

TOIMINNANOHJAUS HOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Kotihoidon henkilökunnan kokemuksia ja kehitysideoita Tiedon kehittämistä kotihoidon optimoinnista ja Lifecare- mobiilisovelluksen käytöstä.



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäen kampus, Hoitotyö

Kevät 2018

Paula Mäkelä-Rantanen

Sairaanhoitaja AMK
Visamäen kampus

Tekijä	Paula Mäkelä-Rantanen	Vuosi 2018
Työn nimi	Toiminnanohjaus hoitajan näkökulmasta. Kotihoidon henkilökunnan kokemuksia ja kehitysideoita Tiedon kehittämistä kotihoidon optimoinnista ja Lifecare- mobiilisovelluksen käytöstä	
Työn ohjaaja	Päivi Sanerma	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa Tiedon kehittämästä toiminnanohjauksesta. Tarkoituksena oli selvittää kotihoidon hoitajien kokemuksia siitä, miten he kokevat optimoinnin ja Lifecare-mobiilisovelluksen kotihoidon päivittäisenä työvälineenä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten tutkimuksen kohderyhmä haluaa kehittää toiminnanohjausta. Työn toimeksiantajana oli Tieto. Tekijän kokemus kotihoidon toiminnanohjauksesta sai kiinnostumaan opinnäytetyön aiheesta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista lähestymistapaa käyttäen. Aineistonkeruumenetelmänä toimi Likert-asteikollinen Webropol-kysely ja lisäksi oli muutama avoin kysymys. Vastaajina oli kotihoidonhenkilökuntaa neljästä eri yksiköstä. Vastaajia kyselyyn osallistui 68, vastausprosentti oli 22. Aineisto käsiteltiin tilastollista analyysia käyttäen.

Vastausten kautta tuli esiin paljon hoitajien kokemuksia toiminnanohjauksesta ja jonkin verran kehitysideoita. Asiakslähtöisyys tuli esiin muun muassa asiakkaalle varatun riittävän ajan ja hoitosuunnitelman mukaisen hoidon toteutumisessa. Vastaajat toivoivat omahoitajuuden suurempaa huomioimista, mobiilisovelluksen toimintavarmuutta ja edestakaisin ajamisen välttämistä. Kehittävää on sekä ohjelmassa, että käyttäjäosaamisessa. Vastaajista vain 12 prosenttia haluaisi luopua optimoinnista työpaikallaan, joten siitä voi päätellä, että toiminnanohjausjärjestelmä koetaan mielekkääksi kotihoidon työn organisoinnissa.

Avainsanat kotihoito, digitaalisuus, hoitotyö ja optimointi

Sivut 132 sivua, joista liitteitä 14 sivua

Degree programme of nursing
Campus of Visamäki

Author	Paula Mäkelä-Rantanen	Year 2018
Subject	Resource Planning from Nurse's Perspective, How Nurses Experience and How They Would Like to Develop Optimization and Mobile App Lifecare of Tieto	
Supervisor	Päivi Sanerma	

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to survey how nurses experience Tieto enterprise resource planning as users. The aim was to find out how nurses experience it as a daily instrument. One purpose was also to find out how target group of nurses wanted to develop Optimization program and mobile app Lifecare. The commissioner for this thesis was Tieto. The author's own interest and experience got her interested in this subject.

The survey was executed using quantitative approach and the material was collected using net-based survey tool called Webropol. The scale of the net survey was the Likert-scale and there were some open questions. The survey targeted homecare unit nurses from four different units. There were 68 persons who answered, 22% from the target. The collected material was processed using statistical method.

The result of the survey showed that nurses have lot of experiences of enterprise resource planning and some ideas how they would like to develop it. Customer orientation manifested in booking up enough time for each client and nursing based on home care plan. Target group wished that role of the named nurse would play a bigger role, mobile apps would always work, and nurse's days would be planned in a way they should not have to commute back and forth. Only 12% of the target group would like to give up of the resource planning, so the conclusion that optimization is a needed tool in a homecare unit, can be reached.

Keywords Home care, digitalization, nursing, optimization

Pages 132 pages including appendices 14 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	DIGITAALINEN KOTIHOITO	2
2.1	Digitaalisuus hoitotyössä.....	2
2.2	Kotihoito	3
2.3	Kotihoidon haasteet ja kehittämiskohteet	3
2.3.1	Toisen koti työpaikkana.....	4
2.3.2	Väestö ikääntyy ja syntyvyys laskee	4
2.3.3	Kuntalähtöisyys.....	6
2.3.4	Itsemääräämisoikeus.....	6
2.3.5	Palvelurakenteen muutos	7
2.4	Teknologia kotihoidossa.....	8
3	KOTIHOIDON HENKILÖKUNTA.....	9
3.1	Resurssit	10
3.2	Palveluohjaus	11
3.3	Johtaminen.....	11
3.4	Hoitohenkilökunnan työtä ohjaavia tekijöitä.....	11
3.4.1	Näyttöön perustuva hoitotyö.....	12
3.4.2	Asiakaslähtöisyys	12
3.4.3	Vastuuhoitajuus ja hoitosuunnitelma	13
3.4.4	Yhteistyö omaisten kanssa	13
3.5	Ammattitaito ja sen hyödyntäminen	13
3.6	Välillinen ja välitön työaika	14
3.7	Lääkehoito	15
4	TIEDON OPTIMOINTI	15
4.1	Tiedon tarjonta kotihoitoon.....	15
4.2	Mobiili.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT.....	16
5.1	Tiedon haku.....	17
5.2	Kvantitatiivinen lähestymistapa	17
5.3	Aineiston keruu menetelmä.....	17
5.4	Aineiston analyysi.....	18
6	TULOKSET	18
6.1	Taustatietoa koskevat kysymykset.....	18
6.2	Työn tasapuolisuutta, suunnittelua, asiakaslähtöisyyttä ja omahoitajuutta koskevat kysymykset.	20
6.3	Palveluohjausta koskevat kysymykset.....	35
6.4	Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja hoitajan osallisuutta koskevat kysymykset..	38
6.5	Mobiilisovelluksen käyttöä koskevat kysymykset.....	45
6.6	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä koskeva kysymys	48

6.7	Lääkehoitoa koskevat kysymykset	50
6.8	Kuntoutusta koskevat kysymykset	51
6.9	Koulutusta ja sijaisia koskevat kysymykset	52
6.10	Opiskelijaohjausta koskevat kysymykset	55
6.11	Luopua vai kehittää	58
7	VASTAUSTEN ANALYSOINTI.....	59
7.1	Taustatieto kysymykset 1-4.....	59
7.2	Työn tasapuolisuus, työn suunnittelu, omahoitajuus ja asiakaslähtöisyys, kysymykset 5-22.	61
7.3	Palveluohjausta koskevat kysymykset 23-25	74
7.4	Hoitotyön suunnittelua ja hoitajan osallisuutta koskevat kysymykset 26-33. .	75
7.5	Mobiiliin käyttöä koskevat kysymykset 34-36.	77
7.6	Näyttöön perustuva hoitotyö kysymys 37.	77
7.7	Lääkehuolto kysymykset 38-39.	78
7.8	Kuntoutus kysymykset 40-41.	80
7.9	Työn läpinäkyvyys, koulutus ja sijaiset kysymykset 42- 44	83
7.10	Opiskelijaohjaus kysymykset 45-47	84
7.11	Luopuako vai kehittääkö? Kysymykset 48-50.	87
7.12	Tulosten reflektointi teoreettiseen viitekehykseen	94
7.13	Vastauksista nousseita kehitysideoita	103
8	POHDINTA.....	106
8.1	Prosessi.....	110
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	111
8.3	Jatkotutkimus aihe	112
	LÄHTEET.....	113

Liitteet

Liite 1	Lupakysymys
Liite 2	Tiedote
Liite 3	Saatekirje
Liite 4	Kyselykaavake

1 JOHDANTO

Kahdeksan kotikäyntiä, 66 puhelua, tunnin lääkärin konsultaatio, kaksi apteekki käyntiä, seuraavan päivän optimointi ja työajoa 42km, se oli yhden päiväni sisältö kotihoidon sairaanhoitajana. Ääriesimerkki työpäivästä, mutta realismia kuitenkin. Kiireellä tehty työ ja jatkuva riittämättömyyden tunne olivat arkipäivääni kotihoidon sairaanhoitajana.

Ikäystävällisen Suomen rakentamiseksi on nostettu esiin seitsemän teemaa; osallisuus ja toimivuus, elinympäristö ja asuminen, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikea palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaaminen sekä johtaminen (STM 2013, 16). Laatusuosituksista lukiessani mieleen nousi kysymys siitä, miten realismi ja suositukset kohtaavat kotihoidossa?

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaalipalveluista (2012/980 1§) on laadittu, jotta iäkkään henkilön mahdollisuudet saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta yksilöllisen tarpeen mukaisesti turvattaisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön (2013,3,5) laatima laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi on tarkoitettu kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle kehittämisen ja arvioinnin tueksi, auttamaan vanhuspalvelulain toimeenpanoa toiminta-alueella.

Pääministeri Juha Sipilän kärkihankkeessa (STM 2016, 6) jossa kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa, on tavoitteena juurruttaa pysyviä muutoksia. Hankkeen aikana kehitetään ikäihmiselle nykyistä yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitujen ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. Digitaalisuus on kärkihankkeen teema.

Tiedon Kotihoidon Optimointi ohjelma on kehittyneitä optimointitekniikkaa hyödyntävä resurssisuunnittelun työkalu. Se tehostaa suunnittelua ja tuottaa laadukkaat työsuunnitelmat. Ohjelma huomioi asiakkaan palvelutarpeen ja sijainnin, työntekijän osaamisen, työntekijän työajat ja taudit sekä työntekijä kulkuvälineen ja matka-ajat. (Tieto n.d.)

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa optimoinnista hoitajien kokemana. Tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia siitä, miten he kokevat optimoinnin kotihoidon päivittäisenä työvälineenä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten tutkimuksen kohderyhmänä oleva hoitohenkilökunta haluaa kehittää optimointia.

Avainsanat: kotihoito, digitaalisuus, hoitotyö ja optimointi

2 DIGITAALINEN KOTIHOITO

Ministeri Anu Vehviläisen tiedotteen (VM 2017) mukaan Suomi on digitalisuuden edelläkävijöitä Euroopassa. Suomi menestyy komission vertailussa erityisesti perustaitoja ja osaamista mittaavalla osa-alueilla sekä julkisten palveluiden digitalisaatiossa. Ministeri Vehviläisen mielestä ei kuitenkaan pidä tyytyä siihen, että Suomi on digitaalisuuden kärkimaita nyt, vaan on mentävä rohkeasti ja kunniahimoisesti eteenpäin, jotta tulevaisuudessa voimme hyödyntää digitalisation tuomia mahdollisuuksia täysimääräisesti ihmisten arjessa ja viranomaisten palveluissa.

Digitalisaatio ja hyvinvointitekniikan kehittyminen mahdollistavat uuden tyyppisten sähköisten palveluiden käyttöönoton palveluprosessissa ja tietojen hyödyntämisessä. Digitalisaation merkittävin haaste tällä hetkellä on erilaisten sähköisten palvelujen ja teknologiaratkaisujen pirstalaisuus. Kehittämistyön ytimessä ovat sellaiset ratkaisut, joiden avulla sähköisistä palveluista ja erilaisista kotona asumista tukevista teknologia ratkaisuista saadaan kokonaisuus, josta saatava hyöty ja tieto ovat sekä potilaan, omaisen että hoitotyön ammattilaisten käytössä. Näin eri tahojen voimavarat ovat parhaiten hyödynnettävissä asiakkaan parhaaksi. (STM 2016, 10, 11.)

2.1 Digitaalisuus hoitotyössä

Suomessa on yli 20 -vuotta viety kansallisesti eteenpäin systemaattista sosiaali- ja terveysalojen sähköisten palvelujen kehittämistä. Sairaanhoidajilla on käytössään työtään ja sen toimintaprosesseja tukevia sähköisiä tietojärjestelmiä ja sähköisiä sovelluksia, joita heidän tulee osata käyttää. Sairaanhoidajaliitto on laatinut sähköisten palvelujen strategian, jonka tarkoituksena on kuvata hoitotyön luonteen ja työympäristön muuttumista eri näkökulmista. Strategian tavoitteena on voimistaa sairaanhoidajan roolia sähköisten palveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa. Strategiassa on kuusi osa-aluetta: 1. Teknologia asiakkaan osallisuutta tukemassa, 2. Sähköiset palvelut ovat osa sairaanhoidajan työtä, 3. Eettiset toimintamallit sähköisissä palveluissa, 4. Sähköiset terveyspalvelut ja osaaminen, 5. Sähköisten terveyspalvelujen johtaminen ja 6. Terveyspalvelujen digitalisaation tutkiminen ja kehittäminen. (Sairaanhoidajaliitto 2015.)

Sähköinen tiedonhallinta mahdollistaa ajantasaisen tiedon sekä nykyaikaiset työvälineet ammattilaisille. Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020:n (STM & Kuntaliitto, n.d.) tavoitteena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista parantamalla tiedonhallintaa ja lisäämällä sähköisiä palveluita. Yksi strategian tavoite on, että hoitotyön ammattilaisilla on käytössään työtä ja toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä, joita he osaavat käyttää ja ovat motivoituneita käyttämään.

Suomen Telelääketieteen ja eHealth seuran (2016.) puheenjohtaja Arto Holopaisen mukaan digitalisaatio on sekä mahdollisuus että haaste terveydenhuollolle. Kliinisessä työssä on opittu vaatimaan mahdollisimman täydellistä suoritusta. Digitalisaatiossa tyypillistä on kokeilukulttuuri ja tästä näkökulmasta terveydenhuolto on hidasta ja kankeaa. Jotta digitalisaatiota pystyttäisiin hyödyntämään palveluiden uudistamisessa tehokkaasti, terveydenhuollon toimintakulttuuria olisi pystyttävä muuttamaan nopeamman kokeilukulttuurin suuntaan.

Euroopan unionin tuottaman tutkimuksen mukaan ikääntynyt väestö kokee teknologian positiivisena ja merkittävänä osana yhteiskuntaa. Teknologisen osaamisen myötä ikääntynyt väestö tulee sosiaalisesti aktiivisemmaksi ja vähemmän eristyneeksi. Teknologisen osaamisen kasvu tuo ikääntyneelle väestölle iloa ja varmuutta käyttäen uutta opittua taitoa. (Cabrera ja Özcivelek 2009, 229-230.)

2.2 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostamaa kokonaisuutta (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, §20). Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon, huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin ja jokapäiväiseen elämiseen liittyviä toimintoja ja tehtäviä. Kotipalveluun sisältyy ateria-, vaatehuolto ja siivouspalveluja (Sosiaalihuoltolaki, 2014/1301, 19§). Kotisairaanhoido on kotona toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua, mikä perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan (Terveydenhuoltolaki, 2010/1363, 25§). Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon palvelujen lainsäädännön valmisteluista, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta (STM n.d.).

Kotihoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä ja asiakkaan toimintakykyä. Kotihoidon palveluja voivat saada ikäihmiset, sairaat, vammaiset ja henkilöt, joiden toimintakyky on muusta syystä alentunut. Lapsiperheet voivat kuulua kotihoidon piiriin, mikäli se on perheen hyvinvoinnin kannalta välttämätöntä. (STM n.d.)

2.3 Kotihoidon haasteet ja kehittämiskohteet

Kotihoidon sisältö ja kotihoitoon pääsyn kriteerit vaihtelevat kunnittain. Se viittaa arvokeskustelun ja poliittisten päätösten tarpeeseen. Keskustelun ja päätösten valmisteluissa tulee kiinnittää huomiota kotihoidon rahoitukseen, sisältöön ja rajoituksiin koskeviin näkökulmiin. (Tepponen 2009, 191.)

Naiset ja miehet eroavat kotihoidon asiakkaina. Miehiä hoitaa kotona usein vaimo, lapset tai naapuri. Naiset ennakoivat hoidon tarpeen ja muuttavat sukulaisten luo tai haluavat muuttaa palvelutaloon aiemmin kuin miehet. Palvelutaloon ei kuitenkaan pääse niin nopeasti kuin naiset haluaisivat. Jotta naiset viihtyvät kotona pidempään he tarvitsevat sosiaalisen verkoston ympärilleen. (Dorin ym., 2016, 164.)

2.3.1 Toisen koti työpaikkana

Kotihoidon henkilökunta työskentelee asiakkaan kotona. Ihmiselle koti on turvallinen paikka, jossa hän on tottunut tekemään asioita itsenäisesti omien rutiinien mukaisesti. Hoitajan mennessä asiakkaan kotiin käynnille korostuu molemminpuolinen vuorovaikutus. Asiakkaan kunnioittava kohtelu vaatii, että hoitaja tuntee asiakkaan ja hänen erityistarpeensa. Lisäksi hoitajan ja asiakkaan tulee muistaa, että hoitaja on asiakkaan kotona hoitotyön ammattilaisena, ei vieraana. (Holmberg ym. 2012, 705.)

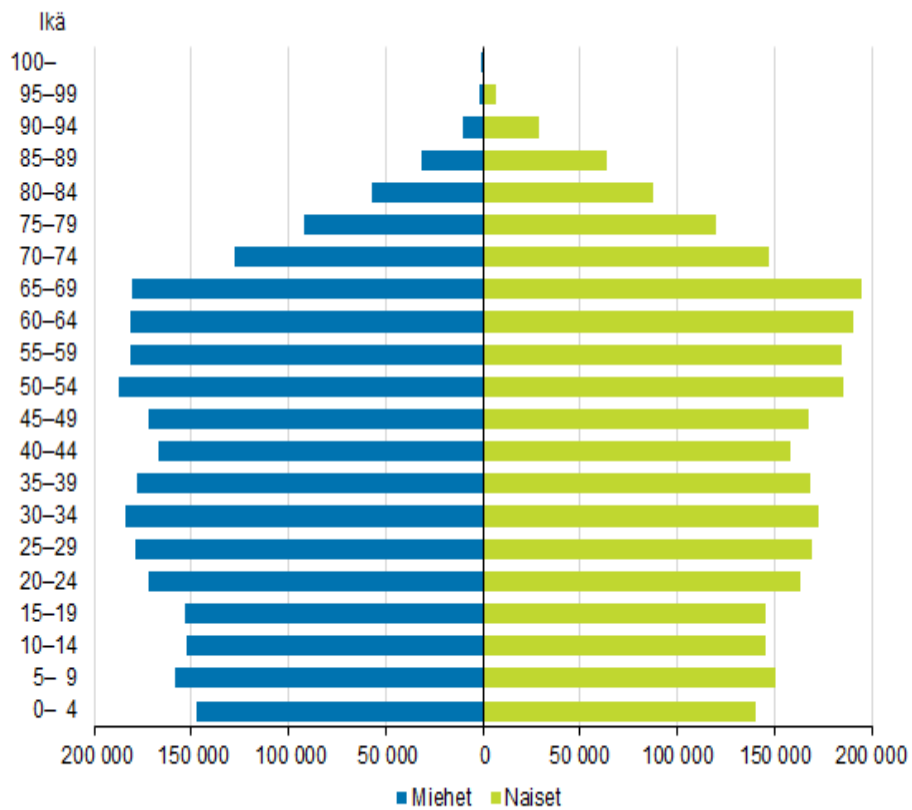
Asiakkaan koti on hänen kotinsa, mutta myös kotihoidon henkilökunnan työpaikka. Kotia eivät koske samat säännökset kuin laitosta. Ergonomisesti huonoista työoloista johtuen liikuntaelinten sairaudet vaivaavat usein kotihoidon henkilökuntaa. (Olson ym. 2016, 1823.)

2.3.2 Väestö ikääntyy ja syntyvyys laskee

Ikääntynyttä väestöä (+63 vuotiasta väestöä) on tällä hetkellä reilu miljoona. Heistä säännöllisesti palveluja käyttää n. 140 000 henkilöä, kotiin annetaan palveluja n. 90 000 henkilölle. Suomalaisen yhteiskuntamuutoksen rakenteessa ei ole kyse vain ikääntymisestä myös syntyvyyden ja kuolevuuden alenemisesta. Ennusteiden mukaan ikäihmisten määrä kasvaa ja lasten sekä työikäisten määrä vähenee. (STM 2013, 12,33.)

Tilastokeskuksen väestöpyramidi (kuva 1) alla kuvaa hyvin muutosta väestön ikärakenteen muutoksessa.

Väestön ikärakenne 31.12.2016

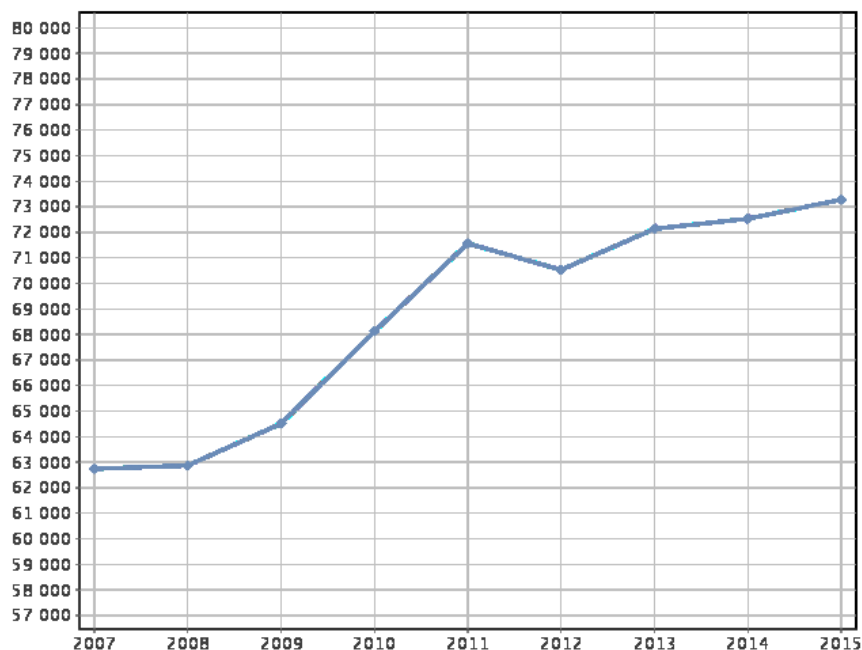


Lähde: Tilastokeskus, Väestörakenne

Kuva 1. Väestön ikärakenne (Tilastokeskus, 2017).

Väestö ikääntyy Suomessa nopeammin kuin useimmissa muissa maissa. Väestön ikärakenteen muuttuessa, ikäihmisiä on enemmän ja se merkitsee sosiaali- ja terveysmenojen nousua. Palveluja voidaan parantaa uudistamalla organisaatioita ja toimintatapoja. (STM 2010, 10.)

Säännöllisen kotihoidon asiakasmäärän kasvua havainnollistaa hyvin seuraava kuvio (kuva 2).



Kuva 2. Säännöllisen kotihoidon asiakasmäärän kehitys 30.11.2007-30.11.2015 (THL 2017b).

2.3.3 Kuntalähtöisyys

Suomessa kunnilla on vastuu suunnitella asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut. Kuntien ylin johto on vastuussa strategista päätöksistä, joilla kunnissa edistetään terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. (STM 2010, 7.) Kotihoidon strategisena päätöksenä on kohdentaa palvelut niitä tarvitseville ja määritellä palvelun kesto (STM 2013, 44).

Väestön kehitys on maan eri osissa erilaista. Kunnilla on siis erilaiset lähtökohdat ja tarpeet suunnitella iäkkäiden palveluja. (STM 2013, 13.) Sosiaali- ja Terveysministeriön kärkihanketta (2016, 6) tarvitaan sen vuoksi, koska iäkkäiden palvelujärjestelmä on pirstalainen, sen rakenne ei ole uudistunut tavoitteiden mukaisesti, hyvät käytännöt ovat levinneet hitaasti ja alueelliset erot ovat pysyneet suurina.

2.3.4 Itsemääräämisoikeus

Kotihoidon asiakkailla on itsemääräämisoikeus. Asiakkaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Periaate korostaa vapaaehtoisuutta asiakkaan hakeutumisessa hoidon ja palveluiden piiriin. Se koskee myös muistisairasta asiakasta, koska muistisairas voi kyetä tekemään päätöksiä oman elämän ja hoidon suhteen, vaikka ei kykenisi huolehtimaan taloudellisista asioistaan. Asiakkaan kykyä tehdä päätöksiä tulee

kuitenkin seurata, jottei asiakas tee itselleen vahingollisia päätöksiä sairaudesta johtuen. (Valvira n.d.)

Tavoitteena on korostaa ikäihmisen oikeutta toiminnalliseen arkeen ja itsemääräämisoikeuteen. Tarkoituksena on, että tuki ja palvelut liikkuvat asiakkaan tarpeen mukaan, ei asiakas. Kotiutuminen uuteen paikkaan on ikäihmiselle vaiheittain etenevä prosessi ja sen kesto vaihtelee yksilöittäin. (STM 2010, 17.)

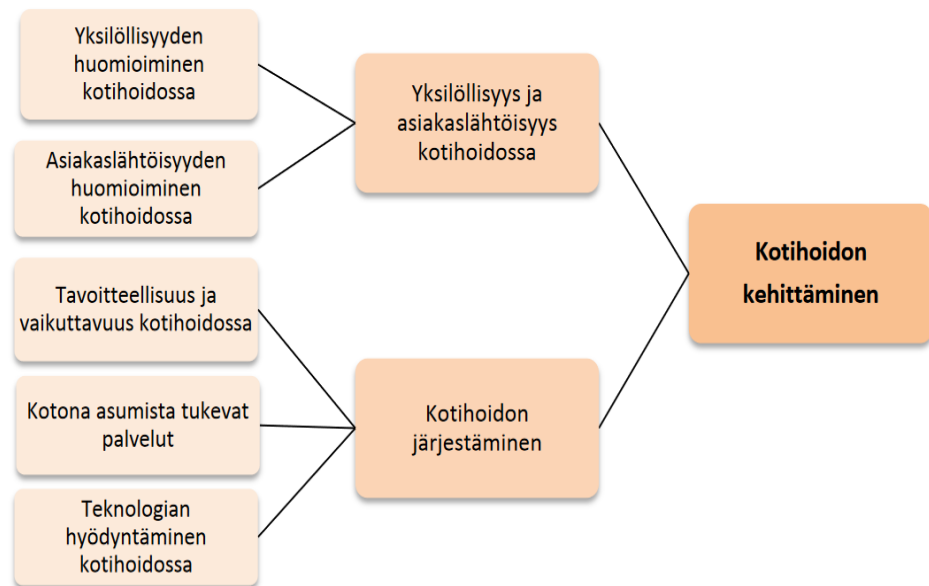
2.3.5 Palvelurakenteen muutos

Lain Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaalipalveluista (2012/980 § 1) mukaan iäkkään pitkäaikainen hoito toteutuu ensisijaisesti hänen kotonaan. Kunnat ovat kehittäneen vaativaa kotihoitoa laitoshoidon vähennettyä. Vuonna 2016 kotihoitoa sai neljästi päivässä 63 prosentissa kunnissa, 2014 vain 47 prosentissa kunnista. Myös iltaisin ja viikonloppuisin oli mahdollista saada kotihoitoa yhä useammassa kunnassa. Laitospaikkojen väheneminen tulee näkyä panostuksena kotihoitoon. (THL 2017b.)

Ikäihmisten palvelurakennetta uusitaan laitoshoidon vähentämisen lisäksi kotiin annettuja palveluja lisäten. Palvelurakenteen muutoksen yhteydessä kodin käsite laajenee. Koti voi olla yksityiskoti tai ihmisen avun tarpeen arvioinnilla valittu ryhmä- tai vastaava koti. (STM 2010, 17.) Kun kotihoitoa lisätään ja laitoshoidon pääsyä tiukennetaan, kotiloissa hoidetaan yhä enemmän hoitoa tarvitsevia (STM 2016).

Kotihoidon toimintakulttuuria tulisi kehittää tavoitteellisemmaksi, vaikuttavammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi toiminnaksi. Asiakkaalle tulee tarjota yksilöllisesti räätälöityjä kotihoidonpalveluja ja hänen omaiselleen kontakti terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Kotihoidon tueksi on tarjolla paljon erilaisia teknologisia ratkaisuja, joita voisi hyödyntää kotona. (Hiltunen 2015, 13-14.)

Kotihoidon kehittämistä havainnollistaa alla oleva kuva (kuva 3).



Kuva 3. Kotihoidon kehittämien (Hiltunen 2015, 13).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2017a) vanhuspalvelujen tuottajakoh-
taisen tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakasmäärän kasvusta huoli-
matta kotihoidon henkilöstö on vähentynyt. Seurantaviikolla kotihoidossa
oli päivittäin keskimäärin 3000 asiakasta enemmän ja henkilökuntaa 400
vähemmän kuin kaksi vuotta sitten. Ympäri vuorokautisesta hoidosta oli sa-
man aikaisesti vähentynyt 2800 asiakaspaikkaa. Kotihoitoon on lisätty asia-
kaspainetta, mutta ei resursseja.

2.4 Teknologia kotihoidossa

Teknologia on jo monipuolisesti käytössä kotihoidossa. Henkilökunta hyö-
dyntää teknologiaa muun muassa asiakastietojärjestelmissä, toiminnanoh-
jauksessa, palvelutarpeen arvioinnissa ja RAI mittarin käytössä. Asiakkailta
on käytössä muun muassa turvapuhelimia, ovivahteja ja menunmatteja.
(Tepponen n.d., 4.) Kotihoidon asiakkaat käyttävät teknologisia välineitä,
mikäli kokevat, että ne hyödyttävät heidän selviytymistään kotona (Boije
ym., 2014, 242).

Kotihoidon toiminnan kehittämällä tavoitellaan toiminnan sujuvoittamista niin, että välittämättömän asiakasajan osuus lisääntyy. Toiminnanohjausjärjestelmät ovat hyödyksi tässä kehittämistyössä. (STM 2013, 45.) Toiminnanohjauksella lisätään henkilökunnan välitöntä asiakastyöaikaa ja tehdään hoitajien työ läpinäkyväksi. Toiminnanohjauksella haetaan vaikuttavuutta, tuottavuutta, henkilöstön työturvallisuutta ja -hyvinvointia sekä asiakkaiden tasapuolista kohtelua. (Tepponen n.d.,18.)

Norjassa on kokeiltu avustavaa digitaalista teknologiaa kotihoidossa. Tällaisia palveluita ovat muun muassa lääkeautomaatit ja turvapalvelut. Puolen vuoden kuluttua kotipalvelun käynnit vähenivät 40 prosenttia. Digiteknikkaa käyttävät kertoivat elämänlaadun ja turvallisuudentunteen parantuneen. (Suomen Telelääketieteen ja eHealt seura 2016.)

Julkinen terveydenhuolto on ottanut harppauksen teknologian hyödyntämisessä kotihoidossa. Yhdeksässä kymmenestä kotihoidon yksiköstä henkilökunnalla on käytössä älypuhelin, tabletti tai kannettava tietokone. Asiakkaan omatoimisuutta tukevaa teknologiaa käytetään vähän, painotus on turvallisuutta tukevassa teknologiassa. (THL 2017a.)

Mobiiliteknologia on muuttanut terveydenhuollon henkilöstön keskinäistä kommunikaatiota. Potilaan hoitoon integroituu yhä enemmän mobiiliteknologian käyttö. Se mahdollistaa etäyhteyden tietojärjestelmiin, niistä paikoista, joissa potilas on, joten se parantaa hoidon laatua ja mahdollistaa potilaan voinnin seurannan reaaliajassa. (Conejar&Kim 2015, 255,259.)

3 KOTIHOIDON HENKILÖKUNTA

Kotihoidon asiakkaille kohdennetaan palvelua palvelutarpeen arvioinnin, palvelusuunnitelman ja sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjeen mukaisesti. Kotihoidon henkilöstön työajan kohdentamiseen vaikuttavat useat tekijät. Niitä ovat iäkkäiden asiakkaiden arvioitu palvelutarve, kotihoidon henkilöstön kohdentamisen erilaiset strategiat ja paikalliset olosuhteet, kuten välimatkat ja välineistö. (STM 2013, 44.)

Työelämä on hajautunut monitahoisiin todellisuuksiin, mikä tulee esiin työn kasvavina vaatimuksena. Työssä vaaditaan tehokkaampaa suoriutumista, enemmän suorituksia, uusien asioiden oppimista, monitaitoisuutta, entistä suurempaa vastuuta ja joustavuutta. Kasvatavat vaatimukset näkyvät kiireenä, työpaineina ja henkisen kuorimittavuuden kasvuna. Työntekijöiden autonomia ja vaikutusmahdollisuudet ovat yleisesti ottaen lisääntyneet, mutta mahdollisuudet vaikuttaa työtahtiin ja työmäärään ovat säilyneet ennallaan. (Collin ja Eteläpelto, 2010, 39-40.)

Säännöllisten ikäihmisten palvelujen piirissä on yksi neljästä 75-vuotiaasta. Ikäihmisten hoidossa suuren osan kustannuksista aiheuttaa henkilöstö. Säännöllisten palvelujen käyttäjistä kotihoidon käyttäjät ovat suurin ryhmä, mutta kustannuksista kotihoitoon kohdistuu vain neljännes; ympärivuorokautiseen hoitoon kohdentuu kolme neljäsosaa menoista, vaikka käyttäjiä on vain neljännes. (STM 2016, 28.)

Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä toimia Suomessa. Sen mahdollistamiseksi korostuu oikea aikainen ja kattava palvelutarpeen selvittäminen, palvelurakenteen muutos, henkilöstömäärä ja osaaminen sekä johtaminen. (STM 2013,5.)

3.1 Resurssit

Valtiontalouden vuoden 2010 tarkistusraportin mukaan kotihoito ei toteudu ikääntyneiden laatusuosituksen mukaan. Resurssien todettiin olevan riittämättömät turvaamaan kotihoidolle asetetut tavoitteet. (Hiltunen 2015, 19.) Kotihoitoon tarvitaan tulevien 20- vuoden aikana yli 60 000 uutta lähihoitajaa eläköitymisen ja muiden syiden vuoksi (STM 2013, 47).

Hoitotyön opettajien mukaan ikääntyneiden hoitotyö ei ole suosittua. Lähihoitaja-opiskelijoita on vaikea motivoida kotihoidon harjoitteluun ja opiskelijat ovat huonosti motivoituneita ikääntyneiden hoitotyöhön. Ikäihmisten hoitotyön nosteeksi tarvitaan motivaation kehittämistä ja myönteistä asennetta vanhustyöhön. Ikääntyneiden hoitotyö tulisi näin kiinnostavammaksi. (Tohmola 2015, 37.)

Tutkimuksissa on noussut esille ikäihmisten hoitohenkilöstölle koulutus- tarpeita potilasoikeuksiin, etiikkaan, ihmisen kohtaamiseen ja koskettamiseen, hoitoympäristön hyödyntämiseen ja kehittämiseen, painehaavojen hoitoon ja kirjaamiseen, huonokuuloisen ikääntyneen hoitotyöhön, jalkojen hoitoon, kivun hoitoon, suun hoitoon ja nostotekniikkaan. Koulutuksen avulla on mahdollista lisätä ikääntyneen hoitotyön kiinnostavuutta hoitotyön työntekijöiden ja opiskelijoiden keskuudessa. (Hiltunen 2015, 13.)

Työelämän vetovoimaa on kasvatettava parantamalla työoloja ja työhyvinvointia. Kehittämiseen tarvitaan johdon ja henkilöstön yhteistyötä. Mitä paremmin työpaikoilla voidaan ja mitä terveempiä työntekijät ovat, sitä pidempiä ovat työurat ja tuottavuus on parempi. (STM 2010, 7.)

3.2 Palveluohjaus

Ikäihmisten tarvitsemat palvelut muodostavat laajan kokonaisuuden, jossa yhdistyvät muun muassa ennaltaehkäisevät ja kuntouttavat palvelut, erilaiset kotona asumista tukevat palvelut ja kotihoito, omaishoidon tuki, lääkärin palvelut ja erikoissairaanhoido. Palveluiden yhteensovittaminen ja koordinointi ovat erityisen tärkeitä iäkkäiden palveluiden kokonaisuudessa. Kärkihankkeessa (STM 2016, 8) luodaan iäkkäiden palvelujen kokonaisuus, joka on asiakaslähtöinen, kustannusvaikuttava ja hyvin yhteen sovitettava.

Kotona asumisen tukemiseksi olisi tärkeintä, että ympärillä olisi toimiva ja joustava palveluverkosto. Järjestelmän jonkin osan toimiminen ei yksin riitä ylläpitämään palveluketjua ja hoitokokonaisuutta. Erityisen tärkeä toimiva palveluverkosto on silloin, kun kyseessä on paljon palveluita käyttävä asiakas. (Holja ym. 2014, 6.)

3.3 Johtaminen

Hoitotyön johtamisen ydintehtävä on luoda edellytykset sille, että hoitotyö on laadukasta ja tuloksellista. Johtaminen perustuu hoitotyön ja johtamisen asiantuntijuuteen, alan tutkimuksen tuntemiseen, käytännön kokemukseen sekä palvelujärjestelmän että toimintaympäristön tuntemiseen. Työnjohdollinen asema edellyttää laintuntemista sekä henkilöstön ohjausta ja valvontaa. (STM 2009, 38- 39.)

Terveydenhuollon johtamisessa tarvitaan tietoa, taitoa, arvoja, motivaatiota, asennetta ja kykyä. Siihen vaikuttavia elementtejä ovat työnsuunnittelu, valtarakenteiden määrittely, voimavarojen kohdentaminen ja ohjaus, työn koordinointi, taloushallinto ja koulutus. Suomalaisessa terveydenhuollossa johtamisen yksi keskeinen tilannetekijä on johtajan aseman organisaatioissa. Kotihoidon organisaatio on eriytetty asiakaskunnan tarpeiden ja palvelun mukaan. (Vuori 2007, 78- 80.)

3.4 Hoitohenkilökunnan työtä ohjaavia tekijöitä

Ikääntyneiden hoitotyössä korostuvat tällä hetkellä ikääntyneiden kunnioittaminen ja arvostus, hoidon yksilöllisyys, turvallisuus, tasapuolisuus sekä itsemääräämisoikeus. Kotona asuminen koetaan yleisesti hyvänä, mutta se ei saisi olla itseisarvo. Aina kotona asuminen ei ole paras vaihtoehto. (Holopainen ym., 2015, 15.)

Ikäihmisen elämänlaadun kuvaa muodostettaessa tulisi huomioida subjektiivinen ja objektiivinen näkemys. Hoitotyön ammattilaiset eivät yksinään

voi määrittää ikäihmisen elämänlaatua. Laadukas hoitotyö yhdistää ikäihmisen näkemyksen hoitotyön suosituksiin. (Boggart 2014, 66.)

3.4.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoitus on antaa potilaalle parasta mahdollista hoitoa. Sen edellytys on, että tutkimustietoa on tuotettu hoitotyöstä, se on käyttökelpoista ja tietoa on saatavilla toimintaympäristöstä. Kyetäkseen työskentelemään näyttöön perustuvan toiminnan mallin mukaisesti tulee hoitajan seurata alan kehitystä, kyetä käyttämään tietoa ja tehdä päätöksiä sekä kyseenalaistaa tuttuja toimintatapoja. (STM 2009, 54.)

Terveystieteiden tutkimusten odotetaan olevan näyttöön perustuvia ja vaikuttavia eli toiminnan hyödyt on osoitettu useammassa luotettavassa tutkimuksessa. Geriatrinen interventioiden toivottuja vaikutuksia ovat esimerkiksi eliniän pidentäminen, laitoshoidon joutumisen lykkääminen, pienemmät hoitokustannukset, parantunut arkipäivän selviytyminen, kohentunut mieliala, oireiden vähentyminen, komplikaatioilta välttyminen sekä kohentunut tyytyväisyys ja elämänlaatu. (Hartikainen 2008, 27- 28.)

Hotus-säätiön (Holopainen ym. 2015, 26) raportissa ilmenee, että ikääntyneiden hoitotyö ei kaikilta osin ole näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Esimerkiksi perushoidon ja kuntouttavan hoitotyön toteutuksessa esiintyy vaihteluja. STM:n kärkihankkeen (2016, 14) tavoitteena onkin kehittää kotihoidon toimintamallia ottamalla käyttöön enemmän näyttöön perustuvia toimintamalleja.

3.4.2 Asiakslähtöisyys

Kotihoidon asiakkaista 20—30 prosenttia kokee saavansa liian vähän hoitoa. Riittämättömyydessä voi olla kysymys siitä, ettei asiakas saa kaikkia haluamiansa palveluita tai siitä, että käynti aika on liian lyhyt. Asiakastytyväisyys kyselyjen mukaan kotihoidon asiakkaat haluaisivat saada työntekijöiltä enemmän aikaa. Asiakkaat kokevat, että heidän luona käydään tekemässä määrätyt toimenpiteet, mutta keskustelulle tai esimerkiksi lehden lukemiselle ei ole aikaa. (Jämsä ym., 2010, 33, 34.)

Ikäihmisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn tukemisen ja kotona asumisen edistämisen kannalta olisi tärkeää kiinnittää huomioita myös mielen hyvinvointiin. Oleellisia seikkoja ovat muutoksista ja menetyksistä selviytymiskeinot ja voimavarat. On kiinnitettävä huomiota siihen, miten ikäihmiset sanoittavat omaa arkeaan ja kuinka he määrittelevät hyvän ja täysipainoisen elämän. (Fred 2013, 3.)

