



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

KOTIHOIDON OPTIMOINTI – HOITAJIEN KOKEMUKSIA

Paula Hannula

Jaana Lehtonen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

HANNULA, PAULA & LEHTONEN, JAANA:
Kotihoidon optimointi -hoitajien kokemuksia

Opinnäytetyö 29 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Maaliskuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia kotihoidon optimoinnista. Työ toteutettiin yhteistyössä Tampereen kaupungin kotihoidon, Takahuhdin lähi palvelualueen kanssa. Tavoitteena oli saada hoitajien ääni kuuluviin ja tuottaa uutta tietoa kotihoidon optimoinnista. Opinnäytetyö tehtiin laadullista menetelmää käyttäen ja aineisto kerättiin kirjeitse hoitajilta. Aineisto analysoitiin laadullista sisällönanalyysia käyttäen. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Mitä optimointi on? Miten optimointi on muuttanut kotihoitoa?

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajilla oli hyvin samankaltaisia kokemuksia kotihoidon optimoinnista. Hoitajien kokemusten mukaan kotihoidon optimointi vaikutti omahoitajuuteen epäedullisesti. Omahoitajan käynnit asiakkaalla olivat vähentyneet ja vaihtuvuus oli suurta, mikä lisäsi ongelmia tiedonkulussa. Hoitajat kokivat myös kiireen lisääntyneen optimoinnin myötä, mikä vaikutti hoitotyön laatuun. Kokemukset osoittivat myös, että välimatkat asiakkaiden välillä olivat pidentyneet ja sovittuja käyntiaikoja ei pystytty noudattamaan. Hoitajat toivoivat, että optimointi saataisiin toiminaan paremmin ja että he voisivat mahdollisuuksien mukaan itse olla mukana työnjärjestelyssä. Eniten hoitajat halusivat/toivoivat, että välimatkat ja asiakaslistat suunnitellaan järkeviksi ja että optimoinnista luovutaan kokonaan.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja hyödyllinen. Kotihoidon optimointi on muuttanut hoitajien arkea kotihoidossa verrattuna manuaaliseen työnjärjestelyyn. Tulevaisuudessa kotihoidon optimoinnin vaikutuksia olisi tarpeellista tutkia myös asiakkaiden näkökulmasta. Kotihoidon optimoinnin tarkoituksena on ollut myös taloudellinen hyöty. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla tutkimus siitä, onko optimointi täyttänyt sille asetetut taloudelliset tavoitteet.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HANNULA, PAULA & LEHTONEN, JAANA:
Optimisation of Home Care -Nurses' Experiences

Bachelor's thesis 29 pages, appendices 5 pages
March 2017

The objective of this study was to examine nurses' experiences about the optimisation of home care. The purpose of this study was to interview nurses and yield new information about optimisation. The study is qualitative in nature, and the data were collected from letters. The data were analysed by means of qualitative content analysis.

These results suggest that home care optimisation has affected primary nursing negatively. The customers have several different nurses visiting them, and their primary nurse visits less frequently, which has increased the problems in communication. The nurses are in more hurry to perform their duties. These results also reveal that the distances are longer and it is sometimes impossible to keep the schedule appointments. Nurses are hoping that they might be involved in the work arrangements. The nurses want the distances and customer lists reasonable or to abandon the optimisation.

The findings indicate that the topic is timely and useful. Compared to the manual organisation of work, home care optimisation has changed the daily life of nurses. Further research is required to examine the impact of optimisation from the customers' point of view. The purpose of optimisation has also been a financial benefit. It would be good to also examine whether the optimisation has met the financial targets.

Key words: optimisation of home care, quality of care, primary nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Kotihoidon optimointi.....	9
	3.2 Hoidon laatu.....	10
	3.3 Omahoitajuus	11
4.	TUTKIMUSMENETELMÄ	12
	4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	12
	4.2 Opinnäytetyön prosessi.....	12
	4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	13
5	TULOKSET	16
	5.1 Omahoitajuuden toteutuminen.....	16
	5.2 Kotihoidon laadun muutokset	17
	5.3 Kotihoidon optimoinnin kehittäminen.....	18
6	POHDINTA.....	19
	6.1 Tulosten tarkastelu	19
	6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	20
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	21
	LÄHTEET.....	23
	LIITTEET	25
	Liite 1. Kyselylomake hoitajille	25
	Liite 2. Sisällönanalyysi	27

1 JOHDANTO

Ikääntyvien määrä on huimassa nousussa ja näin ollen vanhusten tarvitsemia palveluita tullaan tarvitsemaan lisää, etenkin kotihoidon palveluita. Tämän päivän tyyliuuntana on kotiin annettujen palveluiden kehittäminen ja lisääminen. Etenkin kotihoito on tällä hetkellä muutoksen ja kehittämisen alla. Suurimpana tavoitteena on, että ikääntyvien toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään. (Niemi 2015, 6-8.)

