

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitotyö

Jonna Sirviö

TIIMIN VETÄJÄN JA KOTIHOITOTIIMIN VÄLINEN TIEDONKULKU TIIMIN-
VETÄJÄN KOKEMANA LAHDEN KOTIHOIDOSSA

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

SIRVIÖ, JONNA

Tiiminvetäjän ja kotihoitotiimin välinen tiedonkulku Lahden kotihoidossa – Tiiminvetäjän kokemana

Opinnäytetyö

33 sivua + 2 liitesivua

Työn ohjaaja

THM Raija Ronkainen

Toimeksiantaja

Lahden kaupunki

Toukokuu 2013

Avainsanat

kotihoito, tiedonkulku, tiimityö, laadullinen tutkimus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista tiedonkulku oli Lahden kotihoidossa tiiminvetäjän ja kotihoitotiimin välillä ja mitkä tekijät vaikuttivat tiedonkulkuun. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisena tiiminvetäjät kokivat tiedonkulun kotihoitotiimeissä, joissa he työskentelivät. Opinnäytetyön toisena tavoitteena oli selvittää, millaisia tiedonkulun välineitä he käyttivät tiedonkulun varmistamiseksi. Kolmantena tavoitteena oli selvittää, kenen vastuulla tiedonkulku oli kotihoitotiimeissä.

Tutkimus on kvalitatiivinen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla viittä Lahden kaupungin kotihoidon tiiminvetäjää viideltä eri kotihoitoalueelta. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina tiiminvetäjien työpaikoilla ja aikaa haastatteluille varattiin tunti. Osallistuminen haastatteluihin oli tiiminvetäjille vapaaehtoista.

Tutkimustulosten mukaan tiedonkulku toteutui kotihoitotiimeissä pääasiassa tyydyttävästi. Kuitenkin tiedonkulkua pidettiin hyvänä. Jokaisessa haastattelemassa kotihoitotiimissä tietokatkoksia esiintyi. Tiedonkulun välineitä tiiminvetäjillä oli hyvin käytössä, mutta niiden käytössä oli eroavaisuuksia. Parhaimmaksi tiedonkulun välineeksi nousi suullinen raportointi sekä teknologian myötä Lahden kotihoidossa käytettävä asiakastietojärjestelmä Hilikka ® -kotihoito.

Kotihoito on monen usean osa-alueen kokonaisuus ja kaikkien osien hallitseminen on haasteellista, jonka takia yhtenäisiä toimintatapoja tulisi kehittää. Tutkimustulosten perusteella yhdeksi suurimmista kehittämishaasteista nousi uuden teknologian myötä tulleet mahdollisuudet, joihin toivottiin ohjeistusta sekä selkeitä toimintatapoja.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

SIRVIÖ, JONNA

Information Flow between Home Care Unit and Team leader - Team leaders' experiences

Bachelor's Thesis

33 pages + 2 pages of appendices

Supervisor

Raija Ronkainen, MNSc, senior lecturer

Commissioned by

City of Lahti

May 2013

Keywords

home care, sharing information, team work, thematic interviews

The purpose of the study was to describe the type of information flow between the team leader of Lahti home care and the home care team. The purpose of the study was to find out how the team leaders experienced the flow of information in the home care teams, where they worked. The second goal was to find out what kind of communication tools they used in order to ensure the flow of information. The third objective was to find out the person responsible for the flow of information in the home care teams.

The study is a qualitative one. The information was collected by interviewing the five team leaders working at the home care department in Lahti. The interviews were booked for one hour of time. Participation in the interviews was voluntary.

The result showed that the flow of information in home care teams took place mainly moderately. The team leaders also reported lack of communication. The home care teams had plenty of different tools for communication. The best way of sharing information was discussing face to face and the new high technology customer information system called Hilikka® - home care.

The research showed one of the biggest development challenges of new technology. New technology is an expecting instructions and rules.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	KOTIHOITO	7
	2.1 Kotihoidon historia	7
	2.2 Kotihoito Lahdessa	9
3	TIIMISSÄ TYÖSKENTELEMINEN	10
	3.1 Tiimityö käsitteenä	10
	3.2 Moniammatillinen tiimityöskentely terveydenhuollossa ja kotihoidossa	10
4	TIEDONKULKU	11
	4.1 Tiedonkulku ja potilasturvallisuus	11
	4.2 Tiedonkulku hoitotyössä ja kotihoidossa	12
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	13
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
	6.1 Tutkimusmenetelmä	14
	6.2 Tutkimusympäristö	14
	6.3 Aineiston keruu menetelmä	15
	6.4 Aineiston analyysi	16
	6.5 Tutkimuksen luotettavuus	17
	6.6 Tutkimuksen eettisyys	19
7	TUTKIMUSTULOKSET	19
	7.1 Tiedonkulku tiiminvetäjien kuvaamana	19
	7.1.1 Tietokatkokset	20
	7.1.2 Tiedonkulun haasteet	21
	7.2 Tiedonkulun välineet kotihoitotiimeissä	22
	7.2.1 Asiakastietojärjestelmä Hilikka®-kotihoito	22

7.2.2	Tiimiviestivihko	23
7.2.3	Tiimipalaveri	24
7.2.4	Lääkäripalaveri	25
7.2.5	Pegasos-potilastietojärjestelmä	25
7.2.6	Tussitaulu	26
7.2.7	Puhelin ja suullinen raportoiminen	27
7.3	Vastuu tiedonkulussa	28
7.4	Tutkimuksen johtopäätökset	28
8	POHDINTA	29
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	
	Liite 1. Suostumus temahaastatteluun	
	Liite 2. Haastattelurunko	

1 JOHDANTO

Kotihoito tukee ja auttaa kotona asuvaa asiakasta hänen päivittäisissä toiminnoissa, joista hän ei itse pysty suoriutumaan. Näin asiakas kykenee asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoidon tarkoituksena on turvata ja auttaa asiakkaan tarvitsemat hoito-, hoiva-, ja huolenpitopalvelut neuvonnan, ohjauksen, hoidon toteutuksen ja kuntouttavan työtteen avulla. Kotihoito tarjoaa palveluita ikäihmisille ja pitkäaikaissairaille. Lahdessa kotisairaanhoidon ja kotipalvelu yhdistyminen alkoi vuosien 2003–2004 taitteessa. Kotihoidossa toimii palveluohjaajia, jotka Lahden kaupungin kriteerien mukaisesti ottavat asiakkaan palveluiden piiriin. (Sosiaali- ja terveystyö.)

Käytän tutkimuksessani nimikettä *tiiminvetäjä*, sillä kotihoidossa toimii tiiminvetäjinä niin sairaanhoitajia kuin terveydenhoitajia. Tutkimuksen lähtökohtana on tiiminvetäjien kokemus tiedonkulusta heidän ja kotihoitotiimin välillä. Kotihoitotiimit ovat alueellisia toimintayksiköitä. Selvitän, millaista tiedonkulku on kotihoitotiimin ja tiiminvetäjien välillä. Tutkimuksessani kartoitan myös, millaisia tiedonkulun välineitä kotihoitotiimin sisäisessä tiedonkulussa käytetään ja kuinka ne tiiminvetäjien mielestä toimivat. Kartoitan myös tiedonkulun kehityshaasteita. Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja käytän tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua. Lahden kotihoito jakautuu viiteen eri alueeseen, joissa yhdessä toimii 3 ja neljässä 4 kotihoitotiimiä. Tutkimukseeni olen haastatellut viittä tiiminvetäjää Lahden kotihoidossa, yhtä jokaiselta alueelta.

Aihe opinnäytetyöni tekemiseen aiheesta syntyi Lahden kaupungin vanhusten avopalveluilta yhteisen ideoinnin seurauksena. Oma kiinnostukseni juuri tähän aiheeseen heräsi, sillä olen työskennellyt kotihoidossa useita vuosia ja tiedostanut tiedonkulun tärkeyden hoitotyön toteuttamisessa. Olen myös huomannut, että tiedonkulku voi olla hyvin erilaista eri kotihoitoalueilla. Toimiva ja yhtenäinen tiedonkulku on tärkeää kotihoidon asiakkaiden laadukkaan hoitotyön takaamiseksi sekä kotihoitohenkilöstön työssä jaksamisen parantamiseksi. Ongelmat tiedonkulussa vaikuttavat myös nopeasti asiakkaan sekä hänen omaistensa mielikuvaan kotihoidon luotettavuudesta sekä laadusta.

Tutkimukseni tulokset antavat mahdollisuuden kotihoitotiimeille ja kotihoitoalueille sekä koko Lahden kotihoito organisaatiolle tarkastella ja perehtyä muiden kotihoitoalueiden toimintatapoihin ja välineisiin ja näin kehittää yhtenäistä tiedonkulun mallia.

Tällöin työntekijöiden siirtyminen tiimistä toiseen riippumatta kotihoitoalueesta olisi helpompaa eikä tarvitsisi perehtyä tiedonkulkuun uudelleen.

2 KOTIHOITO

2.1 Kotihoidon historia

Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan oman suoriutumisen ja itsenäisyyden ylläpito sekä niiden kohentaminen. Kotihoidon tarkoitus on mahdollistaa asiakkaalle kotioloissa selviytyminen tukemalla asiakkaan toimintakykyä ja sitä osaa joka on jäänyt vammautumisen tai sairastumisen jälkeen. Työtä tehdään asiakkaan kotona ja vastataan asiakkaan tarpeisiin. (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1997, 10.)

Kotihoito on yhdessä työskentelemistä ja tekemistä. Se on monitasoista yhteistyötä, joka ulottuu moneen suuntaan jatkuvana toimintona, joka mahdollistaa asiakkaan saamat palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi. Asiakkaan, hänen omaistensa, kotihoidon työntekijöiden ja tiiminvetäjän yhteistyö on laaja-alaista asiakkaan tarpeiden pohtimista. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 236.)