3.4.3 Vastuuhoitajuus ja hoitosuunnitelma

Kotihoidon asiakkailla on vastuuhoitaja. Vastuuhoitaja arvioi asiakkaan toimintakykyä ja terveydentilaa tasaisin aikavälein sovitulla mittareilla. Hän suunnittelee, toteuttaa ja koordinoi asiakkaan hoitoa sekä kuntoutusta. Lisäksi vastuuhoitaja on yhteistyössä omaisten sekä asiakkaan hoitoon liittyvien toimijoiden kanssa. (Tepponen n.d., 11.)

Terveydenhuoltolain (2010/1363, 25§) mukaan kotihoidon asiakkaan hoidon tulee perustua hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman mielletään palvelevan kotihoitoa monella tavalla. Sen katsotaan olevan laadullisen palvelun edellytys, palveluntarpeen arviointiin nojautuvaa, yksilölliseen asiakkaan tarpeeseen räätälöityä ja asiakkaan osallisuutta tukevaa. Se on kotihoidon työväline, jolla voidaan parantaa kotihoidon vaikuttavuutta. (Jämsä ym. 2010, 82.)

3.4.4 Yhteistyö omaisten kanssa

Omaisen merkitystä korostetaan ikäihmisten hoidossa. Hyvät välit omaisiin takaavat ikäihmiselle sosiaalisen tuen. Hyvän sosiaalisen tuen katsotaan lievittävän masennusta sekä ehkäisevän kognitiivisten kykyjen heikkenemistä. (Hammar 2008, 65.)

Omaiset kokevat, että hoitajan tuella on merkitystä. Heidän kokemuksen mukaan hoitajalta saatu sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti heidän jaksamiseensa omaisen hoitamisessa. Vastavuoroisesti hoitajat kokevat, että he saavat arvokasta tietoa asiakkaasta omaiselta. (Ruohonen 2012, 51,52.)

Kotona asuminen on merkityksellistä sekä ikäihmiselle, että hänen jälkeläisilleen. Toiveena on, että ikäihminen voi asua kotona mahdollisimman pitkään. Ikäihminen on yleensä halukas muuttamaan pois kotoa vain äärimmäisessä tilanteessa, kun ei enää pysty huolehtimaan itsestään. (Peltomäki 2014,95.)

3.5 Ammattitaito ja sen hyödyntäminen

Yksi modernin yhteiskunnan perusideologiasta on omien kykyjen ja potentiaalain käyttö ja kehittäminen. Työelämä on tämän pääareena. (Collin ym. 2010, 27.) Sosiaali- ja terveysalalla on huolehdittava henkilöstöryhmien osaamisen täysimääräisestä hyödyntämisestä. Henkilöstön vahva asiantuntijuus on palveluiden laadun ja vaikuttavuuden sekä moniammatillisen yhteistyön toimivuuden perusedellytys. (STM 2009, 14.)

Kotihoidon henkilökunnalla on käsitys asiakkaiden toimintakyvystä. Henkilökunnan mielestä asiakkaan voimavarat ovat merkittävä tekijä ikäihmisen voinnissa. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan usein fyysisten ominaisuuksien perusteella. Asiakas tulisi kohdata hänen yksilöllisistä tarpeistaan ja oman kokemuksen kautta. Nykyään kotihoito on organisaatiolähtöinen ja keskittyy rutiininomaisesti päivittäisten toimintojen suorittamiseen, unohtaen asiakkaan näkökulman. (Turjamaa 2014. 48.)

Tutkimusten mukaan kotihoidon henkilökunta tekee asioita asiakkaisen puolesta sen sijaan, että antaisivat asiakkaan tehdä asiat itse. Ikäihmisen voimavarat jäävät hyödyntämättä. Tulevaisuutta ajatellen olisi tärkeää kehittää työtapoja, joiden avulla ikäihmisen yksilöllistä toimintakykyä voisi hyödyntää ja mahdollistaa asiakkaan kotona asumisen mahdollisimman pitkään. (Hartikainen ym., 2013, 334.)

Ongelman havaitsemisesta sen ratkaisemiseen on tärkeää, että vallitsevia käytäntöjä uskalletaan kyseenalaistaa. Niissä yksiköissä joissa arvostetaan työn kehittämistä, työntekijät ja johto ovat avoimia työtapojen muutoksille ja pohtimaan toimintatapojen merkitystä potilaan hoitotyöhön. Tämä mahdollistaa myös hoitajan osallisuuden oman työn kehittämiseen, lisäten työtyytyväisyyttä ja vahvistaen ammatillista osaamista. (Jylhä V, Mäkelä, Korhonen 2017.)

3.6 Välillinen ja välitön työaika

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan riittävä määrä henkilöstöä on välttämätön edellytys laadukkaiden terveyspalvelujen turvaamiseksi ikäihmiselle. Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelun toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana. Työaika voidaan jakaa välittömään ja välilliseen osaan. (STM 2013, 39.)

Välitön ja välillinen työaika erotetaan toisistaan. Valtakunnallisesti katsottuna välittömään työaikaan kuuluu, asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen, hoitotoimenpiteiden ja lääkehoidon toteutus, asiakkaan tukeminen kuntouttavaa työtä käyttäen (kauppa- ja asiointikäynnit), asiakastietojen kirjaaminen (silloin kun se tehdään yhdessä asiakkaan kanssa) ja yhteydenpito asiakkaaseen puhelimitse tai muun teknisen välineen kautta. Välilliseen työaikaan luetaan kuuluvaksi matka-ajat, kirjaaminen, muu asiakas-työ toimistolla, palaverit ja koulutukset. (STM 2013, 40-41.)

3.7 Lääkehoito

Kunnat on veloitettu järjestämään lääkehoidon arviointia yli 75-vuotiaille. Käytännössä tämä ei ole onnistunut (STM 2007). Hallituskauden 2016-2017 yksi tavoite on rationaalinen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma. Sen tavoitteena on edistää lääkkeiden vaikuttavaa, turvallista, laadukasta, taloudellista ja yhdenvertaista käyttöä Suomessa. (STM 2017.)

Lääkkeiden moniammatillinen arviointi ILMA-tutkimus käynnistettiin selvittämään lääkkeiden arvioinnin vaikutuksia. Lääkehoidon moniammatillisella arvioinnilla pystytään järkevöittämään lääkehoidon kokonaisuutta ja vähentämään kotihoidon asiakkaiden lääkehoitoon liittyviä riskejä. Yksittäisen lääkehoidon arvioinnin vaikutukset iäkkään toimintakykyyn ovat vähäisiä. Terveystuon kehittämisessä olisi tärkeää omaksua moniammatillinen arviointi jatkuvaksi hoitokäytännöksi. (Merikoski ym. 2017 7,39.)

4 TIEDON OPTIMOINTI

Tiedon on tarkoitus olla Pohjoismaiden johtava ohjelmisto- ja palveluyritys ja asiakkaalle paras kumppani liiketoiminnan uudistamisessa.

Tieto rakentaa ohjelmatuotteita, toimii kokonaisvastuullisena toimittajana ja järjestelmäintegraattorina, sekä toteuttaa myös asiakaskohtaisia ratkaisuja. Tiedon tavoitteena on tukea asiakkaita digitalisoimalla palveluprosesseja sekä edistää saumattomien hoitoketjujen toteutumista, alueellista yhteistyötä sekä tietotekniikkainvestointien kannattavuutta. (Tieto n.d.)

4.1 Tiedon tarjonta kotihoitoon

Tiedon Kotihoito on kattava palvelukokonaisuus kotihoidon palvelutarpeiden ja päätösten kirjaamiseen, palveluiden suunnitteluun, palveluiden antamiseen ja toiminnan johtamiseen. Tietojärjestelmä kytkeytyy saumattomasti terveydenhuollon muihin tietojärjestelmäpalveluihin, kuten kertomukseen, tilastointiin, raportointiin ja laskutukseen. Tarpeelliset tiedot ovat käytettävissä riippumatta siitä, onko kyse erikoissairaanhoidon, avosairaanhoidon tai laajemmin perusterveydenhuollon tuottamasta tiedosta. (Tieto n.d.)

Kotihoidon optimointi yhdistää asiakkaiden palvelutarpeen, ammattilaisten osaamisen, maantieteelliset sijainnit sekä käytettävät kulkureitit optimaalisella tavalla. Asiakkaiden tarpeista lähtevä taustatietojen kirjaaminen ja organisaation osaamisen analysointi tuottavat tärkeitä tietoja, joiden

pohjalta toiminnan optimointia voidaan toteuttaa tuloksettaasti. Keskeisinä tuloksina ovat työntekijöiden tasapuolinen työnjako, sekä hoitotyöhön keskittyminen eli välittömään asiakastyöhön käytetyn työajan lisääntyminen. (Tieto n.d.)

4.2 Mobiili

Lifecare Kotihoidon mobiili kulkee työntekijän mukana. Se on helppokäyttöinen mobiilisovellus. Mobiilista voi suoraan lukea asiakaan tiedot ja käynnin sisällön. Kirjaaminen sujuu mobiililla nopeasti, sillä mobiiliin on ohjelmoitu valmiita otsikkoja ja fraaseja. Käynti myös tilastoituu sovelluksen kautta. (Tieto n.d.)

Lifecare Mobiili ja Tabletti ovat ensimmäinen askel maailmaan, jossa kotihoito mobilisoidaan kokonaan asiakkaiden luokse. Taustajoukossa toimivat kotihoidon johto, pääkäyttäjä ja laskuttaja. Lisäksi taustajoukoissa ovat koko muu sosiaali- ja terveydenhuolto. Tietojärjestelmä on keskeinen yhteistyön väline- se auttaa organisaatiota konkreettisesti ja joka päivä toimimaan yhteisten hoitokäytäntöjen mukaisesti jokaisen asiakkaan yksilöllisiä tarpeita kunnioittaen. (Tieto n.d.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa optimoinnista hoitajien kokemana. Tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia siitä, millainen optimointi on kotihoidon päivittäisenä työvälineenä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää se, miten tutkimuksen kohderyhmänä oleva hoitohenkilökunta haluaisi kehittää optimointia.

Kotihoidon hoitajilla tarkoitetaan koti-, perus-, lähi-, terveyden ja sairaanhoitajia. Kyselyyn osallistui hoitajia neljästä eri kotihoitoyksiköstä. Kaikissa neljässä yksikössä on käytössä Tiedon toiminnanohjaus. Yksiköitä ei paljasteta opinnäytetyösopimuksessa sovittujen yksityiskohtien vuoksi.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Millaisia kokemuksia henkilökunnalla on optimoinnista?
2. Millaisia kehittämiskohteita hoitotyöntekijöillä on optimoinnista?

5.1 Tiedon haku

Aiempien tutkimusten perustella aihetta käsitellään kotihoidon, kotihoiton henkilökunnan ja digitalisaation kautta. Lähteiden hakua tehtiin Cinahl-, Melinda- ja Google Scholar tietokantojen kautta, hyödyntäen myös Hotuksen sekä Finlexin sivustoja ja etsien lähdekirjallisuutta kirjastosta. Kotihoito on Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeen kehittämiskohteena, joten hankkeen sivustolta löytyi materiaalia. Lähdekritiikkiä käyttäen hyväksyin viitekehukseen tieteellisiä julkaisuja, Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksia, ajankohtaista tiedotusta ja ammattikirjallisuutta. Ohjelmointiyritys Tietoa koskevaa tietoa hain heidän nettisivuiltaan ja Tiedon henkilökunnalta.

5.2 Kvantitatiivinen lähestymistapa

Opinnäytetyö perustuu kvantitatiiviseen lähestymistapaan ja on poikittais-tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisen yhteyksien tarkasteluun. Poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään kerran. Hoitotieteen tutkimus yhdistää teoriaa, koulutusta ja käytäntöä. Suurin osa hoitotieteen tutkimuksista on poikittaistutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen 2015, 29, 55-56.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeinen merkitys on olemassa olevan tiedon vahvistaminen, eikä niinkään uuden tiedon luominen (Kankkunen, ym. 2015, 65). Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia optimoinnista, eikä luoda uutta tietoa, joten kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä tukee selvitettävää näkökulmaa. Lisäksi tavoitteena on saada 100 vastausta, mikä on suuri määrä vastauksia, niin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä vastaa tutkimusmenetelmistä parhaiten myös siihen tarpeeseen.

5.3 Aineiston keruu menetelmä

Aineiston keräämisen menetelmänä käytetään sähköistä kyselylomaketta (Webropol). Lomakkeessa on sekä avoimia kysymyksiä että Likert-asteikollisia vaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä. Likert vaihtoehdot ovat 1-5 välillä, 1 = täysin eri mieltä 5 = täysin samaa mieltä, suosituksen (Kankkunen ym. 2015, 131) mukaan otan käyttöön myös 6. vaihtoehdon, mikä mahdollistaa = en osaa sanoa, vastauksen käytön.

Kysymykset nousevat tutkimuksen teoretiedosta, joten ne ovat merkityksellisiä tutkimuksen tavoitteen saavuttamisen kannalta. Hoitajien kehitysideoiden esilletuomisen vuoksi lomakkeessa on myös avoimia kysymyksiä. Kysymykset ovat samat kaikille vastaajille.

Kyselyn alussa on viitekirje. Viitekirjeestä ilmenee tutkimuksen tekijä, tavoite, tarkoitus, tutkimusongelmat ja kyselyn luottamuksellisuus. Yksikköihin on myös edeltävästi toimitettu tiedote aiheesta, jotta yksiköt osaavat valmistautua tulevaan kyselyyn. Toiveena oli, että viitekirje sekä tiedote lisäisivät vastaajien määrää.

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin käytetään tilastollista analyysia: hyödynnetään prosenttilukuja, keskiarvoja ja tilastotiedettä. Lisäksi vastauksia reflektoidaan viitekehysten tutkimustietoon.

6 TULOKSET

Tulokset käydään läpi kronologisessa järjestyksessä. Tulosten kysymysmuoto vaikuttaa tulosten esitystapaan. Osassa vastauksista on näkyvissä numeraalinen vastaus. Osassa vastauksissa on sekä prosentuaalinen että määrällinen taulukko. Kirjallisissa vastauksissa vastauksista on koottu yhteenveto

6.1 Taustatietoa koskevat kysymykset

Kysymys 1. Työpaikallani optimointi otettiin käyttöön vuonna _____? Vastaajien määrä 68:

- 21 vastaajaa kertoi, että optimointi otettiin työpaikalla käyttöön vuonna 2014
- 23 vastaajaa kertoi, että heidän työpaikalla optimointi otettiin vuonna 2015 käyttöön.
- 15 vastaajaa kertoi, että optimointi otettiin vuonna 2016 käyttöön työpaikalla.
- 9 vastaajaa eivät olleet varmoja, minä vuonna optimointi otettiin käyttöön.

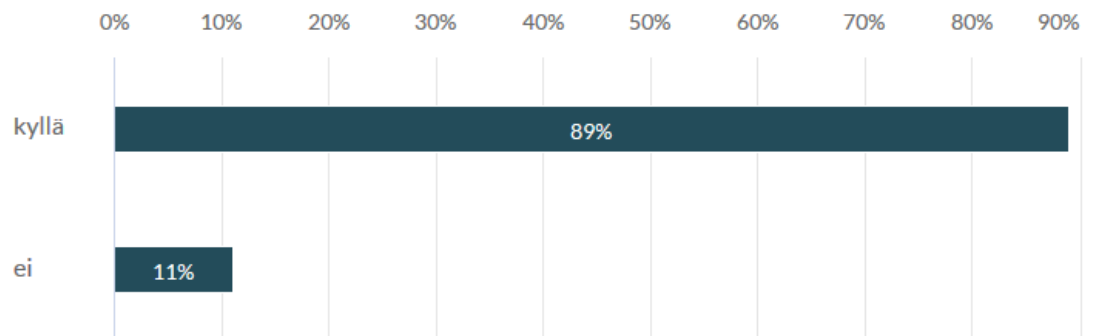
Kysymys 2. Olen käyttänyt optimointia _____ vuotta? Vastaajien määrä 68.

Vastaajista ohjelmaa on käyttänyt

- yli 3 vuotta 13 vastaajaa
- yli 2 vuotta 27 vastaajaa

- yli vuoden 18 vastaajaa
- alle vuoden 7 vastaajaa.
- Vastauksesta ei selvinnyt kysyttyä asiaa 3 vastaajaa.

Kysymys 3. Työni optimoituvat minulle suurimmaksi osaksi kyllä/ei Vastaajien määrä 66. Kuvissa 4 ja 5 on esitetty vastausten jakautuminen.



Kuva 4. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

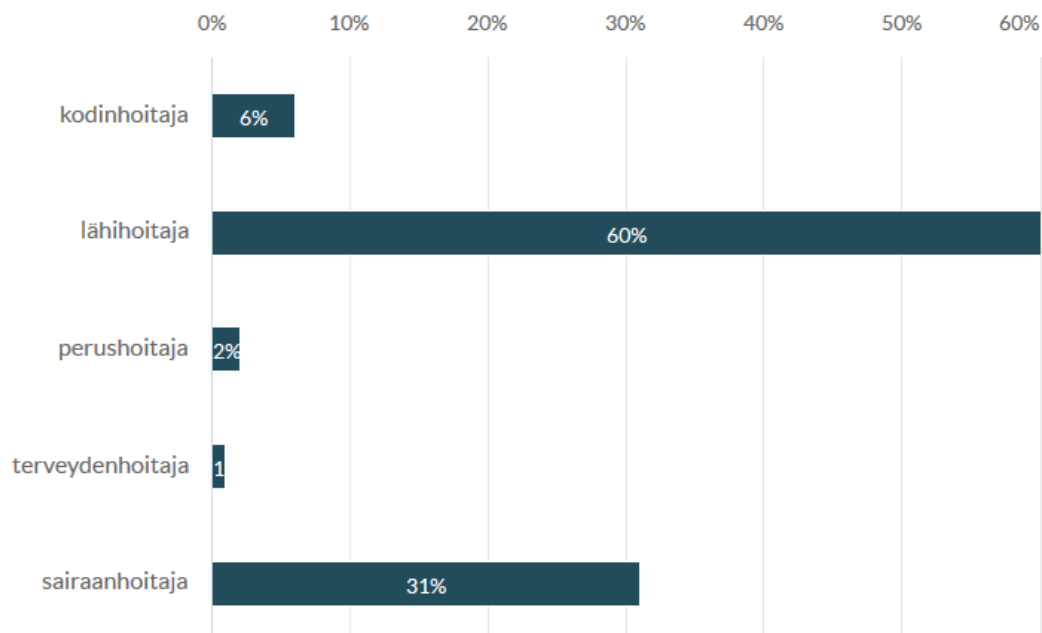
	N	Prosentti
kyllä	59	89,39%
ei	7	10,61%

Kuva 5. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 4. Olen ammatiltani? Vastausvaihtoehdot ovat: kodinhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja, terveydenhoitaja ja sairaanhoitaja. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 6 ja 7 on esitetty vastausten jakautuminen.

4. Olen ammatiltani:

Vastaajien määrä: 68



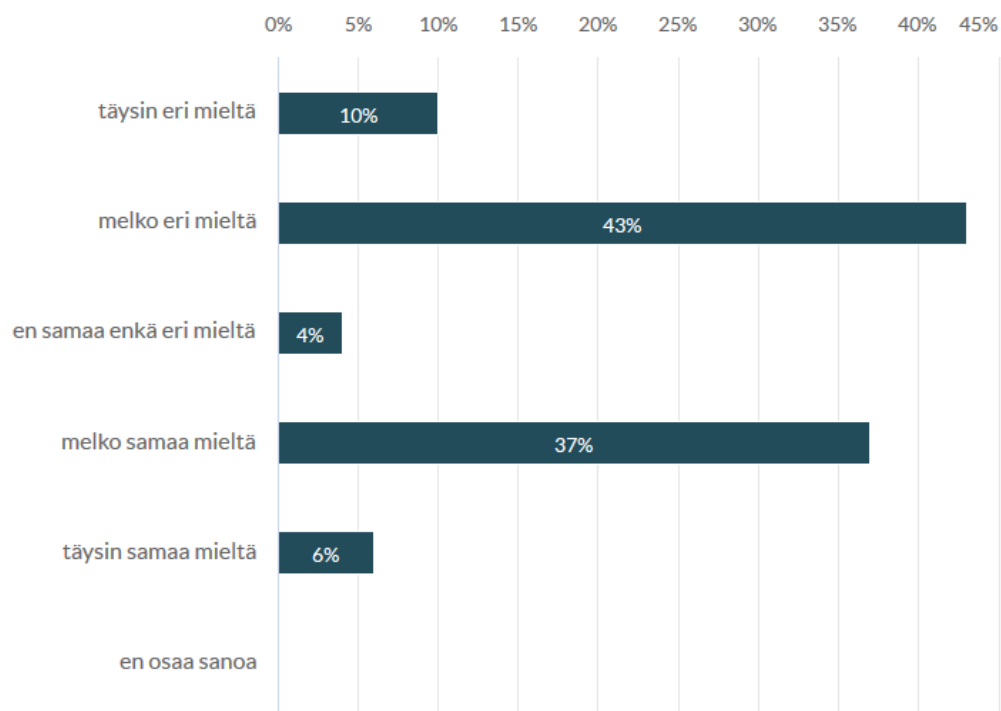
Kuva 6. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
kodinhoitaja	4	5,88%
lähihoitaja	41	60,3%
perushoitaja	1	1,47%
terveydenhoitaja	1	1,47%
sairaanhoitaja	21	30,88%

Kuva 7. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

6.2 Työn tasapuolisuutta, suunnittelua, asiakaslähtöisyyttä ja omahoitajuutta koskevat kysymykset.

Kysymys 5. Optimointi suunnittelee reitin, millä menet käynneille. Mielestäni optimointi ohjelman suunnittelema järjestys on hyvä ja noudatan sitä. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 8 ja 9 on esitetty vastausten jakautuminen.



Kuva 8. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	7	10,29%
melko eri mieltä	29	42,65%
en samaa enkä eri mieltä	3	4,41%
melko samaa mieltä	25	36,77%
täysin samaa mieltä	4	5,88%
en osaa sanoa	0	0%

Kuva 9. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

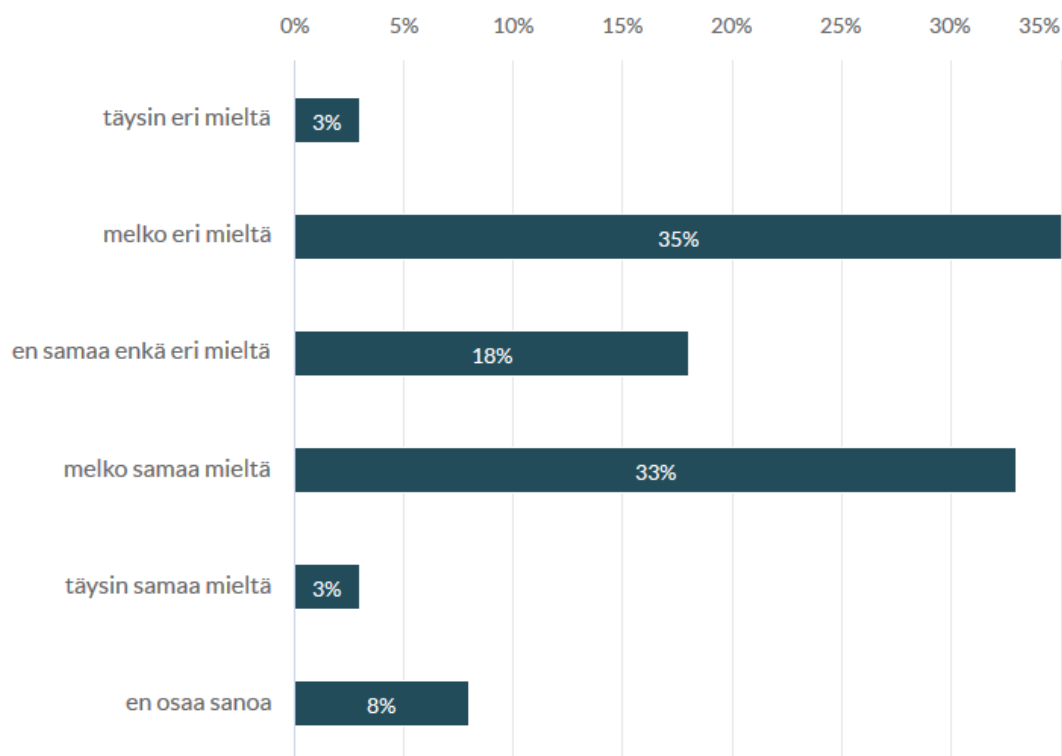
Kysymys 6. Mikäli et noudata optimoinnin suunnittelemaan järjestystä, miksi muutat sitä? Vastaajien määrä 64. 59 vastausta sisälsi kirjallista tuotosta.

Vastauksista nousi 5 eri aihealuetta, joiden vuoksi käytinjärjestystä muutetaan.

1. Edestakaisin ajon välttäminen 22 vastaajaa.
2. Muutos kesken päivän 6 vastaajaa.

3. Työtekniinen syy 6 vastaajaa.
4. Asiakaslähtöisyys 15 vastaajaa.
5. Suunnittelu virhe 10 vastaajaa.

Kysymys 7. Optimointi suunnittelee ajoreitin käynneille. Mielestäni ajo-reitti on hyvä ja noudatan sitä. Vastaajien määrä 66. Kuvissa 10 ja 11 on esitetty vastausten jakautuminen.



Kuva 10. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	2	3,03%
melko eri mieltä	23	34,85%
en samaa enkä eri mieltä	12	18,18%
melko samaa mieltä	22	33,33%
täysin samaa mieltä	2	3,03%
en osaa sanoa	5	7,58%

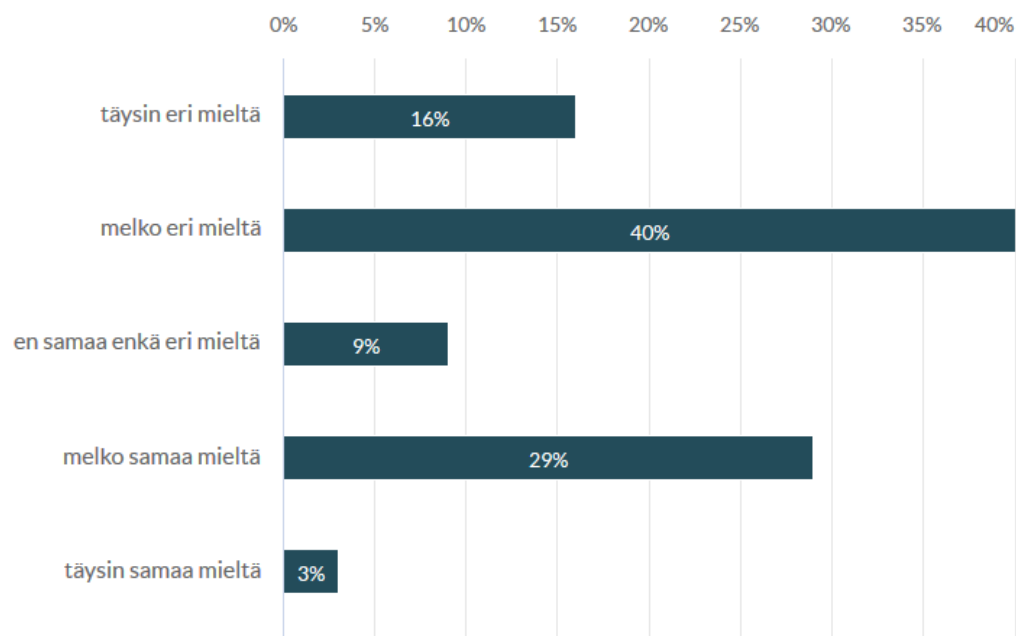
Kuva 11. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 8. Mikäli koet reittisuunnitelman huonoksi, mitä asioita siinä pitäisi huomioida? Vastaajien määrä 49.

Vastauksista nousi neljä aihealuetta:

1. Turha ajaminen työajalla 31 vastaajaa.
2. Muuttuvat olosuhteet mm: tietyöt ja ajokeli 5 vastaajaa.
3. Työtekniset asiat 10 vastaajaa.
4. Ajoreittisuunnitelmaa ei ole 3 vastaajaa.

Kysymys 9. Optimointi jakaa mielestäni käynnit tasaisesti hoitajien kesken. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 12 ja 13 on esitetty vastausten jakautuminen.

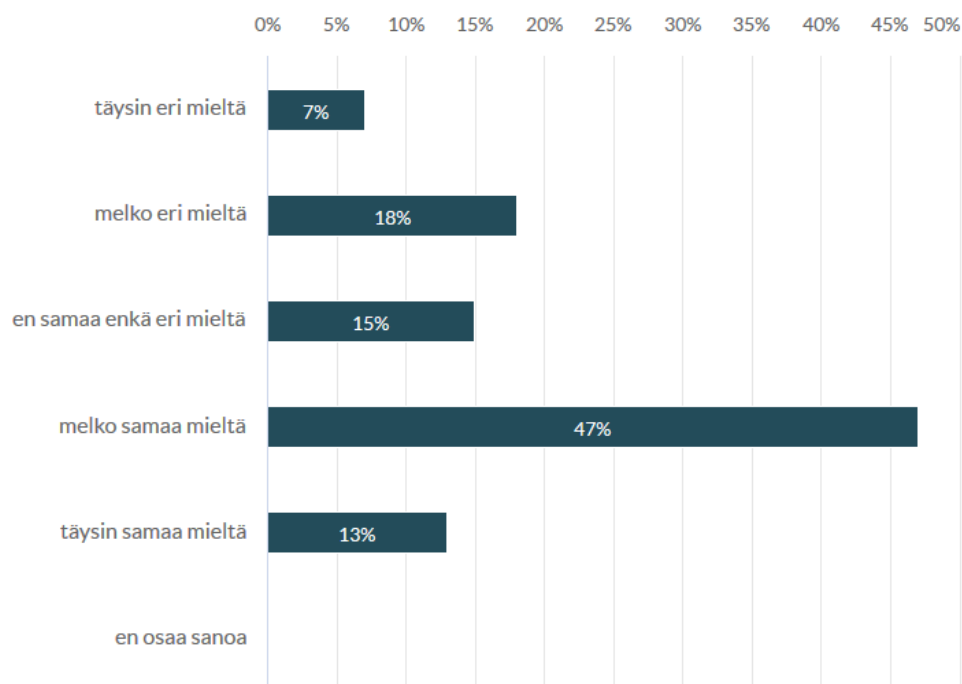


Kuva 12. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	11	16,18%
melko eri mieltä	27	39,71%
en samaa enkä eri mieltä	6	8,82%
melko samaa mieltä	20	29,41%
täysin samaa mieltä	2	2,94%
en osaa sanoa	2	2,94%

Kuva 13. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 10. Optimoinnin ansiosta asiakaskäynnille on varattu riittävästi aikaa. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 14 ja 15 on esitetty vastausten jakautuminen.

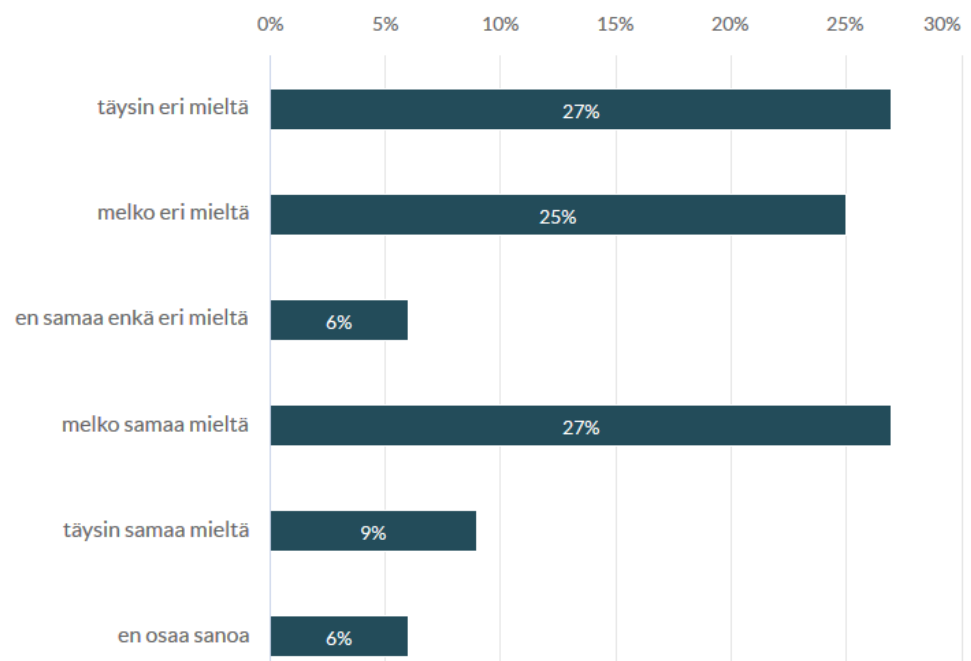


Kuva 14. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	5	7,35%
melko eri mieltä	12	17,65%
en samaa enkä eri mieltä	10	14,71%
melko samaa mieltä	32	47,06%
täysin samaa mieltä	9	13,23%
en osaa sanoa	0	0%

Kuva 15. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 11. Optimointi huomioi omahoitajuuteni ja käyn pääsääntöisesti omapotilaideni luona. Vastaajien määrä 67. Kuvissa 16 ja 17 on esitetty vastausten jakautuminen.

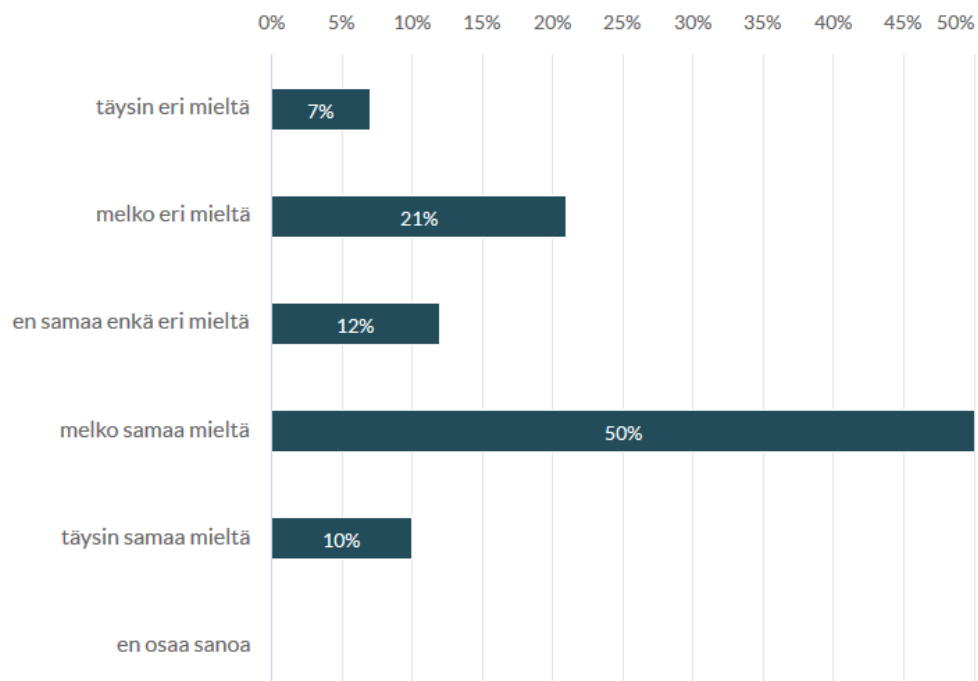


Kuva 16. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	18	26,87%
melko eri mieltä	17	25,37%
en samaa enkä eri mieltä	4	5,97%
melko samaa mieltä	18	26,87%
täysin samaa mieltä	6	8,95%
en osaa sanoa	4	5,97%

Kuva 17. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 12. Optimointi huomioi asiakaslähtöisyyden, koska optimointiin on luotu kunkin asiakkaan kohdalle hänen hoidossaan huomioitavat asiat. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 18 ja 19 on esitetty vastausten jakautuminen.

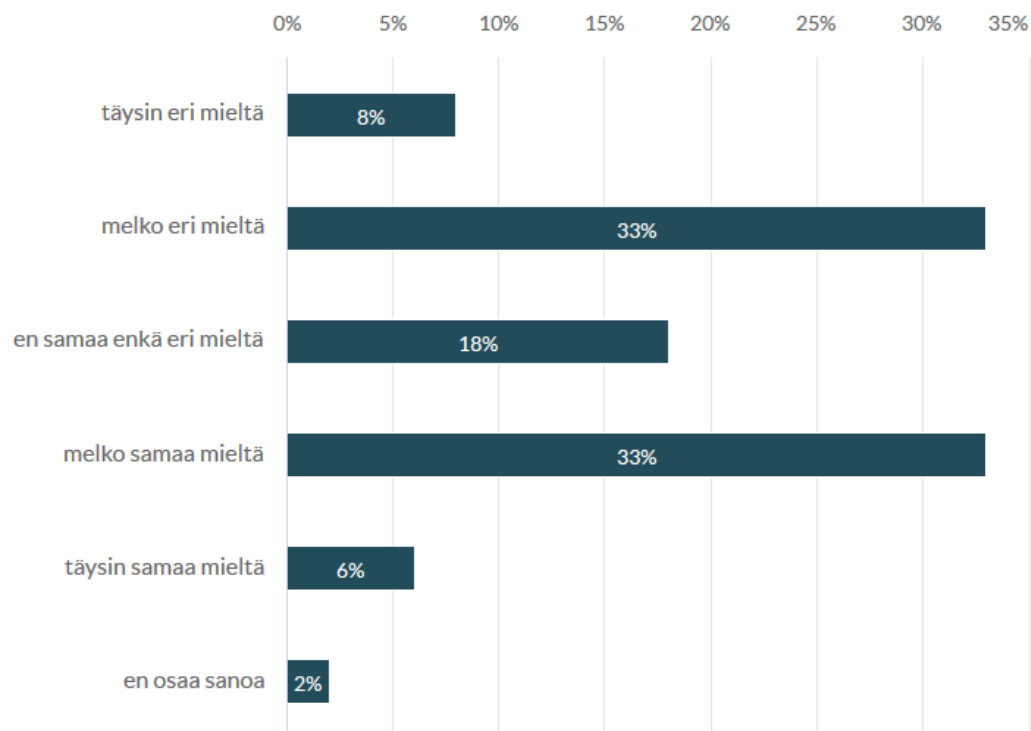


Kuva 18. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	5	7,35%
melko eri mieltä	14	20,59%
en samaa enkä eri mieltä	8	11,77%
melko samaa mieltä	34	50%
täysin samaa mieltä	7	10,29%
en osaa sanoa	0	0%

Kuva 19. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 13. Optimoinnin ansioista olen työaikana enemmän asiakkaan kanssa, koska aikaa ei kulu toimistolla niin paljon töiden suunnittelun parissa. Vastaajien määrä 66. Kuvissa 20 ja 21 on esitetty vastausten jakautuminen.

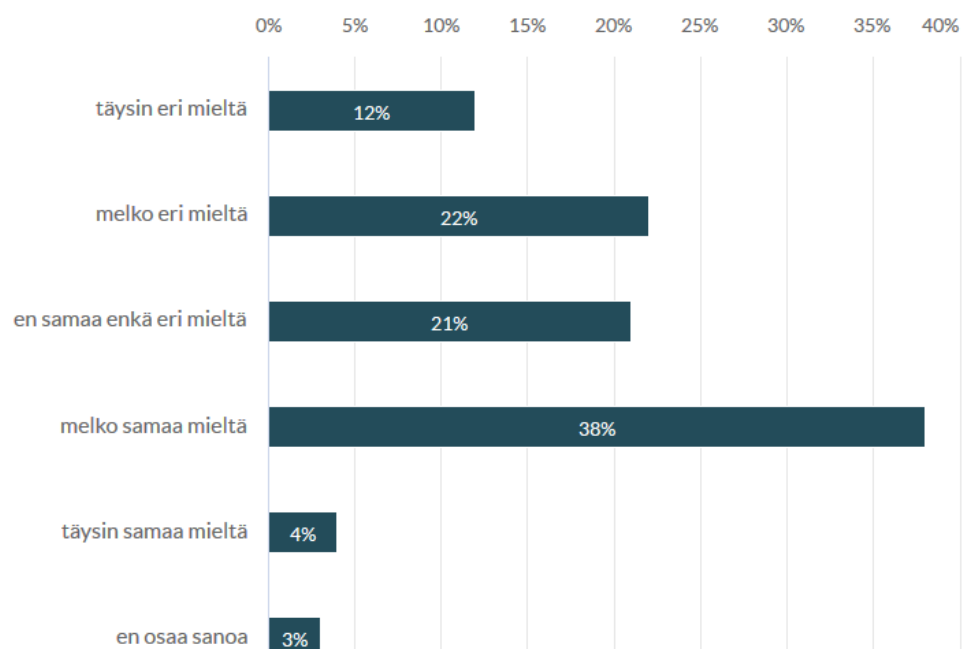


Kuva 20. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	5	7,58%
melko eri mieltä	22	33,33%
en samaa enkä eri mieltä	12	18,18%
melko samaa mieltä	22	33,33%
täysin samaa mieltä	4	6,06%
en osaa sanoa	1	1,52%

Kuva 21. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 14. Optimoinnin ansioista pystyn hyödyntämään työssäni minulle tärkeitä ammatillisia taitojani kuten esim. haavan, muistiasiakkaiden- tai psyykkisesti sairaiden hoitoa. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 22 ja 23 on esitetty vastausten jakautuminen.