Kotihoidon tarkoituksena on auttaa asiakasta kodin jokapäiväisissä toimissa jos asiakas itse ei kykene esimerkiksi alentuneen toimintakyvyn tai sairauden vuoksi. Kotihoidossa yhdistyy ammattilaisten, omaisten ja muiden tahojen yhteistyö. Tavoitteena on asiakkaan omatoimisuuden tukeminen sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden edistäminen. (Nakus & Osinska 2010, 10.)

Kotihoidon optimointi on sähköinen järjestelmä, joka on kehitetty työnjärjestelyn helpottamiseksi. Optimointi korvaa manuaalisen suunnittelun ja ohjelmiston tarkoitus on suunnitella asiakaskäynnit mahdollisimman optimaalisesti hyödyntäen työntekijöiden vahvuudet ja rajoitukset. Optimoinnin tarkoituksena on ajankäytön säästyminen ja sen avulla lisääntynyt välitön asiakastyöaika. Tarkoituksena optimoinnilla on myös parantaa hoidon laatua ja asiakasturvallisuutta sekä tiedostaa paremmin hoitohenkilöstön todellinen tarve, jolloin myös taloudellisen hyödyn saavuttaminen on mahdollista. Hoitajat saavat optimointijärjestelmän suunnittelemat asiakaslistat suoraan mobiililaitteelle, joilla he näkevät asiakkaiden tiedot sekä pystyvät kirjaamaan ja tilastoimaan käynnit reaaliaikaisesti. (Kotihoidon optimointi 2016.)

Teemme opinnäytetyömme osana sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoa. Valitsimme aiheeksemme kotihoidon optimoinnin, koska työskentelemme molemmat kotihoidossa ja olemme tehneet töitä kotihoidossa ennen optimointia ja optimoinnin jälkeen. Aiheen saimme Tampereen kaupungin kotihoidon, Takahuhdin lähipalvelualueen terveydenhoitajalta. Aihe on tärkeä, koska tällä hetkellä kotihoidon kehittäminen ja palvelujen vieminen enemmän kotiin on ajankohtaista.

Tarkoituksenamme on kuvata hoitajien kokemuksia optimoinnista kotihoidossa. Tavoitteenamme on saada hoitajien kokemuksia kuuluviin muutoksen myötä ja tuottaa uutta tietoa kotihoidon optimoinnista, koska aikaisempaa tutkittua tietoa on varsin niukasti. Toivomme myös työmme tuottavan mahdollisia kehitysideoita optimoinnin parantamiseksi tulevaisuudessa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia optimoinnista kotihoitossa.

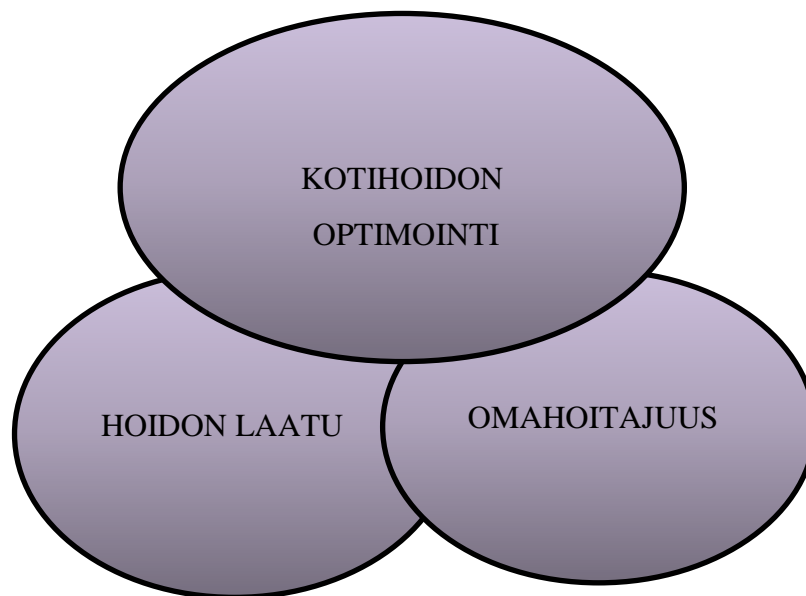
Tässä työssä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä optimointi on?
2. Miten optimointi on muuttanut kotihoitoa?

