannalta, koska siihen saattoi kirjata yksittäisiä muutoksia asiakkaiden käyntiajoissa, asiakkaille vietäviä asioita tai jos joku asiakas on iltavuoron aikana joutunut sairaalaan. Viestivihkoa terveydenhoitajat pitivät hyvänä siksi, että se oli kaikkien työntekijöiden, myös sijaisten, saatavilla. Yh-

den terveydenhoitajan tiimi oli kuitenkin luopunut viestivihon käytöstä, koska työntekijöiden ei tullut luettua viestejä.

No kyllä se viestivihko on jollakin lailla hyvä, koska siitä kuitenkin näkee. Siihen voi kirjoittaa niin vapaamuotoisesti. Ja siihen kaikki pääsee ja kaikki pystyy sen lukemaan ja kaikilla olisi velvollisuuskin lukea sitä. (Th2.)

Meillä on kyllä yritetty kaikenlaista: on ollut sellainen viestivihko, johon on kirjoitettu aina kaikki oleellinen, kun tapahtuu. Sittenkin oli niin, et sitä ei oikein tiimiläiset seurannu ja se jäi sitten vähän pois. Ja sekin tavallaan oli vaarallista, kun jotain kirjoitti, niin koska sitä ei seurattu, mutta sitten luotettiin siihen, että ne on siellä ne tiedot, mutta sitten niitä ei kuitenkaan hoidettu niitä asioita. Että sitten tuli vähän sellaisia ikäviä tilanteita sen suhteen. (Th4.)

Kalenteri

Toinen yksittäisten asioiden muistamista helpottava väline oli kalenteri tai päiväkirja, johon kirjattiin esimerkiksi asiakkaiden kotiutumiset lyhytaikaishoitojaksoilta, lääkärikäynnit, injektioiden antopäivät ja muut sellaiset tietyinä päivänä hoidettavat asiat. Osa tiimeistä kirjasi kalenteriin myös asiakkaille vietävät asiat kuten erilaiset paperit ja hoitovälineet.

Päiväkirjaa me käytetään, että jos vaikka lääkäri sanoo, että kuukauden päästä on vaikka verikokeet, niin merkataan sinne. Se on kaikista toimivin, ne tulee vastaan. (Th1.)

Kalenteri on yksi. Tietoa on monessa paikassa. Että kun kalenteriinkin vois kirjoittaa enemmän, mutta siinä on rajallinen se tila että sitä tietoa on kyllä vähän hajallaan. (Th2.)

Lokerikko

Yhdellä terveydenhoitajien tiimeistä oli käytössä lokerikko, johon laitettiin kunakin viikonpäivänä asiakkaille vietävät paperit ja josta sitten oli aamulla helppo katsoa, mitä kyseisenä päivänä pitäisi muistaa viedä asiakkaille.

Ja sit nyt meil on ihan uusinta uutta laitettu semmoset lokerot ku se on ollu myöskin meillä ongelma, et muistat viedä asiakkaalle jotakin. Niin me ollaan laitettu semmonen lokerikko, jossa on maanantai, tiistai, keskiviikko, torstai, perjantai, lauantai, sunnuntai. Niin sit sun pitäis muistaa kattoo siitä lokerosta, mutta just eilen kysyin, et onks tää toiminu, niin noi työt sano, että no enpäs muistanu ainakaan tänään kattoo. (Th1.)

Työnjakolistat

Myös työnjakolistoihin, joissa on kyseisen päivän kunkin hoitajan asiakkaat, pyrittiin kirjoittamaan, mikäli jollain asiakkaalla oli sinä päivänä jotain erityistä, esimerkiksi vietäviä papereita, normaaleista päivärutiineista poikkeavia hoitotoimenpiteitä tai muutoksia käyntiajoissa. Osalla terveydenhoitajien tiimeistä oli käytössä erillisiä ilta- ja viikonloppulistoja, joihin oli kirjattu, keillä asiakkailla käydään ja mitä käynneillä tehdään. Osa tiimeistä käytti iltaisin ja viikonloppuisinkin Pegasoksesta tulostettavaa käyntilistaa.

Sitten on iltalistat ja viikonloppulistat, joihin voidaan lisätä tietoa. (Th2.)

Ja samoin sitten meillä on semmonen lakana mihin, tai lakana on väärä sana, paperi, A3-kokoinen paperi, missä on ne työt, niin siinä lukee aina, että kenellä hoitajalla on kukakin asiakas ja sit jos asiakkaalla on jotain erityistä, sit jos viedään esimerkiksi reseptejä sinne tai sitten jos on jotain erityistä lääkettä, mitä pitää viedä tai mitä ikinä onkaan, niin sitten se kirjoitetaan siihen A3-paperille, ja sitten siitä aina aamuisin, kun hoitaja katsoo, että mitä töitä on, niin huomaa, että tämmönen asia pitää huomioida. (Th4.)

Potilastietojärjestelmä

Potilastietojärjestelmä Pegasokseen kirjaamista terveydenhoitajat pitivät tärkeänä tiedonkulun kannalta. Heidän mielestään oli kuitenkin tärkeää saada viestittyä myös muilla keinoilla, mikäli asiakkaalla oli jokin kiireellinen asia, joka seuraavan asiakkaalle menevän hoitajan pitäisi tietää, koska kaikki hoitajat eivät aamulla ennen käynneille lähtöä lukeneet edellisen hoitajan kirjauksia Pegasoksesta. Kaikilla terveydenhoitajilla oli tapana lukea viimeisimmät kirjaukset sekä toisinaan myös viimeisimmät lääkärin kirjaukset Pegasoksesta ennen asiakkaan luo menemistä, koska he tapasivat yksittäisiä asiakkaita harvemmin. Näin he saivat tiedon, miten kyseinen asiakas on viime aikoina voi-

nut. Terveystenhoitajat toivoivat, että Pegasokseen kirjattaisiin enemmänkin asiakkaan voinnista, koska välillä kirjaaminen heidän mielestään keskittyi siihen, mitä hoitajat olivat käynneillä tehneet.