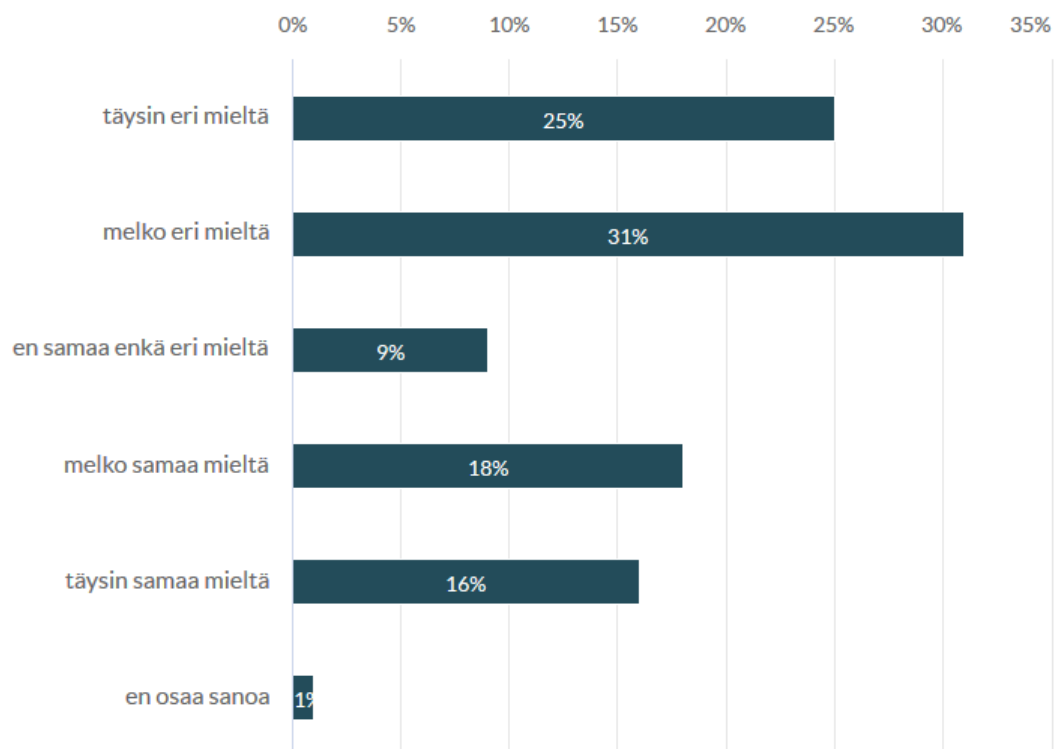


Kuva 22. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	8	11,76%
melko eri mieltä	15	22,06%
en samaa enkä eri mieltä	14	20,59%
melko samaa mieltä	26	38,24%
täysin samaa mieltä	3	4,41%
en osaa sanoa	2	2,94%

Kuva 23. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 15. Vaihdan viikoittain optimoinnin suunnittelemaa asiakaskäyntejä kollegan kanssa. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 24 ja 25 on esitetty vastausten jakautuminen.

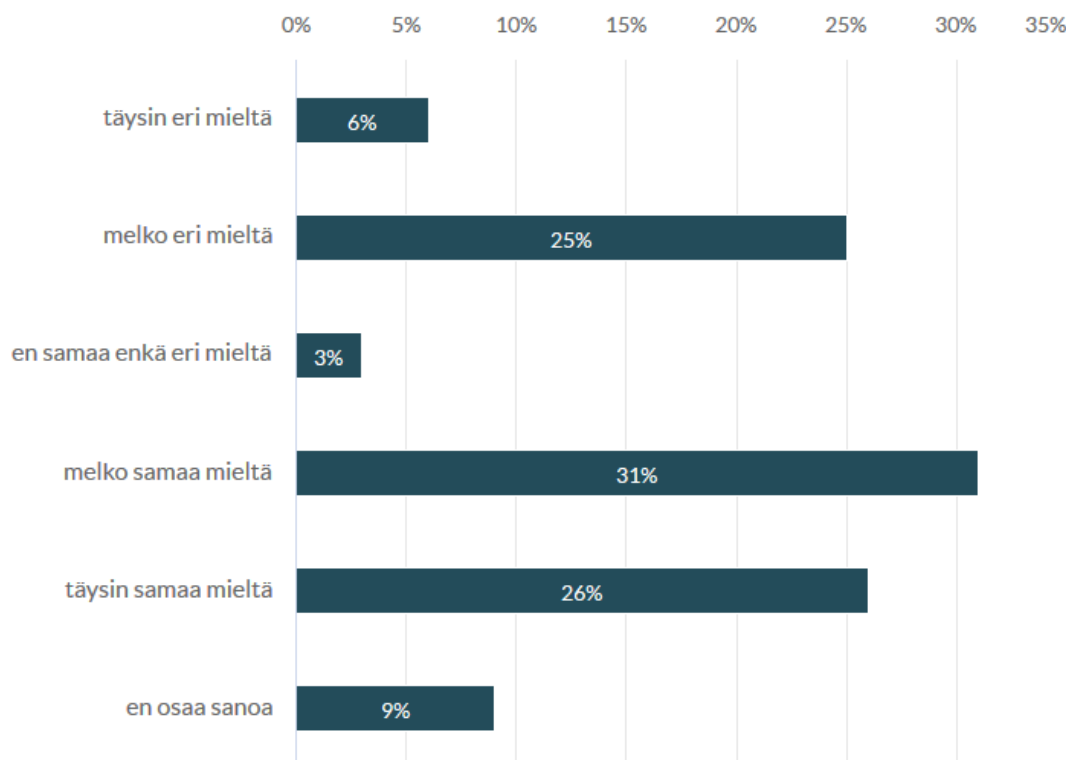


Kuva 24. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	17	25%
melko eri mieltä	21	30,88%
en samaa enkä eri mieltä	6	8,82%
melko samaa mieltä	12	17,65%
täysin samaa mieltä	11	16,18%
en osaa sanoa	1	1,47%

Kuva 25. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 16. Työpaikallani hoitajat vaihtavat viikoittain keskenään optimoinnin suunnittelemaa asiakaskäyntejä. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 26 ja 27 on esitetty vastausten jakautuminen.

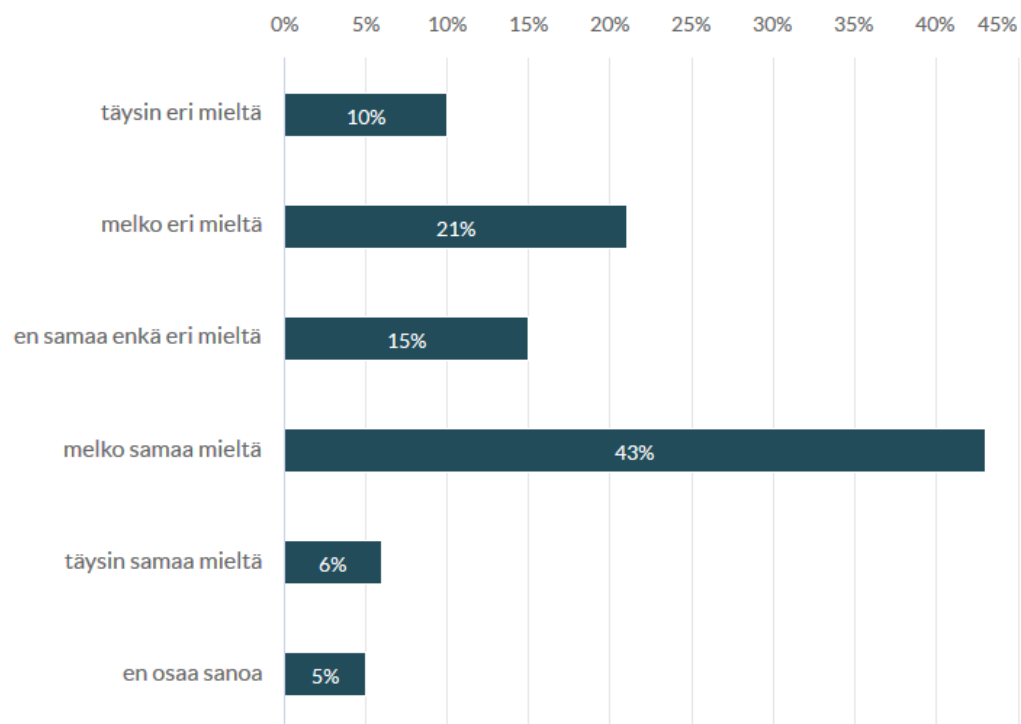


Kuva 26. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	4	5,88%
melko eri mieltä	17	25%
en samaa enkä eri mieltä	2	2,94%
melko samaa mieltä	21	30,88%
täysin samaa mieltä	18	26,47%
en osaa sanoa	6	8,83%

Kuva 27. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 17. Optimoinnin ansioista työt jakautuvat työpaikallani tasaisemmin, koska hoitajat liikkuvat tiimistä toiseen asiakastarpeen mukaan. Vastaajien määrä 67. Kuvissa 28 ja 29 on esitetty vastausten jakautuminen.

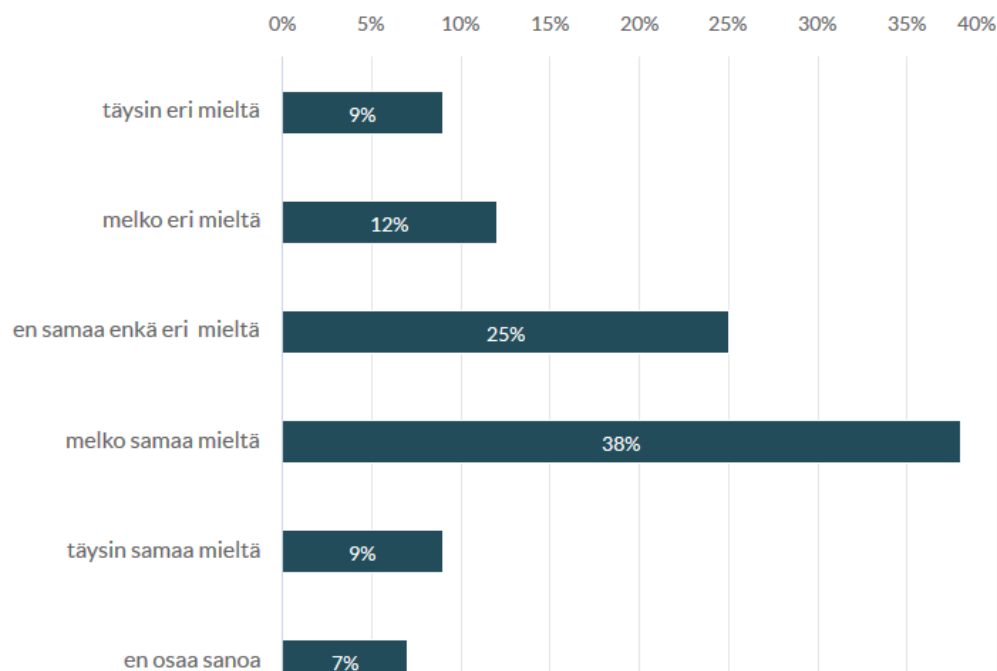


Kuva 28. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	7	10,45%
melko eri mieltä	14	20,9%
en samaa enkä eri mieltä	10	14,92%
melko samaa mieltä	29	43,28%
täysin samaa mieltä	4	5,97%
en osaa sanoa	3	4,48%

Kuva 29. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 18. Välitön työaika lisääntyy optimoinnin aloittamisen jälkeen työpaikalla. Koen että työaikani on nyt tehokkaammin työnantajani käytettävissä. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 30 ja 31 on esitetty vastausten jakautuminen.

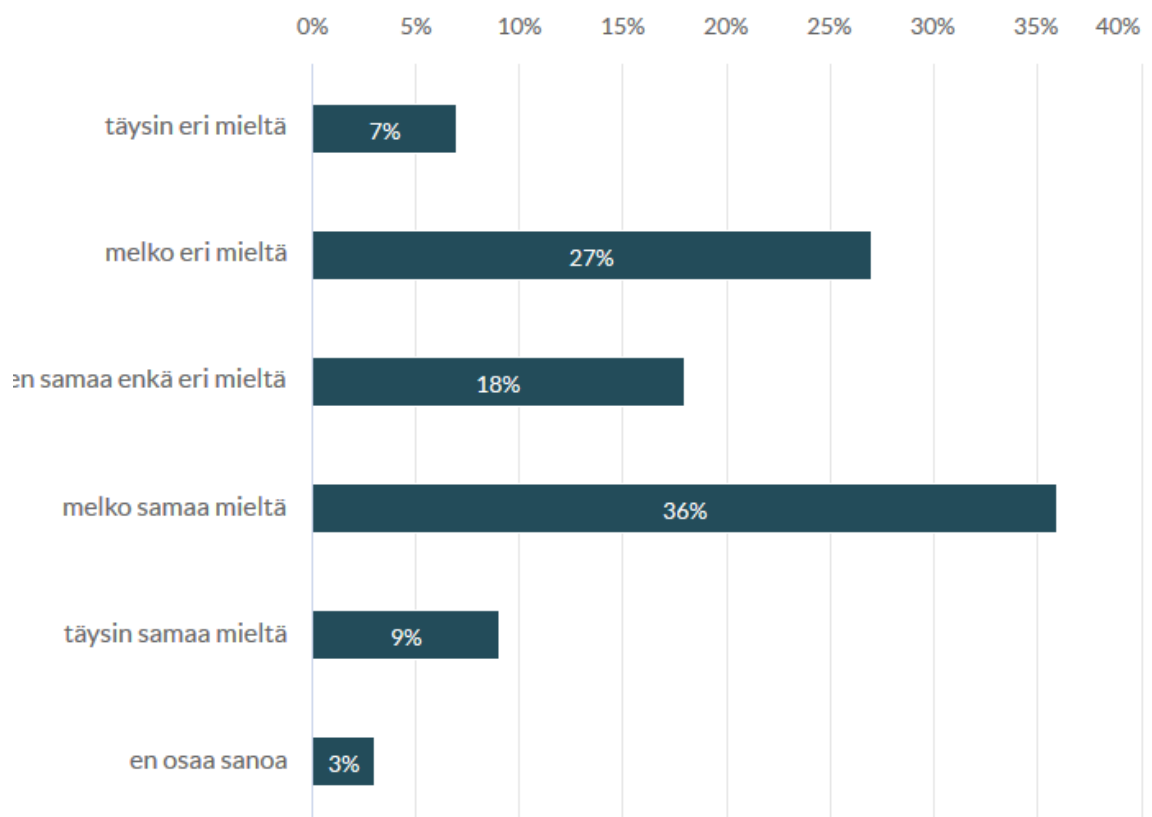


Kuva 30. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	6	8,82%
melko eri mieltä	8	11,77%
en samaa enkä eri mieltä	17	25%
melko samaa mieltä	26	38,24%
täysin samaa mieltä	6	8,82%
en osaa sanoa	5	7,35%

Kuva 31. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 19. Työn tehokkuus on lisääntynyt optimoinnin myötä ja olen väsähtänyt kovaan työtahtiin. Vastaajien määrä 67. Kuvissa 32 ja 33 on esitetty vastausten jakautuminen.

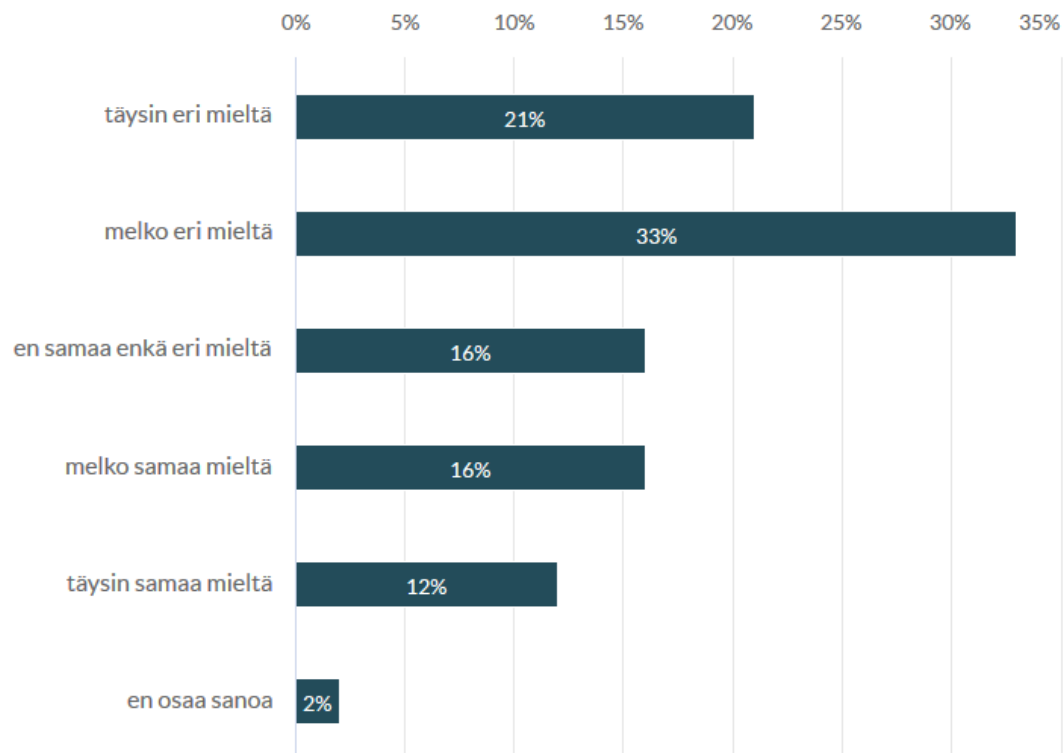


Kuva 32. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	5	7,46%
melko eri mieltä	18	26,87%
en samaa enkä eri mieltä	12	17,91%
melko samaa mieltä	24	35,82%
täysin samaa mieltä	6	8,96%
en osaa sanoa	2	2,98%

Kuva 33. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 20. Kiireestä johtuen teen asiakkaan puolesta asioita, joihin hänkin kykenisi. Vastaajien määrä 67. Kuvissa 34 ja 35 on esitetty vastausten jakautuminen.



Kuva 34. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	14	20,89%
melko eri mieltä	22	32,84%
en samaa enkä eri mieltä	11	16,42%
melko samaa mieltä	11	16,42%
täysin samaa mieltä	8	11,94%
en osaa sanoa	1	1,49%

Kuva 35. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 21. Mikäli teet asiakkaan puolesta asioista, niin minkälaisia asioita teet ja kuinka usein? Vastaajien määrä 41.

Vastaukset jakaantuivat kolmeen eri osioon. Perushoito ja kodinhoidolliset työt menivät osittain päällekkäin.

1. Perushoito 26 vastaajaa.
2. Kodinhoidolliset työt 12 vastaajaa.

3. En mitään 3 vastaajaa.

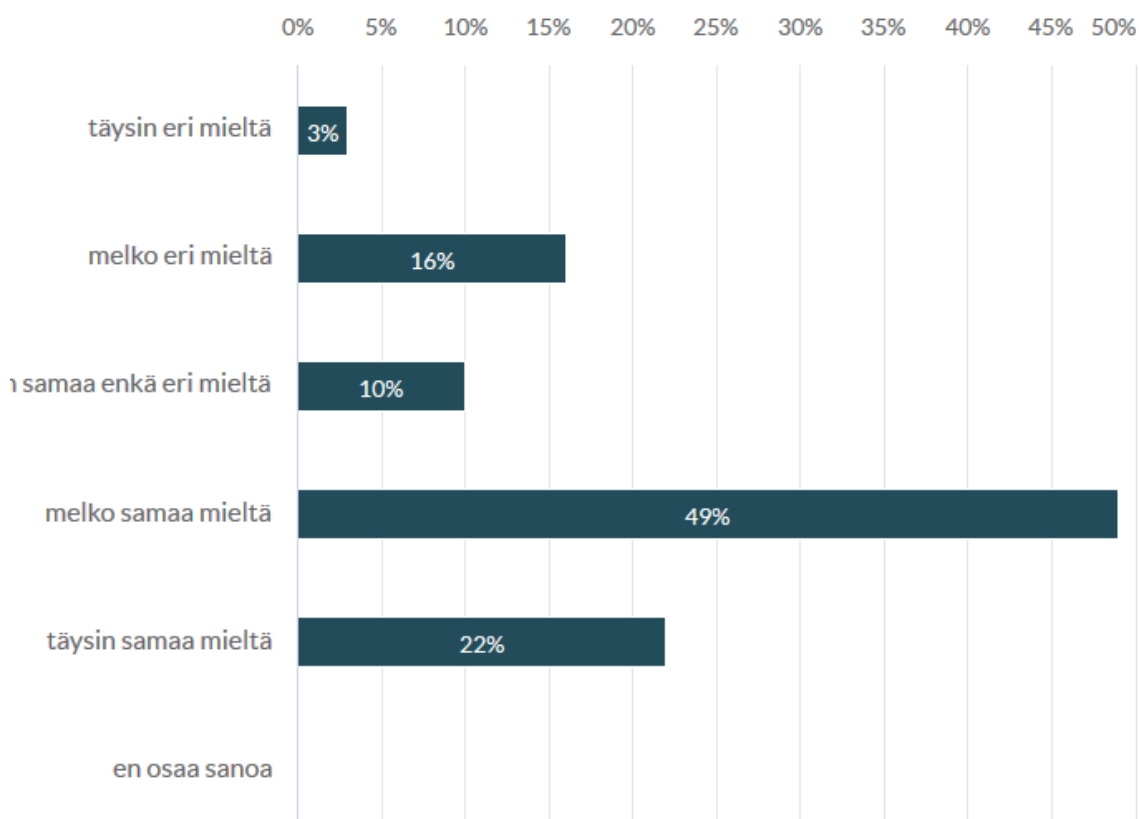
Kysymys 22. Työn tasapuolisen jaon, omahoitajuuden ja asiakaslähtöisyyden huomioimisessa optimointia tulisi mielestäni kehittää seuraavasti. Vastaajien määrä 46.

Vastauksista nousi kolme selkeää aihealuetta ja 13 yksittäistä ehdotusta, jotka on liitetty ryhmää muuten. Tämän kysymyksen vastaukset nostetaan esiin analysoinnissa.

- Tasapuolinen työnjako 15 vastausta.
- Omahoitajuus 11 vastausta.
- Asiakaslähtöisyys 7 vastausta.
- Muut 13 vastausta.

6.3 Palveluohjausta koskevat kysymykset

Kysymys 23. Optimoinnin avulla säännöllisen kotihoidon asiakkaalle sovitut uudet palvelut, kuten esimerkiksi suihku, lääkijako tai aamupalan laitto ovat nopeasti hoitohenkilökunnan tiedossa. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 37 ja 38 on esitetty vastausten jakautuminen.

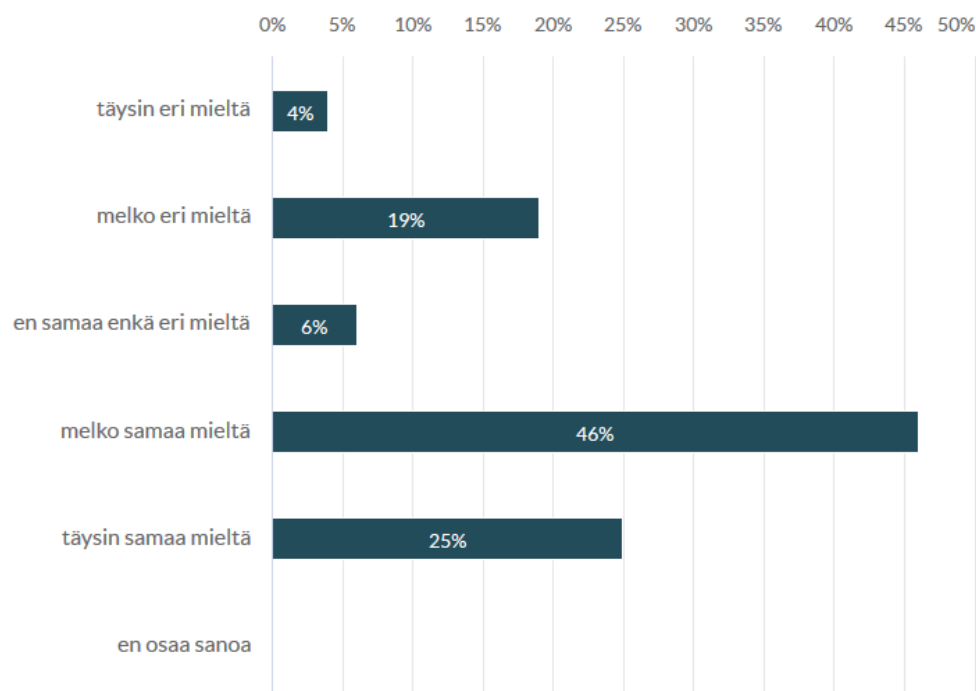


Kuva 36. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	2	2,94%
melko eri mieltä	11	16,18%
en samaa enkä eri mieltä	7	10,29%
melko samaa mieltä	33	48,53%
täysin samaa mieltä	15	22,06%
en osaa sanoa	0	0%

Kuva 37. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 24. Uuden asiakkaan kohdalla hoitajan on helppo mennä asiakaskäynnille, koska optimoinnista voi lukea mitä palveluita asiakkaalle on sovittu kullekin päivälle. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 38 ja 39 on esitetty vastausten jakautuminen.

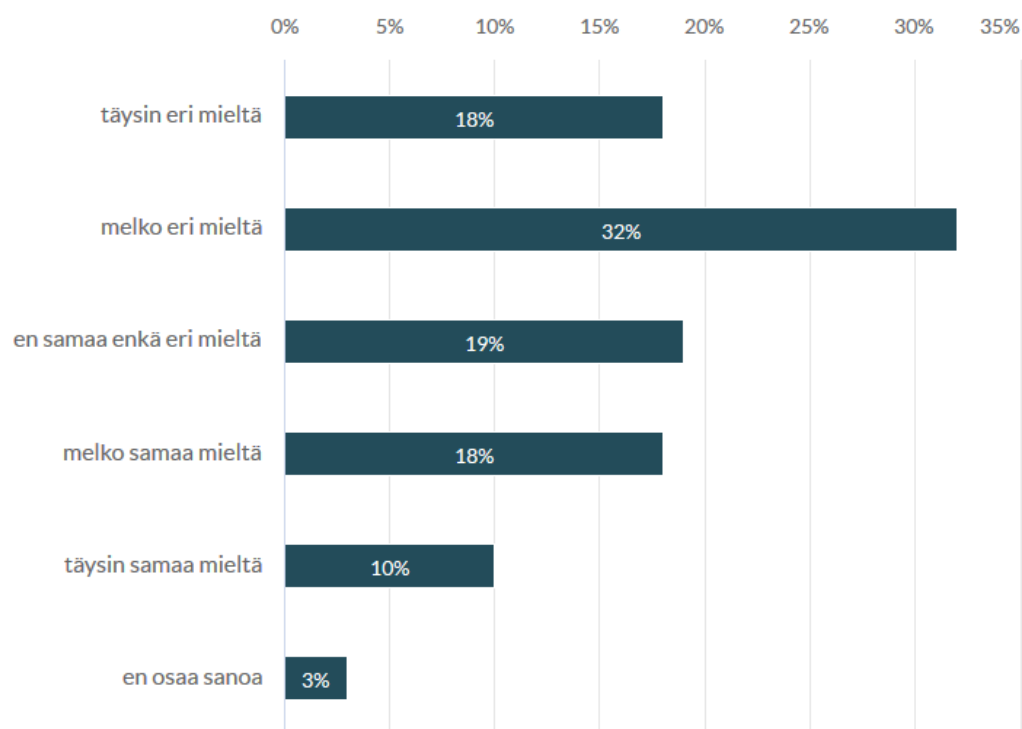


Kuva 38. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	3	4,41%
melko eri mieltä	13	19,12%
en samaa enkä eri mieltä	4	5,88%
melko samaa mieltä	31	45,59%
täysin samaa mieltä	17	25%
en osaa sanoa	0	0%

Kuva 39. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 25. Uusi asiakas voi jäädä kokonaan hoitamatta optimoinnin ta-
kia. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 40 ja 41 on esitetty vastausten jakautu-
minen.



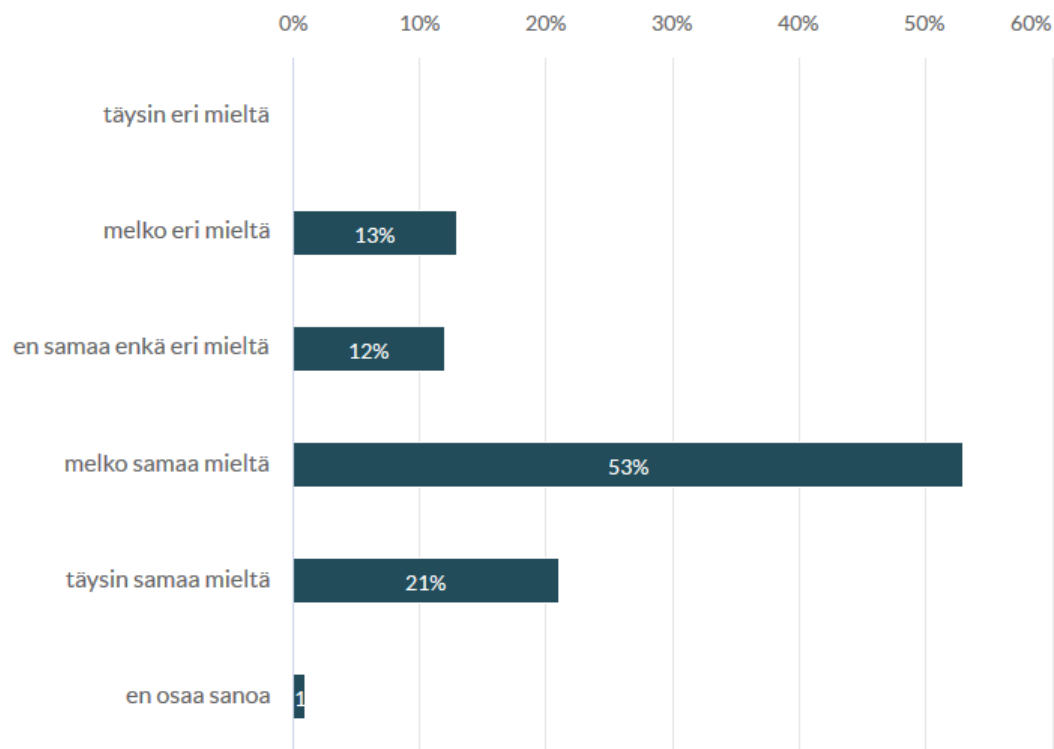
Kuva 40. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	12	17,65%
melko eri mieltä	22	32,35%
en samaa enkä eri mieltä	13	19,12%
melko samaa mieltä	12	17,65%
täysin samaa mieltä	7	10,29%
en osaa sanoa	2	2,94%

Kuva 41. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

6.4 Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja hoitajan osallisuutta koskevat kysymykset

Kysymys 26. Hoito- ja palvelusuunnitelman pitäisi ohjata työtä kotihoi-
dossa. Työpaikallani toteutuu kunkin asiakkaan kohdalla heidän yksilöllisistä tarpeistaan laaditun hoitosuunnitelman mukainen hoito. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 42 ja 43 on esitetty vastausten jakautuminen.

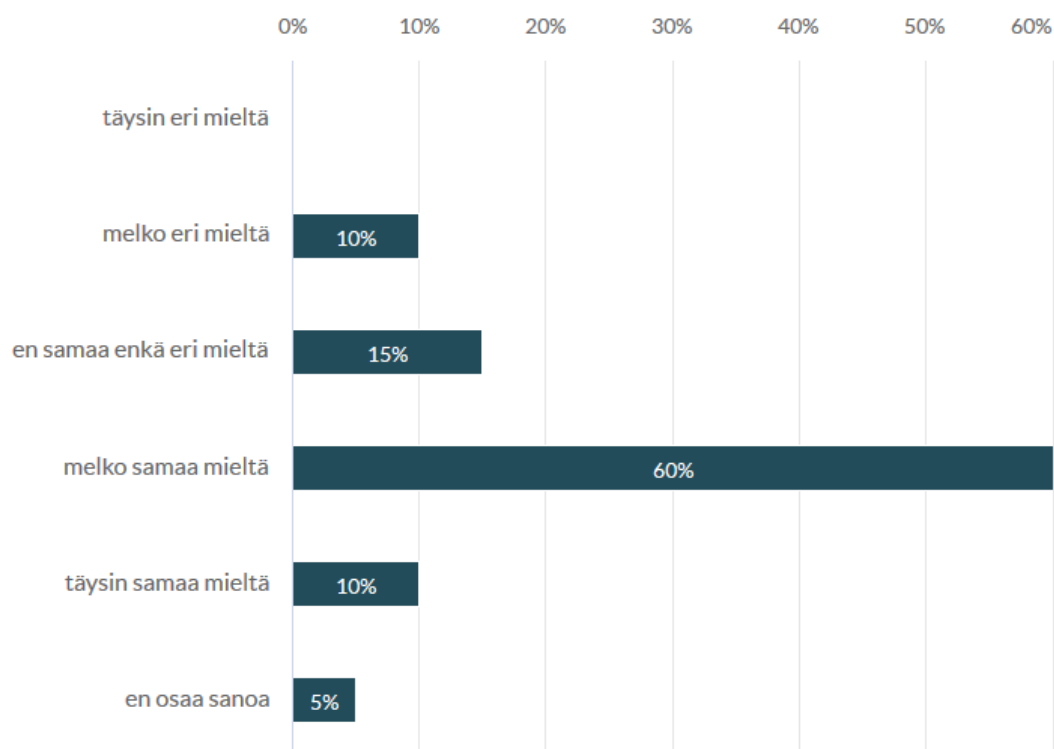


Kuva 42. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	0	0%
melko eri mieltä	9	13,24%
en samaa enkä eri mieltä	8	11,76%
melko samaa mieltä	36	52,94%
täysin samaa mieltä	14	20,59%
en osaa sanoa	1	1,47%

Kuva 43. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 27. Optimointi mahdollistaa hoitosuunnitelman mukaisen hoitotyön toteutumisen työpaikallani. Vastaajien määrä 67. Kuvissa 43 ja 44 on esitetty vastausten jakautuminen.

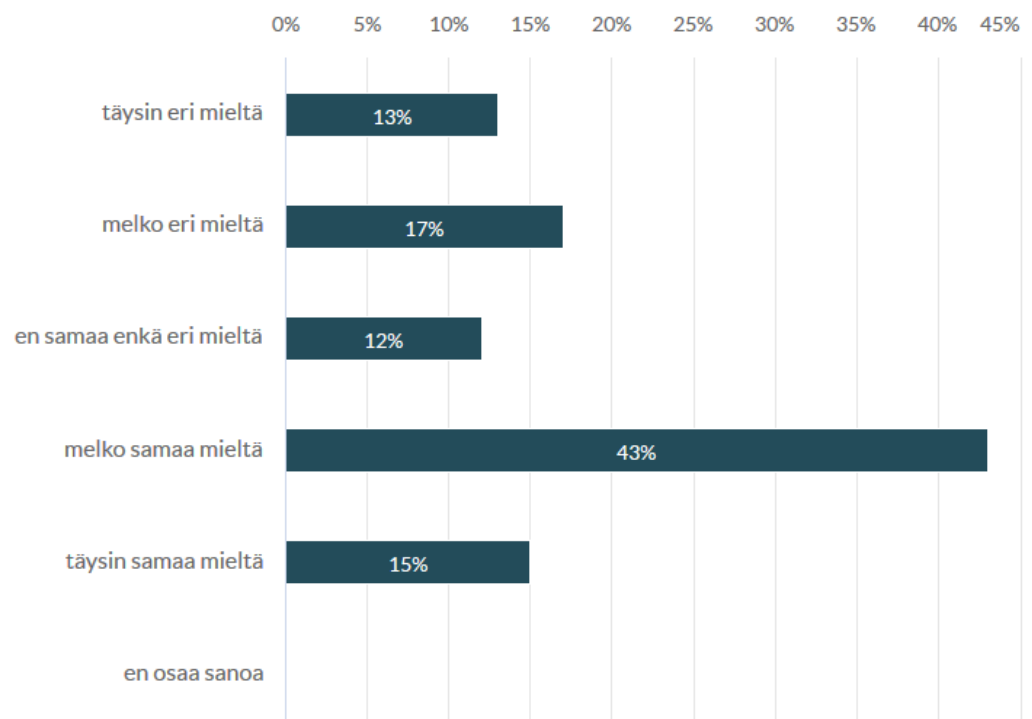


Kuva 44. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	0	0%
melko eri mieltä	7	10,45%
en samaa enkä eri mieltä	10	14,92%
melko samaa mieltä	40	59,7%
täysin samaa mieltä	7	10,45%
en osaa sanoa	3	4,48%

Kuva 45. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 28. Minulle suunnitellaan optimoinnin avulla riittävästi aikaa, jotta voin tehdä kirjallisia töitä. Vastaaajien määrä 68. Kuvissa 46 ja 47 on esitetty vastausten jakautuminen.



Kuva 46. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

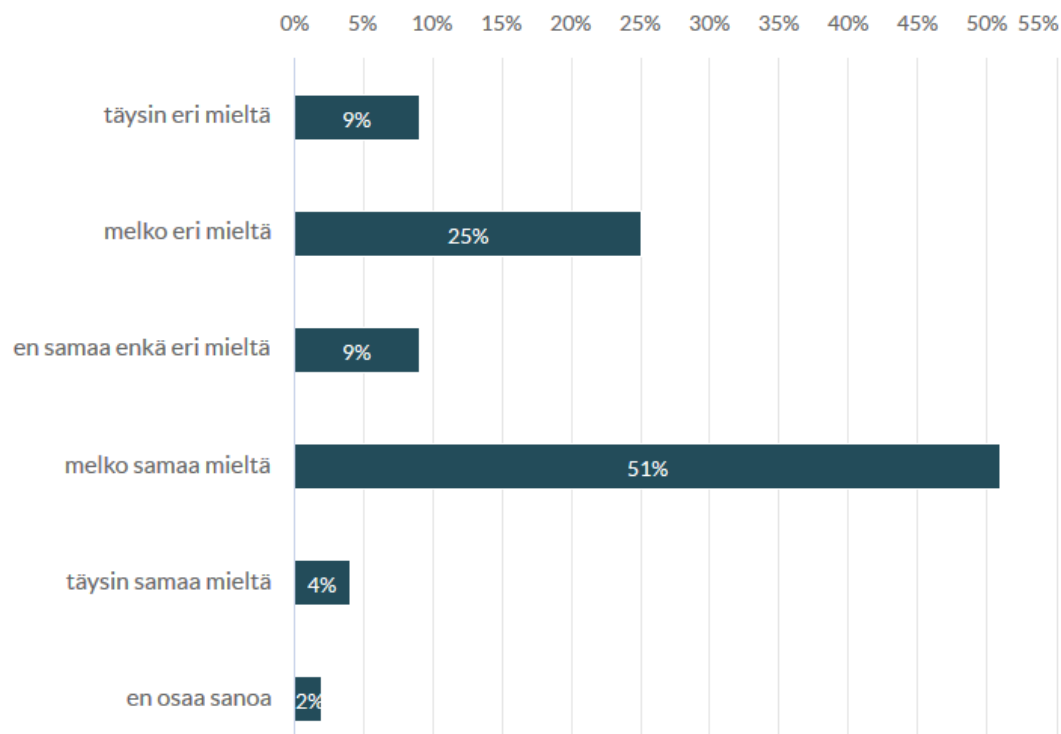
	N	Prosentti
täysin eri mieltä	9	13,23%
melko eri mieltä	12	17,65%
en samaa enkä eri mieltä	8	11,76%
melko samaa mieltä	29	42,65%
täysin samaa mieltä	10	14,71%
en osaa sanoa	0	0%

Kuva 47. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 29. Mielestäni tarvitsen kuukaudessa _____ tuntia kirjallisten töiden tekemiseen. Vastaajien määrä 60.

- 2 vastaajaa oli sitä mieltä, että 2 tuntia tai alle riittää viikoittain kirjaamiseen.
- 17 vastaajaa oli sitä mieltä, että 2-5 tuntia viikossa riittää kirjallisten töiden tekemiseen.
- 9 vastaajaa oli sitä mieltä, että 5-10 tuntia riittää kirjallisiin töihin.
- 12 vastaajaa oli sitä mieltä, että he tarvitsevat yli 10 tuntia viikoittain aikaa kirjallisten töiden tekemiseen.
- 20 vastaajaa ei osannut sanoa viikoittaista tarvettaan, vaan heillä tarve vaihteli viikoittain kirjallisten tarpeiden mukaan.

Kysymys 30. Optimointiohjelmaan on kirjattu potilaan hoidosta kertova tieto, mikä ohjeistaa hoitajaa asiakkaan hoidon suhteen. Tämä tieto on ajan tasalla. Vastaajien määrä 67. Kuvissa 48 ja 49 on esitetty vastausten jakautuminen.