Optimointi on uusi asia kotihoidossa ja aikaisempaa tutkittua tietoa on niukasti. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyömme avulla hoitajien kokemukset kotihoidon optimoinnista otettaisiin huomioon optimointia kehittäessä ja mahdollisesti hoitajat saisivat osallistua myös itse optimoinnin suunnitteluun.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat kotihoidon optimointi, hoidon laatu ja omahoitajuus (kuvio 1). Hautsalo, Rantanen, Kaunonen ja Åstedt-Kurki (2016, 4-5) painottavat, että kotihoidolla tarkoitetaan ammattilaisten tarjoamaa, kotona tapahtuvaa hoitotyötä. Kotihoidossa tärkeää on, että asiakkaan tarpeet otetaan huomioon ja asiakkaille laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jota noudatetaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa kerrotaan asiakkaan palvelukokonaisuus. Kotihoidon palveluihin kuuluvat myös kotisairaanhoido ja lisäksi erilaisia tukipalveluita, ateria- ja vaatehuoltoa sekä turvapuhelinpalveluita. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) kotihoito määritellään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistelmäksi.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Kotihoidon optimointi

Viime vuodet ovat olleet muutoksen aikaa vanhuspalveluiden ja kotihoidon osalta. Kotona asuu yhä iäkkäämpiä vanhuksia, jolloin myös hoidon sekä palveluiden tarve kasvaa. Kotihoidon kehityksessä yksi merkittävimmistä tekijöistä on teknologian kehittyminen. (Heikkilä & Määttä 2013, 10.)

Kotihoidon optimoinnilla tarkoitetaan toiminnanohjausjärjestelmää, jonka avulla asiakaskäyntien suunnittelu tapahtuu. Optimoinnin tarkoituksena on saada kotihoidon resurssit hyvin käyttöön ja lisätä tehokkuutta. Optimointi täydentyy puhelimen mobiilisovelluksella. (Niemi 2015, 11.) Mobiilisovellus on sovellus, josta hoitaja näkee kenttätyössä ollessaan suoraan asiakkaan perustiedot ja käyntisisällöt mukana olevalta mobiililaitteelta. Sovelluksen avulla mahdollistetaan myös kirjaaminen suoraan kohteessa, sekä kuitataan tehty käynti, jolloin käynti tilastoituu. (Fastroi.) Toiminnanohjausjärjestelmiä on tehty useampia, esimerkiksi Tampereen kaupungilla käytössä on Hilikka -järjestelmä.

Kotihoidon optimoinnin tarkoituksena on myös korvata manuaalinen työnjärjestely, jolloin suunnitteluun käytetty aika vähenee. Optimointi laskee matka-ajat ja pyrkii laskemaan parhaat mahdolliset reitit ottaen huomioon siirtymiset ja hoitajien tauot. Optimointi mahdollistaa myös töiden tasaamisen tiimien välillä. (Kotihoidon optimointi 2016.) Alanko, Mikkonen ja Turunen (2015, 10) painottavat myös kotihoidon optimoinnin tarkoituksena olevan kulujen vähentäminen sekä tuottavuuden tehostaminen.

3.2 Hoidon laatu

Hoidon laatua voidaan mitata potilaan tai hoitajan kokemana. Hoitajat kokevat hoitotyön onnistuneeksi, kun tehdylle työlle saadaan toivottuja tuloksia. Oma ammattitaito ja sen kehittäminen nähdään osaksi laadukkaan hoidon toteutumista. Potilas kokee hoidon laadukkaaksi, kun hoito on riittävän hyvin ja nopeasti toteutettua, hoito tuottaa toivottua tulosta ja potilas kokee saamansa hoidon olevan ystävällistä ja turvallista. Hoitotyön laatua mitataan sekä väestön, että yksilön tasolla. Laatua tutkitaan ja kehitetään erilaisin hoitotieteellisin tutkimuksin. (Anttila ym. 2006, 26-27.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittää, että hoitotyön on oltava järjestetty turvallisesti ja laadukkaasti. Hoitotyötä tulee toteuttaa tieteelliseen tutkittuun näyttöön perustuen ja hoitoa tulee järjestää asianmukaisesti. Laadunhallinnasta on terveydenhuollon toimipaikoilla oltava lain mukaan suunnitelma. (1326/2010.)

RAI-järjestelmä on kehitetty parantamaan hoidon- ja palveluiden laatua useisiin eri asiakasryhmien tarpeisiin. Alkujaan RAI on suunniteltu niin, että sen tuloksia voitaisiin käyttää hyödyksi asiakkaiden hoitosuunnitelmia tehdessä. RAI muodostuu kyselylomakkeesta, käsikirjasta ja hoitosuunnitelman apuvälinelistasta. RAI mittaa indikaattorien avulla hoidon laatua ja tehokkuutta, mutta myös asiakasrakenteen hoitoisuutta voidaan RAI-arvion avulla mitata. Erilaisiin hoitopaikkoihin on kehitetty omanlaiset RAI-versiot. Esimerkiksi kotihoitoon ja akuuttihoitoon on samanlainen perusrakenne, mutta hoidon erityispiirteistä johtuen on muutettu RAI-arviointia vastaamaan kunkin palvelun ominaispiirteisiin. (Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas & Noro 2006, 25-26.)