Kotihoito käsitteenä on varsin uusi ja kotihoito sanana on yleistynyt vasta 1990-luvulta lähtien. Kotisairaanhoito ja kotipalvelu yhdistymiskehityksen kautta muodostivat kotihoidon. 2000-luvun alussa ei lainsäädännössä ole ollut vielä mainintaa kotihoidosta, vaikka useat kunnat olivatkin jo yhdistäneet kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdeksi kokonaisuudeksi ja kotihoito käsitteenä oli tullut yleisesti käytäntöön. Vuonna 2004 alkaneen valtakunnallisen kotihoidon hallintokokeilun ja kuntarakennemuutos-hankkeen myötä kotihoitokäsite on tullut lainsäädäntöön. Kotihoito käsitteenä on mainittu sosiaalilaissa ja laissa kansanterveysalan välisessä muuttamisessa. (Tepponen 2009, 18–19.)

Kotihoidon kehitys ja historia voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäinen osa sijoittuu köyhäinhoidon aikaan, joka kesti 1900-luvun alkupuolelle. Tällöin avusta huolehti yleensä vammaisen tai vanhuksen oma perhe ja lähiyhteisö. Usein jouduttiin kuitenkin turvautumaan vaivaishoidon apuun, sillä kiihtyvä kaupunkeihin muutto lisääntyi. Myös naisten lisääntynyt määrä ja asema työelämässä muuttuivat, mikä vähensi perheiden mahdollisuutta auttaa ja huolehtia lisääntyvästä vanhuksien määrästä. Toinen osa oli kunnallisten kotihoitopalveluiden kehittämisen voimakasta aikaa. Kehittämi-

nen oli voimakasta 1960–1980- luvuilla. Silloin muodostui käsitys hyvinvointiyhteiskunnasta, jolla tarkoitetaan, että kansalaisilla on lakisääteinen sosiaaliturvaturva. Tämän ajan ensimmäisenä tavoitteena oli pyrkiä laitoskeskeisyydestä avoimeen köyhäinhoitoon. Tällä aikakaudella syntyivät kunnalliskodit. Vuonna 1923 voimaan tulleen lain tarkoituksena oli taata tarkoituksen mukaisen hoidon varattomille ja velvoitti kuntia järjestämään joko yksin tai yhdessä palvelut tarvitseville. Vuonna 1930 voimaan tullut kansaeläkelaki pakotti kunnalliskotien muuttamista vanhainkodeiksi. Tällöin vanhustenhoito painottui vielä voimakkaasti laitoshoidon. Vasta vuonna 1972 voimaan tullut kansanterveyslaki pyrki siirtämään sairaanhoitoa laitoksista avohoitoon. Laki velvoitti kuntia järjestämään peruspalveluita avohoitoon, tähän kuului myös kotisairaanhoito. 1980- luvulla kehitettiin voimakkaasti myös sosiaalihuoltoa ja vuonna 1984 voimaan tullut sosiaalihuoltolaki oli merkityksellinen, sillä se velvoitti kuntia järjestämään palveluita niin, että ne mahdollistaisivat itsenäisen elämisen ja asumisen omatoimisesti omassa ympäristössään. Kolmannen osan katsotaan alkaneen 1980-luvulta ja kehitys on painottunut kotona asumisen tukemiseen. Tällöin kotisairaanhoito ja kotipalvelu ovat voimakkaasti yhdistyneet. Kotihoidon työn sisältöä kehitetään voimakkaasti, ja se tulee yhä enemmän olemaan monien eri tahojen tiivistä yhteistyötä. Tilanteet kotihoidon kehittämisessä ovat kuitenkin eri kunnissa eri asteella ja hyvin erilaisia, joissakin kunnissa sosiaali- ja terveystyöpalvelut ovat jo yhdistyneet yhdeksi toimialaksi. (Mäkinen ym. 1997, 26–30.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisen hoitoa ja palveluja koskevassa laatusuosituksessa tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntyvä kykenisi elämään omassa kodissaan sekä tutussa sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumista tuetaan erilaisilla sosiaali- ja terveystyöpalveluilla, joista yksi tärkeimmistä on kotihoito. Kotihoidon eri osa-alueita ovat perushoiva, sairaanhoito, terveydenedistäminen sekä asiakkaalle että hänen omaisilleen sekä kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja toteutus eri yhteistyötahojen kanssa. (Ikonen & Julkunen 2007, 14–17.)

Asiakkaina kotihoidossa on hyvin monenlaisia ihmisiä, yhtenäistä vanhusten kotihoitollle on, että asiakas tarvitsee apua päivittäisissä toimissaan. Tähän ovat johtaneet erilaiset toimintakyvyn heikkenemiset, jotka voivat johtua äkillisestä sairastumisesta tai pitkäaikaiseen sairauteen liittyvistä seikoista sekä kehitysvammaisuudesta. (Mäkinen ym. 1997, 12.)

2.2 Kotihoito Lahdessa

Lahden kaupunginkotihoito kuuluu sosiaali- ja terveyspalveluiden, vanhusten kuntoutuksen ja palveluiden alaisuuteen. Lahdessa vanhusten palvelut on koottu yhdeksi vastuualueeksi, jolloin tehokkuutta on pystytty lisäämään. Kotihoito kuuluu vanhusten avopalveluihin ja jakautunut viiteen eri maantieteelliseen alueeseen. Jokaisella alueella on oma toimitilansa, niin sanottu tiimitoimisto, jossa toimii 3-4 kotihoitotiimiä. Tiiminvetäjiä on yhteensä 19. Jokaisella alueella toimii lisäksi kotihoidonohjaaja, fyysioterapeutti ja palveluohjaaja, joka vastaa uusien asiakkaiden avuntarpeiden kartoittamisesta eli kartoituskäynneistä sekä mahdollisesti tarvittavien palveluiden aloittamisesta. Jokaisella alueella toimii myös työnjakaja, joka vastaa asiakaskäyntien suunnittelusta ja päivittäisten töiden jakamisesta, jokaisen työntekijän osaamisen mukaan. Sisäisinä tukipalveluina Lahden kaupungilla on ateria-, kauppa-, sauna-, ja turvapuhe- linpalvelut asiakkailleen. (Sosiaali- ja terveyspalvelut.)

Lahden kotihoidossa käytetään Pegasos potilastietojärjestelmän ohella myös FastROI Oy:n kehittämää asiakastietojärjestelmää Hilikka®-kotihoito. Hilikka®-kotihoito on mobiili ja pc-järjestelmä, joka on kehitetty työn tehostamiseen, hoitotyön suunnitteluun, seurantaan ja ohjaukseen. Hilikka®-kotihoito ohjelmisto perustuu kotiin tarjottavien palvelujen kokonaisvaltaiseen ohjaukseen, jota käytetään Internet-selaimella. Kotihoitotiimeissä työskentelevillä hoitajilla on jokaisella oma älypuhelin, johon he saavat työtehtävät ja ohjeet. Tiiminvetäjän käyttävät Hilikan pc-versiota, johon he tallentavat asiakkaan tarvitsemat perus- ja sairaanhoidolliset hoidot ja tehtävät, jotka eivät toistu asiakkaan hoidossa säännöllisesti. Tiiminvetäjillä on käytössä myös Hilikka mobiiliversio. Kotihoidon työntekijöillä on tiimeissä käytössä myös pc-versio, jonka kautta he voivat asiakkaalle kohdistuvia huomioita. Kirjaaminen hoitosuunnitelmaan mobiilisovelluksen kautta jo asiakkaan luona siirtyy Pegasos-potilastietojärjestelmään reaaliajassa. Tämä parantaa asiakasturvallisuutta sekä mahdollistaa henkilökunnalle aikaa asiakkaan tarpeisiin keskittymiseen. Työnjakaja jakaa ohjelman avulla työt kotihoitotiimien työntekijöille. (Fastroi-hilikka-kotihoito.)

Lahden kotihoidossa on käytössä sähköinen ovenavaus, jonka myötä avaimien kuljettaminen on vähentynyt. Tämä sähköinen ovenavaaminen mahdollistaa työntekijän menemisen suoraan asiakkaalle aamulla sekä mahdollisuuden päättää työpäivä asiakkaalle. Mohinet Oy:n kehittämä matkapuhelimella toimiva lukitusjärjestelmä SecLoc

toimii Bluetooth-yhteydellä matkapuhelimen ja mekaanisen lukon välillä. Järjestelmä mahdollistaa näin reaaliaikaiset lokitiedot sekä paikantaa kentällä toimivan henkilöstön. Tämän ansiosta työnjakajalla on mahdollisuus suunnitella ja ohjata työtä myös yllettävien tilanteiden takia. Kotikäyntejä voidaan vaihdella vaikka lennossa. (Mohinet Oy.) Yhdessä FastROI Oy ja Mohinet Oy toimivat Lahden kotihoidossa saumattomasti ja ovat tehostaneet työnorganisointia ja tehokkuutta.

3 TIIMISSÄ TYÖSKENTELEMINEEN

3.1 Tiimityö käsitteenä

Työyhteisön henkilökunnasta muodostuu tai muodostetaan työryhmää, jota kutsutaan tiimiksi. Tiimin tehtävänä on laatia yhdessä yhteiset tavoitteet ja toimintatavat. Tiimityöskentely on ennen kaikkea yhteistyötä sovittujen tavoitteiden ja päämäärien saavuttamiseksi, jokaisella tiimin jäsenellä on ammatillinen vastuu ja he ovat vastuussa omasta toiminnastaan. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15–16.)