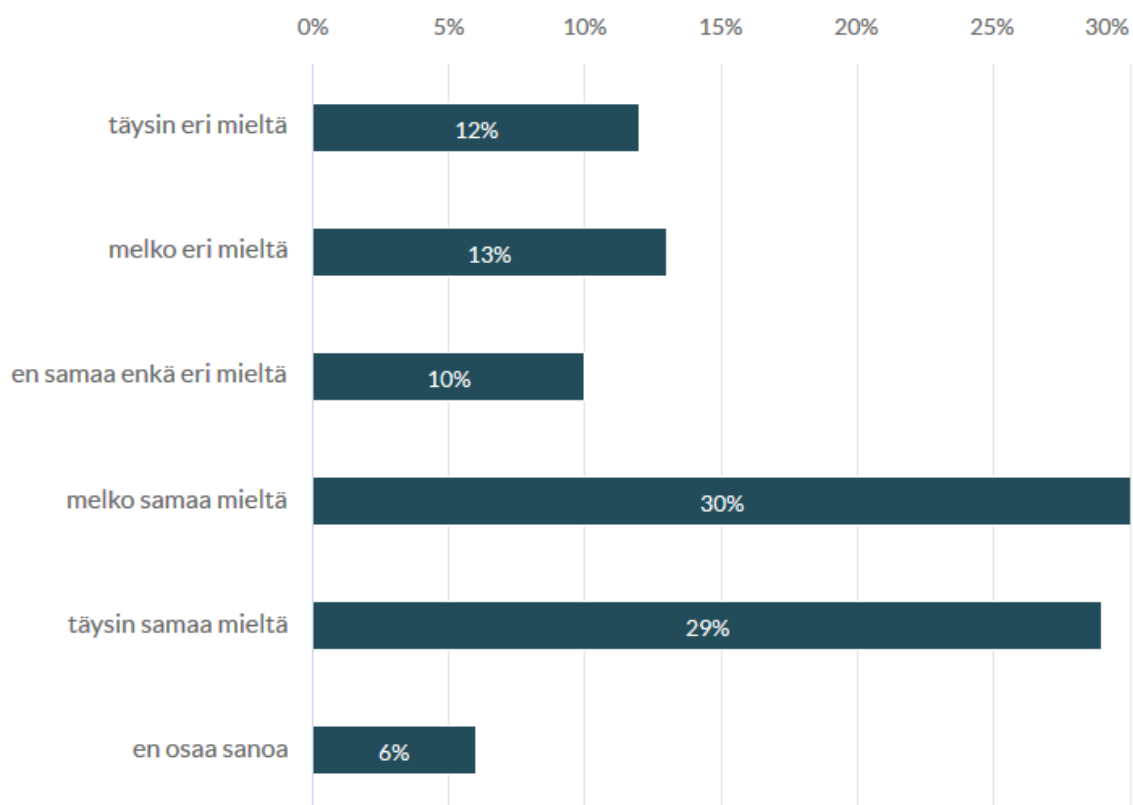


Kuva 48. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	6	8,95%
melko eri mieltä	17	25,37%
en samaa enkä eri mieltä	6	8,96%
melko samaa mieltä	34	50,75%
täysin samaa mieltä	3	4,48%
en osaa sanoa	1	1,49%

Kuva 49. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 31. Omahoitajana saan vaikuttaa siihen, mitä tietoja asiakkaan hoidosta kirjataan optimointiin. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 50 ja 51 on esitetty vastausten jakautuminen.

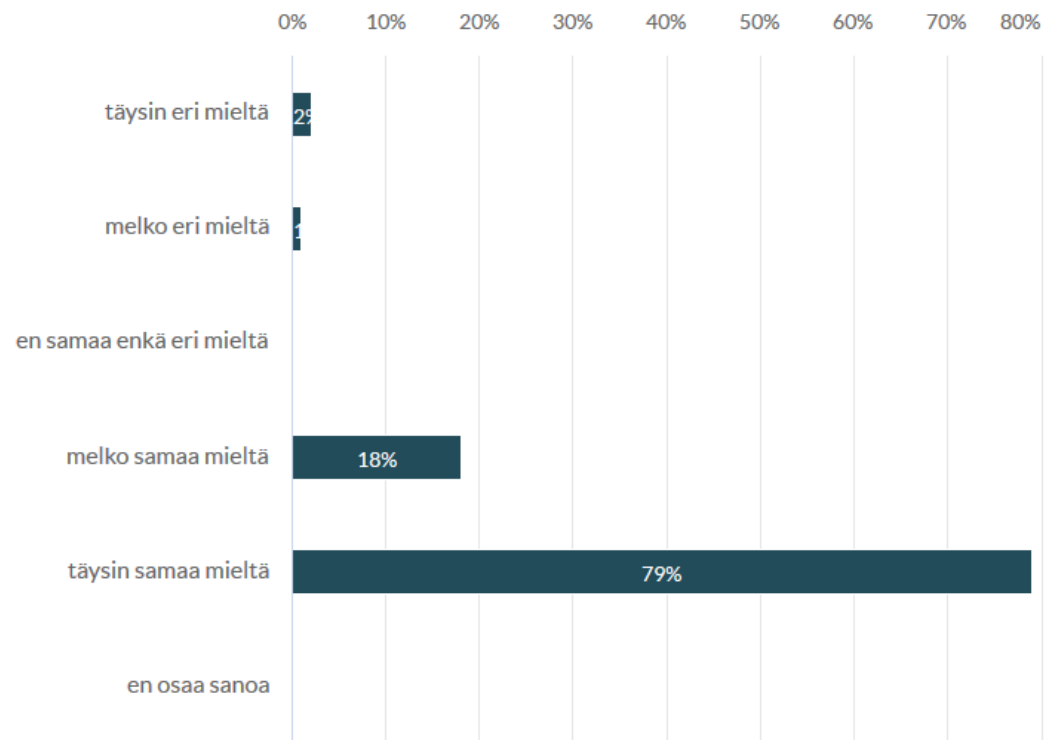


Kuva 50. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	8	11,77%
melko eri mieltä	9	13,24%
en samaa enkä eri mieltä	7	10,29%
melko samaa mieltä	20	29,41%
täysin samaa mieltä	20	29,41%
en osaa sanoa	4	5,88%

Kuva 51. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 32. Mikäli huomaa, että optimointiohjelmassa oleva asiakastieto on vanhentunutta, ilmoitan siitä optimoijalla. Vastaajien määrä 67. Ku-
vissa 52 ja 53 on esitetty vastausten jakautuminen.

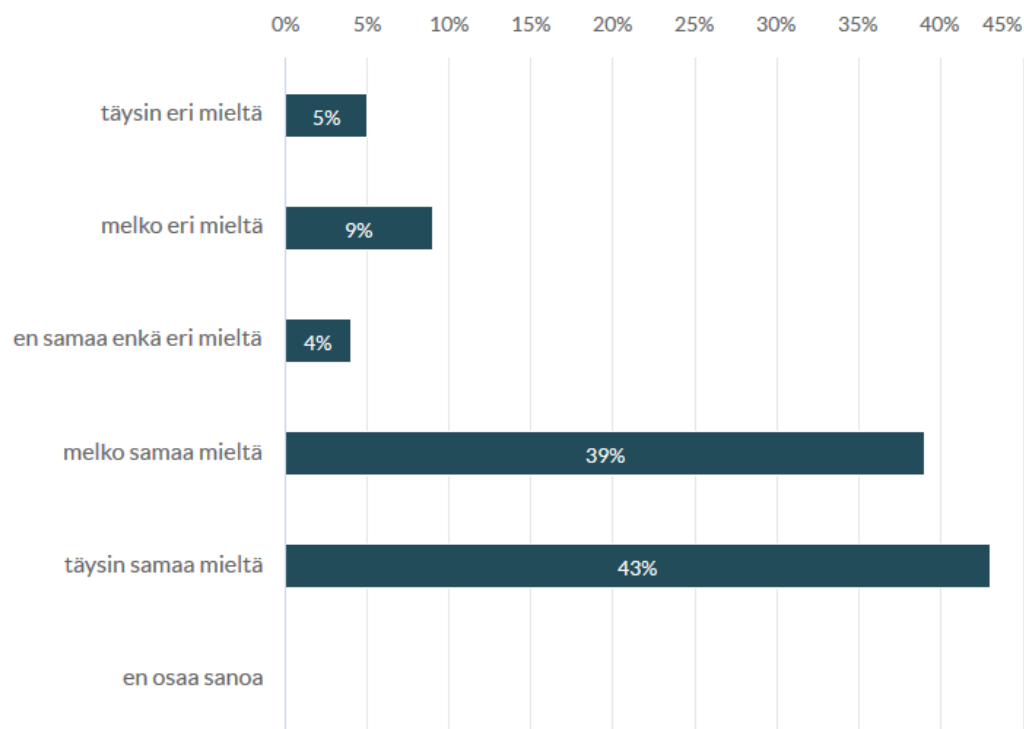


Kuva 52. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	1	1,49%
melko eri mieltä	1	1,49%
en samaa enkä eri mieltä	0	0%
melko samaa mieltä	12	17,91%
täysin samaa mieltä	53	79,11%
en osaa sanoa	0	0%

Kuva 53. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 33. Mikäli ilmoitan vanhentuneesta asiakastiedosta optimoijalle, tieto päivittyy pian ajantasaseksi Vastaajien määrä 67. Kuvissa 54 ja 55 on esitetty vastausten jakautuminen.



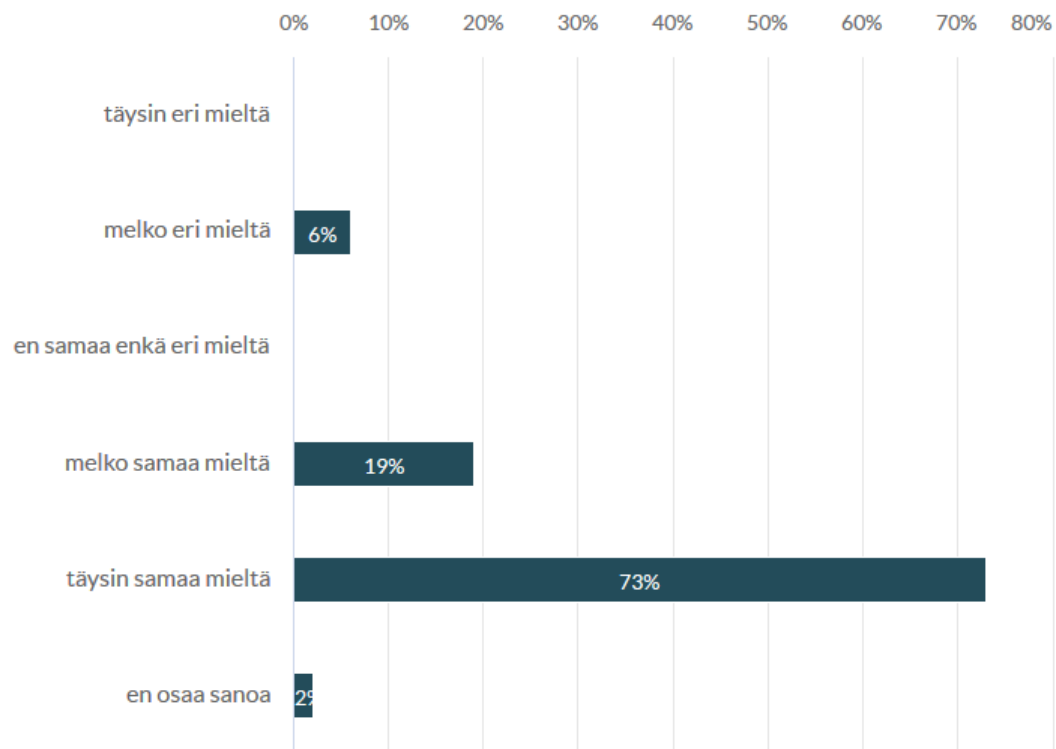
Kuva 54. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	3	4,48%
melko eri mieltä	6	8,95%
en samaa enkä eri mieltä	3	4,48%
melko samaa mieltä	26	38,81%
täysin samaa mieltä	29	43,28%
en osaa sanoa	0	0%

Kuva 55. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

6.5 Mobiilisovelluksen käyttöä koskevat kysymykset

Kysymys 34. Kotikäynti on helppo tilastoida mobiiliin avulla. Vastaajien määrä 67. Kuvissa 56 ja 57 on esitetty vastausten jakautuminen.

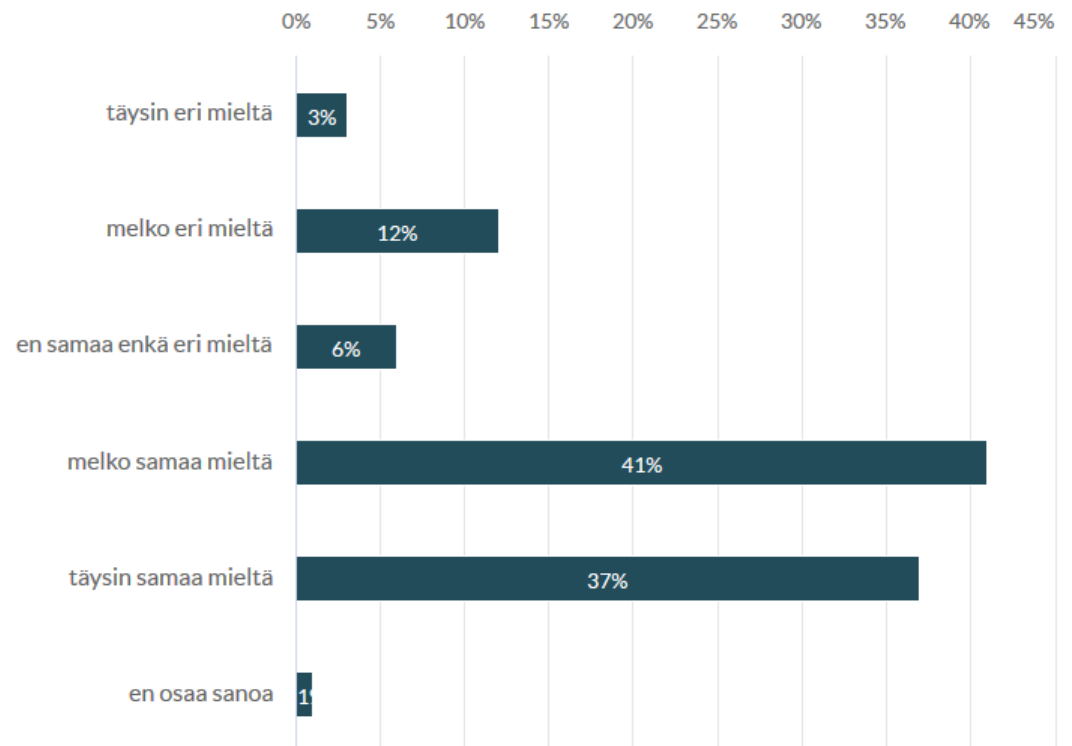


Kuva 56. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	0	0%
melko eri mieltä	4	5,97%
en samaa enkä eri mieltä	0	0%
melko samaa mieltä	13	19,4%
täysin samaa mieltä	49	73,14%
en osaa sanoa	1	1,49%

Kuva 57. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 35. Kotikäynnin yhteydessä mobiililla on helppo kirjata käynnin hoidollista puolta koskevat tiedot. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 58 ja 59 on esitetty vastausten jakautuminen.

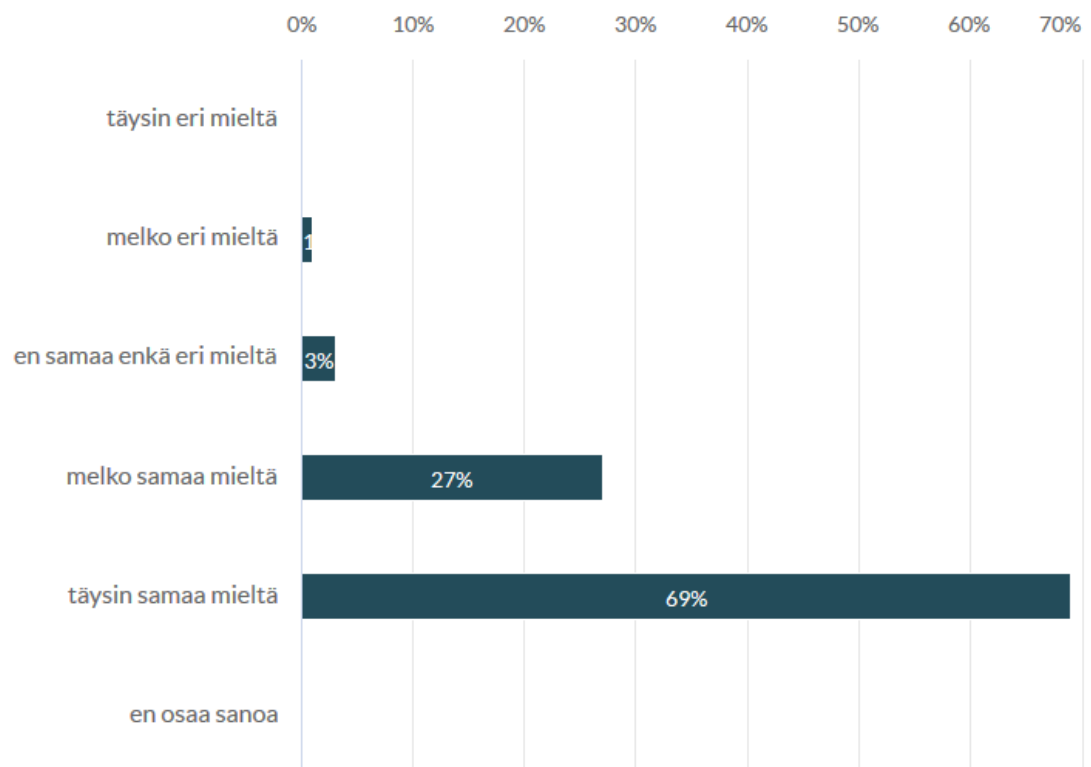


Kuva 58. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	2	2,94%
melko eri mieltä	8	11,76%
en samaa enkä eri mieltä	4	5,88%
melko samaa mieltä	28	41,18%
täysin samaa mieltä	25	36,77%
en osaa sanoa	1	1,47%

Kuva 59. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 36. Mobiilin ansiosta yhteydenpito omaisiin on helppoa, koska omaisen yhteystiedot ovat helposti saatavilla. Vastaajien määrä 68. Ku-
vissa 60 ja 61 on esitetty vastausten jakautuminen.



Kuva 60. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

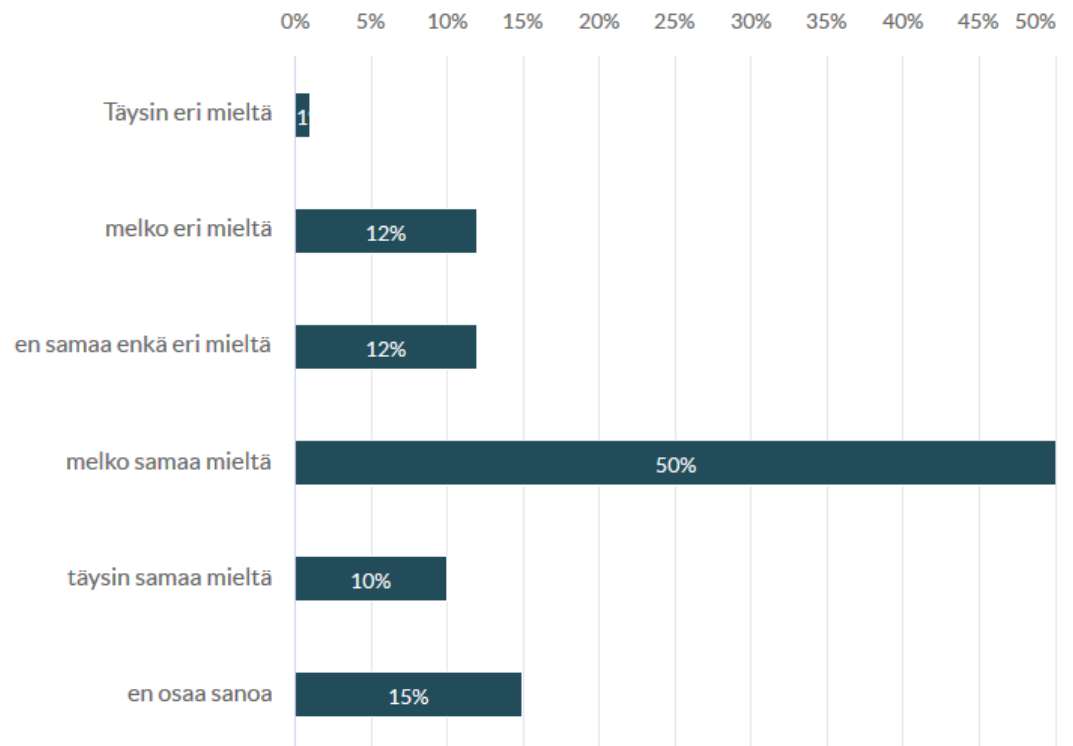
	N	Prosentti
täysin eri mieltä	0	0%
melko eri mieltä	1	1,47%
en samaa enkä eri mieltä	2	2,94%
melko samaa mieltä	18	26,47%
täysin samaa mieltä	47	69,12%
en osaa sanoa	0	0%

Kuva 61. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

6.6 Näyttöön perustuvaa hoitotyötä koskeva kysymys

Kysymys 37. Optimointi mahdollistaa näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen päivittäisessä työnteossani. (näyttöön perustuvalla hoitotyöllä

tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan hoidossa). Vastaajien määrä 68. Kuvissa 62 ja 63 on esitetty vastausten jakautuminen.



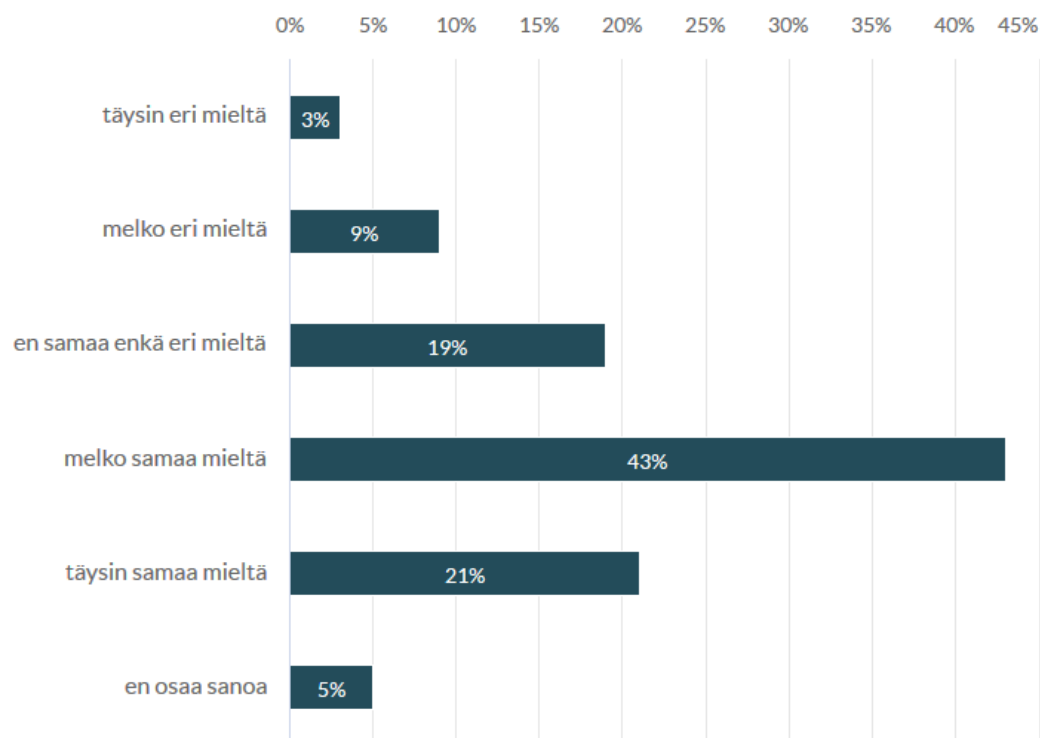
Kuva 62. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
Täysin eri mieltä	1	1,47%
melko eri mieltä	8	11,77%
en samaa enkä eri mieltä	8	11,76%
melko samaa mieltä	34	50%
täysin samaa mieltä	7	10,29%
en osaa sanoa	10	14,71%

Kuva 63. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

6.7 Lääkehoitoa koskevat kysymykset

Kysymys 38. Mielestäni optimointi parantaa asiakkaan lääketurvallisuutta. Vastaajien määrä 67. Kuvissa 64 ja 65 on esitetty vastausten jakautuminen.



Kuva 64. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	2	2,98%
melko eri mieltä	6	8,96%
en samaa enkä eri mieltä	13	19,4%
melko samaa mieltä	29	43,28%
täysin samaa mieltä	14	20,9%
en osaa sanoa	3	4,48%

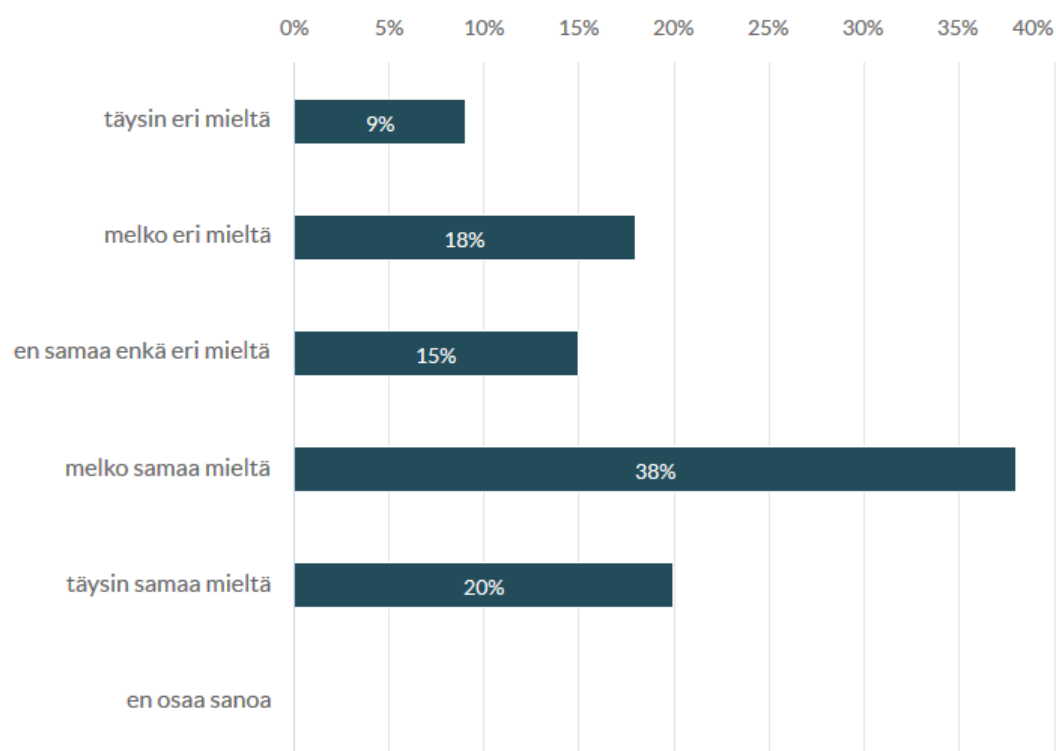
Kuva 65. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 39. Miten optimointi mielestäsi vaikuttaa potilaan lääkehoitoon? Vastaajien määrä 57. Vastaukset jakoutuivat kolmeen osaan.

1. 14 vastaajan mukaan huomioi muutokset ja lääketurvallisuuden.
2. 12 vastaajaa toi näkyviin sen, mitä haasteita optimointi tuo lääkehuoltoon.
3. 4 vastaajan mielestä optimointi ei vaikuta lääkehuoltoon.

6.8 Kuntoutusta koskevat kysymykset

Kysymys 40. Asiakkaan kuntoutus toteutuu optimoinnin avustuksella, koska tietyille päiville voi varata lisää aikaa, jolloin asiakkaan kanssa voi käydä kävelyllä tai jumpata. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 66 ja 67 on esitetty vastausten jakautuminen.



Kuva 66. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	6	8,82%
melko eri mieltä	12	17,65%
en samaa enkä eri mieltä	10	14,71%
melko samaa mieltä	26	38,23%
täysin samaa mieltä	14	20,59%
en osaa sanoa	0	0%

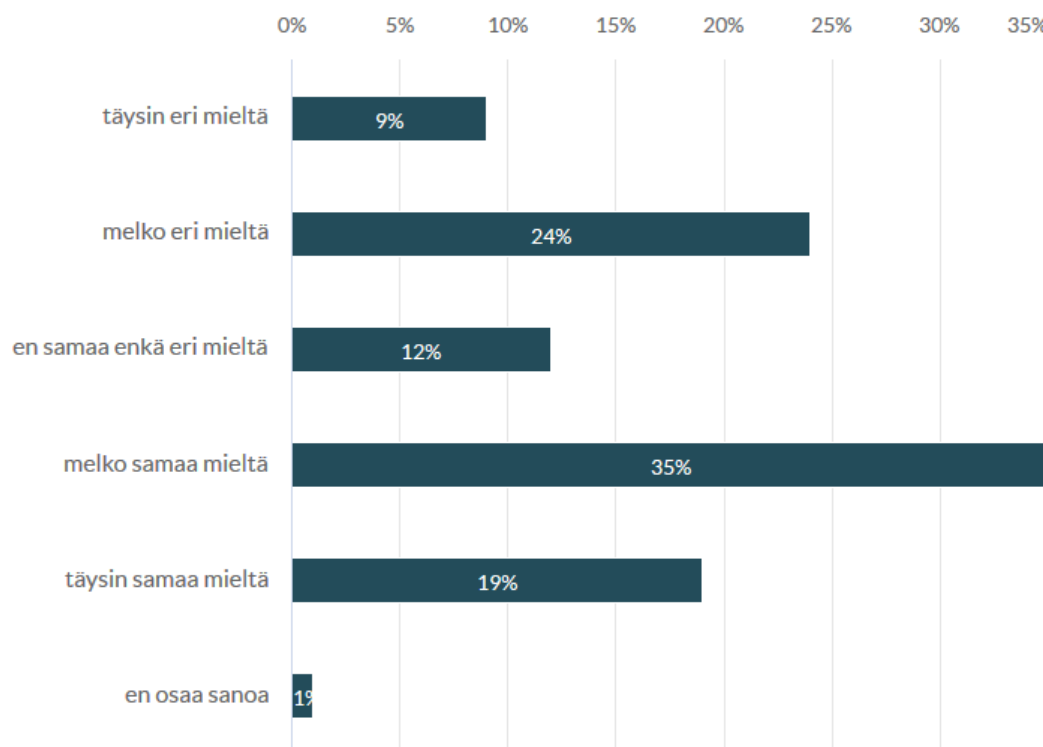
Kuva 67. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 41. Miten asiakkaan kuntoutusta voisi huomioida paremmin optimoinnissa? Vastaajien määrä 45.

- Kuntoutussuunnitelma 6 vastaajaa.
- Aikaa optimoinnin kautta 24 vastaajaa.
- Muut 15 vastaajaa.

6.9 Koulutusta ja sijaisia koskevat kysymykset

Kysymys 42. Optimoinnin ansiosta koulutukseen on helppo lähteä, koska asiakaskäynnit ovat helposti siirrettävissä toiselle hoitajalle. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 68 ja 69 on esitetty vastausten jakautuminen.

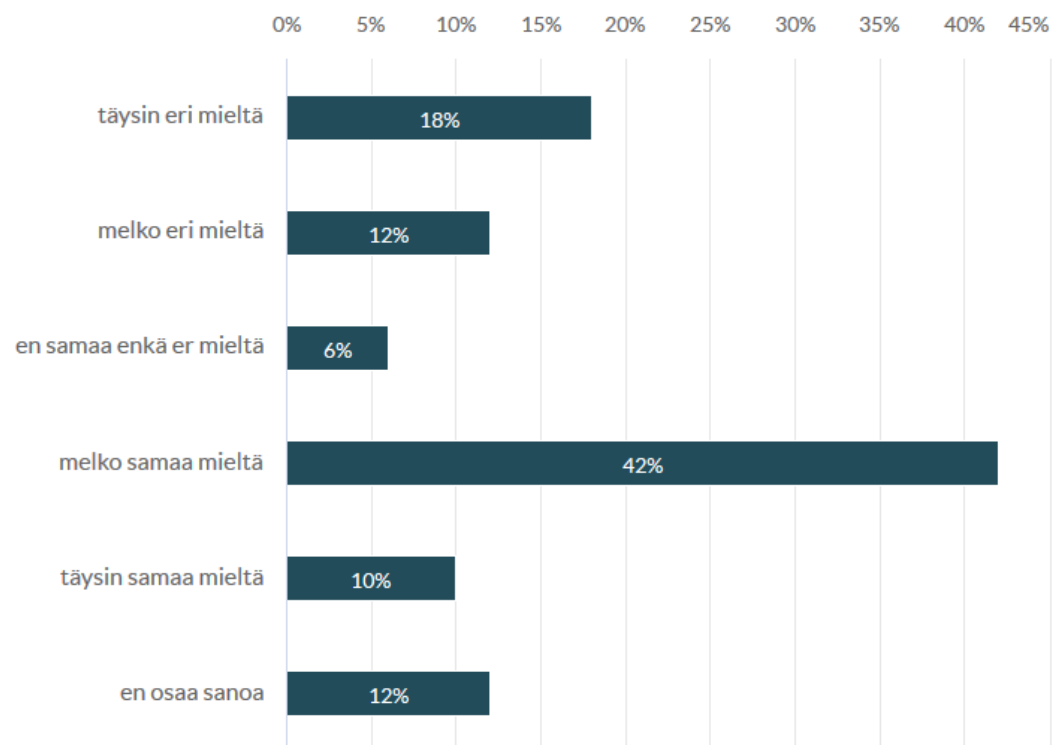


Kuva 68. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	6	8,82%
melko eri mieltä	16	23,53%
en samaa enkä eri mieltä	8	11,77%
melko samaa mieltä	24	35,29%
täysin samaa mieltä	13	19,12%
en osaa sanoa	1	1,47%

Kuva 69. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 43. Optimoinnin ansiosta voimme pyytää helpommin sijaisia töihin sairausloman ajaksi, koska optimoinnista näkyy, kuinka monta hoitajaa työvuorossa täytyy olla. Vastaajien määrä 67. Kuvissa 70 ja 71 on esitetty vastausten jakautuminen.

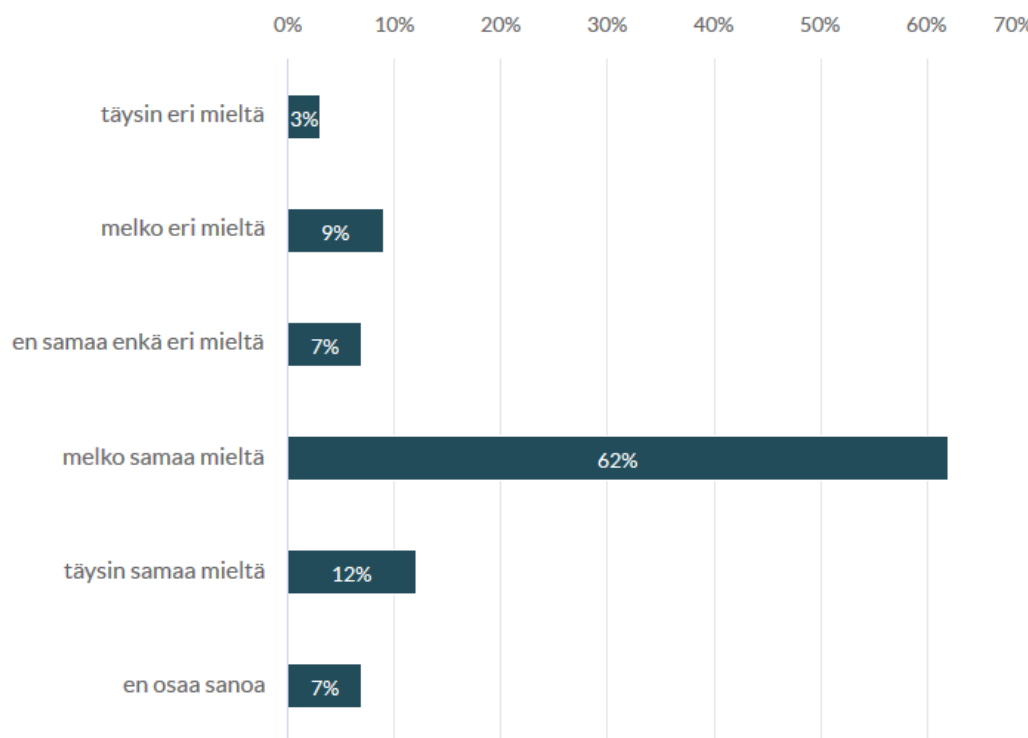


Kuva 70. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	12	17,91%
melko eri mieltä	8	11,94%
en samaa enkä er mieltä	4	5,97%
melko samaa mieltä	28	41,79%
täysin samaa mieltä	7	10,45%
en osaa sanoa	8	11,94%

Kuva 71. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 44. Optimoinnista johtuen sijaisten on helpompi tulla meille töihin, koska asiakaskäynnit ja -tiedot näkyvät suoraan mobiilista. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 72 ja 73 on esitetty vastausten jakautuminen.



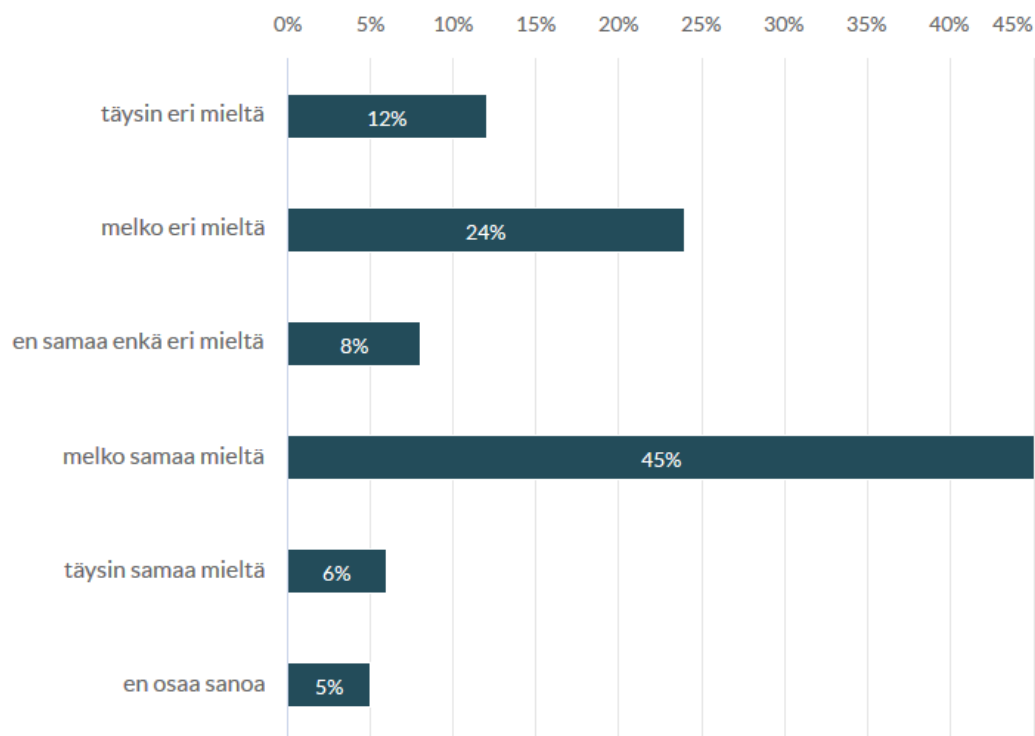
Kuva 72. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	2	2,94%
melko eri mieltä	6	8,82%
en samaa enkä eri mieltä	5	7,35%
melko samaa mieltä	42	61,77%
täysin samaa mieltä	8	11,77%
en osaa sanoa	5	7,35%

Kuva 73. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

6.10 Opiskelijaohjausta koskevat kysymykset

Kysymys 45. Optimointi mahdollistaa paremman opiskelijaohjauksen, koska asiakasaikoja pystyy tarvittaessa pidentämään, jotta ohjaaja pystyy ajan kanssa ohjaamaan opiskelijaa hoitotilanteissa. Vastaajien määrä 66. Kuvissa 74 ja 75 on esitetty vastausten jakautuminen.

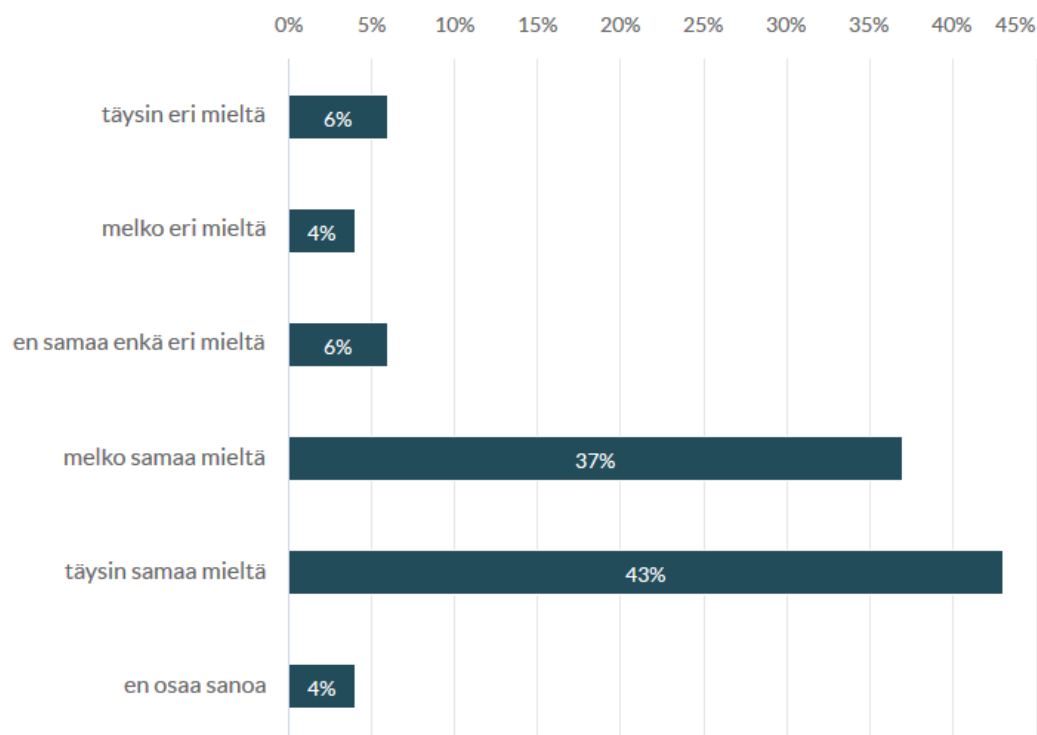


Kuva 74. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	8	12,12%
melko eri mieltä	16	24,24%
en samaa enkä eri mieltä	5	7,58%
melko samaa mieltä	30	45,45%
täysin samaa mieltä	4	6,06%
en osaa sanoa	3	4,55%

Kuva 75. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 46. Opiskelijan kanssa käytäviin väli- ja loppuarviointeihin sekä niihin valmistautumiseen varattava aika huomioidaan työpaikallani optimoinnissa. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 76 ja 77 on esitetty vastausten jakautuminen.