Kotihoidon laatuindikaattorit ovat asiakkaan voinnin ja siinä tapahtuneiden muutosten arviointia. Laatua kuvastamassa ovat kielteiset tilat, kuten asiakkaiden kaatuminen ja haavat. Niitä ei voi pitää hoitohenkilökunnasta johtuvina, mutta saadaan selville ongelman esiintyvyys. Laatuindikaattoreita ovat ravitsemus, lääkitys, pidätyskyky, haavat, kipu, fyysinen toiminta, kognitio, ympäristö ja turvallisuus. Jos indikaattorin arvo kohoaa korkeaksi, tarkoittaa se, että silloin indikaattorin kohteen laadussa on paljon kehitettävää. (Finne-Soveri ym. 2006, 88-89.)

3.3 Omahoitajuus

Yksilövastuista hoitotyötä määrittävät seuraavat yhteistyösuhteen elementit: vastuu päätöksissä, vastuullisuus, itsenäisyys, jatkuvuus, hoitotyön kokonaisvaltaisuus, koordinointi ja hoitotyön kohdistuminen tiettyihin potilaisiin (Munnukka 1993, 8). Omahoitajuus on maailmanlaajuisesti käytössä oleva järjestelmä, jonka tavoitteena on vähentää hoidon pirstoutumista (Johansson, Lundström & Heiwe 2015, 7).

Omahoitajuus katsotaan osaksi asiakaslähtöistä hoitoa. Omahoitajuus nähdään ihmissuhteena, jossa asiakas sekä hoitaja tekevät yhteistyötä asiakkaan terveyttä edistäen. Omahoitaja työskentelee vahvistaen asiakkaan omatoimisuutta vastaten samalla hoidon edellyttämiin tarpeisiin. Omahoitajan työtehtävät vaihtelevat hoitotyössä johtuen sen laajasta osaamisalasta. Omahoitaja pyrkii hoitamaan asiakasta mahdollisimman usein ollessaan työvuorossa ja vastaamaan asiakkaan hoidosta ja sen järjestelyistä. Omahoitaja on siis henkilö, joka toimii vastuuhenkilönä asiakkaan asioiden hoitamisessa yhteistyössä omaisten kanssa. Erilaiset neuvottelut asiakkaan asioissa kuuluvat myös omahoitajan työnkuvaan. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 74-75.)

Kotihoidossa omahoitaja huolehtii asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja pitää hoitotyön suunnitelman ajan tasalla. Yksilöllinen hoitosuunnitelma on myös asiakkaan kotona saatavilla. Kotihoidossa omahoitajan rooliin kuuluvat: suunnitella, toteuttaa ja arvioida asiakkaan hoitoa, tiedottaa asiakkaan asioista ja voinnista eteenpäin muille tiimin jäsenille, omaisille, sairaanhoitajille tai lääkärille, huolehtia lääkelistan ajanmukaisesta päivityksestä, erilaisten mittausten ja hoitotoimenpiteiden avustaminen, erilaisten tukimuotojen hankkiminen/ehdottaminen asiakkaalle. Omahoitaja järjestää säännöllisesti hoitoneuvotteluita asiakkaan asioista ja omahoitajan poissaollessa asiakkaalle on nimetty varahoitaja. (Vuolle 2015, 8-9.)

4. TUTKIMUSMENETELMÄ

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Valitsimme toteuttaa opinnäytetyömme kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Menetelmä muodostui hyväksi, koska tarkoituksenamme oli tuottaa aiheesta uutta tietoa. Tutkimuksen osanottajien lukumäärä on pieni, koska työelämälähteenämme on yksi kotihoidon tiimi. Vilkan (2015, 120) mukaan kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on, että ihmisten kokemuksilla luodaan tulkintoja ja havaintoja tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivinen tutkimus antaa mahdollisuuden kerätä aineistoa erilaisin menetelmin ja antaa tutkijoille mahdollisuuden luovaan aineistonkeruuseen (Vilka 2015, 120).

Kvalitatiivinen tutkimus keskittyy ihmiseen ja todellisen elämän tutkimiseen sekä mahdollistaa useiden erilaisten aineistonkeruumenetelmien käytön. Aiempi teoria ja tutkimus ei ole välttämätöntä, sillä uuden tiedon tuottaminen totuuteen pohjautuen on mahdollista tämän tutkimusmenetelmän avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-20.)