Tiimillä tarkoitetaan pysyvää ryhmää, jossa työskennellään yhdessä ja jolla on yhteinen päämäärä. Tiimi muodostuu joukosta ihmisiä, jossa osallisia on enemmän kuin kaksi. Tiimi on jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Tilastokeskus.)

3.2 Moniammatillinen tiimityöskentely terveydenhuollossa ja kotihoidossa

Moniammatillinen tiimi on työryhmä, jossa tehdään työtä yhdessä ja siten pyritään yhteisiin yhdessä sovittuihin tavoitteisiin. Työn luonne on tavoitteellista, suunnitelmallista sekä jatkuvaa yhteistyötä. Jokainen tiimissä työskentelevä osallistuu päätöksen tekoon sekä jokaisella tiimin jäsenellä on omat vastualueensa sekä tehtävänsä. Tiimi onkin siis työkalu, joka tarjoaa sekä mahdollistaa oikein käytettynä työskentelyvälineen asiakkaan hoidossa. Se mahdollistaa myös ongelmien koostamisen, yhteisen näkemyksen, ymmärryksen lisäämisen ja hoidon suunnittelun. Tiimityöskentelyllä hoidon laatu paranee ja voidaan saavuttaa uusia ratkaisumalleja ongelmiin. (Miettinen 2000, 67–70.)

Terveydenhuollossa tehdään yhä lisääntyvästi työtä moniammatillisissa tiimeissä, jolloin jokaisen työntekijän oma asiantuntijuus ja yksilöllisyys korostuvat. Nämä tulee-

kin nähdä voimavarana yhteistyössä. Moniammatillisen tiimin johtajalla tulee olla tavoitteena kaikkien yhteistyössä työskentelevien ammattiryhmien panoksen esiintuominen. Johtajalta vaaditaan myös kykyä ammatillisen kasvun tukemiseen ohjaten ja kannustaen. Joustavuus, avoimuus, ja palautteiden antaminen ovat tärkeitä moniammatillisissa tiimissä. (Malmi 1994, 111–115.)

Kotihoidossa työtä tehdään tiimeissä. Kotihoitotiimien koko vaihtelee Suomessa kunnittain. Tiimeissä työskentelee useita eri ammattiryhmiä; kotiavustajia, kodinhoitajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä terveydenhoitajia. Tiiminvetäjäksi kutsutaan henkilöä, jolla on hoidollinen vastuu asiakkaistaan. Tiiminvetäjinä toimivat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Kotihoitotiimeissä työskennellään aamu-, iltana ja yövuoroissa. Monissa kunnissa yöhoito on eriytetty omaksi tiimiksi, jolloin yöhoidon hoitaa yöhoitotiimi. Asiakkaita yhdellä tiimillä on useita kymmeniä, joiden hoidon tarve määräytyy heidän tarvitsemiensa apujen mukaan. Pääsääntöisesti kotihoidon tarpeen tulee olla säännöllistä. (Larni, Tokola & Välkkiö 2005, 12.)

4 TIEDONKULKU

4.1 Tiedonkulku ja potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon eri organisaatioiden toimintoja sekä periaatteita, joiden avulla varmistetaan, että hoito, jota potilaat tai asiakkaat saavat terveyden- ja sairaanhoidon palveluina, on turvallista. Tärkeä osa ennakoivaa potilasturvallisuutta on riskien tunnistaminen, tapahtumien raportoiminen sekä näiden tietojen analysoiminen. Turvallinen hoito tarkoittaa, että hoito toteutetaan oikein, oikeaan aikaan eikä käytössä olevat menetelmät ja välineet aiheuta potilaalle haittaa, joka on tarpeetonta. (THL 2011, 3.)

Terveydenhuollon ammattilaisten työhön liittyvä tiedonkulku on merkittävä ja oleellinen osa hoitoa ja se on saumattomana merkittävä osa potilasturvallisuutta. Keskeisimmät terveydenhuollon tiedonkulun turvaavat tekijät ovat eri ammattialojen ja organisaatioiden yhteistyö sekä kirjaaminen, jolla turvataan potilaan hoidon jatkuvuus. (Juholin 2008, 27.)

4.2 Tiedonkulku hoitotyössä ja kotihoidossa

Hoitotyön jatkuvuuden kannalta on tärkeää taata tiedonkulku työvuorosta toiseen ja hoitoyksiköstä toiseen. Kirjaaminen on erityisen merkityksellistä tietoa, sillä se on pysyvää ja virallista tietoa. Hoitotyössä kirjallisella tiedottamisella tarkoitetaan kirjaimista potilastietojärjestelmiin eli dokumentointia sairauskertomukseen. Kirjaaminen on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Se kuuluu potilaan hoidon turvallisuuden, kommunikaation ja jatkuvuuden turvaamiseksi sekä mahdollistaa hoidon arvioinnin. Raportointi suullisesti on perinteinen tiedonsiirto tapa. Suullisen tiedottamisen tarkoituksena on siirtää tietoa ja turvata potilaan hoidon jatkuvuus työvuorosta toiseen. Hiljainen raportointi vaatii tarkkaa hoitotyön suunnitelmaa ja kirjaamista. Hiljaisella raportoinnilla tarkoitetaan, että hoitotyöntekijä hakee itse tietoa potilastietojärjestelmästä, kansioista sekä ”raporttilapusta”, josta selviää hänen hoidettavat potilaat vuoronaikana. (Iivanainen, Jauhainen & Pikkarainen 2007, 70–81.)

Tiedonkulkua kotihoidossa säädellään osin viranomaisohjein. Viranomaisohjeet koskevat tietoja, joita asiakkaasta kerätään sekä käsitellään. Tällaisia tietoja ovat mm. hoitoon, asiakasmaksuihin, palveluihin ja tilastoihin kuuluvat tiedot. Viranomaisohjeet eivät kuitenkaan koske työn järjestämiseen ja organisointiin kerättävien tietojen tiedottamiskäytäntöjä. (Larni ym. 2005, 84.)

Työntekijät kotihoidossa ovat velvollisia kirjaamaan potilaskertomukseen ammattitoiminnassa tekemänsä päätökset hoidosta sekä kuvaamaan asiakastyössään tapahtuvan toiminnan. Laki velvoittaa laatimaan ja säilyttämään tätä kertomusta voimassa olevien ohjeiden ja säädösten mukaisesti. Potilaskertomukset, jotka on laadittu huolellisesti takaavat potilasturvallisuuden, henkilökunnan oikeusturvan ja hyvän hoidon. Asiakasta koskeva tieto on aina salassa pidettävää. Arkaluontoista tietoa voidaan kirjata sen verran, kun se on välttämätöntä palveluiden ja hoidon kannalta. (Larni ym. 2005, 84–85.)

Tiedonkulun välineinä kotihoidossa käytetään esimerkiksi kirjallista palvelu- ja hoitosuunnitelmaa, jota käytetään asiakastiedon keräämiseen, säilyttämiseen sekä siirtämiseen. Tämän tiedon siirtämistä tapahtuu työntekijöiden, asiakkaan sekä hoitoyksiköiden välillä. Yhdistyneen kotihoidon palvelu- ja hoitosuunnitelmat sisältävät nykyään hoitotyön, lääketieteen, sosiaalipalvelujen ja kotipalvelutyön kuvauksia asiakkaan hoidosta. Tämän takia hoitotyön käytännöt vaihtelevat suuresti eri alueilla sekä toi-

mintayksiköstä ja ammattikunnista riippuen. Epäyhteneväisen ammattisanaston käyttö kirjaamisessa vaikeuttaa eri hoito-organisaatioiden sekä yhdistyneen kotihoidon välistä luotettavaa asiakastiedon siirtämistä. (Larni ym. 2005, 85–86.)

Kotihoidossa päällimmäisiksi tiedonkulun keinoiksi välittää tietoa ja viestiä nousevat kirjalliset välineet. Kirjallisen tiedon välineiden lisäksi asiakaspalaverit ovat tärkeä osa tiedonkulun välittämisessä. Asiakas palaverit ovat hoitohenkilökunnan ja hoitotiimin jäsenten toimintamuoto, jossa yhdessä kokoontuen pohditaan asiakkaan palvelu- ja hoitotyöhön liittyviä asioita. Tällöin työntekijät kertovat asiakastyössä esille nousseita ongelmia. Vaarana kuitenkin on, että asiat voivat jäädä ilmaan, sillä kaikki työntekijät eivät ole kuulemassa ja yhdessä keskustelemassa. Epäselvyyttä voi ilmetä myös siitä, että kuka hoitaa asioita eteenpäin. Tällaista tapaa ei kuitenkaan kaikissa kotihoitotiimeissä ole. (Larni ym. 2005, 87–89.)

Asiakaspalavereiden lisäksi on olemassa tiimipalavereita, jotka eroavat toisistaan siten, että tiimipalavereissa keskitytään työhön ja sen järjestämiseen. Näissä tiimipalavereissa keskustellaan esimerkiksi työvuorojen ja vuosilomien sekä työnjaon periaatteista, tiedonkulusta, tiimin työilmapiiristä ynnä muista asioista. (Larni ym. 2005, 91.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tiedonkulku on hoitotyössä tärkeä osa-alue, joka vaikuttaa välittömästi asiakkaiden päivittäiseen hoitoon, hoidon jatkuvuuteen ja potilasturvallisuuteen. Kotihoidossa työntekijät työskentelevät itsenäisesti asiakkaiden kodissa eivätkä useinkaan tapaa työtovereitaan päivän aikana. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä kotihoitotiimin sisäiseen tiedonkulkuun ja antaa tietoa kehittämishaasteista.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietämystä tiiminvetäjän ja kotihoitotiimin välisestä tiedonkulusta. Opinnäytetyön haastatteluiden tuloksia voidaan hyödyntää kotihoiton laadun, potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden kehittämisessä sekä yhtenäisen tiedonkulun suunnittelussa.