Kuva 76. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	4	5,88%
melko eri mieltä	3	4,41%
en samaa enkä eri mieltä	4	5,88%
melko samaa mieltä	25	36,77%
täysin samaa mieltä	29	42,65%
en osaa sanoa	3	4,41%

Kuva 77. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

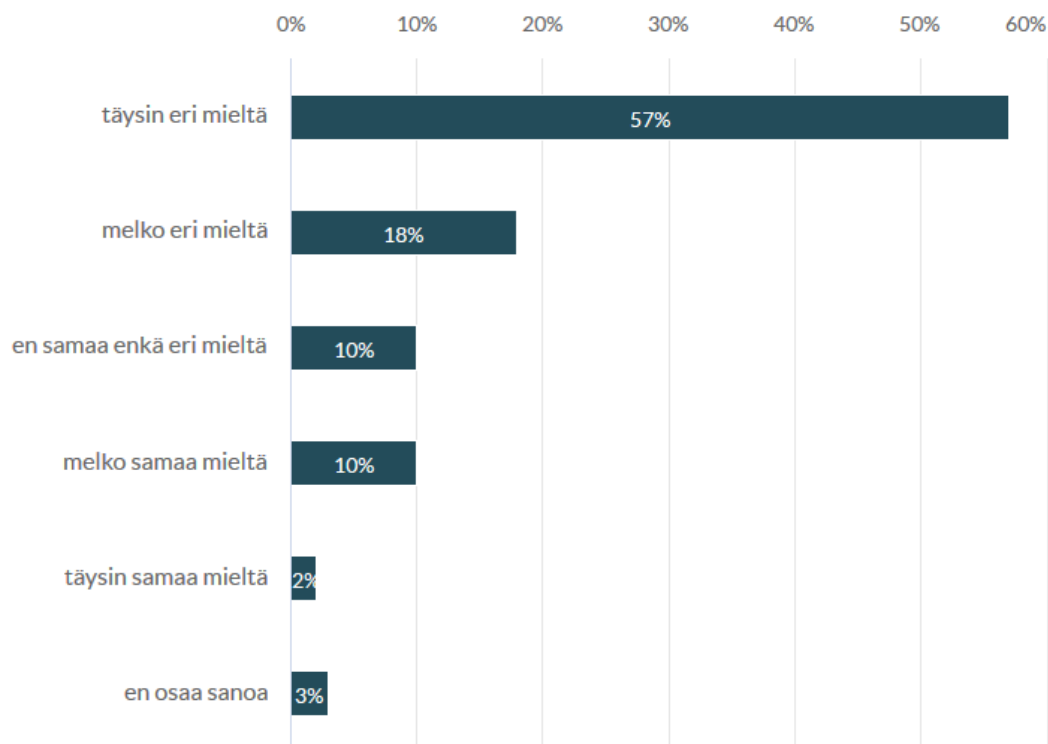
Kysymys 47. Mielestäni optimointia voisi hyödyntää opiskelijoiden ohjauksessa seuraavasti: Vastaajien määrä 25.

- 12 vastaajaa oli sitä mieltä, että ohjaajalle pitäisi varata enemmän aikaa opiskelijan ohjaukseen.
- 3 vastaajaa toivoi, että optimointi huomioisi asiakkaiden hoidollisuuden opiskelijan ohjaajan töitä suunnitellessa.
- 5 vastaajaa toi erilaisia näkökulmia, jotka tulevat esiin analysoinnissa.

- 5 vastaajaa ei osannut sanoa.

6.11 Luopua vai kehittää

Kysymys 48. Haluaisin, että työpaikallani luovuttaisiin optimoinnista ja palattaisiin manuaalisen työnjakoon. Vastaajien määrä 68. Kuvissa 78 ja 79 on esitetty vastausten jakautuminen.



Kuva 78. Vastausten jakautuminen prosentuaalisesti.

	N	Prosentti
täysin eri mieltä	39	57,35%
melko eri mieltä	12	17,65%
en samaa enkä eri mieltä	7	10,3%
melko samaa mieltä	7	10,29%
täysin samaa mieltä	1	1,47%
en osaa sanoa	2	2,94%

Kuva 79. Vastausten jakautuminen määrällisesti ja prosentuaalisesti.

Kysymys 49. Mikäli haluaisit luopua optimoinnista niin miksi? Vastaajien määrä 13.

Vastaajia kysymykseen oli 13. Vastaukset jaettiin osiin ja luokiteltiin aiheosioihin. Alla vastauksista nousseita syitä.

- Manuaalinen työnjako oli selkeämpää.
- Mobiilissa esiintyy käyttöhäiriöitä.
- Työaikaa kului liikaa optimoinnin parissa.
- Asiakslähtöisyyden puute.
- Työtekniset syyt.
- Töiden tasapuolinen jakautuminen.
- Optimointi ei sovellu sairaanhoitajan työnkuvaan.

Kysymys 50. Onko sinulla vielä jokin kehittämisidea tai mielipide koskien optimointia minkä haluat vielä tuoda esiin. Vastaajien määrä 33, muutamassa vastauksessa oli aiheita useammasta aihealueesta, joten vastauksia on enemmän kuin vastaajia.

- Mobiilia ja sen toimintaa koskevia vastauksia on 17 vastausta.
- Työtekniisiä asioita toi esiin 13 vastaajaa.
- Puutteita toi 7 vastaajaa esiin.

7 VASTAUSTEN ANALYSOINTI

Vastausten analyysi käydään läpi kronologisessa järjestyksessä, poissulkien kysymys 22. Kysymyksessä 22 vastaukset on jaoteltu vastausta koskevan aiheen piiriin. Kunkin kysymyksen yhteydessä on merkintä, mikäli kysymystä täydennetään kysymyksen 22 vastauksella. Tulokset analysoidaan ja vastaukset reflektoidaan viitekehyksessä käytettyyn teoriapohjaan viitaten.

7.1 Taustatieto kysymykset 1-4.

Kysymykset 1-4 koskivat vastaajien taustaa. Kysymysten avulla selvitettiin vastaajien käyttökokemusta optimoinnista. Kysymyksillä haluttiin myös varmistaa, että vastaajat käyttävät optimointiohjelmaa työssään.

Kysymys 1. Työpaikallani optimointi otettiin käyttöön vuonna?

Vastaajien määrä 68. 21 vastaajaa kertoi, että optimointi otettiin työpaikalla käyttöön vuonna 2014. 23 vastaajan mukaan heidän työpaikallaan

optimointi otettiin käyttöön vuonna 2015. 15 vastaajaa kertoi, että optimointi otettiin työpaikalla käyttöön vuonna 2016. 9 vastaajaa eivät olleet varmoja, minä vuonna optimointi otettiin käyttöön.

Kysymyksellä haluttiin varmistaa, että vastaajien työpaikalla optimointi ohjelma on ollut käytössä vähintään puoli vuotta. Kyselyllä haettiin kokemuksia ohjelman käytöstä, ei käyttöönotosta. Vastauksista voi päätellä sen, että kaikkien vastaajien työpaikalla ohjelmaa on käytetty vähintään puolivuotta.

Kysymys 2. Olen käyttänyt optimointia _____ vuotta?

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 13 oli käyttänyt optimointia yli kolme vuotta. 27 vastaajaa oli käyttänyt optimointia n. kaksi vuotta. 18 vastaajaa oli käyttänyt optimointia vuoden. Seitsemän vastaajaa oli käyttänyt optimointia alle vuoden. Kolmen vastaajan vastauksista ei käynyt esiin, kuinka kauan vastaaja on käyttänyt optimointia.

Kysymyksellä haluttiin varmistaa se, että vastaajilla on kokemusta optimointiohjelman käytöstä. 68 vastaajasta seitsemän vastaajaa ilmoitti, että on käyttänyt ohjelmaa alle vuoden. Kolme vastaajan kohdalla vastausta ei pystynyt analysoimaan. Vastauksista voi päätellä sen, että 58 vastaajalla on varmasti kokemusta ohjelman käytöstä yli vuoden ajan.

Kysymys 3. Työni optimoituvat minulle suurimmaksi osaksi kyllä/ei.

Vastaajien määrä 66. Suurimmalla osalle vastaajista työt optimoituvat suurimmaksi osaksi. 11 prosenttia vastaajista kertoi, että työt eivät optimoidu suurimmaksi osaksi.

Kysymyksellä haluttiin varmistaa, että vastaajien työ tapahtuu pääsääntöisesti optimoinnin välityksellä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa käyttäjistä, joille optimoidaan työt. Vastauksista voi päätellä sen, että 89 prosentille vastaajista työt optimoituvat.

Kysymys 4. Olen ammatiltani?

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 41 oli lähihoitajia ja 21 sairaanhoitajia. Lisäksi vastaajista neljä oli kodinhoitajia, yksi vastaaja terveydenhoitaja ja yksi vastaaja perushoitaja.

Taustakysymyksillä haluttiin varmistua siitä, että vastaajat kuuluvat opinnäytetyössä tavoiteltuun kohderyhmään. Vastaajat ovat hoitoalan työntekijöitä. Vastauksista voi päätellä sen, että taustatietojen perusteella kohderyhmä on tavoitettu.

7.2 Työn tasapuolisuus, työn suunnittelu, omahoitajuus ja asiakaslähtöisyys, kysymykset 5-22.

Kysymykset 5-22 koskivat työn tasapuolista jakautumista ja asiakaslähtöisyyttä, työn suunnittelua sekä omahoitajuutta.

Kysymys 5. Optimointi suunnittelee järjestyksen, millä menet käynneille. Mielestäni optimointi ohjelman suunnittelema järjestys on hyvä ja noudatan sitä.

Vastaajien määrä oli 68. Vastaajista 53 prosenttia oli sitä, mieltä että optimoinnin suunnittelema järjestys on huono. 43 prosenttia vastaajista kokee sen hyväksi tai melko hyväksi. Neljä prosenttia vastaajista ei osannut sanoa. Kysymys 6 syventää tämän kysymyksen vastauksia.

Kysymys 6. Mikäli et noudata optimoinnin suunnittelemaan järjestystä, miksi muutat sitä?

Vastaajia oli 64. 59 vastausta sisälsi kirjallista sisältöä. Aiheesta nousi viisi aihetta:

- 1. edestakaisin ajaminen 22 vastaajaa.
- 2. muutos kesken päivän 6 vastaajaa.
- 3. työtekeminen syy 6 vastaajaa.
- 4. asiakaslähtöisyys 15 vastaajaa.
- 5. suunnitteluvirhe 10 vastaajaa.

22 vastaajaa kertoi muuttavansa asiakasjärjestystä, koska muuten he joutuvat ajamaan edestakaisin. Vastaajat perustelivat järjestyksen muutosta seuraavilla tavoilla:

Käyntijärjestystä muutetaan, koska samassa talossa asuvat kotihoidonasiakkaat tehdään peräkkäin.

usein samassa talossa asuvien käynnit ei ole peräkkäin, niin kuin järkevintä olisi

mikäli samassa talossa muita asiakkaita, teen ne samalla

Vastaajista kuusi kertoi muuttavansa järjestystä, koska muutoksia saattaa tulla kesken päivän. Muutoksia aiheuttavat esimerkiksi turvahälytykset ja asiakkaan voinnin muutokset. Lisäksi omaiset saattavat hoitaa omaisiaan ja unohtavat ilmoittaa siitä kotihoitoon. Eräs vastaajista kiteyttää muutokset vastauksessaan näin:

Asiakkaalle meno aika on saattanut poikkeuksellisesti muuttua, optimointi on tehty ed. päivänä jolloin ajan muuttuminen ei ole ollut tiedossa. Perjantaisin tehdään viikonlopun ja maanantai aamun optimointi, jolloin käynteihin tulee enempi muutoksia. Asiakkaita joutuu sairaalaan, keskeytys ei ole kerinnyt optimointiin, asiakas voi mennä omaisten luo/omaiset tulee asiakkaan luo, jolloin käynti voi jäädä pois / siirtyä eri aikaan.

Vastaajista kuusi kertoi muuttavansa järjestystä työteknisistä syistä joutuen. Eräs vastaaja perustelee asian näin:

Paastoverikokeet voivat olla myöhemmin ja täytyy käydä ensimmäisenä yleensä. Ns tiimin käyntejä omien ksh-käyntien välissä, joissa pitää olla tiettyä aikana. KSh-käynneillä käyntiaika usein ylittyy, joten ne jätettävä myöhemmäksi.

Vastaajista 15 muuttaa järjestystä asiakaslähtöisen ajattelun vuoksi. Eräs vastaaja perusteli järjestyksen muuttamista seuraavasti:

Tunnen asiakkaat vuosien takaa, asiakaskiireellisyys vuoksi teen paikat omassa järjestyksessä, sujuvasti/luonnokkaasti, asiakastyytyvyyttä ajatellen.

Toinen vastaaja pohtii asiakkaiden erilaista suhtautumista käyntiaikoihin ja muuttaa käyntijärjestystä siitä johtuen.

on sellaisia paikkoja joihin täytyy mennä tiettyyn aikaan, kun on myöhässä joutuu soveltamaan käyntijärjestystä.

Vastaajista 10 kertoi muuttavansa järjestystä, koska se on alun perin suunniteltu väärin. Asiakkaalla saattaa olla myös liian laaja aikaikkuna käynnin ajankohdalle.

Asiakaskäynnit ajoittuvat siten etteivät palvele hyvin asiakkaan tarpeita. Optimointi ei huomioi sitä kuka esimerkiksi menee aikaisemmin nukkumaan ha kuka valvoo pidempään jne.

Asiakkaalla saattaa myös olla liian laaja aikaikkuna käynnin ajankohdalle. Vastaajat kaipasivat yksilöllisyyden huomioimista aikaikkunan suhteen.

Toiset asiakkaista nukkuvat aamulla pitempään ja toiset menevät nukkumaan aikaisemmin. Huomioin nämä. Asiakkaan omatoimisuus vaikuttaa järjestykseen. Teen esim. ensin asiakkaan joka tarvitsee apua aamupalan saamisessa kuin omatoimisemman asiakkaan. Ateriavälit optimoinnissa usein liian lyhyitä tai pitkiä. Esim. aamukäynti klo 10 jälkeen ja päiväkäynti jo 11:30 jälkeen.

Optimoinnin tekijä on saattanut laittaa työntekijälle asiakkaan väärään ajankohtaan.

Joskus vieraan tiimin asiakas on "viskattu" illan viimeiseksi vaikka yleensä käynti alkuillasta. Muutenkin kun on laitettu usean tiimin asiakkaita niin käynnit eivät ole ihan ajallaan

Koska tehtävän kuvausessa lukee esim. että käy käynti klo 11:00 ja käynti on laitettu käytäväksi 12:30. Asiakkaalla jolla on aina pistetty insuliini aikalalla tarkalleen tiettyyn kellon aikaan ja käynti onkin laitettu puoli tuntia myöhemmin, turha hermostuttaa asiakasta ettei pääse aamupalalle

Vastausten perusteella voi päätellä, että optimoinnin suunnittelema järjestystä muuttaa yli puolet vastaajista. 41 prosenttia vastaajista piti optimoinnin suunnittelema järjestystä. Vastaajilla oli syy miksi, he muuttavat järjestystä.

Kysymys 7. Optimointi suunnittelee ajoreitin käynneille. Mielestäni ajoreitti on hyvä ja noudatan sitä.

Vastaajien määrä 68. Vastaajista reittisuunnitelman koki hyväksi 6 prosenttia vastaajista. Melko hyväksi sen koki 37 prosenttia. Neljä prosenttia vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. 53 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, etteivät koe reittisuunnitelmaa hyväksi. Vastausten perusteella yli puolet vastaajista kokee, ettei reittisuunnitelma ole heidän mielestään hyvä. Vastaukset kysymykseen 8 täydentävät 7 kysymyksen vastauksia.

Kysymys 8. Mikäli koet reittisuunnitelman huonoksi, mitä asioita siinä pitäisi huomioida?

Vastaajien määrä 49. Aihealueesta nousi neljä aihealuetta.

- 1. Turha ajaminen työajalla 31 vastaajaa.
- 2. Muuttuvat olosuhteet 5 vastaajaa.
- 3. Työtekniset asiat 10 vastaajaa.
- 4. Ajoreittisuunnitelmaa ei ole 3 vastaajaa .

31 vastaajaa oli sitä mieltä, että reittisuunnitelma aiheuttaa turhaa ajoa työpäivän aikana. Vastaajat kokivat, että kaukana oleviin kohteisiin lähtee monta hoitajaa, vaikka vähempi määrä hoitajia riittäisi.

Optimointi saattaa jakaa pitkissä matkoissa olevia käyntejä eri työntekijöille vaikka käynnit pystyisi sama työntekijä tekemään peräkkäin. Ihan turhaan aikaa kuluu matka-ajoon. Samaa välillä myös taajama-alueella, mutta siellä matkat lyhyempiä.

Jos ajaa kymmeniä kilometrejä asiakaskohteeseen, niin sillä suunnalla voisi olla muitakin paikkoja. Joskus kolmekin hoitajaa lähtee samalle kylälle.

Esim. yhtenä pvnä meni 3 eri hoitajaa n.20km päästä keskustasta samaan suuntaan, optimointi ei suunnitellut käyntejä samalle työntekijälle.

Vastaajat kokivat, että he joutuvat ajamaan edestakaisin kaupungissa ja vaihtavat turhaa toisen hoitajan kanssa sijaintia.

Välillä paikkoja saattaa olla ihan eri puolilla kaupunkia. Joskus paikkojen takia ajetaan edestakaisin eri kaupungin osiin.

Joskus ajattaa edestakaisin samalta kadulta ja monta työntekijää samalle kadulle

työntekijät edestakaisin ajelevat. esim. toinen hoitaja onkadulla ja toinenkadulla ja tekevät yhden paikan . samat hoitajat vaihtavat seuraavaksi kyseiselle kadulla.

Vastaajat kokivat, että työajoon tulee turhia siirtymiä.

Liikaa siirtymiä on edestakaisin. Esim. jos käynnit on saman tunnin sisällä vierekkäisiä asiakaspaikkoja pystyy laittamaan.

*usein tulee paljon edestakaista ajoa, vaikka asiakkaan aika-
taululla ei ole merkitystä.*

Yksi vastaaja kertoi, että kaikki reitit eivät näy kartassa.

Käytän välillä ns.oikopolkuja, joita optimointi ei huomio.

Kuusi vastaajaa oli sitä mieltä, että muuttuvat olosuhteet vaikuttavat siihen, miksi he kokevat reittisuunnitelman huonoksi. Huonot ajokelit vaikuttavat siihen.

Keliolosuhteet vaikuttavat

Joskus on edestakaista ajamista. Varsinkin syys- ja kevät liukkailla keleillä hiljaiset pikkutiet ovat hankalia. Mieluummin ne ajaa vain yhden kerran ja tekee siellä päin kaikki käynnit peräkkäin, ettei välillä siirry pois

Meidän mobiilissa matka-aikaa ei monesti huomioida ja paikkoja on päällekkäin. Tiet jäisiä talvella, huono kuntoisia ei voi ajaa 80. Liian tiiviiksi laitettu listat eikä huomioitu aina etäisyyksiä.

Yksi vastaaja toi esiin tietöiden vaikutuksen reittisuunnitelmaan.

Esim täällä on silta ollut poikki pitkään ja se on muutanut ajoja, kun pitää kiertää kylä eri kautta kun yleensä. Nyt on rakennettu väliaikainen silta, joka taas helpottaa ajoja.

10 vastaajaa koki, että työtekniset asiat vaikuttavat reittisuunnitelman muokkaamiseen. Siirtymä-aika asiakkaan luota toisella ei aina päde. Aikaa kohteessa voi kulua enemmän, kuin suunniteltu.

Enemmän aikaa siirroille. Ei anna riittävästi särkymävaraa liikenteessä ja esim. välillä käytävä viemässä verikokeita tk:hon, bensaa tankkaamassa yms. asiointeja tehtävä

Laboratoriokokeet ja niiden vienti labraan, jos näytteet tulee olla laboratoriossa jo ensimmäiseen lähtöön.

Ei kone ihan täysin loogisesti niitä suunnittele, pitää itsekin miettiä mikä on järkevää. Labrat pitää viedä klo: 10 jos haluaa tuloksia nähdä samana päivänä ja se vaikuttaa osaltaan. Kokeita otetaan runsaasti viikossa.

Edellisen hoitajan viivästynyt käynti asiakkaalla voi vaikuttaa seuraavan hoitajan aikatauluun.

Päivän sujuvuus kokonaisuutena, edellisen hoitajan aikataulu asiakkaalla huomioiden

Eräs vastaaja kertoi, että asiakaslähtöisyys vaikuttaa työtapaan.

Teen käyntijärjestyksen asiakkaiden tarpeiden mukaan. En ole mikään postilaitos.

Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, ettei reittisuunnitelmaa ole.

Ajoreittisuunnitelma ei ole meillä käytössä.

En ole käyttänyt vielä

ei ole ajoreittisuunnitelmaa, vaan ajoaika

Vastauksista voi päätellä sen, että vastaajat kokivat turhauttavaksi ajaa edestakaisin. Lisäksi vastaajat kokivat turhaksi sen, että kaukohteisiin lähtee monta hoitajaa, vaikka yksi hoitaja pärjäisi siellä. Vastaajat kokivat, että työaika menee turhaan siirtymiin. Vastauksissa tuli esiin, että on asioita, mitä reittisuunnitelma ei huomioi muun muassa tietyt, liukkaat kelit ja laboratorionäytteiden viennit.

Kysymys 9. Optimointi jakaa mielestäni käynnit tasaisesti hoitajien kesken.

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 56 prosenttia oli sitä mieltä, ettei käynnit jakaudu tasaisesti 15 prosenttia ei ollut samaa mieltä eikä eri mieltä, kolme prosenttia ei tiedä. 29 prosenttia vastaajista oli melko samaa mieltä ja kolme prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä. Perusteluita nousee kysymyksessä 22.

Yksi vastaaja toi esiin näkemyksen siitä, että vakituisille työntekijöille ei pitäisi laittaa niin paljon töitä kuin sijaisille.

Koska vakituisilla hoitajilla on omia asiakkaita ja sijaisilla ei. Sijaisilla voisi olla enemmän paikkoja jolloin omahoitajilla olisi aikaa alkaa perehtyä omahoitajuudessa vaadittuihin uusiin tehtäviin. Hopsit, muistitestit hyvinvointisuunnitelmat, omaisille soittamiset..... Että olisi yleensä käyntejä omalla asiakkaalla.

Kolme vastaajaa toivoi, että työt jakautuisivat tasaisemmin kaikkien työntekijöiden välillä.

kaikille töitä, eikä jättäisi jotain listaa tyhjäksi

Optimoinnin pitäisi jakaa ne paikat tasapuolisesti, mutta silti välillä jollakin hoitajalla on vain pari käyntiä päivän aikana. Niitä voisi näissä tilanteissa saada laittaa käsin työntekijöille tasapuolisesti.

On päiviä jolloin samassa tiimissä yhdellä hoitajalla on täysin kuormitettu päivä ja toisella saattaa olla parikin pitempää taukoa asiakkaiden välissä. Ei tietoa mistä johtuu.

Kaksi vastaajaa toivoi, että työn fyysinen kuormittavuus tulisi paremmin esiin.

Kuormittavuutta pitäisi myös luokitella jotenkin, jotta fyysisesti raskaita paikat jakautuisivat tasaisesti.

ei pesuja monta peräkkäin samalle työntekijälle

Yksi vastaaja toivoi, että asiakaspaikkojen kierrättämistä hoitajalta toiselle olisi enemmän.

asiakaspaikat kiertäisi mikä toimiikin aika hyvin, mutta parannettavaa olisi

Vastauksista voi päätellä, että yli puolet vastaajista eivät koe töiden jakautuvan tasaisesti. Vastausten perusteella toisille työntekijöille jäi tyhjää aikaa ja toisilla oli liian kiireistä. Toisella työntekijällä saattoi olla monta suihkutettavaa ja toisella ei yhtään. Sijaisille ei välttämättä tule käyntejä ja vakiohenkilökunnalle tulee enemmän käyntejä.

Kysymys 10. Optimoinnin ansiosta asiakaskäynnille on varattu riittävästi aikaa.

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 60 prosenttia oli väittämän kanssa samaa mieltä. 24 prosenttia vastaajista oli eri mieltä. 15 prosenttia vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Perusteluina väittämään kysymyksessä 22 nousi vastaajilta seuraavia näkemyksiä.

Kaksi vastaajaa toivoi asiakaskäynnille riittävästi aikaa. He perustelivat asian seuraavasti:

Varata riittävästi hoitoaikaa kaikille.

Asiakkaan ajat pitäisi pystyä laittamaan realistisiksi, jotta kaikki asiat ehtii tehdä kiireettä.”

Kaksi vastaajaa toivoi asiakasaikojen tarkistamista.

Suunniteltujen aikojen tarkastaminen. Joskus on reilusti aikaa, kun asiakas tarvitsee vain vähän huolenpitoa. Joskus liian vähän. esim. haavanhoidot.”

Tarkennetaan käyntien tarvittavia pituuksia, jotta käynneillä ei olisi ns. hukkaminuutteja. Niin pystytään paremmin jakamaan käynnit.

Yksi vastaajista toivoi, että muutokset huomioitaisiin paremmin.

Monesti käyntiajat ovat realistiset jos vointi asiakkaalla ok, eikä muuten ole mitään erikoista, mutta kirjaamisaika ja matka-ajat eivät ole riittäviä. Siitä syystä monesti myöhässä. Lisäksi paljon työtä toimistolla, puhelut omaisten kanssa, kotiutumiset.. joihin ei ole listalla aina varattu aikaa.

Vastauksista voi päätellä sen, että 60 prosenttia vastaajista koki saavansa kotikäynneille riittävästi aikaa toiminnanohjauksen kautta. Muutokset voivat vaikuttaa vastaajien mukaan suunniteltuun aikaan. Lisäksi vastaajat toivoivat, että aikaikkunat tarkistetaan säännöllisin ajoin.

Kysymys 11. Optimointi huomioi omahoitajuuteni ja käyn pääsääntöisesti omapotilaideni luona. Vastaajien määrä 67.

Vastaajista 52 prosenttia oli täysin tai melko eri mieltä väittämän kanssa. 24 prosenttia vastaajista oli väittämän kanssa samaa mieltä. Kuusi prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä, kuusi prosenttia ei osannut sanoa. Kysymyksestä 22 nousi esiin seuraavia asioita.

Viiden vastaajan mukaan omahoitajuus ei toteudu optimoinnin kautta.

omahoitajalle pitäisi ilman eri sanomista ainakin kerran viikossa päästä käymään. aamu ja päiväkäynnillä kävisi sama hoitaja, suihkutukset pitäisi jakaantua tasaisemmin

Ainakin kerran viikossa olisi oma asiakas hoidettavana

Omat asiakkaat ensisijaisesti työntekijälle.

Omahoitajuus ei aina toteudu, ehkä enemmän aikaa olla ja perehtyä asiakkaisiin, joiden oma hoitaja on. yhteydenpito omaisiin..

omahoitajalle aikaa merkittynä säännöllisesti

Viisi vastaajaa toivoi enemmän omahoitajuutta näkyviin.

Hoidetaan vain oman tiimin asiakkaita, näin säilyy tuntemus parhaiten, omahoitajuutta kone ei suunnittele, siitä täytyisi itse pitää huolta ja ilmoittaa työnjakajalle

omahoitajuuden huomioiminen

Omahoitajuus enemmän esille tiimissä lähihoitajille

Omat asiakkaat ensisijaisesti työntekijälle.

Omahoitajia kuunneltava enemmän. Osalla asiakkaista vaihtuu hoitaja kokoajan, jolloin kokonaisvaltainen hoito kärsii. Laatu huononee

Yksi vastaaja kertoi, että heillä on omahoitajuus peruttu:

Meillä on omahoitajuus purettu, mutta se otetaan uudelleen mukaan. Asiakkaat pitää maantieteellisesti jakaa omahoitajille. Ei kuormittavuuden mukaan. Alkujaan omahoitajuus oli meillä kuormittavuuden mukaan, jolloin asiakkaita oli laajalla alueella ja edestakaista ajoa tuli.

Kaksi vastaajaa toivoi omahoitajuuden kehittämistä optimoinnin kautta:

omahoitajuuden laittaisin etusijalle, optimointia kehitettäessä, muttei ole ehdotuksia miten

Omahoitajuus jotenkin paremmin käytäntöön, on mahdotonta optimoijien hallita kaikkien omahoidettavat, eikö ohjelmaan voi rakentaa omahoitajuutta mitenkään..?

Vastauksien perusteella omahoitajuus ei tule riittävästi esiin toiminnanohjauksessa. Vastaajat kertoivat, että omahoitaja ei välttämättä käy edes viikoittain oma-asiakkaan luona. Vastaajat toivoivat, että omahoitajuus tulisi voimakkaammin esiin optimointiohjelmassa.

Kysymys 12. Optimointi huomioi asiakaslähtöisyyden, koska optimointiin on luotu kunkin asiakkaan kohdalle hänen hoidossaan huomioitavat asiat.

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 60 prosenttia oli samaa mieltä väittämän kanssa. 28 prosenttia vastaajista oli eri mieltä. 12 prosenttia vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Syventämässä kysymyksessä 22 nousi esiin toiveita hoidon jatkuvuudesta.

Asiakkaan kaikki päivän käynnit olisi samalla hoitajalla, ei niin että neljällä käynnillä käy aina eri ihminen. Samalla asiakkaalla käytäisiin muutama päivä peräkkäin, ei niin että käyntejä tulee silloin tällöin.

Asiakkaan käyntien kannalta olisi hyvä, jos sama hoitaja kävisi työvuoronsa aikana sekä aamu että päiväkäynnin.

Asiakaslähtöisyys ei toteudu ihan tasapuolisesti, joidenkin kohdalla toiveaikataulut toteutuu mutta joidenkin kohdalla ei juurikaan

Vastauksien perusteella voi päätellä, että asiakaslähtöisyys toteutuu optimoinnissa. Ohjeissa lukee selvästi mitä asiakkaan luona tehdään. Asiakkaan luona tehtävälle käynnille on selvä tarkoitus. Vastaajat toivovat jatkuvuutta käynneissä niin, että samalla asiakkaalla päivän mittaan kävisi sama hoitaja työvuoron puitteissa. Osa vastaajista toivoi, että samalla asiakkaalla voisi käydä muutaman päivän peräkkäin.

Kysymys 13. Optimoinnin ansioista olen työaikana enemmän asiakkaan kanssa, koska aikaa ei kulu toimistolla niin paljon töiden suunnittelun parissa.

Vastaajien määrä 66. Vastaajista 41 prosenttia oli eri mieltä väittämän kanssa ja 39 prosenttia vastaajista oli samaa mieltä. 18 prosenttia vastaajista ei ollut samaa eikä erimieltä. Kaksi prosenttia ei osannut sanoa. Vastauksista voi päätellä sen, että pieni enemmistö eli 41 prosenttia vastaajista kokee, ettei optimointi lisää asiakkaan luona vietettävää aikaa. 18 prosenttia vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Yksi vastaaja vastaa täydentävässä kysymyksessä 22 näin:

Enempi aikaa optimoijalle tehdä listoja, ihmettelen miksi listat pitää joka päivä tehdä täysin uudestaan, jos niistä tekee kokonaisuuksia ja niitä vain muokkaa että pystyy tekemään myös hoitajat jotka eivät esim. voi pistää.

Kysymys 14. Optimoinnin ansioista pystyn hyödyntämään työssäni minulle tärkeitä ammatillisia taitojani kuten esim. haavan, muistiasiakkaiden- tai psyykkisesti sairaiden hoitoa.

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 42 prosenttia oli samaa mieltä väittämän kanssa. 34 prosenttia vastaajista oli eri mieltä. 21 prosenttia vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kolme prosenttia ei osannut sanoa. Vastauksista voi päätellä sen, että optimointi mahdollistaa hoitajan ammattitaidon käytön. Kaikki vastaajat eivät kokeneet, että he pystyvät hyödyntämään ammattitaitoaan.

Kysymys 15. Vaihdan viikoittain optimoinnin suunnittelemlia asiakaskäyntejä kollegan kanssa.

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 56 prosenttia ei vaihda käyntejä kollegan kanssa. 34 prosenttia vastaajista vaihtaa käyntejä. Yhdeksän prosenttia vastaajista on eri mieltä.

Kysymyksessä 22 eräs vastaaja kirjoitti:

ei luota aina koneen tekemään listaan..kone on eriasia kuin ihminen”

Vastauksen perusteella osalla henkilökunnasta oli epäilyksiä siitä, miten optimointi jakaa käynnit. Vastauksista voi päätellä, että suurimmalla osalla vastaajista ei ole tarvetta vaihtaa käyntejä. Reilu kolmas osa vastaajista vaihtaa käyntejä.

Kysymys 16. Työpaikallani hoitajat vaihtavat viikoittain keskenään optimoinnin suunnittelemissa asiakaskäyntejä.

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 57 prosenttia kertoi, että työpaikalla hoitajat vaihtajat käyntejä keskenään. 31 prosenttia vastaajista taas kertoo, ettei työpaikalla vaihdeta käyntejä. Yhdeksän prosenttia ei osaa sanoa ja kolme prosenttia ei ole samaa eikä eri mieltä. Vastausten perusteella yli puolet hoitajista vaihtoi optimoinnin suunnittelemissa käyntejä työpaikallaan.

Kysymys 17. Optimoinnin ansioista työt jakautuvat työpaikallani tasaisesti, koska hoitajat liikkuvat tiimistä toiseen asiakastarpeen mukaan?

Vastaajien määrä 67. Vastaajista 49 prosenttia oli väittämän kanssa samaa mieltä. 31 prosenttia vastaajista oli eri mieltä. 15 prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä ja viisi prosenttia ei osaa sanoa. Vastauksista voi päätellä sen, että vastaajat kokevat hyväksi sen, että hoitajat liikkuvat tiimistä toiseen töiden tasaisen jakautumisen vuoksi. Kysymystä täydentävässä kysymyksessä 22 eräs vastaaja toivoo, että optimointi:

jakaa oman tiimin paikkoja oman tiimin työntekijöille

Kysymys 18. Välitön työaika lisääntyy optimoinnin aloittamisen jälkeen työpaikalla. Koen että, työaikani on nyt tehokkaammin työnantajani käytettävissä.

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 47 prosenttia koki, että työaika on tehokkaammin työnantajan käytössä. 21 prosenttia vastaajista koki, ettei näin ole ja 25 prosenttia vastaajista ei ole samaa eikä eri mieltä. Seitsemän prosenttia vastaajista ei osaa sanoa.

Vastauksista voi päätellä, että vastaajista noin puolet kokivat välittömän työajan lisääntyneen optimoinnin aloittamisen jälkeen. 68:sta vastaajasta 36 vastaajaa ei kuitenkaan koe, että heidän työaikansa olisi tehokkaamassa käytössä. Se tarkoittaa, että 53 prosenttia vastaajista ei suoranaisesti koe työajan tehostuneen toiminnanjärjestelmän myötä.

Kysymys 19. Työn tehokkuus on lisääntynyt optimoinnin myötä ja olen väsähtänyt kovaan työtahtiin.

Vastaajien määrä 67. Vastaajista 45 prosenttia oli samaa mieltä väittämän kanssa. 35 prosenttia vastaajista oli eri mieltä. 18 prosenttia ei ole samaa eikä eri mieltä ja kolme prosenttia ei osaa sanoa. Vastauksista voi päätellä sen, että kyselyyn osallistuneista 45 prosenttia koki väsähtäneensä kovasta työtahdistista johtuen

Kysymys 20. Kiireestä johtuen teen asiakkaan puolesta asioita, joihin hänkin kykenisi.

Vastaajien määrä 67. Vastaajista 54 prosenttia oli eri mieltä väittämän kanssa. Vastaajista 16 prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kaksi prosenttia ei osannut sanoa.

Vastaajista 28 prosenttia eli 19 vastaajaa kertoi tekevänsä kiireestä johtuen asioita asiakkaan puolesta. Vastauksista voi päätellä, että osa hoitajista tekee kiireestä johtuen asiakkaan puolesta asioita, mihin asiakas kykenisi itse. Kysymys 21 täydentää vastauksia tähän kysymykseen.

Kysymys 21. Mikäli teet asiakkaan puolesta asioita, niin minkälaisia asioita teet ja kuinka usein?

Kysymykseen tuli 41 vastausta. Vastaukset jakautuivat kahteen osaan: perushoittoon ja kodinhoidollisiin töihin. 25 vastausta koskivat perushoittoa ja 12 kodinhoidollista, 3 ei tehnyt mitään ja yksi vastaus oli 0.

Perushoidollisissa asioissa asiakasta avustettiin kiireestä johtuen.

Pukeutumisessa ja ravitsemuksessa avustettiin esimerkiksi seuraavasti:

Kiireisimpinä päivinä esim. pukeminen puolesta.

Puen liikaa asiakkaita, vaikka he ajan kanssa saisivat itsekkin esim. puseron päälle. Mutta kun on kiire esim. asiakkaan laittaminen aamupalalle, hänen syönnin valvominen ja takaisin petiin tai tms

esim. autan pukemisessa ja wc-toimissa

Välillä listat niin tiukat ettei ehdi odottamaan esim. pukeutumista

esimerkiksi lääkkeenvientikäynti 5-10 min (sis. kirjauksen). haen esim. vesilasin asiakkaan puolesta, ei ehdi odottaa siinä ajassa että asiakas sen tekee.. tai lounaskäynnillä asiakas itse tekisi voileivät jos vielä odotetaan että asiakas myös syö ennen kuin hoitaja lähtee.

Vastauksien perusteella hoitajat auttoivat asiakasta myös tottumuksesta tai asiakkaan odotuksesta johtuen.

esim.pukemisessa auttaa joskus enemmän kuin tarve. Voileivät tulee tehtyä valmiiksi yleensä aina vaikka asiakas saattaisi itse pystyä tähän.

Avustan asiakasta pukemisessa. Vaikka hän ei apua tarvitsekaan.

Ainahan jotain asioita on pakkokin tehdä asiakkaan puolesta! Asiakkaat ovat tottuneet auttamiseen. Pukemisen auttamista ym. pientä.

Eräs vastaaja toi vastauksessaan esiin työnkehittämistä. Hän pohti miten voisi tulevaisuudessa voisi toimia:

Vaatteita vaihtaessa voisin antaa asiakkaalle enemmän aikaa tehdä ja yrittää itse.

Kodinhoidollisia askareista tuli esiin esimerkkejä siitä, mitä hoitajat ovat tehneet asiakkaan puolesta:

Tiskaan jos ei ole saanut tiskattua vaikka astiat on laitettu valmiiksi likoamaan.

Kodinhoidollisia asioita, pienet tiskit, puuron keittäminen, sängyn petaaminen, ruoan esille ottaminen..

Tiskien tiskaaminen ja roskien vienti, melko usein.

esim. tiskaan päivittäin ja kastelen kukkia tarpeen mukaan sekä teen voileivät valmiiksi

Hoitajat tiedostivat mitä he voivat tehdä asiakkaan kanssa, mutta kiireestä johtuen se ei ole mahdollista.

Joskus aamukäynneillä tulee tehtyä asioita, kuten vaatteiden laittoa tai aamupalan avustamista. Asiakas kykenisi tähän itsekin valvotusti.

Voileipiä tehnyt joskus vaikka hän pystyisi itsekin ne tekemään.

Töitä, joilla pidetään yllä asiakkaan kotona pärjäämistä; tiskaus, pyykkihuolto(asiakas voisi olla mukana),pukeminen. Viikottain.

Vastauksia kysymykseen tuli 41 kappaletta, joista neljä vastaajaa ei tehnyt asiakkaan puolesta asioita. Edellisessä kysymyksessä 19 vastaajaa kertoi tekevänsä asiakkaan puolesta asioita. Tässä kysymyksessä 37 vastaajaa kertoi asioita mitä tekee asiakkaan puolesta. Kysymyksessä 21 oli 18 vastaajaa enemmän, jotka kertoivat asioita, mitä asioita tekevät asiakkaan puolesta asioita, kuin kysymyksessä 20. Vastauksista voi päätellä sen, että hoitajat tekevät kiireessä tai tottumuksesta asiakkaan puolesta asioita.