Ihminen on siis kvalitatiivisen tutkimuksen ydin. Tutkimustehtäviksi muodostuu tutkittavasta aiheesta esimerkiksi mitä tai millainen jonkun kokemus aiheesta on. Terveystieteiden alalla kvalitatiivinen tutkimus on kiinnostunut ihmisen terveydestä ja siihen liittyvistä asioista. Monesti terveystutkimukset ovat hyvin henkilökohtaisia ja tutkija saattaa olla tutkittavien kanssa läheisempi, kuin muissa tutkimusmenetelmissä. Henkilökohtaisuus on yksi laadullisen tutkimuksen menetelmän ominaisuus. Tutkimuksen eettisyys korostuu erittäin tärkeäksi kvalitatiivista tutkimusta tehdessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-20.)

4.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi keväällä 2016. Työelämäpalaverissa pohdimme opinnäytetyömme aihetta ja toteutustapaa. Päädyimme kvalitatiiviseen toteutustapaan, koska aineistomme tulee koostumaan ainoastaan yhden kotihoidon tiimin lähihoitajien kokemuksista. Tutkimusluvan saatuamme aloitimme etsimään työhömmme soveltuvaa tutkittua lähdetietoa ja miettimään sopivaa aineistonkeruumenetelmää.

Ensimmäisenä mielessämme oli toteuttaa aineistonkeruu teemahaastatteluna, mutta huomioidessamme kotihoidon hoitajien liikkuvan työn, päädyimme toteuttamaan aineistonkeruun kirjeitse. Laadimme kyselylomakkeen hoitajille, joka sisälsi neljä avointa kysymystä (liite 1). Kysymykset muodostuivat pääosin opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä hyödyntäen. Pohdimme tarkkaan, mitkä kysymykset antaisivat mahdollisimman laajan näkemyksen optimoinnin tuomista muutoksista.

Kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa useiden eri aineistonkeruu menetelmien käytön. Aineistoa on mahdollista kerätä yhtä menetelmää käyttäen tai hyödyntää eri menetelmien yhdistelmiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruuta voidaan kuvata läheiseksi tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 64.)

Toimitimme Tampereen kaupungin Takahuhdin lähipalvelualueen kotihoidon tiimitilaan kirjelaatikon, johon lähihoitajat tiputtivat vastauksensa. Kirjelaatikko oli tiimitilassa koko kesän 2016 ajan, jotta mahdollisimman moni ehtisi vastata kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeista muodostui opinnäytetyömme aineisto. Takahuhdin kotihoidossa työskentelee 19 lähihoitajaa, joista 13 vastasi kyselylomakkeeseemme. Saatuaamme vastauslomakkeet, aloitimme aineiston käsittelyn aineistolähtöistä sisällönanalyysiä noudattaen.

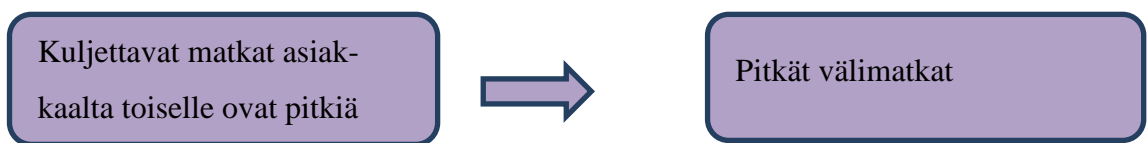
Prosessin ajan pidimme säännöllisesti yhteyttä työelämään ja kävimme opinnäytetyön ohjauksissa. Olemme pysyneet hyvin aikataulussa opinnäytetyötä tehdessämme ja työ valmistui ajallaan. Olemme kokeneet opinnäytetyön tekemisen parityönä haasteelliseksi ja aikataulujen sovittaminen yhteen on ajoittain ollut vaikeaa. Lähteiden löytäminen erityisesti kotihoidon optimoinnista on ollut haastavaa ja lähteiden etsimiseen olemme käyttäneet runsaasti aikaa. Kesken opinnäytetyöprosessin työelämän yhteyshenkilö jäi töistä pois ja uuden työelämäyhteyshenkilön löytäminen tuotti haasteita. Lopulta työmme arvioi yksikön esimies.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin avulla saadaan aineistonkeruun tuloksista selkeämuotoisempi tiivistelmä. Aineisto analysoidaan järjestelmällisesti sekä puolueettomasti. Sisällönanalyysi koostuu pelkästään kerätystä aineistosta, joka voi olla haastattelu, päiväkirja, dokumentti,