1. Tiedonkulku kotihoitotiimin ja tiiminvetäjän välillä

2. Välineet tiedonkulussa

3. Vastuu tiedonkulussa

Tutkimuskysymyksinä ja ongelmina oli, millaista tiedonkulku on kotihoitotiimien ja tiiminvetäjien välillä, mitä tiedonkulun välineitä kotihoitotiimit tai kotihoitoalueet ovat käyttäneet, kenen vastuulla tiedonkulku on sekä millaisia kehittämishaasteita tiedonkulussa on. (Liite 2.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon keruuta. Tutkimuksen aineisto kerätään aidossa ympäristössä ja todellisissa oloissa havainnoimalla ja keskustelemalla suoraan kohderyhmän kanssa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimus tehdään ennalta valikoiduille henkilöille. Joustavuus sekä jo olemassa olevien suunnitelmien muuttaminen on mahdollista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152, 155.)

Teemahaastattelu on tapa kerätä aineistoa kvalitatiiviseen tutkimukseen. Tutkimuksen ja tutkimustilanteen voidaan ajatella olevan vuorovaikutuksellista keskustelua, jossa tutkija haastateltavan kanssa pyrkii saamaan selville tutkimuksen aiheeseen kuuluvia asioita. Haastateltava voi tuoda julki omia kokemuksiaan ja mielipiteitään. Aihepiirit ovat teemahaastattelussa ennalta määriteltyjä, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Eskola & Vastamäki 2001, 24–42.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön selittäminen, soveltaminen sekä ymmärtäminen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla tarkasti ilmiötä ja saada siitä ymmärrettäväksi jokin asia sekä kehittää uutta todellisuutta vastaavaa aineistoa. (Anttila 2000, 135–136.)

6.2 Tutkimusympäristö

Opinnäytetyössäni tutkimusympäristönä toimi Lahden kaupungin kotihoito. Jokaiselta kotihoitoalueelta haastattelin yhtä tiiminvetäjää, heidän omassa tiimitoimistossaan,

heidän työhuoneissaan. Vain yhdellä alueella tiiminvetäjät työskentelevät samassa tiimihuoneessa tiimin kanssa. Tämä haastattelu toteutettiin kodinhoidonohjaajan työhuoneessa, joten olosuhteet ja tilat vastasivat toisiaan. Haastattelutilanteet olivat rauhalliset ja paikalla olivat haastateltava ja haastattelija.

Kirjallista tutkimuslupaa anoin Lahden kaupungilta, sosiaali- ja terveysviraston eettiseltä lautakunnalta. Lupa tutkimuksen tekemiseen myönnettiin kirjallisena 3.12.2012. Haastattelujen sopimisen aloitin tutkimusluvan saatuaani.

6.3 Aineiston keruu menetelmä

Opinnäytetyöhöni aineiston keruu menetelmäksi valitsin haastattelun, koska tahdoin saada tiiminvetäjiltä tutkimusaineistoa omin sanoin ja olla heidän kanssa vuorovaikutuksessa. Näin sain myös paljon omakohtaiseen kokemukseen perustaa syvällisempää tietoa. Menetelmänä käytin puolistrukturoitua teemahaastattelua, jossa kysytään ennalta mietittyjä kysymyksiä, mutta aineiston keruuseen liittyy myös vapauksia. Kysymykset voidaan esittää erijärjestyksessä ja tilanteissa voidaan käyttää kysymysten täsmentämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 97.)

Opinnäytetyössäni haastateltavat tiiminvetäjät valitsin kohderyhmäksi sen perusteella, että he kaikki olivat työskennelleet kotihoidossa jo pidemmän ajan. Haastatteluun osallistuneet tiiminvetäjät olivat näin ollen hyvin perehtyneet tiedonkulkuun tiimeissään. Aineiston opinnäytetyöhön keräsin haastattelemalla tiiminvetäjiä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Ennen haastattelun aloittamista pyysin haastateltavia täyttämään suostumuksen haastatteluun. (Liite 3.) Kertasin vielä teemahaastatteluun osallistuville haastateltaville opinnäytetyöni tarkoituksen ja tavoitteen. Kerroin myös heille, että haastattelu nauhoitetaan digitaaliselle tallenteelle, josta haastattelut tuhoetaan heti litteroinnin jälkeen, näin mielipiteet pysyvät salaisina. Kestoltaan haastattelut olivat keskimäärin noin neljäkymmentäviisi minuuttia.

Opinnäytetyön tekijä kävi tekemässä haastattelut Lahden kotihoidon tiimitoistoilla, joita on viisi kappaletta. Haastattelut sovittiin yhdessä tiiminvetäjien kanssa, heille parhaimpana ajankohtana. Haastattelut toteutettiin ajalla 12.12.2012–4.1.2013. Haastatteluun varattiin aikaa tunti ja ne toteutettiin haastateltavien työaikana. Haastattelu tilanteet sujuivat jouhevasti. Tutkimusaiheittani tiiminvetäjät pitivät tärkeänä ja toivoivat, että opinnäytetyön tuloksia hyödynnettäisiin. Haastattelutilanteissa syntyi runsasta keskustelua ja sain selville paljon heidän omakohtaisia kokemuksia käytännöstä. Oman työtaustani perusteella uskon, että osasin tehdä selventäviä lisäkysymyksiä tutkimustani varten. Haastattelutilanteet etenivät teemahaastattelurungon mukaisesti, lisäksi selvensin asioita lisäkysymyksillä.

Avoin haastattelu on kaikista haastattelutyypeistä vapaamuotoisin. Siinä käytetään avoimia kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehtoja ei ole muotoiltu valmiiksi. Avoin haastattelu on keskustelumuotoinen tilanne, jossa on tietty aihe. Aiheen käsittelyssä voidaan mennä syvemmällekin. Haastattelijalla on mahdollisuus kysyä uusia kysymyksiä haastateltavan vastausten perusteella. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 34.)

Tallensin haastattelut käyttämällä Canon 600D-järjestelmäkameraa niin, että nauhoitin vain puheen, linssinsuojus oli päällä. Haastattelumateriaalin tallensin erilliselle muistikortille, josta litteroin tekstin sanatarkasti paperille. Haastattelun toteuttamisen jälkeen aloitin haastattelujen purkamisen heti. Kaikkien haastattelujen jälkeen luin aineiston tarkasti läpi useaan kertaan. Litteroidusta tekstistä alleviivasin ilmauksia ja vastauksia joilla etsin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Jaoin saadun tiedon alakategorioiden. Materiaalia haastatteluista kertyi 21 A4 sivua. Litteroinnissa käytin New Times Romania ja rivivälinä 1,5. Haastateltavien määrä oli pieni, joten heidät on helppo tunnistaa työssä. Tämä asia vaikutti suuresti siihen, että tutkijana olen muuttanut suorat lainaukset haastatteluista puhekielille. Haastatteluista muodostunutta materiaalia on käsitelty luottamuksellisesti. Litteroitu haastattelumateriaali tuhottiin asianmukaisesti heti tulosten analysoinnin jälkeen.

6.4 Aineiston analyysi

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta analysoidaan ja tarkastellaan saatua materiaalia monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Aineisto laadulliseen tutkimukseen hankitaan niin, että haastateltavien omat todelliset ajatukset pääsevät esiin ja ovat niistä muodostettavissa aineistoksi. Se, mikä on tutkimukselle tärkeää, nousee aineistosta suoraan

esiin, ei tutkijasta. Tutkimukseen valikoidaan tutkittavat tarkoituksellisesti, ei siis satumalta. Tutkimussuunnitelmaa saatetaan joutua muuttamaan joka edellyttää tutkijalta joustavuutta tutkimusta tehdessä. (Hirsjärvi ym 2004, 155.) Sisällön analyysin avulla tuotetaan tutkittavan aineiston yksinkertaistettuja kuvauksia, tällä tavoin mahdollistetaan ja tavoitetaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

Opinnäytetyössäni nostin esille kolme pääkategoriaa: 1. tiedonkulku kotihoitotiimeissä, 2. välineet tiedonkulussa sekä 3. vastuu tiedonkulussa. Keräämäni aineiston ryhmittelin näiden perusteella ja sen jälkeen kokosin aihepiireittäin alakategoriat yhteen ja näin niistä muodostui tiiminvetäjien kokemus ja näkemys tiedonkulusta. Näin menetellen pääsin muodostamaan johtopäätöksen tutkimukselleni, josta muodostui tutkimustulokset.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Perustehtävänä tutkimuksella on tuottaa luottavaa tietoa. Työssäni keskityin pohtimaan sekä tarkastelemaan tiiminvetäjän ja kotihoitotiimin välistä tiedonkulkua. Aihe opinnäytetyöstäni on kypsytynyt vuodesta 2011 alkaen, joten aiheeseen olin perehtynyt hyvin. Tiedon kerääminen opinnäytetyötäni varten alkoi vuonna 2011 syksyllä. Monet muutokset työympäristössä sekä teknologian voimakas mukaan tulo hoitotyöhön pakotti katsastelemaan asiaa monelta eri suunnalta. Olen kerännyt tietoa koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Olen itse työskennellyt kotihoidossa useita vuosia ja tiedostan tiedonkulussa olevan puutteita. Tämä asia oli opinnäytetyötäni tehdessä sekä positiivinen että negatiivinen asia. Pyrin säilyttämään objektiivisen näkökulman tutkittaviin haastatteluja tehdessäni. En pitänyt asioita itsestään selvinä minulle vaan tein lisäkysymyksiä kuin olisin ulkopuolinen, joka haluaa tietoa aiheesta. Positiivisena asiana pidän sitä, että kokemukseni perusteella pystyin tekemään tarkentavia kysymyksiä ja näin ollen uskon päässeeni aiheeseen paremmin sisälle.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tekemiseen löytyy useita erilaisia lähestymistapoja, joiden kaikkien päämääränä on löytää tutkimusaineistosta samankaltaisuuksia, eroja sekä tapoja. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.)