7.3 Palveluohjausta koskevat kysymykset 23-25

Kysymys 23. Optimoinnin avulla säännöllisen kotihoidon asiakkaalle sovitut uudet palvelut, kuten esimerkiksi suihku, lääkejako tai aamupalan laitto ovat nopeasti hoitohenkilökunnan tiedossa.

Vastaajien määrä 68. Kotihoidon asiakkaan kohdalla 69 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaan päivitettyt tiedot ovat hyvin saatavilla käynneillä. Vain kolme prosenttia oli täysin eri mieltä ja 16 prosenttia vastaajista oli melko eri mieltä. Kuusi prosenttia vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastauksista voi päätellä sen, että vastaajien mukaan toiminnanohjauksen avulla asiakkaan tiedot päivittyvät nopeasti ja uusi tieto on pian hoitohenkilökunnan luettavissa.

Kysymys 24. Uuden asiakkaan kohdalla hoitajan on helppo mennä asiakaskäynnille, koska optimoinnista voi lukea mitä palveluita asiakkaalle on sovittu kullekin päivälle

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 71 prosenttia koki, että uuden asiakkaan luo on helppo mennä, koska optimoinnissa lukee mitä palveluita hänelle on luvattu. Neljä prosenttia oli täysin eri mieltä ja 19 prosenttia melko eri mieltä. Kuusi prosenttia vastaajista ei ole samaa eikä eri mieltä. Vastauksista voi päätellä sen, että vastaajat kokivat optimoinnissa olevat ohjeet selkeiksi uusien asiakkaiden kohdalla. Tiedetään mitä kunkin asiakkaan kohdalla on sovittu palveluiksi ja osataan toteuttaa asiakkaan kanssa sovittua hoitoa.

Kysymys 25. Uusi asiakas voi jäädä kokonaan hoitamatta optimoinnin takia

Vastaajien määrä 68. 50 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, ettei uusi asiakas voi jäädä hoitamatta optimoinnista johtuen. 28 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että asiakas voi jäädä hoitamatta. 19 prosenttia vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kolme prosenttia ei osannut sanoa. 28 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että optimoinnin takia uusi asiakas voi jäädä kokonaan hoitamatta. Vastauksista voi päätellä, että uuden asiakkaan lisääminen optimointi ohjelmaan ei kaikissa yksiköissä suju vielä niin kuin pitäisi.

7.4 Hoitotyön suunnittelua ja hoitajan osallisuutta koskevat kysymykset 26-33.

Kysymys 26. Hoito- ja palvelusuunnitelman pitäisi ohjata työtä kotihoitossa. Työpaikallani toteutuu kunkin asiakkaan kohdalla heidän yksilöllisistä tarpeistaan laaditun hoitosuunnitelman mukainen hoito.

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 73 prosenttia oli sitä mieltä, että heidän työpaikalla toteutuu hoitosuunnitelman mukainen hoito. Vastaajista 13 prosenttia oli melko eri mieltä. 12 prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastauksista voi päätellä sen, että hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen hoito toteutuu hyvin vastaajien työpaikoilla.

Kysymys 27. Optimointi mahdollistaa hoitosuunnitelman mukaisen hoitotyön toteutumisen työpaikallani.

Vastaajien määrä 67. Vastaajista 70 prosenttia oli sitä mieltä, että optimointi mahdollistaa hoitosuunnitelman mukaisen hoitotyön toteutumisen. 10 prosenttia oli melko eri mieltä. 15 prosenttia ei ole samaa eikä eri mieltä. Viisi prosenttia ei osannut sanoa. Vastauksista voi päätellä sen, että hoitosuunnitelman mukainen hoitotyö mahdollistuu optimoinnin kautta.

Kysymys 28. Minulle suunnitellaan optimoinnin avulla riittävästi aikaa, jotta voin tehdä kirjallisia töitä.

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 58 prosenttia oli samaa mieltä. 30 prosenttia vastaajista oli eri mieltä. 12 prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä. Seuraava kysymys täydentää tätä kysymystä.

Kysymys 29. Mielestäni tarvitsen kuukaudessa _____ tuntia kirjallisten töiden tekemiseen

Vastaajien määrä 60

- 2 vastaajaa oli sitä mieltä, että 2 tuntia tai alle riittää viikoittain kirjaamiseen.
- 17 vastaajaa oli sitä mieltä, että 2-5 tuntia viikossa riittää kirjallisten töiden tekemiseen.
- 9 vastaajaa oli sitä mieltä, että 5-10 tuntia riittää kirjallisiin töihin.
- 12 vastaajaa oli sitä mieltä, että he tarvitsevat yli 10 tuntia viikoittain aikaa kirjallisten töiden tekemiseen.
- 20 vastaajaa ei osannut sanoa viikoittaista tarvettaan, vaan heillä tarve vaihteli viikoittain kirjallisten tarpeiden mukaan.

Vastauksista voi päätellä sen, että vastaajien tarve kirjalliseen työhön varattavaan aikaan vaihtelee suuresti. Tarve vaihtelee päivittäin ja viikoittain. 58 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että heillä on riittävästi aikaa tehdä kirjallisia töitä.

Kysymys 30. Optimointi ohjelmaan on kirjattu potilaan hoidosta kertova tieto, mikä ohjeistaa hoitajaa asiakkaan hoidon suhteen. Tämä tieto on ajan tasalla.

Vastaajien määrä 67. Vastaajista 55 prosenttia oli samaa mieltä väittämän kanssa. 34 prosenttia vastaajista oli eri mieltä. Yhdeksän prosenttia vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja kaksi prosenttia ei osaa sanoa. Vastauksista voi päätellä sen, että yli 50 prosenttisesti asiakkaasta kirjattu tieto oli ajantasaista vastaajien kokemana.

Eräs vastaaja sanoo:

Optimointiin pitäisi päivittyä nopeammin tiedot.

Kysymys 31. Omahoitajana saan vaikuttaa siihen, mitä tietoja asiakkaan hoidosta kirjataan optimointiin.

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 59 prosenttia oli samaa mieltä väittämän kanssa. 25 prosenttia oli eri mieltä. 10 prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kuusi prosenttia ei osannut sanoa. Vastauksista voi päätellä sen, että omahoitajat saivat vaikuttaa tietoon, mitä omapotilaasta kirjataan.

Kysymys 32. Mikäli huomaan, että optimointiohjelmassa oleva asiakastieto on vanhentunutta, ilmoitan siitä optimoijalla.

Vastaajien määrä 67. Vastaajista 97 prosenttia oli samaa mieltä. Kolme prosenttia oli eri mieltä. Vastauksista voi päätellä, että vastaajat ilmoittavat vanhentuneen tiedon aktiivisesti eteenpäin. Seuraava kysymys täydentää tätä kysymystä.

Kysymys 33. Mikäli ilmoitan vanhentuneesta asiakastiedosta optimoijalle, tieto päivittyy pian ajantasaseksi.

Vastaajien määrä 67. Vastaajista 82 prosenttia oli väittämän kanssa samaa mieltä. 14 prosenttia oli eri mieltä ja neljä prosenttia ei osannut sanoa. Vastauksista voi päätellä sen, että tieto päivittyi ajantasaiseksi. Kysymyksessä 32 kysyttiin kuinka moni ilmoittaa vanhentuneesta tiedosta, niin vastaajista 65 vastaajaa kertoi ilmoittavansa vanhentuneesta tiedosta. 55 vastaajaa kuitenkin koki, että tieto päivittyy ilmoittamisen jälkeen

7.5 Mobiilin käyttöä koskevat kysymykset 34-36.

Kysymys 34. Kotikäynti on helppo tilastoida mobiilin avulla

Vastaajien määrä 67. Vastaajista 92 prosenttia oli samaa mieltä väittämän kanssa. Kuusi prosenttia vastaajista oli melko eri mieltä. Kaksi prosenttia ei osaa sanoa. 92 prosenttia vastaajista koki että, tilastointi on helppo tehdä mobiilin avulla. Vastauksista voi päätellä sen, että vastaajien mielestä kotikäynti oli helppo tilastoida.

Kysymys 35. Kotikäynnin yhteydessä mobiililla on helppo kirjata käynnin hoidollista puolta koskevat tiedot

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 78 prosenttia oli samaa mieltä väittämän kanssa ja 15 prosenttia oli eri mieltä. Kuusi prosenttia vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kaksi prosenttia vastaajista ei osannut sanoa. Vastauksista voi päätellä sen, että vastaajat kokivat helpoksi kirjata hoidollisen puolen asioita mobiililla.

Kysymys 36. Mobiilin ansiosta yhteydenpito omaisiin on helppoa, koska omaisen yhteystiedot ovat helposti saatavilla?

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 96 prosenttia oli samaa mieltä. Neljä prosenttia vastaajista oli eri mieltä. Vastauksista voi päätellä sen, että vastaajien mielestä mobiili helpottaa yhteydenpitoa omaisiin

7.6 Näyttöön perustuva hoitotyö kysymys 37.

Kysymys 37. Optimointi mahdollistaa näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen päivittäisessä työnteossani. (näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan hoidossa)

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 60 prosenttia oli samaa mieltä ja 13 prosenttia eri mieltä. 12 prosenttia vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. 15 prosenttia ei osannut sanoa. Vastauksista voi päätellä sen, että vastaajista 60 prosenttia mielestä optimointi mahdollisti näyttöön perustuvan työn. 40 prosenttia vastaajista koki, ettei näyttöön perustuva malli toteudu toiminnanohjauksen kautta tai ei osaa sanoa toteutuuko se.

7.7 Lääkehuolto kysymykset 38-39.

Kysymys 38. Mielestäni optimointi parantaa asiakkaan lääketurvallisuutta.

Vastaajien määrä 67. 53 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että optimointi parantaa lääkehoidon turvallisuutta. 12 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että optimointi ei paranna lääketurvallisuutta. 19 prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä ja viisi prosenttia ei osannut sanoa. Vastauksista voi päätellä sen, että suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että lääkehoito paranee optimoinnin kautta.

Kysymys 39. Miten optimointi mielestäsi vaikuttaa potilaan lääkehoitoon?

Vastaajien määrä 57. Vastaukset jakoutuivat kolmeen eri osaan.

- 41 vastaajan mielestä toiminnanohjaus huomioi muutokset ja lääketurvallisuuden
- 12 vastaajaa toi näkyviin sen, mitä haasteita optimointi tuo lääkehuoltoon
- 4 vastaajan mielestä toiminnan ohjaus ei vaikuta lääkehuoltoon.

Positiivisina asioina vastaajat kokivat sen, että lääkelistat ovat ajan tasalla ja aina luettavissa.

Viimeisimmän lääkelistan voi katsoa puhelimen kautta optimoinnista. Käyntitekstiin saattaa jäädä vanhentunutta tietoa esim. lääkekuureista

Läkelistan pystyy tarkastamaan optimoinnista sekä aikaisempien kotikäyntien kirjaukset.

Lääkkeiden anto on kirjattu ylös muistutukseksi asiasta. Lääkkeet ovat asiakkailla annosjakelupusseissa, joista on helppo tarkastaa onko ne annettu vai ei.

Vastaajat kokivat hyvänä myös sen, että muutokset voi tarkistaa helposti mobiilin kautta asiakkaan kotona.

Lääkelista on aina ajantasainen tai YLE-lehdeltä pääsee tarkistamaan asiakkaan viimeisimpiä lääkäri käyntejä, jos jotain epäselvyyksiä on.

Pystyy katsomaan lääkelistan, jos kotona ei jostain syystä tai epäily onko ajantasalla. Myös edellisistä kirjauksista ja ylen sivuilta pystyy tarkistamaan lähinnä lääkemuutoksia tai kuureja jos määrätty

Lääkemuutoksista tiedottaminen/ohjaus/toteutus Lääkekuurien huomiointi käynnillä

Kaksi vastaajaa kaipasi mobiiliin lisätoimintoja.

Ajankohtainen tieto saatavilla, vaikka olisi eri tiimin asiakas. Samoin kirjaukset nähtävillä. Samoin labralehti puuttuu.

Lääkelista on saatavilla. Antiko- ja labralehdet puuttuvat, mikä on järjestelmän heikkous.

Yksi vastaaja toi esille, sen lääkkeiden jakajan saa selvitettyä pian, mikäli asiakkaan lääkkeissä on epäselvyyksiä.

tiedetään ainakin ken on jakanut kyseisen asiakkaan lääkkeet

12 vastaajaa toi esiin sen, mitä haasteita toiminnanohjaus toi lääkehuoltoon. Haasteellisena koettiin se, että hoitajat eivät aina muista kirjata muutoksista:

Jos työntekijät muistaisivat kirjata optimointiin lääkehoitoon liittyvät asiat niin se auttaisi kovasti.

Ohjelman käyttäjät eivät myöskään aina lue uusia ohjeita tuttujen asiakkaiden kohdalla.

Tärkeintä on että hoitaja todella lukee optimoinnissa olevat tiedot esim. lääkemuutoksista tai että pussilääkkeiden lisäksi annetaan jokin uusi lääke dosetista. Optimoinnissa tieto on hyvin saatavilla

huolimattomattomasti luetaan ohjeita, jos tullutkin uusi tieto niin se jää lukematta kun oletetaan mitä sielä ennenkin lukenut

Yksi vastaaja piti haasteellisena sitä, ettei tiedä miten pian muutokset päivittyvät:

En tiedä päivittyykö lääkelista muutosten jälkeen heti????

Yksi vastaaja toi esiin sen, että mobiilit eivät aina toimi:

Parantaa huomattavasti, jos vaan mobiili ja kertomus toimii...

Neljä vastajaa kokivat, ettei optimointi vaikuta lääkehuoltoon mitenkään.

Ei paranna eikä heikennä

Ei muutosta entiseen käytäntöön. Ennen oli tehtävälisat tiimeittäin, niissä ohjeet

Vastauksista voi päätellä sen, että vastaajien mukaan optimointi parantaa asiakkaan lääketurvallisuutta. Hyväksi koettiin, että lääkelistan ja -muutokset voi tarkistaa mobiilista. Kehittämistä kuitenkin kaivattiin sekä ohjelman että hoitajien taholta. Mobiiliin toivottiin uusia ominaisuuksia muun muassa marevan-lääkkeen annosteluohjeen näkyminen. Vastaajat toivovat myös, että mobiili toimisi aina. Hoitajien toivottiin lukevan huolellisesti lääkehuoltoon koskevia tekstejä. Osa vastaajista toivoi myös laboratorio vastauksia näkyviin mobiiliin.

7.8 Kuntoutus kysymykset 40-41.

Kysymys 40. Asiakkaan kuntoutus toteutuu optimoinnin avustuksella, koska tietyille päiville voi varata lisää aikaa, jolloin asiakkaan kanssa voi käydä kävelyllä tai jumpata.

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 58 prosenttia kokivat, että optimointi tukee asiakkaan kuntoutusta. 27 prosenttia vastaajista oli täysin tai melko eri mieltä. Seuraava kysymys täydentää vastausta.

Kysymys 41. Miten asiakkaan kuntoutusta voisi huomioida paremmin optimoinnissa?

Vastaajien määrä 45. Vastaukset jakoutuivat kolmeen osioon.

- Aikaa optimoinnin kautta 24 vastaajaa
- Kuntoutussuunnitelma 6 vastaajaa
- Muut 15 vastaajaa

24 vastaajaa kertoivat että, asiakkaalle on varattu aikaa. Eräs vastaaja kietytti vastauksen seuraavasti:

meillä on käynteihin lisätty kuntoutus teksti ja aikaa

Vastaajat kokivat, että asiakkaalle voisi varata lisää aikaa optimoinnin kautta.

Asiakkaalle voisi varata useammin vähän enemmän aikaa kuntoutusta varten

Riittävän ajan varaamisella kuntoutukseen. Nyt ennätettävä tehdä hoitotoimien lomassa

Lisää aikaa hoito ja palv.suunnitelmiin.kaa ehtii kuntouttaa samalla kun tehdään perustoimia

Toisaalta jos aikaa on varattu, niin kuntouttaminen on kiinni hoitajasta.

Jos aika jo laitettu asiakkaalle, ei optimointi voi enää vaikuttaa, vaan loppu riippuu työntekijästä. Noudattaako hän ohjeita vai ei

Käyntiaika ja -tiheys myös vaikuttavat kuntoutukseen.

Jos useita käyntejä päivän aikana, niin esim. päiväkäynnille 15 min lisää aikaa, niin voi kävelyttää. Tai aamu- iltakäynnille pukeutumisaikaa/riisuutumisaikaa

Päivällä kun on hiljasempaa, niin optimoijat voisivat asemoita kuntoutuvaa ja virikkeelistä toimintaa asiakkaalle. Se on hyvä, että näkyisi optimoinnissa suoraan

Vastaajat toivoivat myös säännöllisyyttä asiakkaan kuntoutukseen.

Tasapuolisesti kaikilla eikä vain joillain, käynneille enemmän Meillä ei ole juuri annettu ulkoiluun tai muuhun kuntoutukseen

Kuusi vastaajaa toivoi kuntoutussuunnitelmia.

Erikseen tulisi olla kuntoutussuunnitelmat ja näiden pohjalta optimoija voisi nämä ohjelmoida sopiville päiville

Liikuntasuunnitelmille oma aika varattavissa. Joku 10min.riittää hädin tuskin tuolijumppaan.

Erikseen tulisi olla kuntoutussuunnitelmat ja näiden pohjalta optimoija voisi nämä ohjelmoida sopiville päiville

Vastaajat toivoivat myös yhteistyötä fysioterapeutin, kanssa kuntoutussuunnitelman laatimisessa ja kuntoutuksen yhteydessä.

Fysioterapeutti voisi tehdä kuntoutussuunnitelman joka otettaisiin huomioon optimoinnissa ja sen toteutumiseen varattaisiin aikaa.

Fysioterapeutti käy kartoittamassa tarpeen ja hän käy kotikäynneillä.

Meillä sitä ei vielä ainakaan huomioida millään tavalla. Jokainen voisi suunnitella omalle asiakkaalle yhdessä fysioterapeutin kanssa viikottaisen kuntoutus ohjelman. Tehdä sitten muutoksen aikoihin jne. Mikäli asiakas siihen suostuu.

15 vastaajaa toi esiin erilaisia näkökulmia. Muuttuvien tilanteiden huomiointi kuntoutuksessa tulisi huomioida.

Tilanteet vaihtuu nopeasti. Voiko kaikkea laittaa optimointiin

Ei niin tiukkoja listoja jotta voi tehdä ylimääräistä asiakkaan kanssa sen päiväisen kunnon mukaan. Iäkkään asiakkaan vointia on mahdoton tietää seuraavaan tai viikon päästä olevaan päivään. Sijaisten saatavuus, paljon poissaoloja, eikä sijaisia tilalla, listoja pitää tiivistää joten aikaa ei ylimääräiseen jää.

Ei voida oikein paljon etukäteen suunnitella, koska listat vedetty niin tiukkaan paikkoja. Silloin kun miehityksessä on enemmän väkeä, silloin voi kuntoutusta toteuttaa. Harvoin kuitenkin näin, koska yleensä miehitystä siirretään muihin tiimeihin, toiseen kuntaan.

esim. jos asiakkaalle tulossa fysioterapeutti käynnille, tai joku ulkopuolinen esim. vaikka ulkoiluttamaan asiakasta. Maininta siitä.

joustavuutta, aina ei asiakas ole pystyväinen tekeen kuntouttavaa

Yksi vastaaja toivoi että, sosiaalinen kuntoutus tulisi näkyviin.

Esim. sosiaalisesta kuntouksesta maininta käynteihin, mistä tykkää, lehtien luvut, kortinpeluu ym.

Kaksi vastaajaa toivoi, että asiakasta kuntoutettaisiin aina kun työntekijälle jää vapaata aikaa listaan.

Kaikkien asiakkaiden kanssa pystyy tekemään kuitenkin jotain niin voisi aina laittaa jotain käyntejä jos päivissä on tyhjää tilaa.

Jos jää aikaa ,kun optimoinnin ilm.työtehtävät tehty, niin voi asiakkaan kanssa jotai pientä tehdä, mikäli asiakas halukas.

Kolmen vastaajan mielestä kuntoutuksen toteuttamiseen tarvittaisiin lisää henkilökuntaa.

Periaatteessa pitäisi aikaa järjestää kuntoutukseen, mutta sitten pitäisi olla myös enemmän työntekijöitä ja siihen ei pystytä.

Enemmän työntekijöitä jolloin olisi mahdollista antaa kuntoutuskäyntejä.

Se nyt pitäisi tapahtua ihan joka tilanteessa mutta toki hienoa on että erillistä jumppaa voi lisätä. Topisaalta henkilökuntaa tarvitaan jotta tällaista voi toteuttaa enemmän.

Kaksi vastaajaa toivoi, että työsuunnittelussa huomioitaisiin kuntoutus.

Jos on ohjelmoitu lisäaika kuntoutusta varten niin jätettäisiin myös tila, jotta ei asiakkaiden käynnit menisi päällekkäin ja asia jäisi toteutumatta.

Mikäli julkaistaisiin alustavasti viikon paikat, voisi ns. valkoiseen aikaan suunnitella paremmin mm. asiakkaan ulkoilutusta.

Kaksi hoitajaa kertoi, että kuntoutusta tehdään työn lomassa.

hoitotoimien lomassa.

Sisällytetään pientä kuntoutusta jo varsinaisten käyntien yhteyteen esim. tuolilta ylösnousua aamukäynnillä ennen aamupalaa

Vastaajat kokivat hyväksi, että aikaa pystyy optimoinnin kautta varaan. Muuttuvat tilanteet sekä asiakkaan, että työntekijöiden taholla vaikuttavat kuntoutuksen onnistumiseen. Jotkut vastaajista kertoivat, ettei heidän työpaikallaan kuntoutusta huomioida optimoinnissa laisinkaan.

Vastauksista voi päätellä sen, että kuntoutus voidaan huomioida optimoinnissa. Siinä on kuitenkin potentiaalia mikä jää hyödyntämättä. Eri yksiköissä on erilaisia toimintatapoja.

7.9 Työn läpinäkyvyys, koulutus ja sijaiset kysymykset 42- 44

Kysymys 42. Optimoinnin ansiosta koulutukseen on helppo lähteä, koska asiakaskäynnit ovat helposti siirrettävissä toiselle hoitajalle

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 53 prosenttia oli samaa mieltä väittämän kanssa. 33 prosenttia eri mieltä ja 12 prosenttia ei samaa eikä eri mieltä ja yksi prosenttia ei osannut sanoa.

Vastauksista voi päätellä sen, että 53 prosenttia vastajaa koki helpoksi koulutukseen lähtemisen, koska käynnit voi siirtää toiselle hoitajalle. 33 vastajaa oli eri mieltä. Optimointi mahdollistaa käyntien siirtämisen toiselle työntekijälle. Yksikkökohtaisesti sovituisissa käytännöissä voi olla eroavaisuuksia.

Kysymys 43. Optimoinnin ansiosta voimme pyytää helpommin sijaisia töihin sairausloman ajaksi, koska optimoinnista näkyy, kuinka monta hoitajaa työvuorossa täytyy olla.

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 52 prosenttia oli samaa mieltä väittämän kanssa, 30 prosenttia vastaajista oli eri mieltä. 6 prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 12 prosenttia ei osannut sanoa. Vastauksista voi päätellä sen, että 52 prosenttia vastaajista koki, että optimointi mahdollistaa sijaisten pyytämisen töihin.

kysymys 44. Optimoinnista johtuen sijaisten on helpompi tulla meille töihin, koska asiakaskäynnit ja -tiedot näkyvät suoraan mobiilista.

74 prosenttia vastaajista oli samaa mieltä väittämän kanssa. 12 prosenttia vastaajista oli eri mieltä, seitsemän prosenttia vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Seitsemän prosenttia ei osannut sanoa. Vastauksista voi päätellä sen, että vastaajien mielestä mobiili helpottaa sijaisten töihin tuloa.

7.10 Opiskelijaohjaus kysymykset 45-47

Seuraavat kolme kysymystä käsittelevät opiskelijoiden huomioimista toiminnanohjauksen kautta. Vastausten yhteenveto on kysymyksen 47 lopuksi.

Kysymys 45. Optimointi mahdollistaa paremman opiskelijaohjauksen, koska asiakasaikoja pystyy tarvittaessa pidentämään, jotta ohjaaja pystyy ajan kanssa ohjaamaan opiskelijaa hoitotilanteissa.

Vastaajien määrä 66. Vastaajista 51 prosenttia oli samaa mieltä, 36 prosenttia vastaajista oli eri mieltä. Kahdeksan prosenttia vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Vastaajat toivat kysymyksessä 47 esiin tähän aiheeseen liittyviä näkemyksiä. 12 vastajaa toivoi enemmän aikaa ohjaajalle.

Keskustelulle enempi aikaa. Matkalla asiakkaalta toiselle yrität selittää jotain asiaa opiskelijalle autossa ym.

Pieniä kesk.aikoja päivään ohjaavalle hoitajalle.

Olisi enemmän kahdenkeskistä aikaa, että saisi tietopuolisesta neuvonnasta enemmän hyötyä

Voisi varata enemmän aikaa sellaiselle hoitajalle, jolla on opiskelija mukana.

varata enemmmän aikaa että voi kunnolla ohjata opiskelijaa työssäoppimisjaksolla. tarve vaihtelee millainen opiskelija on sekä missä vaiheessa opiskelu on.

Optimoijalle pitää jättää pyyntö että hän lisää aikaa opiskelijan ohjaukseen.

suunnitella riittävästäi aikaa

Vastaajat toivoivat vähemmän käyntejä ohjaavalle työntekijälle.

aikaa myös enemmän opiskelijan ohjaukseen, eli ei niin täyteen listat, koska aikaa tarvitaan asioiden selvittämiseenkin

Alussa olisi hyvä olla vähemmän asiakaskäyntejä, jotta opiskelija saa rauhassa tutustua ja perehtyä asiakkaisiin.

Ei saa olla yhtä paljon paikkoja koska ohjaamiselle ei jää aikaa.

Yski vastaaja kertoi, että aikaa saa varattua itse pyytämällä optimoijaa huolehtimaan asiasta:

Optimoijalle pitää jättää pyyntö että hän lisää aikaa opiskelijan ohjaukseen.

Kysymys 46. Opiskelijan kanssa käytäviin väli- ja loppuarviointeihin sekä niihin valmistautumiseen varattava aika huomioidaan työpaikallani optimoinnissa.

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 80 prosenttia oli samaa mieltä väittämän kanssa. 10 prosenttia oli eri mieltä. Kuusi prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä ja neljä prosenttia ei osaa sanoa.

Vastauksesta 47 nousi yksi vastaus koskien tätä kysymystä:

Varata aikaa väliarviointeihin (tietysti työntekijän vastuulla on ilmoittaa tarpeesta optimoijille)

Kysymys 47. Mielestäni optimointia voisi hyödyntää opiskelijoiden ohjauksessa seuraavasti:

Vastaajien määrä 25. Vastaukset jakautuivat seuraavasti:

- 12 vastaajaa oli sitä mieltä, että ohjaajalle pitäisi varata enemmän aikaa opiskelijan ohjaukseen. (vastaukset käsitelty kysymyksissä 45 ja 46)
- 3 vastaajaa toivoi, että optimointi huomioisi asiakkaiden hoidollisuuden opiskelijan ohjaajan töitä suunnitellessa.
- 5 vastaajaa toi erilaisia näkökulmia, ne tulevat esiin analysoinnissa.
- 5 vastaajaa ei osannut sanoa.

3 vastaajaa toivoi, että optimointi huomioisi asiakkaiden hoidollisuuden opiskelijan ohjaajan töitä suunnitellessa.

Asiakaskäyntien suunnittelussa huomioidaan miten asiakkaiden tarpeet vastaavat opiskelijan oppimistavoitteita.

Voisi järjestää listat niin että tulisi erilaisia hoitotapahtumia, esim. haavanhoidot.

optimointi suunnittelisi asiakkaat, jotka olisivat monihoidollisia, monenlaista apua tarvitsevia, että tulisi kokemusta useasta eri tilanteesta.

3 vastaajaa toi esiin sen, miten mobiilia voisi hyödyntää opiskelijan ohjauksessa.

opiskelija pystyy lukemaan mobiilista asiakkaan tiedot

Sieltä näkyvissä tiedot asiakkaista, joita opiskelija voi päivän mittaan itsenäisesti tutkia.

asiakkaan taustatiedot ja kirjaukset

Yhden vastaajan mielestä optimointi huomioi jo riittävästi opiskelijat.

on nyt jo mielestäni huomioitu tarpeeksi opiskelijoiden ohjauksessa

Yksi vastaaja toi esiin sen, että ohjaavalla työntekijällä on yhtä paljon töitä opiskelijan kanssa tai ilman, joten opiskelijan ohjaukseen ei tule varattua lisää aikaa.

Kukaan ei tee sh töitä joten aikaa optimointiinopp. ohjaukseen ei tule varattua

Viisi vastaajaa ei osannut sanoa.

en osaa sanoa

En ole ohjannut opiskelijaa, en siis tiedä

Vastauksista voi päätellä sen, että optimointia pystyy hyödyntämään opiskelijaohjauksessa. Opiskelijan ohjaajan täytyy olla aktiivinen ja huolehtia siitä, että ilmoittaa optimoijalla lisääjän tarpeesta. Toisaalta ohjelmaan myös kaivattiin ominaisuuksia, millä optimointi pystyisi huomioimaan paremmin opiskelijan ohjauksesta muun muassa kotikäyntien valikoitumista opiskelijan tavoitteita vastaaviksi.

7.11 Luopuako vai kehittääkö? Kysymykset 48-50.

Kysymys 48. Haluaisin, että työpaikallani luovuttaisiin optimoinnista ja palattaisiin manuaalisen työnjakoon.

Vastaajien määrä 68. Vastaajista 12 prosenttia oli samaa mieltä väittämän kanssa. 57 prosenttia oli täysin eri mieltä ja 18 prosenttia melko eri mieltä. 10 prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä ja kaksi prosenttia ei osannut sanoa. Vastauksista voi päätellä, että vastaajat olivat tyytyväisiä toiminnanohjaukseen. Yksi vastaaja 68:sta vastaajasta oli sitä täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja 39 vastaajaa täysin eri mieltä.

Kysymys 49. Mikäli haluaisit luopua optimoinnista niin miksi?

Vastaajia kysymykseen oli 13. Vastaukset jaettiin osiin ja aiheosiot eriteltiin erilleen. Vastauksia on tästä johtuen enemmän kuin 13. Alla vastauksista nousseita syitä, miksi vastaajat haluavat luopua optimoinnista:

- Manuaalinen työnjako oli selkeämpää.
- Mobiilissa esiintyy käyttöhäiriöitä.
- Työaikaa kului liikaa optimoinnin parissa.
- Asiakslähtöisyyden puute.
- Työtekniset syyt.
- Töiden tasapuolinen jakautuminen.
- Optimointi ei sovellu sairaanhoitajille.

Manuaalinen työnjako oli kahden vastaajan mielestä selkeämpää.

Kummassakin työnjaossa hyvät sekä huonot puolet. Manuaalinen työnjako ehkä hiukan selkeämpi?

Manuaalisessa on helpompi tehdä muutoksia, ettei kaikkien optimointi mene sekaisin

Vastauksissa tuli esiin, että mobiilissa esiintyy käyttöhäiriöitä.

*aina ei optimointi/ mobiiliyhteydet pelaa,,, aikaa menee, kun yrit-
tää kirjautua, loppujen lopuksi joutuu kirjaamaan manuaalisesti.*

*Mobiilissa käyttöhäiriöitä ja joskus mobiilista ei saa listaa esille
viime viikkoina ei mobiilit ole avautuneet aamuisin lainkaan hel-
posti. On ollut tilanteita, jolloin olisi pitänyt olla asiakasta jo laitta-
massa taksiin eikä ole saanut edes kirjauduttua mobiiliin*

Vastausten perusteella työaikaa kului liikaa optimoinnin parissa.

Nyt työnjakoon kuuluu yhden ihmisen kokoaikainen työpanos.

*Toimistotyöhön käytetty aika on lisääntynyt entisestään. Opti-
mointi ei jaa paikkoja tasapuolisesti eikä loogisesti. Päivien suun-
nittelu etukäteen hankalaa, effican ajanvaraus toimisi paremmin
sh:n työssä.*

*Optimointi on "syönyt" kotihoidosta yhden työntekijän. Onko se
kannattavaa?*

Asiakaslähtöisyyden puute tuli esiin muutamassa vastauksessa.

*Käynnit eivät ole kuitenkaan suunniteltu asiakkaan kannalta opti-
maalisesti.*

*Asiakaslähtöisyys ei toteudu mielestäni ja asiakkailta saadun pa-
lautteen perusteella jos jatkuvasti vaihtuu työntekijät.*

Vastauksissa nousi esiin se, että työssä oli liian paljon vaihtelua.

*Työntekijän kannalta asiakaskäynnit vaihtelevat jatkuvasti ja tur-
hia ajomatkoja on paljon.*

*Väliin tuntuu kuin aloittaisi aina uudessa työpaikassa vuoron, on
toisinaan melko stressaavaa opiskella uuden asiakkaan kohdalla*

tehtävät asiat, ja ehtiä aamulla tutkailemaan mitä, kelle ja missä on otettava mukaan

Vastausten perusteella kaivattiin itsenäisempää työsuunnittelua.

Voisi itse suunnitella paremmin työaikaansa ja vaikuttaa enemmän päivien sisältöön

Työ olisi hoitajalle luovempaa ja itsenäisempää sekä asiakasystävällisempää. Myös työkavereiden kanssa voisi tulla enemmän kanssakäymistä kun yhdessä suunnittelisimme työn kulkua.

Muutosten tekeminen optimointiin koettiin hankalana.

Muutokset asiakkaan käynteihin. Jokaisen omahoitajan pitäisi saada suunnitella käynnit, tekstit yms. Nyt se menee monen ihmisen kautta.

Vastauksissa koettiin, ettei työt jakaudu tasapuolisesti.

Optimointi ei jaa paikkoja tasapuolisesti eikä loogisesti. Päivien suunnittelu etukäteen hankalaa, effican ajanvaraus toimisi paremmin sh:n tyyössä.

Optimointi ei yhden vastaajan mukaan sovellu sairaanhoitajille.

Tämä ei mielestäni sovellu sairaanhoitajille, hienoa on tilastoida puhelimella mutta päivittäin toimistolla pitää käyttää paljon aikaa asiakasaikojen optimointiin, työnkuvausta pitää muokata joka kerta. Työnhahmottaminen ja suunnitteleminen vaikeaa koska näkee päivän tai 2 kerrallaan. Olisi tarpeellista nähdä useampi viikko jotta voisi olla suunnitelmallisempi ja näkisi onko jo liikaa luvannut samalle aamulle, näin on käynyt monta kertaa.

Optimoinnissa on hyviä puolia, kuten käyntien tasaaminen.

Optimointi tosin koko organisaatiossa pystyy jakamaan käynnit tasapuolisemmin eri työntekijöille.

Vastauksista voi päätellä sen, että vastaajat haluavat luopua optimoinnista, koska se vaikuttaa asiakaslähtöisyyteen, työskentelytapaan ja vie työaikaa. Vastaajien mielestä manuaalinen työnjako oli selkeämpi. Myös mobiilien toimintahäiriöt häiritsevät vastaajien mukaan työntekoa.

Kysymys 50. Onko sinulla vielä jokin kehittämisidea tai mielipide koskien optimointia minkä haluat vielä tuoda esiin

Vastaajien määrä 33. Vastaukset jakautuivat kolmeen eri osa-alueeseen. Osassa vastauksista oli asioita useammasta eri osa-alueesta. Ne jaettiin erilleen, joten vastauksia on enemmän kuin vastaajia.

- Mobiilia ja sen toimintaa koskevia kehittämisideoita.
- Työtekniisiä asioita.
- Optimoinnin puutteita.

Mobiilin käyttöön liittyviä toiveita tuli esiin 17 vastaajalta. Vastaajat toivovat, että mobiilit toimisivat luotettavammin.

Mobiilit hyvin usein ei toimi, kirjaaminen ei onnistu tai käynnit ei näy. Värejä tms että huomio tekstit näkyisi paremmin ja sitten ne huomattaisiin varmemmin

Mobiilit takkuavat eikä aamulla tiedä minne menee, eikä aina viitisä soittaa optimoihin tai tiimiin. Ei ole kenttää sivukylillä.

Mobiililaitteet täytyisi saada toimiviksi. Nyt on ollut pitkään paljon ongelmia sen kanssa.

Aamulla klo 7 kun tullaan töihin, niin yleensä mobiiliohjelma saadaan auki vasta noin 30-45 minuuttia jälkeen. Usein pitää tulostaa paperiveriot ainakin alkukäynneille. Tehokasta työaikaa menee aamussa hukkaan kun odotetaan mobiilien toimivuutta. Jos ohjelma aukeasi moitteetta heti aamusta, voitaisiin olla asiakkaan luona aikaisemmin, eikä asiakkaiden tarvitsisi odottaa hoitajaa ja vältyttäisiin kiireeltä ja ruuhkalta.

Vastaajat toivovat mobiiliin lisäominaisuuksia.

Mobiilissa tarvitsisi ehdottomasti nähdä RR-lehti ja Antiko-lehti sekä dia-lehti. Tällä tulisi lisää tehokkuutta ja koneella kirjaamiseen tarvittavaa aikaa ei tarvitsisi niin paljon varata, kun saisi kaikki tiedot kirjattua jo asiakaskäynnillä.

Kun saisi puhelimella kirjata mittaukset.

Hyvä systeemi kunhan toimisi. Liian usein aamulla pitää odottaa ohjelman avautumista jos aukeaa ollenkaan. Aina ei voi kirjata asiakkaan luona, ohjelma ei toimi. Rr:t pitäisi saada kirjata heti ylös omalle sivulle.

Enemmän tietoa näkyviin optimointiin. (antiko-lehti+labra-lehti ym.)

Lisä lehtiä näkyviin kuten RR, Dia ja Antiko ja sinne voisi merkitä heti käynnillä lukemat ylös!

RR-lehti, DM-lehti ja antiko lehti näkyville optimointiin

Joskus käynneille tulee ns jatkokäyntejä, jolloin täytyy mennä asiakkaan luo vielä myöhemmin uudelleen. Nämä olisi hyvä voida myös tilastoida optimoinnin kautta.

Vastaajat toivoivat, että jokaiselle hoitajalle olisi oma mobiili.

RR, VS tiedot lisätä mobiiliin ylös heti ja että MOBIILI TOIMISI KOKO AJAN MOITTEETTOMASTI NYT TOIMIMINEN ON EPÄVARMAA...OMA MOBIILI JOKAISELLE NIMETTYNÄ

toimivat mobiilit ja kirjaukseen rr ja vs kaavakkeet oma henk.koh.mobiili jokaiselle

Yksi vastaaja koki mobiilin käyttämisen hoitajana hankalana. Hän perusteli sitä seuraavasti:

Tämä että hoitajana koen että en ole niin hyvin läsnä asiakkaalle hänen kotonaan koska minun täytyy siellä merkitä optimointiin käynnit ja kirjaamiset. Kun pitää katsoa puhelimeen ja kirjata se on poissa katsekontaktista tai juttelusta ehkä jopa olan taputuksesta.) (paitsi joskus tulkee kirjattua asunnon ulkopuolellakin, mutta tarkoitushan on että jo asiakkaan läsnäollen kirjataan.)

Vastaajat toivoivat uusia ominaisuuksia mobiiliin:

Optimointiin ja mobiiliin tulevat käynti ohjeet yms muutokset tulisi pystyä tekemään helpommin, esim mökin kautta, eikä vain optimoijan kautta.

Kun avaan mobiilin olisihan hienoa jos näen asiakkaan kokonaisuuden mutta vielä hienompaa jos juuri minun käyntini pompahdaisi vaikka erivärisenä näytölle...;D utopiaa mutta kun kerran kysytte. Joskus myös kaipaisin tietoa kuka on seuraavaksi menossa asiakkaalle ja mihin aikaan

Käyntien kuvauksiin näkyviin mikä käynti kulloinkin on kyseessä; nyt lävähtää näytölle kokonaisuus, mikä toisaalta hyväkin asia, mutta aina ei hoitaja tiedä onko kyseessä esim. iltapäivä- vai iltäkäynti.

Työtekniset ominaisuuksissa vastaajat toivovat, että useampi käyttäjä voisi työpaikalla käyttää ohjelmaa.

Olisi hyvä että useampi ihminen voisi päivittää käyntitekstejä ajan tasalle. Listojen teko useaksi päivksi kerrallaan vaikeuttaa kun asiakkaita kotiutuu

Useampi optimoija, esim. aamu ja iltavuoron alkuun n. 3 tuntia optimointiaikaa, myös viikonlopuille. Olisi ajan tasalla olevat tiedot

Vastauksista tuli esiin myös se, että kotihoidon yksiköissä on erilaisia toimintatapoja.

Meillä tiiminvetäjät laittavat tiedot ja muutokset optimointiin, ei optimoija. Välillä listat todella tiukkoja. Jos tapahtuu sattuu jotain ylimääräistä, ei pysy aikataulussa.

Paikat jakautuisi tasaisesti eikä laitettaisiin päällekkäin ja vielä ruokatauko kolmantena. Usein myös paikat niin, ettei matka-aikaa lainkaan huomioida; kun asiakaspaikka loppuu niin seuraava alkaa ja välimatka voi olla esim. 15 km eihän silloin pysy lainkaan aikataulussa. Optimoinnissa ei huomioida, jos jotain akuutteja juttuja asiakkailla. silloin ei pysy aikataulussa, koska listat liian tiukat ja miehitys vedetty mahdollisimman pieneksi ei pelivaraa.