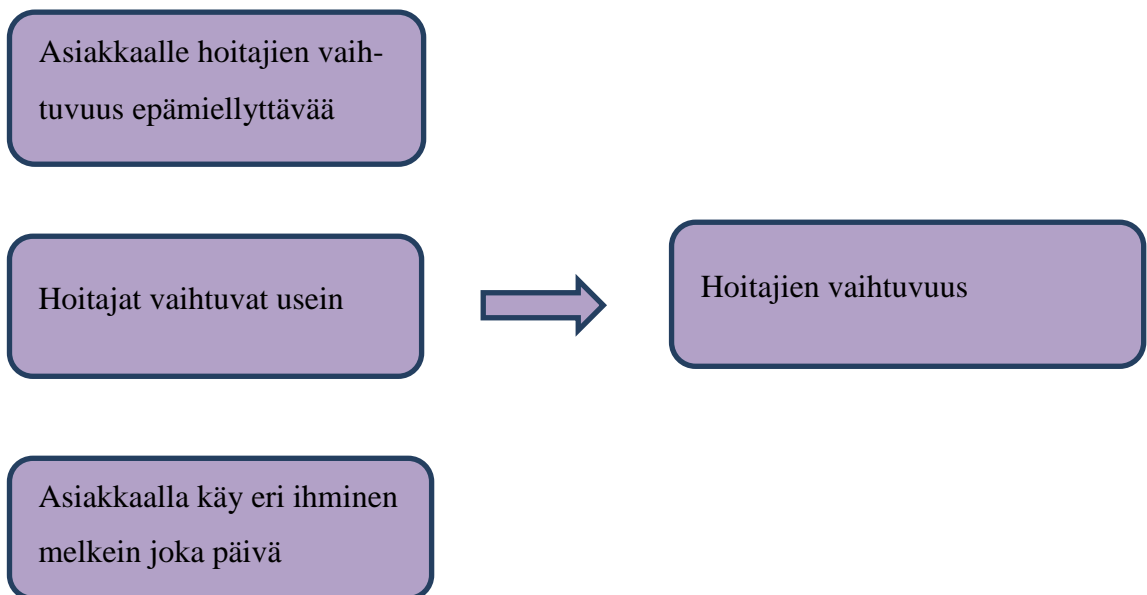
keskustelu tai moni muu kirjallinen materiaali. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi muodostuu kolmesta eri vaiheesta: aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja lopuksi muodostetaan teoreettisia käsitteitä (liite 2). Sisällönanalyysi helpottaa tutkimuksen lopputuloksen tarkastelua ja sen avulla saadaan työn tutkimustehtäviin vastaus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-112.)

Aineiston analyysin aloitimme lukemalla vastaukset läpi useaan kertaan ja alleviivamalla alkuperäiset ilmaukset lomakkeista. Kirjasimme alkuperäiset ilmaukset ylös ja pelkistimme ne siten, että aineiston sisältö pysyi samana (kuvio 2).



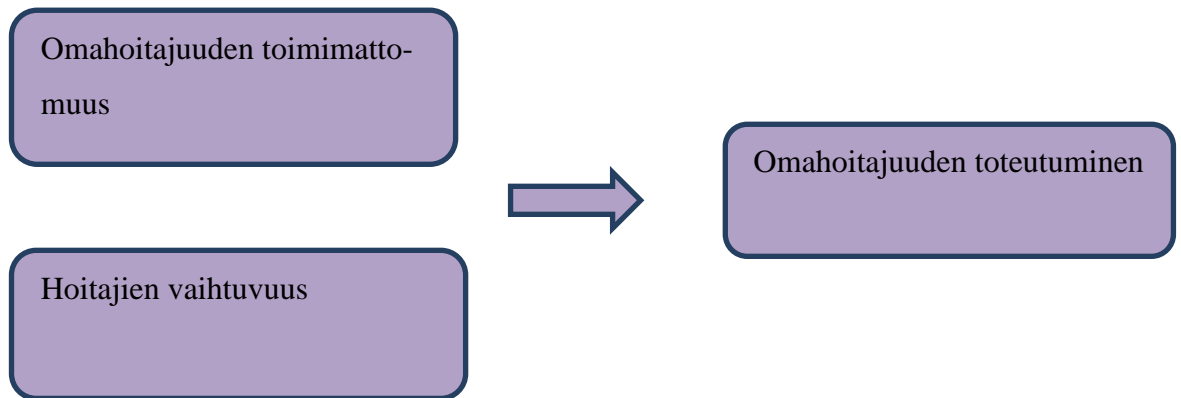
KUVIO 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Pelkistetyistä ilmauksista ryhmittelimme samaa asiaa tarkoittavat yhteen ja muodostimme alaluokkia (kuvio 3).