Tutkimukseen kerättävän aineiston luotettavuutta lisää tutkittavan kohderyhmän huolellinen valikoiminen. Opinnäytetyöhöni valitsin Lahden kotihoidosta viisi tiimivettä, yhden jokaiselta alueelta. Näin menetellen jokainen tiimivettä pystyi kertomaan oman näkemyksensä tiedonkulusta, heidän tiimissään, heidän kotihoitoalueella. Tutkimukseen käyttämät haastelukysymykset tarkasti yhden alueen palveluohjaaja, joka on itse toiminut aiemmin useita vuosia tiimivettä.

Tutkimukseen kerätty aineisto voidaan purkaa kirjoittamalla saatu aineisto puhtaaksi paperille. Puhtaaksi kirjoittaminen eli litterointi voidaan tehdä joko kokonaan koko haastattelusta eli haastatteludialogista tai valikoiden vain teemahaastatteluun liittyvistä alueista tai vain haastateltavan puheesta. Vaihtoehtoinen tapa on, ettei aineistoa kirjoiteta puhtaaksi, vaan päätelmiä voidaan tehdä pelkästään tallennetuista aineistoista. Tämän kaltaisia aineistoja ovat muun muassa ääninauhat, videonauhut. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Tuloksien laatu riippuu hyvin paljon siitä, ovatko tutkimuksessa käytetyt kysymykset olleet onnistuneita ja oikeita, onko niitä osattu kysyä oikealla tavalla ja onko osattu kysyä oikeita kysymyksiä. Laatuun vaikuttaa myös haastattelijan analyysi aineistosta, onko hän onnistunut löytämään oleelliset aineiston asiat ja tulkitseeko hän niitä oikein. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Tutkimukseen kerättävän aineiston tallentaminen ei aina ole helppoa. Välineen, jota haastattelun taltiointiin käytetään, asettaminen tutkimustilaan on haasteellista. Ryhmähaastattelussa ongelmaksi voi muodostua haastateltavien sijoittaminen haastatteluun tai heidän hiljainen ääni. Haastattelijan pitäisikin saada kaikki haastatteluun osallistuvat puhumaan tasa-arvoisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Tässä opinnäytetyössä haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina, jolloin nauhurin asettaminen ei tuottanut ongelmia. Haastateltavia oli paikalla vain yksi kerrallaan. Haastatteluista syntyi silti paljon materiaalia.

Tutkimusaineiston runsaus voi synnyttää paljon materiaalia. Haastattelutilanteessa, jossa haastateltavalla on mahdollisuus vastata omin sanoin, haastattelumateriaalin aineisto voi aiheuttaa ongelmia. Materiaalin analysointi tapa onkin syytä miettiä valmiiksi jo etukäteen, jotteivät asiat pääse liikaa rönsyilemään. Analysointitapaa on hyvä käyttää ohjenuorana haastattelun ajan. Haastatteleamalla saatu aineisto onkin hyvä

purkaa mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen tai haastattelun aikana, jotta puuttuvat tiedot tai epäselvyydet on helpompi selvittää. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 136-143.)

6.6 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys sekä eettiset tutkimuskysymykset ovat tärkeä osa vaihe tutkimuksessa. Kysymys tutkimustyössä koostuu pienistä ja isoista kysymyksistä. Tutkimuskysymysten ratkaisuihin ei ole yhtä selittävää ja kattavaa säännöstöä, tämän takia ne on tutkijan itse laadittava ja tehtävä. Tutkimukset sisältävät useita eri päätöksiä, tämän takia tutkijan oma etiikka joutuu usein koetukselle tutkimustyön edetessä. Eettiset kysymykset tutkimustyössä liittyvät muun muassa tutkimuslupaun, tutkimusaineiston keräämiseen sekä tutkimuksen tiedottamiseen. Julkaistaessa tutkimustuloksia on tärkeää huolehtia anonyymiteettin suojasta. (Eskola & Suoranta 2000, 52–57.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Tiedonkulku tiiminvetäjien kuvaamana

Tiiminvetäjät kokivat tiedonkulun tiiminvetäjän ja kotihoitotiimin välillä haasteelliseksi. Yleisesti tiedonkulun katsottiin olevan kohtalaista, tyydyttävää ja vaihtelevaa. Tiiminvetäjien kokemuksen mukaan tieto kulki parhaiten silloin, kun oli mahdollisuus puhua työntekijän kanssa suoraan. Yhdessä tiimissä työntekijät olivat pysyneet ilman suurempaa vaihtelua ja siellä tiedonkulkua pidettiin hyvänä:

”Ei voi sanoa, että olisi huonoa tai kiitettävää vaan hyvän ja tyydyttävän välillä.” (Tiiminvetäjä1)

”Vaihtelevaa, välillä toimii ja välillä ei. Asiakas asioissa monesti kyllä toimii, mutta sitten muut asiat esimerkiksi uudet käytännöt työyhteisössä tökkii aika paljon.” (Tiiminvetäjä2)

”No, tieto kulkee vaihtelevasti. Välillä tuntuu, että asiat jymähtävät, ei mene eteenpäin.” (Tiiminvetäjä3)

”Kyllä se on hyvää, meillä tieto kulkee hyvin. Välillä voi huonojakin aikoja, mutta useimmiten ihan hyvää.” (Tiiminvetäjä4)

7.1.1 Tietokatkokset

Tutkimuksessa kävi ilmi, että jokaisessa kotihoitotiimissä on tietokatkoksia. Vuorotyö, runsas sijaisten määrä ja kiireinen työtahti lisää merkittävästi tiedonkulun ongelmia ja haasteita. Lahden kotihoidossa ollaan siirtymässä siihen, että työntekijä menee aamulla suoraan asiakkaan luokse, kulkematta toimiston kautta, sekä lopettaa työpäivän asiakkaan luokse. Tämän tiiminvetäjät kokivat ongelmaisena tiedonkulun takia. FastROIn kehittämä asiakastietojärjestelmä Hilikka®-kotihoiton hyödyntäminen tiedonkulkuun oli vaihtelevaa, ja eri kotihoitoalueilla Hilikan kautta tiedotettiin varsin erilaisia asioita. Eroavaisuuksia oli myös siinä kenen vastuulla oli Hilikka merkinnöiden laittaminen. Eniten tietokatkoksia tiiminvetäjien mielestä esiintyy silloin kun asiakkaalle olisi pitänyt viedä jotain toimistolta. Asiakkaan voinnin muutoksista ja sairaalaan joutumisista ei aina muistettu tuoda tietoa tiiminvetäjälle tai tiimin muille työntekijöille. Työnjakajille tieto kuitenkin kulki hyvin:

”Kiire on sellainen, että aina ei muista asiasta eteenpäin, informoida muita tiimiläisiä tai minua. Viikonloput ovat siinä mielessä haasteellisia, että yritetään perjantaina ja torstaina tehdä asiat ja viikonloppuna vaan välttämättömimmät työt asiakkaan luona, niin maanantaina voi sitten olla, että joitain asioita on jäänyt huomioimatta. Viikonlopun jälkeen pöydällä on valtavasti sellaisia pieniä lappuja, jotka voi hukkaa. Ja se, että niissä ei ole nimeä kuka sen on kirjoittanut.” (Tiiminvetäjä1)

”Vuorotyö, jos vaikka iltavuoro olisi kirjoittanut jotain viestivihkoon ja aamutyöntekijä ei tulekaan tätä kautta, niin eihän se tieto kulje. Vaikka meillä on paljon kaikkia hyviä välineitä niin se, että jos ihmiset eivät kohtaa eikä tavallaan ole sitä läsnäoloa täällä toimistolla niin silloin tieto ei mene eteenpäin. Kaikki ei välttämättä osaa Hilikkaa käyttää eikä silloin ajattele, että laitanpa Hilikka viestinä, jolloin se kenties tavoittaisi toiset? Ja kaikki sellainen, joka tapahtuu tässä toimistolla jää ikään kuin tähän toimistolle. Se on ehkä herkimmin unohtuvaa tai katkeavaa tiedonkulkua.” (Tiiminvetäjä3)

”Välttämättä maanantaiamuna ei aina tiedetä, mitä viikonloppuna on tapahtunut ja jos on unohtunut laittaa se tieto, esimerkiksi sairaalaan joutumiset, niin ne selviää vasta kun asiakkaalle mennään, joka ei olekaan kotona.”(Tiiminvetäjä3)

”Olen yrittänyt kyllä painottaa kaikille, että tehkää Hilikka merkintöjä, että se seuraava asiakkaan luokse menijä tietää asiasta. Usein ne jää kuitenkin laittamatta ja ups, kukaan ei tiedä ja joudun itse selvittämään ja laittelemaan Hilikkaan viestiä. Oikeasti se vie välillä tosi paljon omaa työaika.” (Tiiminvetäjä4)

7.1.2 Tiedonkulun haasteet

Tiiminvetäjät pitivät asiakastietojärjestelmä Hilikka®-kotihoitoa hyvänä tiedonkulun välineenä, mutta haastatteluissa nousi esille, että sen hyödyntämiseen ja yhtenäiseen käyttöön toivotaan koulutusta ja ohjeistusta, jotta Lahden kotihoitossa olisi käytössä yhtenäiset tiedonkulun ohjeet. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että eri alueilla on erilaiset käytännöt Hilikka- viestinnässä. Yhdellä alueella tiiminvetäjä käytännössä vastasi kaikesta tiedottamisesta, kun toisessa tiimissä tiiminvetäjä oli sopinut ja vastuuttanut työntekijöitä tekemään merkintöjä itsenäisesti. Haasteita tiedonkulkuun toivat myös kotihoiton varahenkilöjärjestelmä ja sijaiset:

”Haasteita tuovat kanssa sijaiset, koska he eivät varmaan aina tiedä kenelle pitäisi kertoa. Varahenkilöt kun pyörivät koko kaupungin alueella, niin jokaisessa paikassa on vähän erilaiset käytännöt jo siinäkin, että kuka laittaa huomioita Hilikkaan. Olenko se minä vai työntekijä. Olisikin ihan kiva tietää miten muilla alueilla oikein menetellään?” (Tiiminvetäjä1)

”Kaikkein ihanne tilanne olisi jos saa oman tiimin tytöt kulkea asiakkaiden luona. Aina kun asiakkaalle menee vieras niin se tiedonkulku jossain voi katketa.”(Tiiminvetäjä5)

”Tiedotus tapahtuu omalle tiimille, niin harvemmin siinä enää sitten huomioidaan muita, jotka myös kenties tekee niitä samoja töitä, että eivät muut tiimit alueella käy lukemassa tiimivihkoa tai ole kuulemassa

niitä raportteja. Ainut on sitten mitä Hilkan kautta pystytään alueen muita tiimejä informoimaan, esimerkiksi lääkärikiertoja, mutta tässäkin tapauksessa tietoa ei laiteta varahenkilöille, joten he jäävät kaikesta tiedottamisesta varmaan pihalle.”(Tiiminvetäjä3)

Me ollaan sovittu silleen, että se joka ottaa Marevan kokeen asiakkaalta, laittaa itse seuraavan käynnin huomion Hilkkaan.” (Tiiminvetäjä3)

”Ja varmaan se missä tiedonkulku mättää niin se, että saa ihmisiä motivoitua siihen, että jokaiselle meistä on tärkeitä, että tieto kulkee ja raportoidaan.”(Tiiminvetäjä5)

7.2 Tiedonkulun välineet kotihoitotiimeissä

Tiiminvetäjien haastattelujen perusteella kotihoitotiimeissä oli käytössä monia erilaisia välineitä tiedonkulun varmistamiseksi. Perinteisten tiedonkulun välineiden rinnalle oli yhtenä merkittävimpana välineenä noussut teknologian mukaan tulon jälkeen asiakastietojärjestelmä Hilikka®-kotihoito. Vaikka välineitä tiedonkulun varmistamiseksi oli monia, niiden käyttö vaihteli kotihoitotiimeittäin ja alueittain.

7.2.1 Asiakastietojärjestelmä Hilikka®-kotihoito

Asiakastietojärjestelmä Hilikka®-kotihoito on noussut suurimmaksi yksittäiseksi tiedottamisen välineeksi, silti usealla tiimillä oli käytössä vielä vanhoja perinteisiä tiedotustapoja. Tärkeänä tiiminvetäjät pitivät sitä, ettei tieto olisi liian monessa paikassa, jolloin tieto voi hukkuu:

”Hilikka on hyvä, sinne voi laittaa kaikkea niin kuin seuraavan käynnin huomiot ja niitä voi kirjata työntekijät itsekin esimerkiksi, ripusta pyykit kuivumaan. Itse laitan sinne näitä marevan- listojen kotiin viemisiä, samoin laboratoriokokeita, joita heidän täytyy ottaa asiakkaalta” (Tiiminvetäjä1)

”Minä toivon, että kaikki oppisi pikkuhiljaa Hilikkaa käyttämään. Itse laitan sitä kautta asiakkaaseen liittyviä asioita, jotka minä haluan johonkin käyntiin sitoa. Sitten sellaisia muistutuksia koko tiimille, että muistatte-

han te ja sinä päivänä pitää tehdä sitä ja sitä. Lääkiraportit laitan myös erikseen vielä Hilikka-viestinä. Niin se myös näkyy siellä työntekijöillä kännykässä, ja he pystyvät palaamaan siihen siellä asiakkaalla. (Tiiminvetäjä3)

”Minun mielestä Hilikka on paras ja sitten se, että minä pystyn tarkastamaan koska viestit on luettu. Kun tiimiläiset käyvät minulle sanomassa että ne eivät ole tienneet mitään niin sitten minä näytän tältä koneelta, että sinä olet lukenutkin sen viestin.” (Tiiminvetäjä2)

”Hilikkaan kun voi laittaa säännöllisiä tapahtumia eli mitkä toistuu harvemmin, niin ne tulee sitten huomioitua sinä päivänä. Ei voi vain sanoa, että minä unohdin.” (Tiiminvetäjä4)

7.2.2 Tiimiviestivihko

Tiimiviestivihko oli jokaiselle tiiminvetäjälle tuttu asia ja jokaisella tiimillä oli sellainen käytössä. Viestivihkon merkitys on kuitenkin vähentynyt teknologian tullessa mukaan tiedonkulkuun. Kahdessa tiimissä oli viestivihkon käyttöä vähennetty, näillä alueilla asiakkaalle suoraan meno oli yleistynyt jo toimintatavaksi. Tärkeäksi osaksi tiedonkulkua olivat nousseet myös työnjakajat, joille ilmoitetaan asiakaskäynneissä tapahtuvat muutokset:

”Meillä on tiimihuoneissa käytössä tiimiviestivihko, johon kirjoitetaan tietoa ja jota käyn lukemassa joka päivä. Joskus meinaa vaan käydä niin että tieto laitetaan vaan sinne vihkoon eikä kukaan siihen reagoi.” (Tiiminvetäjä4)

”Meillä oli jossain vaiheessa poissa nämä viestivihkot, mutta on palattu siihen, että me pidetään semmoista pientä vihkoa meidän tiimihuoneen pöydällä. Sinne käydään laittamassa asioita. Ihan vaan ilmoitusluontoisesti tällaista vihkoa käytetään. Samoin minä olen ottanut käyttöön tiiminvetäjänä oman vihon omalle pöydälle, mihin voi laittaa minulle viestiä.” (Tiiminvetäjä3)

”Meillä on viestivihko käytössä ja jokaisella on velvollisuus se lukea.”

(Tiiminvetäjä5)

”Joskus kyllä tieto ei tule minulle asti, eikä tiimille tiimivihkoon. Sitten kun siitä kysyy, niin työnjakaja onkii asiasta tietoinen. et kyllä ne hyvin informoi työnjakajaa.” (Tiiminvetäjä1)

7.2.3 Tiimipalaveri

Tiimipalavereita pyrittiin pitämään kerran viikossa, vaikka se oli välillä osoittautunut haasteelliseksi. Tiimipalavereissa käsiteltiin asiakasasioita ja työhön liittyviä asioita. Tiimipalaverissa käsitellyt asiat kirjattiin ylös joko tiimipalaverivihkoon tai palaverista tehtiin erillinen muistio. Näin poissa olevilla työntekijöillä oli mahdollisuus lukea ja hakea käsiteltyä tietoa myöhemmin. Tiimipalavereiden kestoksi kotihoidossa oli yhdessä sovittu 1 tunti 30 minuuttia:

”Meillä on tiimipalaveri kerran viikossa, missä yritetään keskittyä siihen, että saadaan se kaikki mitä tulee esimiehen kautta tiedostusta kaikille tiimiläisille, hyvin vähän jää aikaa keskustelulle ja semmoiselle yhteisesti sopimiselle. Se vaan on kun sitä tavaraa tulee paljon tuolta esimies tasolta, niin se on hyvin pitkälti tiiminvetäjän yksin puhelua. Selittää vaan ja kertoo kaiken mahdollisen mitä on tulossa ja mihin pitäisi reagoida.” (Tiiminvetäjä3)

”Kyllä me pyritään pitämään tiimipalaveri kerran viikossa, mutta aika usein työtilanne on sellainen, että ei kukaan ehdi paikalle ja sitten niitä perutaan. Ei sekään hyvä ole, mutta asiakkaat täytyy hoitaa ensin. He ovat kuitenkin tärkeämpiä kuin tiimipalaverit.” (Tiiminvetäjä1)

”Nyt me ollaan saatu tosi hyvin tiimit pitää. Kyllä se sitten muille tiimille tuottaa tosissaan työtä, mutta ei ole suoranaisesti ollut löysää, että se olisi ollut helppo pitää.” (Tiiminvetäjä2)

7.2.4 Lääkäripalaveri

Tiimipalavereiden lisäksi käytännöksi oli muodostunut pitää suullinen raportti lääkärin paperikierto asioista tiimin työntekijöille, joko erillisenä lääkäriasiat palaverina tai tiimipalaverin yhteydessä. Lääkärin asioiden raportointiin oli sovittu yhteinen aika, joka oli 30 minuuttia.