Haluaisin, että jokainen hoitaja saisi mahdollisuuden päästä katsomaan omia seuraavan päivän paikkojaan ja ymmärrän, että muutoksia saattaa tulla seuraavaan päivään. On todella kurjaa kun ei voi varautua esim. suihkutuksiin sillä niitä siis saattaa olla 2-3 samalla hoitajalla tai joudut paikkaan missä tupakoidaan ja menet työpäivän jälkeen asioille. Saatat olla siis tupakansavulta tai hieltä haiseva ja se ei auta, että on työvaatetus.

kaikki uudistus vie aikaa, että oppii luontevasti käyttämään. Kunollinen perehdytys. Nuoremmat hoitajat osaavat jo luonnostaan paremmin käyttää optimointia...

Sijaisia täytyisi perehdyttää enemmän. Nyt vain puhelin käteen ja menoksi. Kaikkea tietoa ei kuitenkaan lue puhelimesta.

Lisäksi toivottiin, että kotikäynnit olisivat oman tiimin työntekijällä.

Sh käynnit tiimin omalle sh:lle, ei muden tiimien. Manuaalisesti on tämän vuoksi siirrettävä omat asiakkaat itselle

Asiakaspaikat jakautuisi omalle tiimille ensin ja jos väliä jää sinne tulisi toisen tiimin paikkoja.

Hoitoon toivottiin myös jatkuvuutta.

Saisi käydä samalla asiakkaalla päivän kaikki käynnit ja muutaman päivän peräkkäin, pystyisi paremmin seuraamaan vointia ja saisi asiakkaan luottamuksen helpommin.

Työntasapuolinen työn jakautuminen tuli esiin yhdessä vastauksessa:

Toisilla valkoista aikaa ja toisilla tiukat listat. Pesut ei mene tasaisesti vaan kasaantuu muutamalle.

Yksi vastaaja toivoi omahoitajoiden huomioimista maantieteellisesti. Hän perusteli sitä seuraavalla tavalla:

Omahoitajuus maantieteellisesti, asiakkaalle 3-4 hoitajaa, jotta voisi vaihdella listaa, esim. muutaman päivän välein. Kuormittavuus muuttuisi, mutta jatkuvuus kuitenkin säilyisi. Jos on fyysisesti ja psyykkisesti raskas asiakas, on hoitajalle raskasta kun hän aina joutuu menemään sinne, oli ilta tai aamuvuoro. Useampi omahoitaja niin asiakaspaikat vaihtuu välillä.

Yksi vastaaja toivoo, että:

Matka ajat voisi ottaa paremmin huomioon.

Vastaajat toivoivat optimoinnin huomioivan sen, että pariskunnat menisivät automaattisesti samalle hoitajalle.

Tapa, jolla saisi liitettyä pariskunnat niin, että käynnit menisivät samalle hoitajalle

Vastaajat toivat esiin toiminnanohjauksessa esiintyviä puutteita:

optimointi ohjelma pitäisi olla sellainen että jos aamukäynti on aikahaarukassa loppupäässä niin päiväkäynti myös pitäisi olla loppupäässä, etteivät käynnint ole liian lähekkäin. Suihkutukset pitäisi saada jakaantumaan tasaisemmin

meillä ei optimointi toimi niin kuin sen pitäisi toimia, napia painamalla ei saada oikeita listoja, vaan optimoija joudu edelleen tekemään käsin niitä. Paperiversioista ei myöskään ole luovuttu, optimoinnin haavoittuvuuden ja yhteysongelmien vuoksi. Optimoinnissa pitäisi olla useampi ihminen tekemässä kahdessa vuorossa

Toisinaan optimointiin ei pääse kirjautumaan, mutta varmaan vika on yhteyksissä tai teknisissä ongelmissa

optimointi ei kerro koko totuutta työpäivästä.

ei tulisi niin pitkälle ajalle valmiita listoja pyhien aikana(esim pääsiäisenä tulee viiden päivän listat etukäteen ja nehan muuttuvat todella paljon sinä aikana. Pelkona on, jääkö käyntejä käymättä, kun niitä käsin lisäillään listoihin.

Esimerkiksi Marevan-lista pitäisi saada käyttöön lääkejakoja ajatellen. Jako tasaisemmaksi kaikille. Ohjelma ja laitteet ei toimi aina, Aamuisin joudutaan usein tulostamaan päivän listat, koska ohjelma ei aukeakuin ehkä joskus vajaan tunnin kuluttua, saattaa myös yhtäkkiä heittää ulos

Jos manuaalista siirtoa ei tehtäisi, listat olisi sekaisin ja hyvin epätasaiset. Palavereita tietyin väliajoin jolloin keskusteltaisiin miten ohjelma toiminut ja mitä parennettavaa. Dedlaini milloin asia on kunnossa. Puhelin prenkkaa turhan usein, ei pääse kirjautumaan ja jo kirjautuminen ponnahtaa jostain syystä pois ja pitää kirjautua uudelleen. Hälytyskäyntejä ei saa kirjattua mobiililla

Vastauksista voi päätellä sen, että mobiilien epävarma toiminta estää hoitohenkilökunnan työntekoa. Mobiilien toimintaa koskevia toiveita tuli eniten. Vastauksista tulee esiin, että vastaajat haluaisivat olla mukana kehittämässä toiminnanohjausta.

7.12 Tulosten reflektointi teoreettiseen viitekehykseen

Suomessa kunnilla on vastuu suunnitella asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut. Kuntien ylin johto on vastuussa strategista päätöksistä, joilla kunnissa edistetään terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. (STM 2010, 7.) Kotihoidon strategisena päätöksenä on kohdentaa palvelut niitä tarvitseville ja määritellä palvelun kesto (STM 2013, s. 44). Vastaajien mukaan optimoinnin kautta palvelu kohdentuu asiakkaille ja asiakas saa riittävästi aikaa. Vastauksissa tuli esiin, että asiakkaiden tasapuolinen kohtelu ei aina toteudu. Vastaajat toivat esiin myös sen, että mikäli asiakkaan aamuikäynti on aikaikkunan loppupäässä ja seuraava käynti aikaikkunan alkupäässä, voi käyntien välinen ero olla liian pieni. Mikäli aamupala on kymmeneltä ja lounas puolikahdeltatoista, ateriarhythmin kannalta väli on liian lyhyt. Asiakaslähtöinen ajattelu ei silloin toteudu.

Väestön kehitys on maan eri osissa erilaista, kunnilla on siis erilaiset lähtökohdat ja tarpeet suunnitella iäkkäiden palveluja (STM 2013, 13). Kotihoidon sisältö ja kotihoidon pääsyn kriteerit vaihtelevat kunnittain (Tepponen 2009, 191). Asiakkaalle sovitaan hänelle tarvittavat palvelut kunnan tarjoamasta valikoimasta. Uudet palvelutiedot päivittyvät optimointiin. Vastauksista voi päätellä, että vastaajien mukaan toiminnanohjauksen avulla asiakkaan tiedot päivittyvät nopeasti ja uusi tieto on pian hoitohenkilökunnan luettavissa. Vastaajat kokivat optimoinnissa olevat ohjeet selkeiksi uusien asiakkaiden kohdalla. Tiedetään mitä kunkin asiakkaan kohdalla on sovittu palveluiksi ja osataan toteuttaa asiakkaan kanssa sovittua hoitoa. Vastaajat toivat kuitenkin esiin huolen siitä, että asiakkaan hoitoa koskevat uudet tiedot, eivät välttämättä toteudu, koska hoitajat eivät aina huomaa lukea päivitettyä tietoa.

Kotihoidon toimintakulttuuria tulisi kehittää tavoitteellisemmaksi, vaikuttavammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi (Hiltunen 2015, 13-14). Vastaajat kokivat työnsuunnittelua ja asiakaslähtöistä työtapaa koskevissa kysymyksissä, että optimointi lisää asiakaslähtöistä työtapaa, koska kullekin asiakkaalle varataan riittävästi aikaa. Toisaalta vastaajat toivat näkyviin, että asiakkaan käyntien ajankohta ja hoitajien tiheä vaihtuminen vaikeuttavat asiakaslähtöistä työskentelyä. Vastausten perusteella 41 prosenttia vastaajista kokee, ettei optimointi lisää asiakkaan luona vietettävää aikaa. Vastauksissa kuitenkin nousee esiin että, optimointi lisää asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaalle varataan riittävästi aikaa.

Valtiontalouden vuoden 2010 tarkistusraportin mukaan kotihoito ei toteudu ikääntyneiden laatusuosituksen mukaan. Resurssien todettiin olevan riittämättömät turvaamaan kotihoidolle asetetut tavoitteet. (Hiltunen 2015, 19.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2013,39.) mukaan riittävä määrä henkilöstöä on välttämätön edellytys laadukkaiden terveyspalvelujen turvaamiseksi ikäihmiselle. Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelun toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana. Vastausten perusteella osa kotihoidon henkilöstöstä oli väsähtänyt kovaan työtahtiin ja kiireeseen. Vastaajat myös kokivat, ettei kuntoutukselle ole aina riittävästi aikaa ja kiireestä johtuen osa vastaajista tekee asioita kotihoidon asiakkaiden puolesta.

Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelun toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (STM 2013, 39). Vastauksista voi päätellä, että vastaajista noin puolet kokivat välittömän työajan lisääntyneen optimoinnin aloittamisen jälkeen. Vastaus on mielenkiintoinen. Kotihoidon toiminnan kehittämisen tavoitteellaan toiminnan sujuvoittamista niin,

että välittämättömän asiakasajan osuus lisääntyy. Toiminnanohjausjärjestelmät ovat hyödyksi tässä kehittämistyössä. (STM 2013, 45.) 68:sta vastaajasta 36 vastaajaa eivät kuitenkaan koe, että heidän työaikansa olisi tehokkaammassa käytössä. Se tarkoittaa, että 53 prosenttia vastaajista ei suoranaisesti koe työajan tehostuneen toiminnanjärjestelmän myötä.

Hoito- ja palvelusuunnitelman mielletään palvelevan kotihoitoa monella tavalla. Sen katsotaan olevan laadullisen palvelun edellytys, palveluntarpeen arviointiin nojautuvaa, yksilölliseen asiakkaan tarpeeseen räätälöityä ja asiakkaan osallisuutta tukevaa. Se on kotihoidon työväline, jolla voidaan parantaa kotihoidon vaikuttavuutta. (Jämsä ym., 2010, 82.) Kotisairaanhoido on kotona toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua, mikä perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan (Terveydenhuoltolaki, 2010/1363, 25§). Vastauksista voi päätellä sen, että hoitosuunnitelman mukainen hoitotyö toteutuu vastaajista 70 prosentin mukaan heidän työpaikoillaan.

Kotihoidon asiakkaista 20-30 prosenttia kokee saavansa liian vähän hoitoa. Riittämättömyydessä voi olla kysymys siitä, ettei asiakas saa kaikkia haluamiansa palveluita tai siitä, että käynti aika on liian lyhyt. (Jämsä ym., 2010, 33-34.) Vastausten perusteella hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen hoito toteutui toiminnanohjauksen kautta. Asiakas saattaa haluta palveluita, joista ei ole hänen kanssaan sovittu. Vastausten mukaan myös asiakkaalle oli varattu riittävästi käyntiaikaa optimoinnin kautta. Asiakastytyväisyys kyselyjen mukaan kotihoidon asiakkaat haluaisivat saada työntekijöiltä enemmän aikaa. Asiakkaat kokevat, että heidän luonaan käydään tekemässä määrätyt toimenpiteet, mutta keskustelulle tai esimerkiksi lehden lukemiselle ei ole aikaa. (Jämsä ym., 2010, 33-34) Vastauksista voi päätellä, että optimoinnin ansioista asiakaskäynneille oli vastaajista 60 prosentin mielestä varattu riittävästi aikaa. Tässä opinnäytetyöstä asiakkaan näkemys ei tullut esiin, koska asiaa tarkasteltiin hoitajan näkökulmasta. Monissa vastauksissa tuli kuitenkin esiin kiire ja se, että tilanteet saattavat muuttua äkkiä. Asiakkaan luona tehtävää kuntoutusta ei välttämättä ehditä tekemään, koska toinen asiakas on ollut huonommassa kunnossa.

Kotihoidossa on tärkeää huomioida asiakkaan näkemys ja hoitajan osaaminen. Ikäihmisen elämänlaadun kuvaa muodostettaessa tulisi huomioida subjektiivinen ja objektiivinen näkemys. Hoitotyön ammattilaiset eivät yksinään voi määrittää ikäihmisen elämänlaatua. Laadukas hoitotyö yhdistää ikäihmisen näkemyksen hoitotyön suosituksiin. (Boggart 2014, 66.) Vastauksissa tuli näkyviin se, että hoidon jatkuvuutta saman hoitajan kanssa toivovat sekä kotihoidon henkilökunta että, kotihoidon asiakkaat hoitajan kertoman mukaan.

Kotihoidon henkilökunnalla on käsitys asiakkaiden toimintakyvystä (Turjamaa 2014, 48). Tutkimusten mukaan kotihoidon henkilökunta tekee asioita asiakkaiden puolesta sen sijaan, että antaisivat asiakkaan tehdä asiat itse. Ikäihmisen voimavarat jäävät hyödyntämättä. (Hartikainen ym., 2013, 334.) Opinnäytetyössä tuli esiin, että vastaajat tiedostavat millainen asiakkaiden toimintakyky on ja ylläpitävät sitä mm. kuntouttamalla, mutta kiireestä tai tottumuksesta johtuen osa vastaajista tekee asiakkaan puolesta asioita. Vastaajista 28 prosenttia kertoi tekevänsä asiakkaan puolesta muun muassa kodinhoidollisia tai perushoitoon liittyviä asioita. Vastauksista voi päätellä sen, että hoitajat tekevät kiireessä tai tottumuksesta asiakkaan puolesta asioita, jolloin asiakkaan voimavarat jäävät hyödyntämättä. Tulevaisuutta ajatellen olisi tärkeää kehittää työtapoja, joiden avulla ikäihmisen yksilöllistä toimintakykyä voisi hyödyntää ja mahdollistaa asiakkaan kotona asumisen mahdollisimman pitkään (Hartikainen ym. 2013, 334).

Kotihoidon asiakkaiden fyysinen kuormittavuus saattaa vaikuttaa myös hoitajan fyysiseen jaksamiseen. Asiakkaan koti on hänen kotinsa, mutta myös kotihoidon henkilökunnan työpaikka. Kotia eivät koske samat säännökset kuin laitosta. Ergonomisesti huonoista työoloista johtuen liikuntaelinten sairaudet vaivaavat usein kotihoidon henkilökuntaa. (Olson ym. 2016, 1823.) Vastausten perusteella raskaiden käyntien kierrättämistä toivottiin enemmän. Vastaajat kokivat myös, että suihkukäynnit eivät jakautuneet tasaisesti. Yhdellä hoitajalla saattaa olla neljä suihkutettavaa asiakasta päivässä. Asiakkaan peseminen on hoitajan perustyötä, mutta mikäli pesut kasaantuvat yhdelle hoitajalle työt eivät jakaudu tasaisesti. Lisäksi kylmällä ilmalla hoitaja altistaa itsensä monta kertaa päivässä lämpötilojen vaihtelulle.

Terveystieteiden johtamisessa tarvitaan tietoa, taitoa, arvoja, motivaatiota, asennetta ja kykyä. Siihen vaikuttavia elementtejä ovat työsuunnittelu, voimavarojen kohdentaminen ja ohjaus sekä työn koordinointi. (Vuori 2007, 78.) Vastausten perusteella joidenkin vastaajien kohdalla nousi esiin se, että he tarvitsivat lisää perehdytystä mobiilin sovelluksen ja optimoinnin mukanaan tuomiin mahdollisuuksiin. Vastauksissa nousi esiin myös se, että vastaajat kokevat, ettei työt jakaudu tasaisesti. Toisilla hoitajilla on väljempää kuin toisilla.

Hoitotyön johtaminen perustuu hoitotyön ja johtamisen asiantuntijuuteen, käytännön kokemukseen sekä palvelujärjestelmän että toimintaympäristön tuntemiseen. Työnjohdollinen asema edellyttää henkilöstön ohjausta ja valvontaa. (STM 2009, 38-39.) Vastaajat toivoivat tasapuolisempaa työnjakoa, siihen esimies ja toiminnanohjaus pystyvät vaikuttamaan. Kysymyksessä kuusi nousi esiin vastaajien kokemus siitä, että omaa työ-

tään ei pysty suunnittelemaan niin kuin ennen toiminnanohjausta. Vastaajat kertovat vaihtavansa käyntijärjestystä ja käyntejä kollegoiden kanssa. Aiemmista vastauksista nousi esiin se, että omapotilaiden luona ei ole säännöllisesti käyntejä. Lisäksi vastauksista nousi esiin se, että hoitajat kokevat ajavansa liikaa edestakaisin ajoa. Edellä mainitut asiat saattavat vaihtaa asiakaskäyntien vaihtoon.

Sosiaali- ja terveysalalla on huolehdittava henkilöstöryhmien osaamisen täysimääräisestä hyödyntämisestä. Henkilöstön vahva asiantuntijuus on palveluiden laadun ja vaikuttavuuden sekä moniammatillisen yhteistyön toimivuuden perusedellytys. (STM 2009, 14.) 42 prosenttia vastaajista koki, että pystyy hyödyntämään ammatillisia taitojaan toiminnanohjauksen kautta. Olisi tärkeää pystyä hyödyntämään kaikkien työntekijöiden osaamista hoitotyön eri osa-alueilla.

Ikäihmisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn tukemisen ja kotona asumisen edistämisen kannalta olisi tärkeää kiinnittää huomioita myös mielen hyvinvointiin. (Fred 2013, 3) Vastaajat kertovat muuttavansa käyntijärjestystä, koska haluavat että asiakas on tyytyväinen saamaansa hoitoon ja käyntiajankohtaan. Kotihoidon henkilökunta työskentelee asiakkaan kotona, jossa asiakas on tottunut tekemään asioista itsenäisesti omien rutiinien mukaisesti. Lisäksi hoitajan ja asiakkaan tulee muistaa, että hoitaja on asiakkaan kotona hoitotyönammattilaisena, ei vieraana. (Holmberg ym. 2012, 705.) Vastauksien perusteella osa hoitajista tekee tottumuksesta johtuen tiettyjä asioita, jotta asiakas pysyy tyytyväisenä. Vastauksista tuli esiin se, että vastaajat tuntevat omat asiakkaansa ja tietävät mitä asiakkaat tarvitsevat. Asiakkaan kunnioittava kohtelu vaatii, että hoitaja tuntee asiakkaan ja hänen erityistarpeensa (Holmberg ym., 2012, 705.) Aamukäynnillä saattaa tulla esille asioita, jotka vaikuttavat asiakkaan luona tehtävään päiväkäyntiin. Mikäli aamunhoitaja ei saa kiinni päivällä käyvää hoitajaa tai ei tiedä kuka tekee päiväkäynnille, hoidon jatkuvuus kärsii.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Periaate korostaa vapaaehtoisuutta asiakkaan hakeutumisessa hoidon ja palveluiden piiriin. Se koskee myös muistisairasta asiakasta, koska muistisairas voi kyetä tekemään päätöksiä oman elämän ja hoidon suhteen, vaikka ei kykenisi huolehtimaan taloudellisista asioistaan. Asiakkaan kykyä tehdä päätöksiä tulee kuitenkin seurata, jottei asiakas tee itselleen vahingollisia päätöksiä sairaudesta johtuen. (Valvira n.d.) Vastauksen perusteella optimointi ohjelmaan laitettut palvelut perustuvat hoitaja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaan kanssa sovitut palvelut ovat hoitajan luettavissa mobiilisovelluksesta ja näin ollen asiakkaan itsemääräämisoikeus huomioidaan.

Sosiaali- terveysministeriön kärkihanketta (2016, 6) tarvitaan, koska iäkkäiden palvelujärjestelmä on pirstalainen, sen rakenne ei ole uudistunut tavoitteiden mukaisesti, hyvät käytännöt ovat levinneet hitaasti ja alueelliset erot ovat pysyneet suurina. Vastausten perusteella toiminnanohjauksessa on erilaisia tapoja eri kotihoitoyksiköiden välillä. Hyväksi havaittujen menetelmien jakaminen eri yksiköiden välillä voisi olla hyvä tapa välittää eteenpäin hyviä käytäntöjä.

Näyttöön perustuva toiminnan tarkoitus on antaa potilaalle parasta mahdollista hoitoa. Sen edellytys on, että hoitotyöstä on tuotettu tutkimustietoa, se on käyttökelpoista ja tietoa on saatavilla toimintaympäristöstä. Kyetäkseen työskentelemään näyttöön perustuvan toiminnan mallin mukaisesti tulee hoitajan seurata alan kehitystä, kyetä käyttämään tietoa ja tehdä päätöksiä sekä kyseenalaistamaan tuttuja toimintatapoja. (STM 2009, 54.) Hotus säätiön (Holopainen ym., 2015, 26) raportissa ilmenee että, ikääntyneiden hoitotyö ei kaikilta osin ole näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Esimerkiksi kuntouttavan hoitotyön toteutuksessa esiintyy vaihtelua. Vastaajilta tuli paljon hyviä ideoita, miten kuntoutusta voisi huomioida paremmin hoitotyössä. Toteutus kuitenkin uupuu vastaajien mukaan työpaikoilla. Toiminnanohjauksen mukanaan tuomat mahdollisuudet jäävät osittain hyödyntämättä. Vastauksista voi päätellä sen, että vastaajista 60 prosentin mielestä optimointi mahdollistaa näyttöön perustuvan työn. Terveystieteiden tutkimusten odotetaan olevan näyttöön perustuvia (Hartikainen 2008, 27.) 40 prosenttia vastaajista kokee, ettei näyttöön perustuva malli toteudu toiminnanohjauksen kautta tai ei osaa sanoa toteutuuko se

Kotihoidon asiakkailta on vastuuhoidaja. Vastuuhoidaja arvioi asiakkaan toimintakykyä ja terveydentilaa tasaisin aikaväleihin ennalta sovitulla mittareilla. Hän suunnittelee, toteuttaa ja koordinoi asiakkaan hoitoa sekä kuntoutusta. Lisäksi vastuuhoidaja on yhteistyössä omaisten sekä asiakkaan hoitoon liittyvien toimijoiden kanssa. (Tepponen n.d., 11) Vastauksista nousi myös esiin tarve huomioida omahoitajuus vahvemmin toiminnanohjauksessa. 52 prosenttia hoitajista koki, että omahoitajuutta ei huomioitu työnsuunnittelussa. Omahoitajalla on vastuu asiakkaan hoidosta. Hoitajat saattavat vaihtaa käyntejä keskenään, jotta pystyvät toteuttamaan omahoitajuutta. Omahoitaja voisi sopia optimoijan kanssa säännölliset käynnit omien asiakkaiden luo. Vastaajat myös toivoivat, että omahoitajuus näkyisi optimoijalle. Vastauksissa tuli ilmi, että asiakkaille kaivataan kuntoutussuunnitelmaa, minkä perusteella asiakkaille räätälöidään yksilölliset kuntoutussuunnitelmat ja niiden perusteella kuntoutusta toteutetaan.

Kunnat on veloitettu järjestämään lääkehoidon arviointia yli 75-vuotiaille. Käytännössä tämä ei ole onnistunut (STM2007). Vastaajista kukaan ei maininnut, että toiminnanohjaus huomioisi kotihoidon asiakkaan lääkehoidon

arviointia. Lääkehoidon moniammatillisella arvioinnilla pystytään järje-
vöittämään lääkehoidon kokonaisuutta ja vähentämään kotihoidon asiak-
kaiden lääkehoitoon liittyviä riskejä. Terveystieteiden kehittämisessä olisi
tärkeää omaksua moniammatillinen arviointi jatkuvaksi hoitokäytännöksi.
(Merikoski ym. 2017 7,39) Yksikään tutkimukseen vastaajista ei maininnut
lääkehoidon arviointiin varattavaa aikaa optimoinnin kautta. Tämä ei tar-
koita sitä, etteikö hoitajat yhdessä lääkärin kanssa tarkistaisi asiakkaan lää-
kitystä, mutta se ei tullut esiin tässä opinnäytetyössä.

Sairaanhoitajaliiton (2015) tavoitteena on, että hoitajilla on käytössään
työtään ja sen toimintaprosesseja tukevia sähköisiä tietojärjestelmiä ja
sähköisiä sovelluksia, joita heidän tulee osata käyttää. Henkilökunta hyö-
dyntää teknologiaa mm. asiakastietojärjestelmissä, toiminnanohjauk-
sessa, palvelutarpeen arvioinnissa ja RAI mittarin käytössä. Vastauksien
perusteella voi päätellä, että hoitajat osaavat hyödyntää toiminnanohjauk-
sen mukanaan tuomaan mahdollisuutta muun muassa varaamalla aikaa
kirjallisille töille, kuntoutukselle ja opiskelijan arviointiin. Työn toimivuus-
den kannalta on tärkeää, että toiminnanohjausta käytetään järkevästi ja
loogisesti. Vastausten perusteella ohjelman käyttö ei näyttäyty kaikkien
vastaajien osalla niin kuin pitäisi. Vastaajille on voitu laittaa käynti eri ai-
kaan kuin ohjelma on suunniteltu, vastaajilla on ollut päällekkäisiä käyntejä
ja ajomatkoja ei ole huomioitu. Kysymyksessä 32 kysyttiin kuinka moni il-
moittaa vanhentuneesta tiedosta, niin vastaajista 65 vastaajaa kertoi il-
moittavansa vanhentuneesta tiedosta. 55 vastaajaa kuitenkin koki, että
tieto päivittyy ilmoittamisen jälkeen. Mikäli vanhentuneesta tiedosta il-
moitetaan, olisi se hyvä päivittyä aina ajantasaiseksi. Vastaajien mukaan
pääsääntöisesti näin tapahtuukin.

Hoitohenkilöstön kouluttaminen on tärkeää. Tutkimuksissa on noussut
esille ikäihmisten hoitohenkilöstölle koulutustarpeita potilasoikeuksiin,
etiikkaan, ihmisen kohtaamiseen ja koskettamiseen, hoitoympäristön hyö-
dyntämiseen ja kehittämiseen, painehaavojen hoitoon ja kirjaamiseen,
huonokuuloisen ikääntyneen hoitotyöhön, jalkojen hoitoon, kivun hoi-
toon, suun hoitoon ja nostotekniikkaan. Koulutuksen avulla on mahdollista
lisätä ikääntyneen hoitotyön kiinnostuttavuutta hoitotyön työntekijöiden
ja opiskelijoiden keskuudessa. (Hiltunen 2015, 13) Vastaajat kokivat, että
koulutuksiin on helppo lähteä, koska työt ovat helposti siirrettävissä kolle-
goille. Toiminnanohjauksella tehdään hoitajien työ läpinäkyväksi. (Teppo-
nen n.d.18.) Sijaisten tarpeen määrittämisellä tämä on tärkeää. Toisinaan
saattaa olla päiviä, että töistä selvitään ilman sijaisia. Toisinaan voi olla ti-
lanne, ettei sijaisia saa mistään, vaikka olisi tarve. Työnläpinäkyvyys hel-
pottaa hahmottamaan, milloin sijaisia olisi välttämätöntä saada töihin Vas-
tauksista voi päätellä, että 52 prosenttia vastaajista kokee, että optimointi
mahdollistaa sijaisten pyytämisen töihin. Mobiilista voi suoraan lukea asia-
kkaan tiedot ja käynnin sisällön. (Tieto n.d.) Vastauksista voi todeta sen, että

vastaajien mielestä mobiili helpottaa sijaisten töihin tuloa. Tiedot sekä asiakäynnin sisällön, että sijainnin suhteen on suoraan yhdessä paikassa.

Digitalisaation ja hyvinvointitekniikan kehittyminen mahdollistavat uuden tyyppisten sähköpalveluiden käyttöönoton palveluprosessissa ja tietojen hyödyntämisessä (STM 2016, 10.). Hoitoalan henkilökunnan tulee osata käyttää laitteita ja luottaa niiden toimintaan, jotta digitalisaatiota voidaan hyödyntää. Olisikin tärkeää, että kotihoito yksiköissä henkilökunta voisi luottaa palveluprosessiin ja käytössä olevaan tekniikkaan. Vastausten perusteella toiminnanohjauksen kaikkia ominaisuuksia ei osata hyödyntää käytännössä. Eri toimintayksiköiden välillä saattaa olla käytännön eroja. Esimerkiksi kaikki hoitajat, eivät tienneet, että optimoinnin kautta voi varata aikaa opiskelijan väliarviontiin. Osa vastaajista oli myös sitä mieltä että asiakas saattaa jäädä hoitamatta optimoinnista johtuen. Hoitajien pitäisi pystyä luottamaan digitalisaation mukanaan tuomiin mahdollisuuksiin. Vastauksista kävi esiin myös, että optimoinnilla on ominaisuuksia mitä vastaajat toivovat. Olisi tärkeää, että kaikki työntekijät oppisivat hyödyntämään olemassa olevia ominaisuuksia. Hyvän perehdytyksen ja lisäkoulutuksen avulla siihen pystyttäisiin.

Järjestelmän jonkin osan toimiminen ei yksin riitä ylläpitämään palveluketjua ja hoitokokonaisuutta (Holja, 2014, 6). Toisinaan ongelmia aiheutti se, että optimointi ohjelmaa ei kotihoidon yksiköissä käytetty niin kuin se oli suunniteltu. Työntekijälle oli laitettu päällekkäisiä käyntejä samanaikaisesti. Tämä oletettavasti johtui siitä, että työntekijöitä oli liian vähän. Lisäksi optimoinnissa ja mobiilissa on ominaisuuksia, mitä vastaajat kaipaivat. Olisi tärkeää, että ohjelman ominaisuuksia hyödynnettäisiin päivittäisessä työelämässä ja hoitajat perehdytettäisiin ohjelman käyttöön ja sen kaikkiin ominaisuuksiin. Hyvän perehdytyksen ja lisäkoulutuksen avulla siihen pystyttäisiin.

Suomen Telelääketieteen ja eHealth seuran (2016) puheenjohtaja Arto Holopaisen mukaan digitalisaatio on sekä mahdollisuus että haaste terveydenhuollolle. Kliinisessä työssä on opittu vaatimaan mahdollisimman täydellistä suoritusta. Digitalisaatiossa tyypillistä on kokeilukulttuuri, tästä näkökulmasta terveydenhuolto on hidasta ja kankeaa. Jotta digitalisaatiota pystyttäisiin hyödyntämään palveluiden uudistamisessa tehokkaasti, terveydenhuollon toimintakulttuuria olisi pystyttävä muuttamaan nopeamman kokeilukulttuurin suuntaan. Osa vastaajista koki kaipaavansa lisää perehdytystä toiminnanohjauksen mukanaan tuomien ominaisuuksien hyödyntämisessä. Kaikkia toiminnanohjauksen mukanaan tuomia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä kotihoitoyksiköissä. Kyselyssä vastaajat toivat esiin kehitysideoita. Yksi vastaajista pohti, että onko hänen kehitysidean toteutuminen utopiaa. Arto Holopaisen mainitsemaa kokeilukulttuuria

palveluiden uudistamisessa digitaalisuuden näkökulmista, voisi räätälöidä kotihoidon suhteen.

Erityisesti julkinen terveydenhuolto on ottanut harppauksen teknologian hyödyntämisessä kotihoidossa. Yhdeksässä kymmenestä kotihoidon yksiköstä henkilökunnalla on käytössä älypuhelin, tabletti tai kannettava tietokone. (THL 2017a.) Mobiiliteknologia on muuttanut terveydenhuollon henkilöstön keskinäistä kommunikaatiota. Potilaan hoitoon integroituu yhä enemmän mobiiliteknologian käyttö. Se mahdollistaa etäyhteyden tietojärjestelmiin, niistä paikoista missä potilas on, joten se parantaa hoidon laatua ja mahdollistaa potilaan voinnin seurannan reaaliajassa. (Conejar&Kim 2015, 255,259). Vastaajat kokivat mobiilin käytön työssään helppoksi, sen tuomat ominaisuudet mahdollistivat reaaliaikaisen kirjaamisen, tilastoinnin ja tiedonhaun kotihoidon asiakkaan kotona.

Lifecare Mobiili ja Tabletti ovat ensimmäinen askel maailmaan, jossa kotihoito mobilisoidaan kokonaan asiakkaiden luokse. Se on helppokäyttöinen mobiilisovellus. (Tieto n.d.) Kirjaaminen sujuu mobiililla nopeasti, sillä mobiiliin on ohjelmoitu valmiita otsikkoja ja fraaseja. (Tieto n.d.) 78 prosenttia vastaajista kokee mobiilin avulla hoidollisten asioiden kirjaamisen helppoksi. 92 prosenttia vastaajista kokee että, tilastointi on helppo tehdä mobiilin avulla. Toisaalta vastauksista voi päätellä myös sen, että mobiilien epävarma toiminta estää hoitohenkilökunnan työntekoa. Mobiilien toimintavarmuus auttaisi kotihoidon henkilökunnan työskentelyä.

Omaisien merkitystä korostetaan ikäihmisten hoidossa. Hyvät välit omaisiin takaavat ikäihmiselle sosiaalisen tuen. Hyvien sosiaalisten tukien katsotaan lievittävän masennusta sekä ehkäisevän kognitiivisten kykyjen heikkenemistä. (Hammar 2008, 65.) Mobiilin mukanaan tuomia mahdollisuuksia omaisten yhteydenpidossa myös osattiin hyödyntää. Vastaajista 96 prosenttia koki, että omaisiin on helppoa pitää yhteyttä mobiilin avulla. Omaiset kokevat, että hoitajan tuella on merkitystä. He kokevat, että hoitajalta saatu sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti heidän jaksamiseen omaisen hoitamisessa. Vastavuoroisesti hoitajat kokevat, että he saavat arvokasta tietoa asiakkaasta omaiselta. (Ruuhonen 2012, 51,52.)

Hoitotyön opettajien mukaan ikääntyneiden hoitotyö ei ole suosittua. Lähihoitaja opiskelijoita on vaikea motivoida kotihoidon harjoitteluun ja opiskelijat ovat huonosti motivoituneita ikääntyneiden hoitotyöhön. Ikäihmisten hoitotyön nosteeksi tarvitaan motivaation kehittämistä ja myönteistä asennetta vanhustyöhön. Ikääntyneiden hoitotyö tulisi näin kiinnostavamaksi. (Tohmola 2015, 37.) Kotihoitoon tarvitaan tulevien 20-vuoden aikana yli 60 000 uutta lähihoitajaa eläköitymisen ja muista syistä johtuen (STM 2013, 39, 47). Ikääntynyttä väestöä (+63 väestöä) on tällä hetkellä reilu miljoona. Heistä säännöllisesti palveluja käyttää n.140 000 henkilöä,

kotiin annetaan palveluja n. 90 000 henkilölle. (STM 2013, 12,33.) Vastajien mukaan toiminnanohjaus huomioi opiskelijat, mutta se vaatii aktiivisuutta ohjaajalta. Ohjaajan tulee olla aktiivisesti optimoijaan yhteydessä ja pyytää aikaa ohjaukseen, väliarvointiin sekä pyytää oikeanlaisia asiakaskäyntejä opiskelijan tavoitteita vastaavien käyntien järjestymiseksi.

Opiskelijoiden viihtyessä kotihoidossa, ovat he potentiaalista uutta työvoimaa ja työvoimasta tulee olemaan tulevaisuudessa pula. Suomalaisen yhteiskuntamuutoksen rakenteessa ei ole kyse vain ikääntymisestä myös syntyvyyden ja kuolevuuden alenemisesta. Ennusteiden mukaan ikäihmisten määrä kasvaa ja lasten sekä työikäisten määrä vähenee. (STM 2013, 12,33.) Vastauksien perusteella, opiskelijoiden huomioinen kotihoidossa on tärkeää, optimoinnin mukanaan tuomia mahdollisuuksia tulisi hyödyntää ja ohjelmaa voisi vielä kehittää opiskelijaystävällisemmäksi.

Väestö ikääntyy Suomessa nopeammin kuin useimmissa muissa maissa. Väestön ikärakenteen muuttuessa, ikäihmisiä on enemmän ja se merkitsee sosiaali- ja terveysmenojen nousua. Palveluja voidaan parantaa uudistamalla organisaatioita ja toimintatapoja. (STM 2010, 10.) Vastausten perusteella optimoinnista ei haluttaisi luopua kotihoidossa. Toimintatavan muutos manuaalisesta työnajosta optimointiin on onnistunut. Hoitajat kuitenkin kaipaavat mobiileihin lisäominaisuuksia ja toimintavarmuutta, työn tasapuolisempaa jakautumista ja omahoitajuuden huomioimista.

7.13 Vastauksista nousseita kehitysideoita

1. Toiminnanohjaus ohjaisi hoitajan käyntejä enemmän sijainnin mukaan. Usealta vastaajalta tuli esiin toive, että edestakaisin ajoa tulisi välttää. Yksi vastaaja kiteyttää asian näin:

samalla suunnalla olevat asiakkaat olisivat aika lailla yhdellä ja samalla hoitajalla. ettei ole kolme -neljä hoitajaa, jotka ajavat samalle kylälle peräkkäin. pitkät matkat. Taloudellisuus, polttoaineen kulutus. Kotihoidon henkilökunta ajaa usein omalla autollaan työajoa

2. Toimintakyvystä tulisi olla erillinen sivu. Yksi vastaaja kiteytti ehdotuksen seuraavasti:

olisi hyvä jos asiakkaan toimintakyvystä olisi erillisellä sivulla tietoa, ei käyntikuvauksessa, koska niissä monesti liikaakin tekstiä.

Mennessään käynnille täysin vieraan asiakkaan luo, toimintakyvyn kuvaus kertoo paljon hoitajalle asiakkaan kunnosta. Toisaalta tutun hoitajan ei tarvitse aina lukea käyntikuvauksesta tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Mikäli toimintakyvyn kuvaus olisi toisella sivulla, saattaisi käyntikuvauksen sivulla oleva uusi tärkeä tieto saavuttaa paremmin hoitajat, koska tekstiä ei olisi niin paljon.

3. Laboratorionäytteiden viennin huomiointi.

Vastaajat myös toivovat, että laboratorionäytteiden vieni huomioitaisiin optimoinnissa.

Laboratoriokokeet ja niiden vieni labraan

Hoitajat ottavat usein monilta asiakkailta päivän mittaan näytteitä. Toisinaan näytteet täytyy toimittaa esim. tunnin aikana laboratorioon, toisinaan kaikkien asiakkaiden näytteet voi toimittaa samalla kerralla, niin tämä asia on hyvä ottaa huomioon laboratorionäytteiden viennin yhteydessä.

4. Omahoitajuuden suurempi huomioiminen.

Vastauksista tuli esiin, että omahoitajuus, pitäisi huomioida paremmin toiminnanohjauksessa.

Omahoitajuus jotenkin paremmin käytäntöön, on mahdollonta optimoijien hallita kaikkien omahoidettavat, eikö ohjelmaan voi rakentaa omahoitajuutta mitenkään..?

Optimoijan olisi hyvä nähdä suoraan ohjelmasta kuka kenenkin asiakkaan omahoitaja on ja kuka vastaa asiakkaan sairaanhoidollisesta hoidosta.

5. Asiakkaiden kuormittavuuden huomiointi.

Vastauksista nousi esiin se, että kotikäyntien kuormittavuutta olisi hyvä huomioida jotenkin.

Kuormittavuutta pitäisi myös luokitella jotenkin, jotta fyysisesti raskaat paikat jakautuisivat tasaisesti.

Kotikäynnit voivat olla fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti kuormittavia. Asiakkaan kotona ei aina pysty työskentelemään ergonomisesti, joutuessa esimerkiksi ahtaista paikoista ja puutteellisista apuvälineistä, niin varsinkin fyysisesti raskaiden kotikäyntien kierrättäminen kotihoidon henkilökunnan jaksamisen kannalta olisi tärkeää.

6. Sijaisille enemmän käyntejä.

Vastauksista nousi esiin se, että sijaisille voisi olla enemmän käyntejä ja vapauttaa vakihenkilökunnalle aikaa kirjallisiin yms. töihin.

Koska vakituisilla hoitajilla on omia asiakkaita ja sijaisilla ei. Sijaisilla voisi olla enemmän paikkoja jolloin omahoitajilla olisi aikaa alkaa perehtyä omahoitajuudessa vaadittuihin uusin tehtäviin. Hopsit, muistitiedit hyvinvointisuunnitelmat, omaisille soittamiset..

7. Värien käyttö mobiilissa.

Käyntikuvauksesta erottuisi juuri se käynti, mille hoitaja on menossa.

kun avaan mobiilin olisihan hienoa jos näen asiakkaan kokonaisuuden mutta vielä hienompaa jos juuri minun käyntini pompahtaisi vaikka erivärisenä näytölle...

Mikäli asiakkaan luona on useampi käynti päivässä ja hoitajalle on optimoitu käynti esimerkiksi klo 15:15. Hoitajan on haasteellista tietää, onko kyseessä esimerkiksi toinen päiväkäynti vai alkuiltakäynti. Mikäli käynti olisi listassa eri värisenä, niin se selventäisi paljon.

Sairaanhoitajan käynnit erotettaisiin lähihoitajan käynneistä värillä vielä selkeämmin.