KUVIO 3. Esimerkki alaluokan muodostamisesta

Yläluokat muodostuivat samalla tavalla kuin alaluokat. Ryhmittelimme samaa asiaa tarkoittavat alaluokat yhteen, joista muodostimme yläluokat (kuvio 4).



KUVIO 4. Esimerkki yläluokan muodostumisesta

5 TULOKSET

Opinnäytetyömme tulokset avaamme sisällönanalyysin yläluokkien mukaan (taulukko 1). Esitämme ohessa hoitajien autenttisia lainauksia.

TAULUKKO 1. Sisällönanalyysi

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Omahoitajuuden toimimattomuus	Omahoitajuuden toteutuminen
Hoitajien vaihtuvuus	
Pidentyneet välimatkat	
Monta hoitajaa samalla alueella	Kotihoidon laadun muutokset
Huono tiedonkulku	
Kiire työssä	
Käyntiaikojen aikaikkunat	
Omahoitajuuden toteutuminen	Kotihoidon optimoinnin kehittäminen
Yhteistyö työn järjestelyssä	
Optimoinnista luopuminen	

5.1 Omahoitajuuden toteutuminen

Omahoitajuuden toteutuminen nähtiin toimimattomampana optimoinnin myötä. Hoitajien vaihtuvuus on lisääntynyt ja hoitajien kokemusten mukaan asiakkaat ovat olleet epätietoisia omahoitajistaan, jolloin asioiden hoitaminen on vaikeutunut. Omahoitajuuden toimimattomuus on tuonut mukanaan myös ongelmia tiedonkulussa.

Läheskään joka päivälle ei kaikkia omia asiakkaita optimoitu

Optimointi ei noudata omahoitajuutta -> työntää töitä minne/kelle vaan mihin mahtuu

Hoitajien kokemuksista käy ilmi, että asiakkaat eivät välttämättä edes tiedä heidän omahoitajiaan ja omahoitajuuden koettiin olevan lähes kokonaan toimimaton optimoinnin myötä.

Omahoitaja käy asiakkaallaan vähemmän

5.2 Kotihoidon laadun muutokset

Tulosten mukaan asiakkaiden asioista raportoiminen on vaikeutunut. Lisäksi kiire on lisääntynyt optimoinnin myötä. Kiireen on koettu aiheuttavan lisää virheitä hoitotyössä, asiakkaan voimien muutokset ovat jääneet helpommin huomaamatta ja hoitajat ovat uupuneita liian tiukkaan aikatauluun.

Asiakkaalle on epämiellyttävää että saman päivän aikana voi käydä kolmekin eri hoitajaa

Hoitajilla kauhea kiire ja se vaikuttaa asiakkaiden hoidon laatuun

Informaation kulku on huonontunut

Optimoinnin myötä välimatkat asiakkaiden välillä ovat pidentyneet ja kilometrejä päivää kohden tulee enemmän. Sovitut käyntiajat eivät toteudu ja asiakkaiden aamu- ja päiväkäynnit voivat tulla liian lähelle toisiaan. Ennen optimointia yksi hoitaja on käynyt kaikki samassa taloyhtiössä olevat asiakkaat. Tuloksista ilmenee, että optimoinnin myötä samassa taloyhtiössä on samaan aikaan useampi hoitaja yhden sijaan.

Joskus helpottaa, mutta pääosin se on vaikeuttanut, kun optimoinnin vuoksi olemme joutuneet hyppimään ympäri aluetta ja usein jopa monta hoitajaa samassa talossa naapuriasunnossa!

Asiakkaat eivät ole järkevissä järjestyksessä ja esim. aamu- ja päiväkäynnit ovat peräkkäin ja eri hoitajilla

Hoitotyön laatuun ovat vaikuttaneet myös optimoinnissa käytössä olevat aikaikkunat, joiden mukaan asiakaskäynnit toteutetaan. Aamukäynnin aikaikkuna on seitsemästä kymmeneen ja päiväkäynnin kahdestatoista kolmeen. Mikäli aamukäynti on toteutettu vasta kymmeneltä, päiväkäynti saatetaan toteuttaa vain kahden tunnin aikaerolla.

Optimointi perustu pelkkiin aikaikkunoihin joissa esim. aikaisin on 7-10

5.3 Kotihoidon optimoinnin kehittäminen

Tuloksista käy ilmi, että optimoinnin toivotaan kehittyvän vastaamaan todellista hoitotyön tarvetta. Omahoitajuus halutaan toteutumaan tarkoituksenmukaisesti kuten ennen optimointia. Hoitajia kiinnostaisi yhteistyö työnjärjestelyssä mahdollisuuksien mukaan. Yhdeksi isoksi kehittämisideaksi nousee välimatkojen ja asiakaslistojen optimaalisuus. Tuloksissa mainitaan myös optimoinnista luopuminen ja palaaminen manuaaliseen työnjärjestelyyn.

optimointia pitäisi kehittää hoitajan kanssa jotta ohjelma pysyisi realistisena

Koko optimoinnin voisi hylätä toimimattomana

Listat järkeviksi jottei tarvitse ajaa edestakaisin ja asiakkaat näkisivät enemmän omahoitajaa

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia kotihoidon optimoinnista. Opinnäytetyömme aineisto muodostui 13 lähihoitajan kokemuksista kotihoidon optimoinnista.