”Lääkäriraportti on sitten tietysti missä tiedotetaan ja se pyritään pitämään silloin kun lääkärin paperikierto on ollut. Minä kyllä laitan sitten vielä tiimille Hilka-viestillä lääkäriasiat, kun eivät kaikki aina ole paikalla palavereissa.” (Tiiminvetäjä4)

”Meillä ei ole ollut oikeastaan puhuttakaan siitä että laittaisin lääkäriasiat Hilka-viestinä. En tiedä millainen se systeemi on, että sekoittaa-ko se vai onko hyvä?” (Tiiminvetäjä5)

”Meidän tiimissä on tiimipalaveri ja lääkäriraportti samassa, aikaa siihen on sitten varattu se kaksi tuntia. Mutta se kaksi tuntia tuntuu liian pitkältä ja on pois kentällä olo ajasta. Sitten siinä kyllä käy niin, että osa tulee myöhässä ja osa lähtee aikaisemmin pois. Yritä siinä sitten kertoa, kun tuntuu siltä, ettei ketään kiinnosta.” (Tiiminvetäjä1)

7.2.5 Pegasos-potilastietojärjestelmä

Lahden kaupungin kotihoidossa käytettiin Pegasos-potilastietojärjestelmää, jota tiiminvetäjät pitivät tärkeänä osana tiedonkulun kannalta. Tärkeäksi uudistukseksi he nostivat myös mahdollisuuden reaaliaikaiseen kirjaamiseen asiakkaan luona Hilka®-kotihoito-ohjelmistoa käyttäen. Näin tieto asiakkaan voinnista oli jokaisen hoitajan luettavissa omasta älypuhelimesta sekä tiiminvetäjän näyttöpäätteeltä. Tiiminvetäjät toivoivat kirjaamisen muuttuvan enemmän asiakkaan voinnissa ilmenneiden asioiden kirjaamiseen, eikä siihen, mitä hoitaja oli asiakaskäynnin aikana tehnyt.

”Minun kannalta on hyvin tärkeätä kirjata Pegasokselle, kun lääkärille täytyy kuitenkin osata kertoa esimerkiksi voinnista tai oireista. Tiimiläiset voi nykyään kirjata jo asiakkaan kotona ja ne siirtyvät Hilkastä Pegasokseen.” (Tiiminvetäjä1)

”No nyt työntekijät kirjaavat kotona puhelimella niin ne pystyvät toinen lukemaan. Että ainoastaan jos minä kirjaan koneella tai joku tiimiläinen kirjaa koneella, niin ne eivät näy. Ei se tieto kulje toisin päin.” (Tiiminvetäjä2)

”Kirjaaminen puhelimen kautta on minusta hyvä juttu. Minä näen ne heti Pegasoksesta. Ainoa huono puoli on se, että mittaukset eivät Hilkaasta siirry Pegasokseen, eli niille tarkoitetuille korteille. Ne pitää jokaisen muistaa käydä laittamassa koneen kautta.” (Tiiminvetäjä4)

”Minä olen alkanut laittamaan huomioita Hilkkaa, että huom, muista käydä laittamassa mittaukset Pegasokselle, mutta aika käyttämistähän se on” (Tiiminvetäjä2)

”Me ollaan ainakin puhuttu hirveen paljon siitä kuin tärkeätä on kirjata jo juridisesti. Kun minä kerron asioista lääkärille, niin minulla täytyy olla siinä pohjalla tietoa kun en ole nähnyt näitä ihmisiä välttämättä itseensä. Että me ollaan tehty pelisäännöt selviksi.” (Tiiminvetäjä5)

”Tietysti jokaisen pitäisi pystyä kirjaamaan se mitä olet tehnyt, ei niin että se on pääasia vaan että seuraavakin tietää mitä siellä tapahtuu, mikä on asiakkaan vointi, miten lääkkeet on vaikuttanut, miten haavat parantunut. Panostettaisiin siihen, että pyritään kirjata sillä kännykällä niin paljon kun mahdollista, jotta se on sillä kännykällä myös luettavissa se kirjaus.” (Tiiminvetäjä3)

7.2.6 Tussitaulu

Kaikilla tiimeillä oli tiimihuoneissa käytössään pieni ilmoitusluonteinen tussitaulu, johon merkittiin asioita ylös. Merkittävien asioiden asiasisältö vaihteli. Tussitaulun koko asetti rajat sille, ettei siihen pystytty merkitsemään pitkiä asia kokonaisuuksia.

Useissa tiimeissä tussitaululle merkittiin asiakkaiden lomajaksot ja sairaalassa olevat asiakkaat:

”Meillä on sellainen pieni tussitaulu tiimihuoneessa, johon laitetaan, että kuka asiakas on missäkin ja mahdollisesti milloin palaa.” (Tiiminvetäjä1)

”Minusta on tosi hyvä, toi ilmoitustaulu tiimihuoneessa. Siitä näkee heti, että kuka on missäkin.” (Tiiminvetäjä4)

7.2.7 Puhelin ja suullinen raportoiminen

Tärkeäksi tiedonkulun välineeksi nousi myös puhelin, jonka käyttö tiedonkulussa haastateltavien tiiminvetäjien mielestä oli lisääntynyt. Syyksi tähän tiiminvetäjät kertoivat vähäisen kontaktin tiimin työntekijöiden välillä sekä sen, että jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen työpuhelin käytössä. Parhaiten tieto kulki kuitenkin silloin kun tiedottaja pystyi kohtaamaan tiedon vastaanottajan ja varmistamaan tiedon vastaanottamisen ja hoidon jatkuvuuden:

”Kun kasvotusten saa antaa viestin jollekin ihmiselle, että ihan varmasti näen, että tämä ihminen kuuntelee ja ymmärtää mistä on kyse. Se on tietysti aina sen kuulijan vastuulla miten hän sen tiedon sitten eteenpäin vie, mutta minä tykkään henkilökohtaisesta viestinnästä eniten.” (Tiiminvetäjä3)

”Ihan selkeästi on tullut palautetta siitä, että ei enää ehditä nähdä toisia, että ei pystytä niin kuin sitä suullista raportointia toteuttamaan. Ollaan niin hirveen yksin tuolla, ja ehkä juuri sen takia puhelutkin ovat lisääntyneet sitten taas minulle päin. Koetaan ettei tiedetä asioista.” (Tiiminvetäjä4)

”Minä olen yrittänyt hillitä hieman sitä soittorumbaa ja sanonut, että jos asialla ei ole kiire, niin keskustellaan sitten toimistolla. Mutta olen kyllä sanonut uusille työntekijöille, että saa soittaa jos joku asia kentällä askarruttaa.” (Tiiminvetäjä1)

7.3 Vastuu tiedonkulussa

Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että tiiminvetäjien mukaan vastuu kotihoitotiimin tiedonkulusta kuuluu jokaiselle työntekijälle, niin tiiminvetäjälle kuin tiimin työntekijöille. Vain yksi tiiminvetäjä katsoi vastuun olevan suurimmaksi osaksi hänellä:

”Kyllä minä haluaisin ajatella niin, että sen pitäisi olla kaikkien vastuulla eli. Että jokaisella pitäisi olla vastuu siitä, että kun saa jonkun tiedon, niin huolehtii sen asian eteenpäin eikä jätä sitä puolitiehen.” (Tiiminvetäjä3)

”Me ollaan puhuttu tiimissä siitä, että tiedonkulku on ihan jokaisen vastuulla. Jokainen joka saa tiedon on vastuullinen toimittamaan sitä eteenpäin ja sitten tietysti kanssa asiakasvastaavalle. Mutta se ei saa olla pelkästään asiakasvastaava joka asiakkaan asioita hoitaa.” (Tiiminvetäjä5)

”No se on kaikkien vastuulla, että jokainen on velvollinen kertomaan tiedosta eteenpäin. Välillä kyllä huomaa sen, että tiimin viestivihkoon kirjoitetaan esimerkiksi, että on tehtävä sitä ja sitä, mutta kukaan ei tee asian hyväksi mitään.” (Tiiminvetäjä1)

”Minun vastuulla suurimmaksi osaksi. Joitakin asioita tiimiläiset hoitaa itse, jokaisen olisi otettava sitä vastuuta, mutta pääsääntöisesti se on minun vastuulla.” (Tiiminvetäjä2)

”Minä olen kyllä tarkka siitä, että tieto kulkee.” (Tiiminvetäjä4)

7.4 Tutkimuksen johtopäätökset

Tutkimustulosten pohjalta voin esittää muutamia kehitysehdotuksia tiedonkulun varmistamiseksi kotihoitotiimeissä. Käytännössä kaikkia ehdotuksia voi olla vaikea toteuttaa, mutta pidän tärkeänä tuoda havaitut asiat esille. Toiveenani on, että ne herättävät keskustelua kotihoito-organisaation keskuudessa.

Tiiminvetäjien haastatteluissa nousi esille seuraavia asioita: Tiedonkulkuun tiiminvetäjät toivoivat yhtenäisiä ohjeita, jotka olisivat käytössä kaikissa kotihoitotiimeissä. Yhtenäisten tiedonkulun ohjeiden avulla, työntekijöiden olisi helpompaa siirtyä kotihoitotiimistä toiseen, tietäen yhteiset käytännöt. Yleisesti tiiminvetäjillä oli käytössä samat tiedonkulun välineet, mutta niiden käyttö vaihteli suuresti. Asiakastietojärjestelmä Hilikka®-kotihoito on tuonut uuden keinon tiedonkulkuun, mutta jokainen tiiminvetäjä käytti sitä eri tavoin. Hilkan mahdollisuuksien hyödyntämiseen tulisikin tutkimustulosten perusteella kiinnittää enemmän huomiota, etenkin sitä kautta tiedotettavien asioiden yhtenäistämiseen ja siihen kuka merkinnät Hilikkaan laittaa: mikä on tiiminvetäjän vastuulla, mikä kotihoiton tiimin työntekijän? Teknologia kehittyy hoitotyössä tulevaisuudessa ja se avaa rajattomasti mahdollisuuksia tiedottamiseen, sen käyttöön olisi kiinnitettävä huomiota.

Kiireen merkitys kotihoitotyössä nousi esille päivittäisessä hoitotyössä sekä tiimipalaverien osalta. Jokainen tiiminvetäjä piti tärkeänä, että tiimipalaverit pystyttäisiin pitämään sovittuna aikana ja että jokaisella työvuorossa olevalla olisi siihen mahdollisuus osallistua. Yhteiset tapaamiset kasvattavat tiimihenkeä ja luovat hoitotyölle laatua. Lahden kotihoitossa oli siirtymävaihe menossa, jolloin työntekijät aloittavat työn asiakkaan luota ja päättävät työn asiakkaan luokse. Vanhat perinteiset tiedonkulun välineet ja suulliset raportoinnit vähenevät. Teknologia lisää mahdollisuuksia, mutta niistä mahdollisuuksista on hyvä olla tietoinen, jotta suurin hyöty-laatusuhde tiedonkulussa saadaan käyttöön.