Voi jäädä huomaamatta, jos pelkästään Pegasokseen on kirjattu joku oleellinen ja tärkeä juttu. Jos sulla on joku kymmenen käyntiä, niin rupea nyt sitten aamulla vielä lukemaan, että mitä kaikilla on käynyt illassa. Jos olis oikeasti jotain oleellista, niin kyllähän se pitää viestiä jotenkin muuten. (Th3.)

Kyllä mä ainakin itse aina ennen ku lähden kotikäynneille niin katson edelliset tekstit, ja mielellään myös edelliset lääkärikäyntitekstit, vähän niinku sillai perehdyn siihen asiaan. Siitä saa sitä tietoa. (Th2.)

Välillä on niin, että voisi tukea paljon paremmin, että tässä esimerkiksi tänä aamuna oli sellainen tilanne, että soitin yhdelle asiakkaalle, jolla on aamusoitto, kun mulla oli tänään toimistopäivä, niin hän sitten kertoi, että on ollut nyt jo viikon ajan tosi paha hengenahdistusta ja on liikkuminen ollut tosi vaikeata ja muuta, että on semmosta oiretta. Ja sitten kun mä menin lukemaan, kun hänelle joka aamu soitetaan ja sitten käydään keran viikossa niin, että mitä on kirjattu, niin sinne oli kirjattu, että tarkistussoitto esimerkiksi, tai sitten oli kirjoitettu tarkistussoitto, kaikki kunnossa, että mä en saanut mitään informaatiota että onko hänellä ollut aikaisemmin tällasta ja sillä tavalla, että siitä huomaa, että se kyllä tukis paljon sitä tiedonkulkua, että jos kirjaa sillä tavalla huolellisesti. (Th4.)

Vihreä kansio

Kirjaaminen niin sanottuun kotihoidon vihreään kansioon, kotihoidon asiakaskansioon, joka on asiakkaan kotona, oli terveydenhoitajien mielestä vähentynyt. Tiimeissä pyrittiin siihen, että kansioihin kirjattaisiin vain asiakkaan voinnin muutokset sekä seurantaa vaativat asiat, kuten haavahoidot. Vihreitä kansioita pidettiin hyvinä tiedonkulun välineinä esimerkiksi silloin, kun asiakkaan kotoa oli viety reseptejä apteekkiin, niin toiset hoitajat saattoivat tarkastaa kansioista, minne reseptit olivat hävinneet. Terveystenhoitajat kertoivat, että siitä huolimatta, että pyritään välttämään turhaa kirjaamista vihreään kansioon, osa hoitajista kirjaa sinne aina, mitä käynnin aikana on tehty. Yhdessä tiimissä oli tapana laittaa vihreään kansioon joka käynnillä ainakin hoitajan nimikirjaimet, jotta seuraava hoitaja näkee, kuka edellisen käynnin on tehnyt ja voi tarvittaessa kysyä häneltä, jos jokin asia on epäselvä. Terveystenhoitajilla oli tapana usein kirjata vihreään

kansioonkin, koska he tekivät paljon sellaisia asiakaskäyntejä, joilla on jotain erikoista ja tulee esimerkiksi uusia hoito-ohjeita. Yksi terveydenhoitajista koki kirjaamisen vihreään kansioon tärkeäksi jo senkin takia, että näin voidaan asiakkaalle ja omaisille todistaa, että käynti todella on tehty, koska osa asiakkaista on muistamattomia.

Oikeastaan keikkalaisethan niihin kirjaa ja niitten pitääkin kirjata siihen. Mutta meidän omat hoitajat, me ollaan nyt puhuttu, että sinne ei tarvii kirjata, että se on ihan turhaa kirjausta. Ellei sitten ole joku haavanhoito, silloin saatetaan sitten kirjata. Minäkin kirjaan tällaisissa tapauksissa tai jos on joku, että on ottanut vaikka jotain reseptejä sieltä, niin seuraava tietää, että jos on hävinnyt, niin kuka ne on ottanut. Mut kyl meillä vielä on paljon sitä, et jotkut kirjaa ne samat rimpsut sinne, tyyliin et insuliinit pistetty, vaikka ei tarvis. Pääosin kyllä ei enää kirjata. (Th3.)

Meille on tullut ohjeistus, että siihen ei pitäisi kirjata kun vaan silloin, jos voinnissa on jotain muutoksia. Tällä hetkellä meillä on kuitenkin edelleen semmosta, että hoitajat paljon kirjoittaa päivittäin sinne, ihan sitä et mitä he on tehny, mutta se pitäisi olla asiakalähtöistä, asiakkaan voinnista ja tällä tavalla. Mutta se on hyvä kyllä sikäli, että sinne tulee, jos on jotain muutosta tai muuta, niin sinne tulee se tieto. Ja sitten meillä siinä etusivulla lukee, että mitä siellä asiakkaan luona pitää tehdä ja niitä päivitetään, että jos uusi hoitaja menee, niin siellä on sitten se tieto. Et kyllä ne on hirveen tärkeet. (Th4.)