”Olisi sairaanhoitajan työn kannalta parempi, jos saisi jotenkin sairaanhoidolliset paikat vielä tarkemmin, jotenkin vaikka siten, että janallakin sairaanhoidon käyntiä vaativat paikat olisi selvästi eri värillä kuin tiimin perusväri. Meillä on useampi sairaanhoitaja tiimissä ja teemme paljon tottakai myös ns. peruskäyntejä. Näin kun tarkastaa seuraavan päivän käyntejä optimoinnissa, niin selkeyttäisi huomattavasti asioiden ennakoimista ja tarkistamista, kun näkee heti väreistä jo, että missä paikoissa tulee ehdottomasti olla sairaanhoitaja paikalla. Erityisesti silloin, kun on ohjelmoitu säännöllisen käynnin päälle poikkeuskäynti ja peruskäynnin yhteydessä verikokeet, niin voisi olla helpompi hahmottaa kokonaisuutta”

8. Opiskelijoiden huomiointi.

Toiminnanohjaus voisi huomioida asiakkaan hoidollisuuden käyntien valinnassa opiskelijan tavoitteita vastaaviksi.

optimointi suunnittelisi asiakkaat, jotka olisivat monihoidollisia, monenlaista apua tarvitsevia, että tulisi kokemusta useasta eri tilanteesta.

Aiemmin mainittiin jo, että toiminnanohjaus voisi huomioida asiakkaan kuormittavuutta enemmän niin, samalla se voisi huomioida asiakkaan hoidollisuuden. Hoidollisuuden huomioinnin avulla opiskelija tavoittaisi paremmin jaksolle laaditut tavoitteet. Opiskelijalla voisi olla myös oma mobiili, mistä hän pystyisi vain lukemaan tietoja.

opiskelija pystyy lukemaan mobiilista asiakkaan tiedot

Sieltä näkyvissä tiedot asiakkaista, joita opiskelija voi päivän mittaan itsenäisesti tutkia.

8 POHDINTA

Toiminnanohjaukseen oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Eniten siinä tuntui harmittavan töiden epätasainen jakautuminen, reittisuunnitelma ja ettei omapotilaiden luona ollut riittävästi käyntejä. Asiakaslähtöisyys nousi positiivisena asiana usein esiin. Näiden pohjalta olisi hyvä miettiä miten ohjelmaa kehitetään tulevaisuudessa.

Aiemmin hoitajat saattoivat suunnitella allakkaan omat käynnit seuraavaksi viikoksi. He saattoivat sopia asiakkaan kanssa, että torstaina kun tulen seuraavan kerran käynnille, niin tehdään sitten tämä asia. Nykyään kukaan ei tiedä kuka menee tulevana torstaina asiakkaalle. Nykyään hoidon pitää perustua hoitosuunnitelmassa sovittuihin asioihin ja optimointi mahdollistaa tämän. Hoitajat, jotka ovat tottuneet suunnittelemaan asiakkaan kanssa tulevien käyntien sisältöä, saattavat kokea tämän raskaana.

Eräs vastaaja sanoi, että saattaa olla yksi käynti kerrostalossa ja seuraava käynti on toisessa talossa. Toinen hoitaja menee vastaavasti samaan taloon, mistä hoitaja juuri lähti ja tämä hoitaja menee samaan taloan mistä toinen hoitaja lähti. Talvella pukeutuminen ja riisuminen vievät aikaa hoitajilta. Vuorossa saattaa olla kaksikymmentä käyntiä, mikäli pukeutumisesta ja riisumisesta hoitajan kannalta saa minimiin niin lisää se työn mielekkyyttä ja lisää asiakkaille annettavaa aikaa. Lisäksi hoitajat ajavat usein omilla autoillaan, auton turhat käynnistämiset ja lyhyet ajot kuluttavat työntekijän autoa. Lumisateen sattuessa auton joutuu puhdistamaan joka käynnin välissä, niin se vie myös työaikaa.

Potilaan äkillistä voimien muutosta on mahdotonta tietää etukäteen. Asiakkaan hoitajalta tarvitsevan hoidon tarve saattaa myös vähentyä sen vuoksi, että omainen on paikalla. Omaiset eivät aina ilmoita henkilökunnalle läsnäolostaan ja toisinaan kotihoidon henkilökuntaa on hankala saada kiinni. Muutokset eivät kuitenkaan ole päivittäisiä jokaisen asiakkaan kohdalla. Muuttuvat tilanteet on hyvä tiedostaa suunnittelun yhteydessä. Muutosalttiiden asiakkaiden kohdalla hoidon voisi suunnitella niin, ettei kahden muutosalttiin asiakkaan käyntiä laiteta peräkkäin samalla hoitajalle. Erityisen tärkeä toimiva palveluverkosto on silloin, kun kyseessä on paljon palveluita käyttävä asiakas (Holja, 2014, 6).

Yksi vastaaja pyysi pohtimaan, että sopiiko optimointi palvelutaloon. Manuaalisen työnjaon aikana tuntemissani palvelutaloissa sovittiin usein, että kukin hoitaja hoitaa käytävän/kerroksen/siiven yms. ja sen jälkeen menään auttamaan toista hoitajaa, mikäli apuun on tarve. Optimointi jakaa asiakkaat toisella tavalla. Optimoinnin seurauksena hoitaja saattaa kävellä käytävää edestakaisin moneen kertaan vuoron aikana tai siirtyä kerroksesta toiseen aina yhden asiakaskäynnin jälkeen. Mikäli tarve lähtee asiakkaasta, niin se on ymmärrettävää. Usein asiakkaille suunniteltu aikaväli sallisi toisenlaisen tavan. Optimointi ei huomioi palvelutalossa asiakkaan ovi-järjestystä vaan liikuttaa hoitajia jonkin muun tarpeen mukaan. Palvelutaloissa asiakkaiden hoidon tarve on suuri ja henkilökunnan työvuorot ovat niin kiireisiä, että mielellään säästäisi heidät turhilta askeleilta.

Palvelutalon yhteydessä on hyvä myös pohtia sanan koti käsitettä tulevaisuudessa. Ikäihmisten palvelurakennetta uusitaan laitoshoidon vähentäen sekä kotiin annettuja palveluja lisäten. Palvelurakenteen muutoksen yhteydessä kodin käsite laajenee. Koti voi olla yksityiskoti tai ihmisen avun tarpeen arvioinnilla valittu ryhmä- tai vastaava koti. (STM 2010, 17) Samalla on hyvä pohtia miten toiminnanohjaus tulevaisuudessa kohtaa kotihoidon haasteet kotikäsitteen muuttuessa? Kenties käyntien järjestyksen suunnittelussa yksi vaikuttava elementti voisi olla ovien numerojärjestys?

Kotona asuminen on merkityksellistä sekä ikäihmisellä, että hänen jälkeläisilleen. Toiveena on, että ikäihminen voi asua kotona mahdollisimman pitkään. Ikäihminen on yleensä halukas muuttamaan pois kotoa vain äärimmäisessä tilanteessa, kun ei enää pysty huolehtimaan itsestään. (Peltomäki 2014,95.) Uskon, että teknologiaa pystyy vielä hyödyntämään ikäihmisen kotona asumista tukevana voimana. Ikäihmiset kokevat teknologian käytön positiivisena asiana. Euroopan unionin tutkimuksen mukaan ikääntynyt väestö kokee teknologian positiivisena ja merkittävänä osana yhteiskuntaa. Teknologisen osaamisen myötä ikääntynyt väestö tulee sosiaalisesti aktiivisemmaksi ja vähemmän eristyneeksi. Teknologisen osaamisen kasvu tuo ikääntyneelle väestölle iloa ja varmuutta käyttäen uutta opittua

taitoa. (Cabrera ja Özcivelek 2009, 229-230.) Kenties optimointiin voisi liittää ikäihmisen kotona tukevia toimintoja? Asiakkailla on käytössä mm. turvapuhelimia, ovivahteja ja menunmatteja. (Tepponen n.d., 4) Voisiko näitä ominaisuuksia yhdistää toiminnanohjaukseen? Kotihoidon asiakkaat käyttävät teknologisia välineitä, mikäli kokevat, että ne hyödyttävät heidän selviytymistään kotona. (Boije ym. 2014, 242) Asiakkaan omatoimisuutta tukevaa teknologiaa käytetään vähän, painotus on turvallisuutta tukevassa teknologiassa (THL 2017a).

Toivon että optimointi sen mukana tullut tehokkuus ei käänny kotihoidon henkilöstön jaksamista ja työntekoa vastaan. Säännöllisten ikäihmisten palvelujen piirissä on yksi neljästä 75-vuotiaasta. Ikäihmisten hoidossa suuren osan kustannuksista aiheuttaa henkilöstö. Säännöllisten palvelujen käyttäjistä kotihoidon käyttäjiä on suurin ryhmä, mutta kustannuksista kotihoitoon kohdistuu vain neljännes, ympärivuorokautiseen hoitoon kohdentuu kolme neljäsosaa menoista, vaikka käyttäjiä on vain neljännes. (STM 2016, 28.)

75 prosenttia vastaajista ei halua luopua optimoinnista. Ohjelmaan ollaan tyytyväisiä. Ohjelmaan kaivataan kuitenkin kehittämistä. Miten optimointi ohjelmaa sitten tulisi kehittää ja mitä osa-alueita siinä tulevaisuudessa olisi huomioitava? Toivoisin näkeväni lisää asiakkaan ja hoitajan osallisuutta, lääkehoidon arviointia ja näyttöön perustuvaa toimintamallia. Kehittämistyön ytimessä on sellaisten ratkaisujen, joiden avulla sähköisistä palveluista ja erilaisista kotona asumista tukevista teknologia ratkaisuksista saadaan kokonaisuus, josta saatava hyöty ja tieto ovat, sekä potilaan, omaisen että hoitotyön ammattilaisten käytössä. Näin eri tahojen voimavarat ovat parhaiten hyödynnettävissä asiakkaan parhaaksi. (STM 2016,10,11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeen (2016, 14) tavoitteena on kehittää kotihoidon toimintamallia ottamalla käyttöön enemmän näyttöön perustuvia toimintamalleja. Mielestäni toiminnanohjauksen kehittämisen kannalta oleellista olisi löytää keino, miten näyttöön perustava hoitotyö tulisi huomioida jo suunnitteluvaiheessa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä huomioidaan olosuhteet, tieteellinen näkökanta, kliininen osaaminen ja asiakkaan toive. Näyttöön perustuva toiminnan tarkoitus on antaa potilaalle parasta mahdollista hoitoa. Sen edellytys on, että tutkimus tietoa on tuotettu hoitotyöstä, se on käyttökelpoista ja tietoa on saatavilla toimintaympäristöstä. Kyetäkseen työskentelemään näyttöön perustuvan toiminnan mallin mukaisesti tulee hoitajan seurata alan kehitystä, kyetä käyttämään tietoa ja tehdä päätöksiä sekä kyseenalaistamaan tuttuja toimintatapoja. (STM 2009, 54).

Hoitajana toivoisin toiminnanohjauksen tukevan työtäni näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuksessa kotihoidossa. Sydämen vajaatoimintapotilasta hoidettaessa seurataan muunmuassa turvotuksia, hengenahdistusta, verenpainetta ja painoa. Painoa seurataan sairauden akuutissa vaiheessa päivittäin ja jatkossa esim. kerran viikossa. Asiakkaan hoidosta vastaavana sairaanhoitajana toivoisin, että minulle tulisi suoraan ilmoitus, mikäli asiakkaan paino nousisi, turvotukset lisääntyisivät tai hengenahdistus pahenisi, jotta voisin tarvittaessa välittömästi konsultoida lääkäriä. Toivoisin, että voisin vastaavana hoitajana laittaa asiakkaalle päälle ”akuutti sairauden pahenemisvaihe” toiminnon. Tällöin kaikki asiakkaan hoitajat näkisivät heti, että asiakkaan vointiin ja oireisiin tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota. Mikäli hoitaja on kotikäynnillä akuutissa hoitovaiheessa olevan asiakkaan luona ja meinaa unohtaa ottaa jonkin hoidon seurannan kannalta oleellisen asian mikä on suunniteltu käynnille, esim. asiakkaan painon, hänelle tulisi muistutus siitä käynnin sulkemisen yhteydessä.

Kotihoidon asiakkailta tulisi hoidon seurannan vuoksi tehdä säännöllisesti erilaisia mittauksia. Mikäli asiakkaalta ei ole esimerkiksi kerran kuussa mitattu verenpainetta, olisi hyvä, että siitä tulisi tieto hoitajille. Mikäli verenpaineessa on normaalista poikkeava arvo, siitä voisi tulla ilmoitus vastaavalle hoitajalle. Kotihoidon asiakasmäärien lisääntyessä hoidon toteutumisen seurantaan on yhä vähemmän aikaa. Lähihoitajilla on usein paljon käyntejä ja muistettavaa, lisäksi sairaanhoitajaa ei aina saa kiinni, niin hoidon kannalta oleellisten tietojen välittyminen sairaanhoitajalle voi viivästyä ja toisinaan unohtua. Asiakkaan hoidosta vastaava sairaan- ja lähihoitaja voisivat laatia kunkin asiakkaan kohdalle juuri hänen sairauksien, toiveiden, palvelutarpeen arvioinnin ja hoitosuunnitelman perusteella asiakkaan hoidossaan huomioita kiinnitettäviin asioihin, minkä perusteella vastuuhoitajalle tulisi ilmoitus.

Haavanhoidossa kuva kertoo usein enemmän kuin kertomus. Käytännön työn sujuvuuden kannalta oli hyvä, jos valokuvan pystyisi suoraan mobiilista asiakkaan kotona lisäämään potilastietoihin. Mikäli kuvasta tulisi vielä mittasuhteet niin, että kuvasta näkyvän haavan koko senttimetreinä tulisi näkyviin, helpottaisi se haavan paranemisen seurantaa.

Hoitohenkilökunta ei aina ole mobiilin käyttäjinä ideaalinen osallistuja. Päivitettyä tekstiä ei kiireessä lueta huolella ja kiireessä ei suljeta käyntejä loppuun asti, tämän seurauksena voi tulla väärinkäsityksiä ja tilastointivirheitä. Voisi olla hyvä, kun asiakkaan tekstiin tulee muutos, niin siitä ilmoitettaisiin mobiilin käyttäjille esimerkiksi viikon ajan, vaikka eri värisellä tai kokoisella tekstillä. Mobiilin asiakaslistassa voisi erottaa väreillä onko asiakkaan käynti tekemättä, päällä vai lopullisesti suljettu. Tämä saattaisi vähentää tilastointivirheiden määrää.

Työelämän vetovoimaa on kasvatettava parantamalla työoloja ja työvoimia. Kehittämiseen tarvitaan johdon ja henkilöstön yhteistyötä. Mitä paremmin työpaikoilla voidaan, mitä terveempiä työntekijät ovat, sitä pidempiä ovat työurat ja tuottavuus on parempi. (STM 2010, 7.) Eräs vastaaja sanoo, että optimointi on tosi hyvä asia, mutta sitä tulee kehittää paljon. Toinen vastaaja sanoo, että hoitajien näkemyksiä pitäisi kuulla enemmän. Olen näiden vastaajien kanssa samoilla linjoilla. Toivon, että jatkossa hoitajien näkemys ja kokemus ohjelman käyttäjinä huomioidaan enemmän ohjelman kehittämisessä. Tämän voisi toteuttaa esimerkiksi säännöllisillä kyselyillä suoraan hoitohenkilöstölle.

8.1 Prosessi

Sain kesällä 2016 tiedon opiskelupaikasta. Samalla kuulin, että työpaikkani yksityistetään. Myllerryksen keskellä ei tuntunut mielekkäältä kysellä työpaikaltani opinnäytetyönaiheita. Päätin katsoa, mitä muita aiheita on tarjolla. Toiminnanohjaus on hoitohenkilöstön kohdalla tunteita herättävä aihe ja kotihoidossa kuulen siitä puhuttavan päivittäin, joten päätin kysyä Tiedolta, josko saisin tehdä heille opinnäytetyöni. Ilokseni siihen suostuttiin.

Prosessi kesti pidempään kuin alkuun kuvittelin. Eteen tuli asioita niin henkilökohtaisessa elämässä kuin opinnäyteprosessissa, mihin en ollut osannut valmistua ennakkoon. Itse jouduin leikkaukseen, mistä toipuminen kesti pidempään kuin kuvittelin. Olemme mieheni kanssa perhehoitajia. Kotiimme muutti uusi lapsi. En osannut odottaa, että saamme niin pian lapsiesityksen. Tämä vaikutti suuresti perheemme dynamiikkaan.

Opinnäyteprosessin alussa en osannut varata tarpeeksi pitkiä aikoja tutkimuslupiin, sähköpostivastauksiin, opinnäytepiireihin ja tekstin oikolukuun. Aika minkä olin suunnitellut käyttäväni kirjoittamiseen, kului odottelemaan. Opin, että opinnäytetyö on prosessi, mikä etenee hiljalleen ja siihen tulee varata riittävästi aikaa.

Pohdin myös, että kysymyksiä olisi voinut olla vähemmän. Niiden analysointiin ja reflektointiin ei olisi kulunut niin paljon aikaa. Toisaalta kysymykset nousivat viitekehyksestä ja opinnäytetyöntekijänä koin ne kaikki tärkeiksi. Poistin usein kirjoittamiani tekstejä ja muokkasin niitä uudelleen. Yritin välittää oleellisen tiedon yksinkertaisesti. Välillä olin epätoivoinen ja harmitti, kun en osannut ilmaista asioita järkevästi.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen ja ajatuksia herättävä. Itsessäni on herännyt tiedon jano. Koenkin olevani onnekas, koska pystyin jatkamaan opintoja.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia hoitajan kokemusta optimoinnista. Halusin varmistaa, että kokemukset ovat varmasti optimointia käyttävän hoitohenkilökunnan kokemuksia. Taustakysymyksistä varmistui, että kohde-ryhmä on oikea.

Opinnäytetyön tavoitteena oli myös tuottaa tietoa vastaajien kehitysideoista. Opinnäytetyöstä nousi esiin enemmän kokemuksia kuin kehitysideoita. Kenties suuremmasta vastaajaryhmästä olisi noussut esiin enemmän kehitysideoita.

Vastaajien määrä oli 68. Toivoin sataa vastausta, mihin en päässyt. Vastausprosentti neljästä yksiköstä on yhteensä 22 prosenttia. Mikä on matala prosentti määrä. Kyselyssäni oli paljon kysymyksiä, mikä osaltaan vähensi vastaajia. Kysely ajankohta oli myös huono, koska se ajoittui toukokuun loppulle juuri ennen kesälomia. Kotihoidon henkilökunta on myös kiireistä, joten se osaltaan varmasti pienensi vastaajien määrää.

Opinnäytetyön kysymykset nousevat viitekehystä. Mittari rakennettiin viitekehysten aihealueiden mukaisesti. Kyselyssä kysyttiin toiminnanohjauksesta laajasti.

Kyselyyn osallistuvilta yksiköiltä haettiin tutkimuslupaa ja luvan saamisen jälkeen toteutettiin kysely. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Vastaajien yksiköt eivät tule esiin opinnäytetyössä, eikä vastaajien nimiä tuoda esiin. Joten vastaukset ovat täysin luottamuksellisia.

Opinnäytetyön vastaukset ovat nousseet kyselystä. Olisin kaivannut lisää tarkentavaa tietoa siitä, miksi hoitajat vaihtavat käyntejä. Olisin myös kaivannut tietoa siitä, mikseivät vastaajat koe työajan tehostuneen toiminnanohjausmenetelmän käyttöön oton jälkeen. Vastauksissa nousi esiin toiminnanohjauksen erilainen käyttö eri yksiköissä.

Käsitteinä optimointi, mobiili ja toiminnanohjaus meni vastauksissa toisinaan sekaisin. Opinnäytetyötä tehdessä sai olla tarkkana, että käsitteet pysyivät oikein. Vastauksista piti välillä pohtia, että mitä käsitettä vastaaja tarkoittaa.

Kysely on tehty neljään kotihoidon yksikköön. Opinnäytetyön tulokset koskevat tätä kyselyä. Vastauksissa tuli esiin yksiköiden väliset erot, joten vastaukset ovat rinnastettavissa vain tähän opinnäytetyöhön.

8.3 Jatkotutkimus aihe

Jatkotutkimus aiheeksi haluaisin ajankohtaisen ja tärkeän aiheen. Sote-uudistus koskee kaikkia suomalaisia ja se heijastuu moneen eri toimijaan. Sen pohjalta olisi mielenkiintoista tarkastella asiaa näkökulmasta:

- Sote-uudistuksen vaikutus toiminnanohjaukseen.

Olisi mielenkiintoista laatia skenaario siitä, miten Sote- uudistuksen myötä tulevat muutokset heijastuvat toiminnanohjaukseen. Laatia sen pohjalta strategia ja lopuksi visio toiminnanohjauksen kehittämisestä.

LÄHTEET

Boeije R, Hoof van J, Luijkx G, Peek T, Vrijhoef H, Wouters E (2014) *Factors influencing acceptance of technology for aging in place*. A systematic review. Haettu 19.4.2017. Chinal –tietokanta.

Boggart, T. (2014) *Quality of life in old age*, Internatioil journal of old people nursing, department of nursing, Salzburg University of applied science, Austria. Haettu 28.3.2017. Chinal-tietokanta.

Cabrera M, Özcivelek R, (2009) ICT for Independent living services. Teoksessa Cabrera M& Malinowski N (toim) *Information and communications technologies for active aging*. Opportunities and challenges for the European Union, Amsterdam. Haettu 13.2.2017. Chinal tietokanta

Collin Kaija, Eteläpelto Anneli, Saarinen Jaana (toim.) 2009 *Työ, identiteetti ja oppiminen*. WSOY

Conejar, Regin Joy, Kim, Haen-Kon. (2015). *A study for home and mobile U-health care system*. Software Engineering and HS application. Haettu 16.3.2017 osoitteesta http://www.sersc.org/journals/IJSEIA/vol9_no5_2015/24.pdf

Dorin L., Krupa E., Metzging S., Busher A. (2016) *Gender disparities in German home-care arrangements*. Skandinavian journal of caring science, empirical studies. Haettu 15.5.2017. Chinal tietokanta.

Fred Suvi, Heinonen Sirkka-Liisa, Jokinen Pirkko. *Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi*. Katsaus kirjallisuuteen. Ikäinstituutti, 2013

Hammar T., Perälä M., Rissanen P (2008) *Omainen läheisensä tukijana kotona, avun sisältö ja määrä sekä yhteys kotihoidon työntekijöiden avun määrään*. Haettu 27.4.2017 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101562/perala.pdf?sequence=1>

Hartikainen Sirpa, Lönnroos E. toim. (2008) *Geriatría arvioinnista kuntoutukseen*. Edita

Hartikainen S, Pietilä, A., Turjamaa R. (2013) *Forgetting recourses in older home care clients*. Nursing and health science, Focus group study in Finland research article journal. Haettu 5.4.2017. Chinal-tietokanta.

Hiltunen Piritta 2015 Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa- katsaus kehitystarpeisiin. Hotus raportti. Haettu 29.3.2017 osoitteesta

http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf

Holja, T., Hämäläinen, J., Koistinen, T., Leisio, J., Patronen, M., Sola, J., (2014) *Palvelutori, ohjaus- ja neuvontapalvelu ikäihmiselle*, Sitran selvityksiä 82 Haettu 20.4.2017 osoitteesta

www.ym.fi/download/noname/%7B3A276B43-AE52-4858-9AA9.../106150

Holmberg M, Lundgren S, Valmari G (2012) Patient's experience of homecare nursing, balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. Empirical studies, Institute of health and care science, Sahlgrenska academy, University of Gothenburg, Goteborg, Sweden. Haettu 24.4 osoitteesta

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ea587fb9-914a-4c77-951c-6066e0064fd0%40sessionmgr101>

Holopainen, A. (2016) *Digitaalisuus mullistaa terveydenhuollon ajattelumallin*. Suomen telelääketieteen ja eHealth seuran tiedote 2016. Haettu 12.4.2017 osoitteesta.

<http://www.kuopioinnovation.fi/news/579/34/Digitaalisuus-mullistaa-terveydenhuollon-ajattelumallit/d,sisasivu>

Holopainen A, Korhonen A, Jylhä V, Siltanen, 2015, *Hoitohenkilökunnan käsitteksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta*. Hotus rapotti Haettu 29.3.2017 osoitteesta

http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_1_2015.pdf

Jylhä, V., Mäkelä, M., Korhonen, A., (2017) *johtaja vie tutkittu tieto arkeen*. Sairaanhoitajalehti 2/2017 Haettu 20.4.2017 osoitteesta

<http://shlehti.sairaanhoitajat.fi/share/8921/944501>

Jämsä, A., Rintala, T., Soukainen, J., (2010) *Vanhuspalvelut säännöllinen kotihoito*, valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 214 haettu 12.4.2014 osoitteesta

https://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut_netti.pdf

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., (2015) Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma pro

Kuntalaki, 2015, 1§, haettu 22.3.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>

Kuntaliitto ja STM n.d. tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden takana. Haettu lukuun. 4.3.2017na

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1

Kuvat 4-71 opinnäytetyön webropol kysely

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaalipalveluista (2012/980) Haettu 1.4.osoitteesta

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Merikoski M, Auvinen K, Kumpusalo-Vaukkonen A, Lämsö E, Mäntyselkö P, Jyrkkä J, Enlund H, Liukkonen T, Lönroos E, Räsänen J (2017) Iäkkäiden lääkehoidon moniammatillinen arviointi (ILMA) Stm julkaisu ja 2017/34

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80566/Rap_17_34.pdf?sequence=1

Olson r., Thompson S., Elliot D, Hess J. ,Rhoten K., Parker K., Wright R., Wilfli B., Bettencourt K., Buckmaster A., Marino M (2016) *Safety and health support for home care workers: The COMBASS randomized controlled trial* haettu 15.5. Chinal -tietokanta

Peltomäki Pirjo 2014 *Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi.*, Fenomenologis-Hermoneuttinen tutkimus, akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto, haettu 29.3. 2017 osoitteesta

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96167/978-951-44-9524-3.pdf?sequence=1>

Ruohonen K (2012) Omaisen tarpeet ja toiveet- omaisyhteistyön kehittäminen muistisairaana potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä.

opinnäytetyö YAMK, Turun ammattikorkeakoulu. Haettu 27.4 osoitteesta http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50968/Ruohonen_Kirsi.pdf?sequence=1

Sairaanhoitajaliitto (2015) Sairaanhoitajaliiton sähköisten palvelujen strategia vuosille 2015-2020. Haettu lukuun 3.4.2017

https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/S%C3%84HK%C3%96ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, haettu 22.3.2017 osoitteesta
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

STM 2011 *Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden, ikähoivan työryhmämuistio*, haettu 29.3.17
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72259/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225753.pdf?sequence=1>

STM 2009 *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön*, toimintaohjelma 2009-2011. Haettu 3.4.2017 osoitteesta
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3aNBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>

STM, n.d. kotihoito- ja palvelut, haettu 15.3.2017 osoitteesta.
<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

STM & kuntaliitto, n.d *Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen takana* haettu 20.4.2016 lukuun osoitteesta
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1

STM (2013). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Kuntaliitto. Helsinki. Haettu 22.3.2017 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM (2017) Rationaalinen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman ohjausryhmä. Haettu lukuun 5.9. 2017 osoitteesta
<http://stm.fi/documents/1271139/3206721/rationaalisen-laakehoidon-toimeenpano-ohjelman-valiraportti.pdf/96618d40-01b5-4564-b771-6ada687f9059>

STM (2010) *Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020* sosiaali- ja terveystalouden strategia, haettu lukuun 15.3.2017 osoitteesta
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112320/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223250.pdf?sequence=1>

STM (2007) Vanhusten turvallinen lääkehoito, kuntien velvoitteet. Haettu lukuun 5.9.2017 osoitteesta
http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/trygg-lakemedelsbehandling-for-aldre-kommunernas-forpliktelse

Tilastokeskus (2017) Väestö Haettu 25.4.2017 osoitteesta
http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

THL 2017a *Kotihoidon asiakasmäärä kasvanut, mutta henkilöstön määrä vähentynyt* tiedote haettu 20.4.2017 osoitteesta

<https://www.thl.fi/fi/-/kotihoidon-asiakasmaara-kasvanut-mutta-henkiloston-maara-vahentynyt>

THL 2017b, sotkanet. Haettu lukuun 20.4.2017

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s3aLAgA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rt07U0zUEAA==&gender=t&t=line>

THL n.d Vanhuspalvelujen tila maakunnissa. Haettu lukuun 29.3.2017

<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila/vanhuspalvelujen-tila-maakunnissa>

Tepponen Merja (2009) *Kotihoidon integrointi ja laatu*, väitöskirja, terveyshallinnon ja taloudenlaitos, Kuopion yliopisto. Haettu lukuun 19.4.2017

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1301-1/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf

Tepponen Merja (n.d) teknologia kotihoidossa, muutosten mahdollistaja vai hidastaja, eksote haettu 20.4.2017 osoitteesta

<https://www.innokyla.fi/documents/572779/b086563b-c558-4b09-a28f-f9cc5a54282b>

Terveydenhuoltolaki 2010/1326 haettu 22.3.2017 osoitteesta

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tieto n.d. kotihoidon optimointi palvelut haettu 27.3.2017

<https://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tietojarjestelmat/kotihoidon-tietojarjestelma>

Turjamaa Riitta (2013) *Older people's Individual resources and reality in home care*. Iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden huomioinen kotihoidossa Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto. Haettu 5.4.2017 osoitteesta

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1616-7/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf

Tohmola Anniina, 2015, Gerontologisen hoitotyön tietoperusta, opetusmenetelmät ja koulutuksen tulevaisuuden haasteet. pro gradu, hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusryhmä.

Haettu 28.3.2017 osoitteesta

<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201505241635.pdf>

Valvira n.d. Potilaan itsemääräämisoikeus. Haettu 21.4. 2017 osoitteesta <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

Vuori Jari (2005) Terveys ja johtaminen terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä. WSOY

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 214/2010, vanhuspalvelut, säännöllinen kotihoito. Haettu 10.4.2017 https://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut_netiti.pdf

Vehviläinen Anu, (2017) kunta ja uudistus Ministeri 15.3 valtioneuvosto tiedote.

http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ministeri-vehvilainen-suomi-vahvasti-karkimaita-digissa-kunnianhimon-tasoa-nostetaan-edelleen?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10623

LUPAKYSYMYS

Liite 1

Arvoisa Vastaanottaja.

Olen sairaanhoitaja ja opiskelen sairaanhoitaja AMK tutkintoa Hämeen Ammattikorkeakoulussa. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö. Omassa opinnäytetyössäni tarkastelen optimointia hoitotyön näkökulmasta. Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaisia kokemuksia henkilökunnalla on optimoinnista?
2. Millaisia kehittämiskohteita hoitotyöntekijöillä on optimoinnista?

Tutkimus kohdistuu optimointia käyttäviin kotihoidon koti-, lähi-, perus-, sairaan-, ja terveydenhoitajiin. Pyrin saamaan eri yksiköistä yhteensä sata vastausta.

Tutkimus on Tiedon tilaama ja sen on tarkoitus valmistua toukokuussa 2017. Laitan tutkimuksen valmistuttua yhteenvedon luettavaksenne ja valmis tutkimus on luettavissa www.theseus.fi.

Pyydän lupaa saada toteuttaa kyselyn alueenne kotihoidon yksikössä.

Ystävällisin Yhteistyöterveisin

Paula Mäkelä-Rantanen
045 110 6403
paula.makela-rantanen@student.hamk.fi

Opinnäytetyöni ohjaaja
Päivi Sanerma HAMK
03 646 7431
paivi.sanerma@hamk.fi

OPTIMOINTI HOITAJAN KOKEMANA

Yksikössänne tullaan tekemään lähiaikoina optimointia koskeva kysely. Kyselyn tavoitteena on tuoda hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia optimoinnista esiin. Kysely liittyy Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja AMK opiskelija Paula Mäkelä-Rantasen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tilaajana on Tieto.

Kyselyyn pyydetään valimistautumana selvittämällä minä vuonna optimointi otettiin käyttöön työpaikallasi ja kuinka monta vuotta olet käyttänyt Tiedon optimointia.

Vastaukset ovat täysin luottamuksellisia ja vastaajan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa.

Osallistuminen kestää n. 15 min. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivon mahdollisimman paljon vastauksia.

Yhteystiedot

Paula Mäkelä-Rantanen
paula.makela-rantanen@student.hamk.fi
045 110 6403

opinnäytetyön ohjaaja
Päivi Sanerma
paivi.sanerma@hamk.fi
03 646 7431

OPTIMOINTI HOITAJAN KOKEMANA

Arvoisa vastaanottaja,

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa. Olen sairaanhoitaja ja opiskelen sairaanhoitaja AMK tutkintoa. Teen opinnäytetyöni kotihoidon optimoinnista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin hoitajien kokemuksia, näkemyksiä ja kehitysideoita optimoinnista. Olen työskennellyt kotihoidossa vuosia sairaanhoitajana, joten aihe on minulle tuttu. Tutkimuksen tilaajana on Tieto.

Työpaikkasi on valikoitunut yhdeksi neljästä kyselyyn osallistuvista kotihoidon yksiköistä. Lomakkeen kysymyksiin vastaaminen kestää n. 15 minuuttia. Kysymykset ovat suurimmaksi osaksi väittämiä joihin valitset asteikolla 1-5 (1 =täysin eri mieltä 5= täysin samaa mieltä) sopivimman vaihtoehdon. Lisäksi tutkimuksessa on avoimia kysymyksiä, joihin voit halutessasi vastata.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta olen erittäin kiitollinen kaikille vastaajille. Vastaukset ovat täysin luottamuksellisia, eikä vastaajan henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Kyselyyn on mahdollista osallistua viikon ajan. Käyn läpi kaikki vastaukset, joten jokainen vastaus on arvokas.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua syyskuussa 2017 ja valmis työ on luettavissa www.theseus.fi.

Vastaan mielellään mahdollisiin lisäkysymyksiin

Ystävällisin terveisin

Paula Mäkelä-Rantanen
paula.makela-rantanen@student.hamk.fi
045 110 6403

Opinnäytetyön ohjaaja
Päivi Sanerma
paivi.sanerma@hamk.fi
03 646 7431

OPTIMOINTI HOITAJAN KOKEMANA

TAUSTATIEDOT

1. Työpaikallani optimointi otettiin käyttöön vuonna _____
2. Olen käyttänyt optimointia _____ vuotta
3. Työni optimoituvat minulle suurimmaksi osaksi kyllä/ei
4. Olen ammatiltani:
 - Kodinhoitaja
 - Lähihoitaja
 - Perushoitaja
 - Sairaanhoidaja
 - Terveystenhoitaja

KYSELY

5. Optimointi suunnittelee missä järjestyksessä menet asiakaskäynneille. Mielestäni optimointi-ohjelman suunnittelema järjestys on hyvä ja noudatan sitä
 - 1 täysin eri mieltä
 - 2 melko eri mieltä
 - 3 en samaa enkä eri mieltä
 - 4 melko samaa mieltä
 - 5 täysin samaa mieltä
 - 6 en osaa sanoa

6. Mikäli et noudata optimoinnin luomaa käyntijärjestystä, niin miksi muutat sitä?

7. Optimointi suunnittelee ajoreitin kotikäynneille. Ajoreittisuunnitelma on mielestäni hyvä

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

8. Mikäli koet reittisuunnitelman huonoksi, mitä asioita siinä pitäisi huomioida?

9. Optimointi jakaa mielestäni käynnit tasaisesti hoitajien kesken

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

10. Optimoinnin ansiosta asiakaskäynnille on varattu riittävästi aikaa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

11. Optimointi huomioi omahoitajuuteni ja käyn pääsääntöisesti omapotilaideni luona

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

12. Optimointi huomioi asiakaslähtöisyyden, koska optimointiin on luotu kunkin asiakkaan kohdalle hänen hoidossaan huomioitavat asiat.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

13. Optimoinnin ansioista olen työaikana enemmän asiakkaan kanssa, koska aikaa ei kulu toimistolla niin paljon töiden suunnittelun parissa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- -4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa
-

14. Optimoinnin ansioista pystyn hyödyntämään työssäni minulle tärkeitä ammatillisia taitojani kuten esim. haavan, muistiasiakkaiden- tai psyykkisesti sairaiden hoitoa

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

15. Vaihdan viikoittain optimoinnin suunnittelemaa asiakaskäyntejä kollegan kanssa

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

16. Työpaikallani hoitajat vaihtavat viikoittain keskenään optimoinnin suunnittelemaa asiakaskäyntejä

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

17. Optimoinnin ansioista työt jakautuvat työpaikallani tasaisemmin, koska hoitajat liikkuvat tiimistä toiseen asiakastarpeen mukaan?

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

18. Välitön työaika lisääntyy optimoinnin aloittamisen jälkeen työpaikalla. Koen että, työaikani on nyt tehokkaammin työnantajani käytettävissä.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa
-

19. Työn tehokkuus on lisääntynyt optimoinnin myötä ja olen väsähtänyt kovaan työtahtiin.

- 1. täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

20. Kiireestä johtuen teen asiakkaan puolesta asioita, joihin hänkin kykenisi.

- 1. täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

21. Mikäli teet asiakkaan puolesta asioita, niin minkälaisia asioita teet ja kuinka usein?

22. Työn tasapuolisen jaon, omahoitajuuden ja asiakaslähtöisyyden huomioimisessa optimointia tulisi mielestäni kehittää seuraavasti

23. Optimoinnin avulla säännöllisen kotihoidon asiakkaalle sovitut uudet palvelut, kuten esimerkiksi suihku, lääkejako tai aamupalan laitto ovat nopeasti hoitohenkilökunnan tiedossa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

24. Uuden asiakkaan kohdalla hoitajan on helppo mennä asiakaskäynnille, koska optimoinnista voi lukea mitä palveluita asiakkaalle on sovittu kullekin päivälle.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

25. Uusi asiakas voi jäädä kokonaan hoitamatta optimoinnin takia

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

26. Hoito- ja palvelusuunnitelman pitäisi ohjata työtä kotihoidossa. Työpaikallani toteutuu kunkin asiakkaan kohdalla heidän yksilöllisistä tarpeistaan laaditun hoitosuunnitelman mukainen hoito.

- 1. täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

27. Optimointi mahdollistaa hoitosuunnitelman mukaisen hoitotyön toteutumisen työpaikallani.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa
-

28. Minulle suunnitellaan optimoinnin avulla riittävästi aikaa, jotta voin tehdä kirjallisia töitä.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

29. Mielestäni tarvitsen kuukaudessa _____ tuntia kirjallisten töiden tekemiseen

30. Optimointi ohjelmaan on kirjattu potilaan hoidosta kertova tieto, mikä ohjeistaa hoitajaa asiakkaan hoidon suhteen. Tämä tieto on ajan tasalla.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

31. Omahoitajana saan vaikuttaa siihen, mitä tietoja asiakkaan hoidosta kirjataan optimointiin

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

32. Mikäli huomaan, että optimointiohjelmassa oleva asiakastieto on vanhentunut, ilmoitan siitä optimoijalla

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

33. Mikäli ilmoitan vanhentuneesta asiakastiedosta optimoijalle, tieto päivittyy pian ajantasaseksi

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

34. Kotikäynti on helppo tilastoida mobiilin avulla

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

35. Kotikäynnin yhteydessä mobiililla on helppo kirjata käynnin hoidollista puolta koskevat tiedot

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

36. Mobiilin ansiosta yhteydenpito omaisiin on helppoa, koska omaisen yhteystiedot ovat helposti saatavilla?

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 melko samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa.
-

37. Optimointi mahdollistaa näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen päivittäisessä työnteossani.

(näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan hoidossa)

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

38. Mielestäni optimointi parantaa asiakkaan lääketurvallisuutta.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

39. Miten optimointi mielestäsi vaikuttaa potilaan lääkehoitoon?

40. Asiakkaan kuntoutus toteutuu optimoinnin avustuksella, koska tietyille päiville voi varata lisää aikaa, jolloin asiakkaan kanssa voi käydä kävelyllä tai jumpata

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

41. Miten asiakkaan kuntoutusta voisi huomioida paremmin optimoinnissa?

42. Optimoinnin ansiosta koulutuksiin on helppo lähteä, koska asiakaskäynnit helposti siirrettävissä toiselle hoitajalle

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

43. Optimoinnin ansiosta voimme pyytää helpommin sijaisia töihin sairausloman ajaksi, koska optimoinnista näkyy, kuinka monta hoitajaa työvuorossa täytyy olla.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

44. Optimoinnista johtuen sijaisten on helpompi tulla meille töihin, koska asiakaskäynnit ja -tiedot näkyvät suoraan mobiilista.

- -1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

45. Optimointi mahdollistaa paremman opiskelijaohjauksen, koska asiakasaikoja pystyy tarvittaessa pidentämään, jotta ohjaaja pystyy ajan kanssa ohjaamaan opiskelijaa hoitotilanteissa

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

46. Opiskelijan kanssa käytäviin väli- ja loppuarviointeihin sekä niihin valmistautumiseen varattava aika huomioidaan työpaikallani optimoinnissa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

47. Mielestäni optimointia voisi hyödyntää opiskelijoiden ohjauksessa seuraavasti:

48. Haluaisin, että työpaikallani luovuttaisiin optimoinnista ja palattaisiin manuaalisen työnjakoon.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 melko eri mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 melko samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 en osaa sanoa

49. Mikäli haluaisit luopua optimoinnista niin miksi?

50. Onko sinulla vielä jokin kehittämisidea tai mielipide koskien optimointia minkä haluat vielä tuoda esiin.

KIITOS VASTUKSISTASI