Haastatellut pohtivat myös, mikä on heidän roolinsa kotihoiton yleisessä tiedonkulussa, ja erityisesti sitä, mitä heidän kuuluu tiedottaa kotihoitotiimeille ja mikä tiedottaminen kuuluu esimiehen eli kotihoito-ohjaajan vastuulle. Tätä aluetta en käsitellyt tutkimuksessani, mutta pidän tärkeänä nostaa asian esille, sillä asia toistui useammassa haastattelussa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessini alkoi vuonna 2011, kun otin yhteyttä kotihoitopäällikkö Maren Olkkoseen. Hän toivoi tarkastelua tiedonkulusta ja varsinkin siitä millaista tiedonkulku on tiiminvetäjän ja tiimin välillä. Aineistonkeruun aloitin 2012 keväällä. Syksyllä 2012 kotihoitopäällikkö vaihtui ja tilalle valittiin Marja Laamanen, jonka luona kävin esittämässä tutkimussuunnitelmani ja aiheen. Aihe tuntui kiinnostavalta ja mie-

lekkäältä, sillä olen työskennellyt lähihoitajana kotihoidossa useita vuosia ja aihe oli tuttu jo entuudestaan. Katsontakannan tiiminvetäjän näkökulmasta sisäistä myös, sillä olen opiskelujeni loppuvaiheessa työskennellyt tiiminvetäjän sijaisena. Terveystoimittajan opinnoissa minua on kiinnostanut ikääntynyt ihminen ja tämä on vaikuttanut opinnäytetyön aiheen valitsemiseen. Aihe oli myös ajankohtainen, koska hoitokulttuuriin tullut teknologia lisää tiedonkulun mahdollisuuksia. Tiedonkulku vaikuttaa myös oleellisesti hoidon laatuun ja asiakkaiden sekä heidän omaistensa mielikuvaan kotihoidon luotettavuudesta sekä tiedonkulusta. Työtä tehdessäni sain paljon uutta tietoa eri kotihoitoalueiden tiedonkulkuun liittyvistä asioista ja välineistä. Haastateltavina tutkimuksessani oli yksi tiiminvetäjä kotihoitoalueelta, joita Lahden kaupungin kotihoidossa on viisi. Jokaisella tiimillä on omia muodostuneita toimintatapoja tiedonkulkuun. Vaikka haastateltavien lukumäärä ja haasteluista saatu aineisto on varsin pieni, ovat tutkimustulokset suuntaa antavia. Haastatteluissa toistui samat asiat ja samat ongelmat. Uskon kuitenkin saaneeni kattavan kokonaiskuvan koko Lahden kaupungin kotihoidon tiedonkulusta tiiminvetäjän ja kotihoitotiimin välillä. Kaikkien 19 tiimin ottaminen tutkimukseen olisi ollut liian suuri otanta yksin opinnäytetyötä tekeväälle.

Opinnäytetyön tekeminen yksin oli minulle ainut vaihtoehto, sillä perheellisenä aikataulujen sovittaminen muiden tekijöiden kanssa olisi ollut liian työlästä. Prosessi on ollut raskas ja välillä erittäin stressaava. Analysointivaiheessa tunsin, että se olisi ollut helpompi tehdä toisen kanssa, koska silloin olisi voinut vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia. Haastattelujen tekeminen tuntui mukavalta ja osasin mielestäni tehdä selventäviä kysymyksiä, jotta sain haluamani tiedot. Tutkimuksen aikana koen kehittyneeni ammatillisesti paljon. Näkemysni kotihoidosta ja tiiminvetäjän työstä on laajentunut suuresti. Tutkimuksen edetessä oli mielenkiintoista huomata oma kehittyminen tutkimuksen teossa.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella jatkotutkimusaihe voisi liittyä tiiminvetäjien ja kotihoito-ohjaajan väliseen tiedonkulkuun, tämä aihe nousi esille kolmen tiiminvetäjän haastattelusta. Toinen jatkotutkimus voisi liittyä uuden työntekijän perehdyttämiseen. Tutkimuksella voisi kartoittaa, onko kotihoitotiimeillä riittävät perehdyttämishjeet uudelle työntekijälle. Kolmanneksi jatkotutkimusaiheeksi nostaisin kotihoidon varahenkilöt ja heidän kokemukset kotihoidosta, työskentelystä eri tiimeissä, eri toimintatapojen mukaan. Näin voitaisiin saada arvokasta tietoa siitä kuinka heidän työskentelyään voitaisiin helpottaa sekä saada heiltä arvokasta tietoa eri alueiden käy-

tännöistä työntekijöiden näkökulmasta. Kaikilla näillä jatkotutkimusaiheella pystyttäisiin parantamaan työntekijöiden työssä jaksamista, ennaltaehkäistä tiedonkulun katkoksia sekä parantamaan potilasturvallisuutta.

Toivon, että opinnäytetyöni antaa vastauksia siihen, miten tiiminvetäjät kokeva tiedonkulun heidän ja kotihoitotiimin välillä ja miten tiedonkulkua voidaan kehittää kotihoitotiimeissä. Ajatukseni jäi, että toimiva tiedonkulku on hoitotyön laadun ja suunnittelun takia tärkeä asiakokonaisuus ja, että vastuu tiedonkulusta kuuluu jokaiselle työntekijälle.

LÄHTEET

Anttila, P. 2000. Tutkimisentaito ja tiedonhankinta. Taito-, tiede-, ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Hamina: Akatiimi Oy.

Eskola, J., & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J., Vastamäki, J. 2002. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli(toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1. Metodien valinta ja aineiston keruu; virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 24–42.

Fastroi-hilkka-kotihoito. Fastroi Oy. Saatavissa:

<http://www.fastroi.fi/fi/ratkaisut/sosiaali-ja-terveysala/fastroi-hilkka-kotihoito/> [Viitattu 25.2.2013]

Hirsjärvi, S., & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Painos. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ikonen, E-R & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Kirjayhtymä.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Juholin, S. 2008. Viestinnän vallankumous. Löydä uusi Työyhteisöviestintä. Juva: WS Bookwell Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimusprosessi kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Teoksessa Lindqvist, E. & Sipilä, T. (toim.) Tutkimus hoitotieteessä . Helsinki: WSOYpro s. 63–149.

Koskinen, S., Aalo, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus.

Koskinen, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.

Larni, A., Tokila, E. & Välkkiö, H. 2005 Kotihoidon työkäytäntöjä. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Malmi, A. 1994. Moniammatillisen työryhmän johtaminen asiantuntijaorganisaatioksi. Teoksessa S. Salo & S. Leisti (toim.) Muutos ja johtajuus. Näkökulmia terveydenhuollon murrokseen. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 111–118.

Miettinen, S. 2000. Tiimityökaluna. Teoksessa S. Miettinen, M. Miettinen, I. Nousiainen & L. Kuokkanen Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY, 67–70.

Mohinet Oy. Saatavissa: <http://www.mohinet.fi/html/> [Viitattu 25.2.2013]

Mäkinen, E., Niinistö, L., Salminen, P., & Karjalainen, P. (toim.) 1997. Kotihoito. Porvoo: WSOY.

Sosiaali- ja terveystalvet. Lahden kaupunki. Saatavissa:

<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/51F3CB3CCD8FB2F0C2256F07001DD73C>
[Viitattu 19.11.2012]

THL. 2011. Potilasturvallisuusopas. Tampere: Tampereen Terveyden ja hyvinvoinnintaitos.

Tilastokeskus. Tiimityö määritelmä. Saatavissa:

<http://www.stat.fi/meta/kas/tiimityo.html> . [Viitattu 5.1.2013]

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Suostumus haastatteluun

Suostun osallistumaan teemahaastatteluun, jolla kerätään aineistoa terveydenhoitaja-opiskelija Jonna Sirviön opinnäytetyöhön Tiiminvetäjän ja kotihoitotiimin välinen tiedonkulku Lahden kotihoidossa tiiminvetäjän kokemana. Haastattelussa antamani tietoja ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Haastattelut tallennetaan ja tuhoetaan heti litteroinnin jälkeen ja kirjoitettu materiaali tuhoetaan heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, minkälaisia tiedonkulun toimintatapoja kotihoitotiimeissä käytetään, millaisia välineitä tiedonkulukuun käytetään sekä kenen vastuulla tiedonkulku on kotihoitotiimeissä. Pyrin lisäksi selvittämään mitkä ovat tiedonkulun kehittämishaasteita.

Aika ja paikka: _____

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys: _____

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys: _____

Haastattelukysymykset

1. TIEDONKULKU TIIMISSÄSI?

- Kuvaile millaista tiedonkulku teidän tiimissänne on?
- Millaisia haasteita tiedonkulussa on / esiintyy?
- Minkälaisissa tilanteissa tietokatkoksia tapahtuu?

2. VÄLINEET TIEDONKULUSSA?

- Mitä välineitä käytätte tiedonkulun varmistamiseksi tiimeissänne?
- Miten tieto parhaiten kulkee?
- Miten kirjaaminen potilastietojärjestelmiin tukee tiedonkulkua?
- Miten Hilikka on vaikuttanut tiedonkulkuun?

3. VASTUU TIEDONKULUSSA?

- Kenen vastuulla tiedonkulku on tiimissäsi?

Mitä muuta sinulle tulee mieleen tiedonkulusta sinun ja tiimin välillä?