Aamupalaveri

Osalla tiimeistä oli käytössä aamupalaveri tai -raportti, jossa käytiin jokaisen työntekijän päivän työt läpi. Aamupalaverissa tuli esiin myös, jos asiakkailla oli jotain tavallisuudesta poikkeavaa. Osa terveydenhoitajista kuitenkin koki aamupalaverin pitämisen hankalana, koska työntekijät tulevat töihin hieman eri aikaan. Yksi terveydenhoitajista taas piti juuri raportteja niin aamulla kuin iltapäivälläkin tärkeimpänä tiedonkulun välineenä kotihoidossa.

Nyt on otettu käyttöön aamupalaverit, pitkään oli niin, että kaikki vaan lähti aamulla käynneille, mutta nyt ollaan otettu semmonen 15 minuutin aamupalaveri, eli käydään jokaisen työt läpi, ja sitten jos niissä on jotain poikkeavaa, niin ne tulis tässä käytyä. (Th3.)

Meillä on ollu aamupalaveri, mutta se ei toiminut ku ihmiset tulee vähän eri aikoihin töihin. Että meillä on nyt enemmän epävirallinen aamukeskus-

telu, missä käydään näitä asioita läpi, mutta se ei ole todellakaan ihan palaverimuotoinen. Kuitenkin kun ollaan samassa tilassa niin niitä asioita puhutaan sitten. (Th2.)

Tiimipalaveri

Tiimipalavereja terveydenhoitajat kertoivat tiimien pyrkivän pitämään kerran viikossa, vaikka välillä se jäikin pitämättä. Tiimipalavereissa käsiteltiin niin asiakasasioita kuin monenlaisia muita työhön liittyviä asioitakin. Myös tiiminvetäjien palavereissa käsiteltyjä asioita tuotiin tiimeille tiedoksi nimenomaan tiimipalavereissa. Niiden ongelmana terveydenhoitajat näkivät sen, että kaikki työntekijät eivät aina ole läsnä palavereissa, mutta toisaalta tiimipalavereista oli tapana tehdä muistiot, joihin poissaolleilla oli myöhemmin mahdollisuus tutustua.

Porukkaa on vapaapäivillä, aina ei ehditä pitää tiimipalaveria kerran viikossa, vaikka se kuuluis pitää. (Th3.)

Tiimipalaverit pitäisi olla kyllä, no kerran viikossa on vähän liian optimistinen, mutta joka toinen viikko jos pystytään, niin pidetään. Siinä käydään asiakasasioita ja sitten monenlaisia muita tähän työhön liittyviä asioita. Et paljonhan siinä tulee et, kun tiiminvetäjät käyvät ohjaajan kanssa keskusteluja, niin sieltä sitten poikii niitä erilaisia asioita. (Th2.)

6.3 Kehittämishaasteet kotihoitotiimien tiedonkulussa

Terveydenhoitajien haastatteluista tuli esille muutamia kehittämishaasteita kotihoitotiimien tiedonkulkuun. Osaa kehittämishaasteista terveydenhoitajat kertoivat tiimiensä pohtineen yhdessä löytämättä toimivaa ratkaisua niihin.

Lähinnä se on aina noiden käytännön tilanteiden kautta, että huomaa, että no se tieto ei kulje. Että se on kyllä semmonen haaste, että löytäis sellaisen systeemin, mikä toimis. (Th4.)

Kokonaisuuden hallitseminen mahdotonta

Yhtenä keskeisenä tiedonkulun kehittämishaasteena nähtiin se, että kotihoitoon liittyy niin paljon asioita, että niiden kaikkien hallitseminen tuntuu mahdottomalta. Terveystenhoitajat eivät nähneet kotihoidossa vastaavanlaisia selkeitä toimintatapoja ja hoitopolkuja kuin ehkä joillain osastoilla, vaan kotihoidon omien toimintojen lisäksi käytössä on paljon tukipalveluja, joiden järjestäminen asiakkaalle ja joiden kanssa viestintä on osoittautunut hankalaksi. Tällaisia ovat esimerkiksi apteekin toteuttama lääkkeiden koneellinen annosjakelu, joka koettiin toimivaksi niin kauan kuin asiakkaan lääkitykseen ei tule muutoksia, mutta haasteet alkoivat heti muutosten alkaessa tai asiakkaan käydessä esimerkiksi lyhytaikaishoitajaksoilla sellaisessa paikassa, josta asiakas hoitajakson ajan saa lääkkeet. Myös sellaisten asiakkaiden kohdalla terveydenhoitajat näkivät tiedonkulun haasteelliseksi, kun asiakas hoiti asioitaan osittain itse ja saattoi ilman kotihoitoa käydä esimerkiksi lääkärissä, jolloin tieto ei välttämättä kulkenutkaan lääkärin ja kotihoidon välillä eikä asiakas itse ymmärtänyt vastata riittävästä tiedonkulusta tilanteessa.

Tää kotihoito kokonaisuudessaan on hirveä palapeli, että tässä ei ole mitään semmosta selvää niinkun linjaa välttämättä, et asioita on niin paljon ja toimintatapoja on tosi paljon ja monta mutkaa matkassa, niin se ei oo niin automaattisesti aina selvä hoitopolku niinku jossain osastolla ehkä on, että jos joku asia on näin, niin seuraava on näin. Täällä on niin monta liikkuvaa osaa tässä hommassa, että se varmaan vaikeuttaa myös tätä tiedonkulkua. (Th2.)

Tosi paljon on haasteita, niinku esimerkiksi, jos on sellanen asiakas joka ei oo täysin niinku tavallaan lainausmerkeissä mein hallinnassa, vaan saattaa vielä tehdä itekin asioita. Vaikka varata ajan lääkärille tai jotain. Niin sitten se lääkäri ei tajuu yhtään, että sen pitäis olla meihin mitenkään yhteydessä. Ja sitte asiakas ei oo ite tajunnut että, että hänen pitäis jotenkin meitä infota. Niinku just äsken tässä, niin asiakas oli kyllä meidän hoitajalle valittanut että sillä on hengenahdistusta ja sitten mä olin sanonut, että kannattaa varata lääkärille akuuttiaika, että hän ottaa hyvin helposti vastaan. No sitte siitä oli jo kulunu viikko, niin taas toinen hoitaja eilen sit kysy siitä asiasta. Niin mä sanoin, että no siitä puhuttiin edellisen hoitajan kanssa, et olikohan se varannu sen ajan. No sitte tää hoitaja lupas selvittää siltä toiselta hoitajalta. Ne oli molemmat töissä. No se edellinen oli sen jo hoitanu, mutta sitte se lääkäri oli laittanu et siltä pitäis ottaa verikokeita ja sydänfilmi ja näin. Ei me niinku tiedetty, et se eilinen hoitajakin, niin ei se ollu sitte kuitenkaan tarkistanu ilmeisesti tuolta (Pegasoksesta), tai ei ainakaan mulle ollu tullu tietoa että olis pitäny laittaa ne labrapyynt

nöt. Mut onneks ne oli soittanu mulle koska mä tajusin sieltä vähän jäljittää, että mitä on meneillään. (Th1.)

Sijaiset kotihoidossa

Toisena kehittämishaasteena terveydenhoitajat näkivät sijaisten käytön kotihoidossa. Sijaisia oli usein hyvin lyhyt aika perehdyttää työhönsä. He saivat asiakaskäynneille mukaansa listan, jossa kerrotaan asiakkaiden osoitteet ja mitä käynneillä tulisi tehdä. Sijaisten kanssa oli myös tapana käydä läpi käynnit ennen heidän lähtöään asiakkaille. Terveydenhoitajat olivat kuitenkin pohtineet tiimiensä kanssa, mitä voi olettaa, että sijainen automaattisesti tietää ja kuinka paljon sijaiselle täytyy kertoa. Toisaalta koettiin myös ongelmalliseksi se, että sijainen ei välttämättä tiedä, mikä olisi sellaista tärkeää ja oleellista, joka hänen pitäisi tuoda tiimin tietoon asiakkaalla käytyään. Jos ei tunne asiakasta entuudestaan, on vaikea tietää, onko hänen voinnissaan jotain tavallisuudesta poikkeavaa. Samat ongelmat, joita sijaisten kanssa esiintyi, tulivat esiin osittain myös uusien työntekijöiden kanssa, vaikka heitä pyrittiinkin perehdyttämään niin, että he saivat olla aluksi toisen työntekijän mukana asiakaskäynneillä ja tutustua asiakkaisiin sekä tiimin toimintatapoihin. Terveydenhoitajat pohtivat myös sitä, että jos tulee tiimiin uutena työntekijänä, kuinka oppii löytämään kaiken tarvittavan tiedon.

No monesti ne on tuttuja keikkalaisia, mutta ainahan joku tulee ekaa kertaa. Keikkalaiset on niin tottuneita menemään, että kun ne listat tulostetaan, niin kyllähän joku käy sen keikkalaisen kanssa yhdessä läpi, että mitä niillä käynneillä tehdään ja jos on jotain erityisiä tapoja niin kerrotaan kyllä. Uusia työntekijöitä on pyritty, nyt on tullut pari uutta, mun mielestä ne on saaneet hyvän perehdytyksen, oli jopa aikaakin perehdyttää. Toinen sanoi, että vähän liiankin kanssa, et viikon sai kulkea toisen mukana, kun sitten taas aina ei ole sellaiseen todellakaan ollut aikaa, mutta nyt kun on ollut, niin musta se on ihan hyväkin, koska koihoidossa on sekin, että kun sä lähdet täältä ekana päivänä ja sulla olis joku hirvee lista ja sä et tunne koko seutuakaan ja sun pitäis tuolla kartan kanssa mennä, niin täytyyhän sekin ottaa huomioon. (Th3.)

No joskus odotetaan sitä, että ihmiset ihan suullisesti viestis enemmän. Nekin on ehkä enemmän sellasten ongelmia jotka tilapäisesti käväsee tässä, niin sitten on varmaan luullut tehneensä asian loppuun, mutta sitten ei oo tullutkaan sanoneeksi kenellekään mitään. Mutta meidänkin pitäisi muistaa kysyä, et oliko jotain erikoista. (Th1.)

Kiireiset päivät

Kolmantena kehittämishaasteena tulivat esiin kiireiset päivät, jolloin helposti jää luke-matta viestivihko ja perehtymättä tarkemmin asiakkaisiin, kun on paljon asiakkaita hoi-dettavana. Tällöin ei useinkaan ole aikaa keskustella toisten työntekijöiden kanssa ja tiedonkulku työntekijältä toisellekin jää vähemmäksi. Myös unohduksia ja inhimillisiä erehdyksiä sattuu helpommin työskenneltäessä kiireen alla.

Varmaan se, että kun on ollu kiire, nyt viime aikoina on ollu suht rauhal-lista viime viikot, mutta tähän vaihtelee kotihoidossa, että joskus on rau-hallisempaa ja joskus juostaan aamusta iltapäivään niitä käyntejä niin ei-hän silloin ehdi, kun et sä näe niitä työkavereita, niin ehdi edes mitään niinku jutella, mutta se on varmaan se yks haaste. (Th3.)

Niin kyl siinä niinku moneen kertaan tulee, mutta siinä on monta kertaa sitten ehkä semmosta sählinkiä, tulee sijaisia ja jaetaan niitä töitä ja et vaikka siinä ensin sen muistaakin, niin dementia iskee ja sitten kun sä läh-et niin se jäi. Et mä oon ainakin ite huomannu monta kertaa et ku hirveen monelle ihmiselle pitää viedä monenlaista tavaraa, niin sitten asiakkaalla huomaa, et voi ei, mä tulostin sen, mut se jäi tulostimeen ja kaikkee tällas-ta. Et se ei aina välttämättä oo, etteikö se tieto olis tavottanu sua, kun se pätkii myöskin täällä. Et kyllähän tää kotihoito on siitä, et ku sä meet kot iosoitteeseen, et se on vihon viimeistä, ku sä huomaaat, että ne jäi ne tava-rat.(Th1.)

7 POHDINNAT

7.1 Tulosten tarkastelu

Vertasin tutkimuksen tuloksia Arja Haapakorven ja Ilkka Haapolan (2008) toteuttaman työ- ja elinkeinoministeriön tutkimuksen Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito -tutkimuksen tuloksiin tutkimuksen tiedonkulku ja tietojen kirjaaminen osion osalta. Haapakorven ja Haapolan tutkimuksen aineisto oli kerätty kahdesta eteläsuomalaisesta kaupungista. He keräsivät tutkimusaineistonsa niin kvalitatiivisen kuin kvantitatiivisenkin tutkimuksen keinoin. Haapakorven ja Haapolan tutkimuksen mukaan tiedonkulku on kotihoidossa suuri haaste, kuten myös tässä tutkimuksessa tuli ilmi. Tiedonkulussa on useita kehittämishaasteita, joista terveydenhoitajat nostivat keskeisimmiksi tiedonhallinnan, koska asiakkaan hoitoon kotihoidossa liittyi paljon muutakin kuin pelkkä sairaanhoito tai päivittäisissä toiminnoissa tukeminen. Yhteistyö tukipalvelujen tuottajien ja yhteistyökumppanien ja siihen liittyvä tiedonhallinta oli erityisen haastavaa, koska palvelut olivat monenkirjavia. Toinena keskeisenä kehittämishaasteena tuli esiin riittävä tiedonkulku kotihoidon henkilökunnan ja lyhytaikaisten sijaisten välillä, koska sijaisten perehdyttämiseen oli hyvin vähän aikaa, eikä ollut tietoa, mitä saattoi olettaa sijaisten ymmärtävän ja mitä heille pitäisi erikseen muistaa kertoa ja toisaalta, miten sijainen osaisi kertoa eteenpäin hoitotiimille tärkeät käynneillä esille tulleet asiat. Kolmas kehittämishaaste, joka nousi esiin, oli se, kuinka tiedonkulku voitaisiin varmistaa myös kiireisinä päivinä, jolloin työntekijöillä ei ollut mahdollisuutta keskustella asiakkaiden asioista keskenään ja jolloin riski unohduksiin ja erehdyksiin oli jo valmiiksi suurempi kiireen aiheuttamien paineiden vuoksi.

Niin Haapakorven ja Haapolan (2008) kuin tässäkin tutkimuksessa tuli esiin, että potilastietojärjestelmien tiedot eivät välttämättä ole aina ajan tasalla. Sen sijaan tämän tutkimuksen terveydenhoitajat olivat Haapakorven ja Haapolan tutkimusta kriittisempiä sen suhteen, kuinka hyvin potilastietojärjestelmään kirjaaminen tuki tiedonkulkua. Haapakorven ja Haapolan tutkimuksessa osallistujat olivat melko samaa mieltä siitä, että

potilastietojärjestelmään kirjataan olennaiset tiedot asiakkaan voinnista, kun tässä tutkimuksessa tuli esille, että asiakkaan voinnin muutoksia ei välttämättä kirjata aina potilastietojärjestelmään, eivätkä ne muutenkaan aina tule muiden tiimin jäsenten tietoon. Tosin Haapakorven ja Haapolan tutkimuksessa tuli esiin, että nimenomaan terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat suhtautuvat muuta kotihoidon henkilökuntaa kriittisemmin olennaisten tietojen kirjaamiseen potilastietojärjestelmään, ja heidän mielipiteensä oli lähinnä vaihtoehtoa ei samaa eikä eri mieltä. Myös Haapakorven ja Haapolan tutkimuksessa mainittiin, että hoidon kirjaamista vaikeuttivat ajanpuute, tietokoneiden riittämätön määrä ja työtiloihin liittyvät häiriötekijät, joita myös terveydenhoitajat mainitsivat tämän tutkimuksen yhteydessä kirjaamiseen liittyviksi häiriötekijöiksi. Haapakorven ja Haapolan tutkimuksessa yhdeksi ratkaisuksi tähän ongelmaan oli tullut esiin mobiilityöasemien käyttö, josta ilmeisesti Helsingin kaupungin kotihoito-osastossa ollaan luovuttu, koska ne eivät tulleet esiin yhdessäkään tätä tutkimusta varten tehdyssä haastattelussa.

Niin tässä tutkimuksessa kuin Haapakorven ja Haapolan tutkimuksessakin tuli esille, että kotihoitotiimeillä on käytössä varsin monenlaisia välineitä tiedonkulun varmistamiseen. Keskeisinä välineinä molemmissa tutkimuksissa tulivat esiin erilaiset palaverit, viestivihko, viestitaulu ja työntekijöiden välinen suullinen viestintä. Spontaani työntekijöiden välinen suullinen viestintä osoittautui molemmissa tutkimuksissa yhdeksi keskeisimmistä tiedonkulun välineistä, työntekijöillä oli tapana kertoa ajankohtaiset asiat heti toisiaan tavatessaan. Molemmissa tutkimuksissa tuli esiin myös se, että pidettiin tärkeänä jokaisen työntekijän omaa vastuuta niin tiedonvälittäjänä kuin vastaanottajana. Yhteys tiedonkulun toimivuuden ja tiimihengen välillä tuli myös esiin molemmissa tutkimuksissa ja hyvän tiimihengen todettiin helpottavan tiedonkulkua tiimin sisällä. Kaiken kaikkiaan terveydenhoitajat tässä tutkimuksessa pitivät tietokatkoksista huolimatta tiedonkulkua omissa kotihoitotiimeissään kohtalaisena.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tieteessä ja tutkivassa ammattikäytännössä etiikka on laaja ja haastava alue. Eettisissä ratkaisuisa pyritään ihmisten kunnioittamiseen, tasa-arvoiseen vuorovaikutukseen ja oikeudenmukaisuuden korostamiseen. Myös kriittisyyttä pidetään osana etiikkaa, koska sen avulla pystytään rakentamaan mahdollisimman hyviä ammattikäytäntöjä ja pohjaa niiden arvioinnille. Eettiset valinnat ovat osa aiheen valintaa, työskentelyä, julkaisua ja soveltamista. (Kuokkanen ym. 2007, 27.)

Tutkimukseni aihe oli Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kotihoito-osaston tilaama ja näin ollen työelämälähtöinen. Tutkimukseen osallistuminen oli terveydenhoitajille vapaaehtoista, eikä heidän henkilöllisyytensä paljastu tutkimusraportista. Tutkimuksessa käsitellään vain terveydenhoitajien itse esiin tuomia näkemyksiä tutkimusaiheeseen liittyen, eikä tutkimukseen ole liittynyt esimerkiksi potilastietoihin tai potilastietojärjestelmään tutustumista, vaikka se olisikin toisella tavalla aihetta rajattaessa ollut mahdollista. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta, josta selvisi myös mihin haastatteluissa kerättyä aineistoa käytettiin. Haastateltujen terveydenhoitajien nimiä, eikä muita sellaisia tietoja, joista heidät voisi tunnistaa, ei ole sisällytetty tutkimusraporttiin. Haastattelutallenteet poistetaan sanelukoneen muistista ja litteroitu materiaali tullaan hävittämään tutkimuksen valmistuttua. Ennen tutkimuksen valmistumista aineisto säilytetään niin, ettei muilla kuin tutkimuksen tekijällä ole mahdollisuutta saada niitä käsiinsä. Tutkimusta varten oli Helsingin kaupungin terveyskeskuksen tutkimuslupa.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kun arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, pohditaan miten luotettavasti tutkittava ilmiö saadaan esille, perustuuko tulos aineistoon ja antaako tulos lisätietoa tutkittavasta aiheesta. Luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen alusta loppuun saakka. Luotettavuuteen vaikuttaa myös aineiston määrä. (Krause & Kiikkala 1996, 130-132.)

Tutkimuksen neljä haastattelua antoivat laajemman näkökulman tiedonkulkuun kotihoitotiimeissä, kuin olin osannut aavistella. Kuitenkin jo neljän haastattelun aikana alkoi esiintyä kylläntymistä, eli sitä, että samat asiat kertaantuvat. Tutkimusaineistoni on haastattelujen määrän perusteella pieni, mutta jokaisen neljästä terveydenhoitajasta kokemukset ainakin osittain kuvaavat myös heidän koko kotihoitotiiminsä kokemuksia, jolloin aineistoa voi jo ajatella neljää kotihoitotiimiä koskevaksi. Vaikka aineisto on verrattain pieni, ovat tutkimustulokset kuitenkin suuntaa antavia, sillä koko Helsingissä kotihoitotiimit toimivat pääperiaatteiltaan samalla tavalla. Tutkimukseen osallistui neljä terveydenhoitajaa, joka oli yksi vähemmän kuin alkuperäisessä tutkimussuunnitelmasani, koska yksi sovittu haastattelu peruuntui. Haastattelut nauhoitettiin, joten keskustellut haastattelutilanteista eivät jääneet muistiinpanojen tai muistikuvien varaan.

7.4 Tutkimuksen johtopäätökset

Tutkimustulokset osoittivat, että tiedonkulku kotihoitotiimeissä on kohtalaista siitä huolimatta, että tietokatkoksiakin esiintyy. Tietokatkoja voidaan välttää, mikäli tieto on selkeästi kaikkien saatavilla ja erilaisten asioiden raportointiin on selkeät paikkansa.

Asiakkaiden vastuuhoidajien ollessa töissä tieto kulkee hyvin, mutta tietokatkoja tulee helposti, mikäli työvuorossa on paljon sijaisia, kiire tai joudutaan olemaan yhteydessä esimerkiksi tukipalvelujen tarjoajiin.

Tiedonkulkua helpottaa, mikäli työskennellään sellaisessa kotihoitotiimissä, jossa työntekijät ovat työskennelleet pidempään yhdessä ja tiimihenki on hyvä. Työskentely yhteisessä tiimihuoneessa parantaa myös tiedonkulkua, vaikka se välillä haittaakin keskittymistä töihin.

Paras keino varmistaa tiedonkulku kotihoitotiimissä on keskustella henkilökohtaisesti niiden työntekijöiden kanssa, jotka ovat kyseisen asian tai asiakkaan kanssa tekemisissä. Mikäli tällainen keskustelu ei ole mahdollista, tieto kulkee parhaiten jättämällä viesti viestivihkoon.

Tiedonkulku kotihoitotiimeissä ei ole selkeästi kenenkään vastuulla, vaan jokaisen työntekijän oletetaan kantavan vastuunsa siitä, että tuo itselleen tietoon tulleen muutoksen esimerkiksi asiakkaan voinnissa tai käyntiajassa muiden työntekijöiden tietoon. Vastaa- vasti mikäli työntekijälle jokin on epäselvää, on hänen omalla vastuullaan kysyä neuvoa muilta työntekijöiltä.

Mielestäni kotihoitossa olisi tärkeätä luoda sellainen yhtenäinen järjestelmä tiedonkulkuun, joka olisi helposti kaikkien tiimien käyttöön otettavissa, jolloin sijaisten ja muiden tiimistä toiseen siirtyvien työntekijöiden olisi helpompi toimia myös uudessa tiimissä. Selkeä ja tiimien kesken yhtenevä tiedonkulun toimintakäytäntö mahdollistaisi sen, että työntekijä joka on joskus ollut töissä jossakin kotihoitotiimissä tai tehnyt vaikka opiskeluun liittyvän harjoittelujakson kotihoitossa, tietäisi heti, millä tavalla erilaisista asioista kotihoitossa tiedotetaan ja näin tietokatkokset osaltaan vähenisivät ja uuden työntekijän perehdyttäminen helpottuisi.

7.5 Oma ammatillinen kasvu tutkimusprosessin aikana

Aloitin opinnäytetyöprosessin syksyllä 2006. Olin silloin alkanut työskennellä kotihoitossa ja opinnäytetyön tekeminen itselle edes jonkin verran tutusta aiheesta tuntui mielenkiintoiselta ja toisaalta myös silloin hyvin vähäinen tutkimustieto kotihoitosta innosti tekemään tutkimusta. Aluksi ideoin aihetta ja pääsin suunnitteluprosessin alkuun opinnäytetyöseminaariryhmässä, jossa meitä oli pieni joukko juuri opinnäytetyöprosessimme aloittaneita opiskelijoita. Suunnitteluprosessi vei minulta reilusti aikaa, koska aihetta oli mahdollista rajata monella eri tavalla ja tarkastella eri näkökulmista. Aluksi ajattelinkin kuvata yhden kotihoitotiimin tiedonkulkua haastattelemalla useita saman tiimin työntekijöitä. Päädyin kuitenkin terveydenhoitaja-näkökulmaan, koska opiskelen itsekin terveydenhoitajaksi ja terveydenhoitajalla on tiimin tiedonkulussa oma erityinen rooli.

Vuoden 2007 aikana keräsin paljon taustatietoa tutkimukseen liittyvistä aiheista ja syksyllä 2007 sain valmiiksi tutkimussuunnitelman, jonka perusteella hain tutkimuslupaa. Silloin myös teemahaastattelurunko alkoi muotoutua. Tammi-helmikuussa 2008 osallistuin opinnäytetyön suunnitteluseminaariin, jossa sain kommentteja opinnäytetyösuunnitelmaani ja uusia ideoita tutkimustani varten. Suunnitteluseminaarien jälkeen tutkimus ei juuri edennyt ennen kuin syksyllä 2009 jälleen palasin opintojen pariin äitiyslomalta. Pitkän tauon aikana olin kuitenkin kerännyt lisää kokemuksia työskentelystä kotihoitossa ja uskon sen helpottaneen teemahaastattelurungon viimeistelyssä ja haastattelujen teossa, joihin palasin keväällä 2010. Sen jälkeen tutkimus onkin edennyt nopeassa tahdissa haastattelujen jälkeen litterointiin, analysointiin ja raportin kirjoittamiseen sekä lopulta viimeistelyyn saakka.

Tutkimuksen aikana koen kehittyneeni ammatillisesti todella paljon. Oma käsitykseni niin terveydenhoitajan työnkuvasta kuin kotihoitostakin on laajentunut valtavasti. Tällaisen tutkimuksen jälkeen uskon, että minulla terveydenhoitajana on parempi lähtökohhta ymmärtää tutkimuksiin, tiedonkulkuun, tiimityöskentelyyn ja kotihoitoon liittyviä asioita. On ollut mielenkiintoista oppia tutkimuksen tekemistä.

7.6 Jatkotutkimusaiheita

Tutkimusta tehdessäni mieleeni on herännyt muutamia jatkotutkimusideoita tutkimuksessa esille tulleiden kehittämishaasteiden perusteella.

Yksi mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi tehdä vastaavan tyyppinen tutkimus sijaisten näkökulmasta, jossa selvitettäisiin millaisena sijaiset kokevat tiedonkulun kotihoitotiimeissä, millä tavalla he toivoisivat tiedonkulkua kehitettävän ja mitkä he kokevat parhaiksi välineiksi tiedonkulussa. Sijaisten näkökulma näihin asioihin voisi olla varsin mielenkiintoinen varsinkin jos tutkimuksen kohteena olisi sellaisia sijaisia, jotka tekevät lyhyitä muutaman päivän sijaisuuksia eri kotihoitotiimeissä.

Toinen mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi luoda sellainen järjestelmä tiedonkulun varmistamiseen kotihoitotiimeissä, joka olisi helposti otettavissa käyttöön kaikkiin harkittuihin kotihoitotiimeihin. Tässä tutkimuksessa määritettäisiin tietyt tiedonkulun välineet, joita käytettäisiin erilaisissa sovitussa tilanteissa kotihoitossa. Myös tiedonkulun vastuualueita voisi tällä tutkimuksella selkiyttää.

LÄHTEET

- Eranti, Eija 1999. Helsingin kotihoitojärjestelmä. Sosiaaliviraston julkaisusarja A3/1999. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Eskola, Irja & Valvanne, Jaakko 2000. Kotihoidon kehittäminen Helsingissä. Sosiaaliviraston julkaisusarja A7/2000. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Eskola, Jari & Vastamäki Jaana 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus, 24–42.
- Haapakorpi, Arja & Haapola, Ilkka 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 35/2008.
- Helsingin kaupungin terveysvirasto 1996. Kotisairaanhoidtoa Helsingissä sata vuotta 1896–1996.
- Helsingin kaupunki. Terveyskeskus i.a. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Viitattu 28.3.2010. <http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus>. > Terveyspalvelut > Kotihoito. Tuloste tekijän hallussa.
- Helsingin kaupunki 2005. Terveyskeskus. Kotihoito-osasto. Kotihoidon esite.
- Helsingin kaupunki 2010. Terveyskeskus. Kotihoitoa Kaakkois-Helsingissä. Esite.
- Helsingin terveysviraston strategiasuunnitelma 2002–2004. Helsingin terveysvirasto. Helsingin terveysviraston raportteja 2001:8.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, Ansa 2001. Sisätauti-kirurgisen potilaan hoitopolku. Teoksessa Ansa Iivanainen, Mari Jauhiainen & Pirjo Pikkarainen. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi, 43–166.
- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita-Prima.
- Krause, Kaisa & Kiikkala, Irma 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede-lehti*, Vol 11, no 1/1999, 3–12.
- Larmi, Aini; Tokola, Eeva & Väلكkiö, Heleena 2005. *Kotihoidon työkäytäntöjä*. Helsinki: Tammi.
- Lindroos, Sirpa 1993. Kodinhoitajan työn kehittämismahdollisuudet: Sosiaalialan opettajien työn tutkimus- ja kehittämishankkeen 3. osaraportti. Helsinki: Helsingin diakonissalaitoksen sosiaali- ja terveysalan koulutus. Tutkimuksia A3.
- Malmi, Anneli 1994. Moniammatillisen työryhmän johtaminen asiantuntijaorganisaatioksi. Teoksessa Sirpa Salo & Seppo Leisti (toim.) *Muutos ja johtajuus. Näkökulmia terveydenhuollon murrokseen*. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 111–118.
- Mattila, Heli; Ruusunen, Tuula & Uola, Kirsi 2005. *Viestinnän työkaluja AMK-opiskelijalle*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Miettinen, Seija 2000. Tiimi työkaluna. Teoksessa Seija Miettinen, Merja Miettinen, Inkeri Nousiainen & Liisa Kuokkanen *Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: WSOY, 67–74.
- Mäkinen, Erkki; Niinistö, Leena; Salminen, Pirjo & Karjalainen, Pirkko (toim.) 1997. *Kotihoito*. Porvoo: WSOY.
- Sanerma, Päivi 2009. *Kotihoidotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä*. Väitöskirja. Kasvatus- ja humanististen tieteiden laitos. Tampereen yliopisto.
- Tepponen, Merja 2009. *Kotihoidon integrointi ja laatu*. Väitöskirja. Terveystieteiden ja eläintieteiden laitos. Kuopion yliopisto.

LIITTEET

Liite 1. Suostumus teemahaastatteluun

Suostun osallistumaan teemahaastatteluun, jota käytetään aineistona terveydenhoitaja-opiskelija Anna-Riikka Kuusiston Tiedonkulku kotihoitotiimeissä terveydenhoitajanäkökulmasta -opinnäytetyössä. Haastattelussa antamani tietoja ei käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen, ja tiedostot joihin haastattelut tallennetaan, tuhoaan opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia toimintatapoja kotihoitotiimillä on käytössä tiedonkulkuun, sekä minkälaista dokumentointi on kotihoitossa. Lisäksi pyritään selvittämään, mitkä ovat tiedonkulun kehittämishaasteita. Opinnäytetyön tekijä Anna-Riikka Kuusisto tuottaa tutkimusta tehdessään saamansa aineiston pohjalta opaan tiedonkulkuun kotihoitotiimeissä. Opas on käytettävissä kaikissa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kotihoitoyksikön tiimeissä.

Aika ja paikka: _____

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys: _____

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys: _____

Liite 2. Teemahaastattelurunko

TIEDONKULKU OMASSA TIIMISSÄSI?

millaista tiedonkulku teidän tiimissänne on?

millaisia haasteita tiedonkulussa on?

minkälaisissa tilanteissa tietokatkoksia tyypillisesti tapahtuu?

kenen vastuulla tiedonkulku on tiimissänne?

millaisia tiedonkulkuun liittyviä asioita olette pohtineet tiimissänne?

VÄLINEET TIEDONKULUSSA?

mitä välineitä käytätte tiedonkulun varmistamiseksi tiimissänne?

miten tieto parhaiten kulkee?

miten kirjaaminen potilastietojärjestelmään tukee tiedonkulkua?

miten paljon tiimissänne käytetään vihreätä kansiota?