Aineiston mukaan optimointi on vaikuttanut kotihoidon arkeen merkittävästi. Vastauksista korostui optimoinnin myötä muutos omahoitajuuteen. Hoitajien kokemuksen mukaan omahoitajuus on vähentynyt tai joidenkin asiakkaiden kohdalla ollut jopa täysin toteutumaton. Omahoitajuuden puuttuminen on vaikeuttanut hoitajien välistä tiedonkulkua ja asiakkaiden voinnin muutokset ovat jääneet huomaamatta, mikä lisää riskiä asiakkaan terveydentilassa. Aineiston mukaan optimointi on lisännyt asiakkaiden välisiä siirtymävälimatkoja ja näin ollen lisännyt kilometrejä työpäivään. Pidentyneiden välimatkojen on koettu vaikuttavan myös asiakkaiden käyntiaikoihin ja käyntien väliajat ovat olleet joko liian pitkiä tai lyhyitä. Optimointijärjestelmä ei ole kyennyt optimaaliseen työnjärjestelyyn, vaan samassa taloyhtiössä on saattanut olla samaan aikaan useita hoitajia, sen sijaan manuaalinen työnjärjestely mahdollisti ennen optimointia saman talon asiakaskäynnit yhdelle hoitajalle.

Tulokset näyttävät huolestuttavalta omahoitajuuden kannalta verrattuna löytämäämme teoriatietoon omahoitajuuden merkityksestä. Omahoitajuuden merkitys kotihoidossa on suuri, jotta kotihoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi toteutuisivat mahdollisimmat asiakaslähtöisesti.

Teoriassa käsitelimme hoidon laatuvaatimuksia. Verraten niitä saamiimme tuloksiin toteamme, että optimoinnin myötä hoidon laatu kotihoidossa on huonontunut. Esimerkkinä mainittakoon terveydenhuoltolaki (1326/2010), jonka mukaan hoitotyön on oltava järjestetty turvallisesti ja laadukkaasti. Saamiemme tulosten mukaan asiakkaiden terveydentilan muutokset ovat jääneet huomioimatta, joka oleellisesti heikentää potilasturvallisuutta.

Aineistosta ilmenee, että hoitajat toivoisivat yhteistyötä optimoinnin kehittämiseen, jotta asiakaslistat saataisiin toimivaksi ja välimatkat järkeviksi. Erityisesti omahoitajuus nousee esiin vastauksista - siitä ei haluttaisi luopua. Optimoinnista luopuminen ja paluu manuaalisen työnjärjestelyyn mainitaan myös vastauksissa vaihtoehdoksi parantamaan tämänhetkistä tilannetta.

Aikaisemmista tutkimuksista nousee esiin samoja asioita, joita myös meidän työmmme on käsitellyt. Niemen (2015, 2) tekemän arviointitutkimuksen mukaan optimoinnin käyttöönoton on koettu vaikuttavan omahoitajuuden toteutumattomuuteen ja hoitajien vaihtuvuuteen. Niemen mukaan hoitajien vaikuttavuus työhön on optimoinnin myötä vähentynyt ja aikataulujen on koettu muuttuneen huonommaksi. Optimoinnin alkuperäinen tarkoitus on ollut lisätä työn tehokkuutta ja tehdä työnjärjestelystä tasavertainen hoitajien kesken, jossa Niemen tutkimuksen mukaan on onnistuttu. (Niemi 2015, 2.)

Omassa työssämme ei keskitytty optimoinnin vaikutuksista työntehokkuuteen tai niihin seikkoihin mihin se alun perin on kehitetty, vaan halusimme luoda kuvan siitä mitä vaikutuksia sillä on ollut käytännön työhön hoitajien mielestä. Tutkimalla hoitajien kokemusten lisäksi yllämainittuja asioita olisi työstä saanut keskusteleavamman ja laajemman näkemyksen optimoinnin hyvistä ja huonoista puolista.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen eettisyys alkaa jo tutkimusaiheen valinnalla. Ominaispiirre kvalitatiiviselle tutkimukselle on todellinen elämä ja luonnollisuus, tällöin korostuu erityisesti tutkijoiden moraalit. Luotettavuutta ja eettisyyttä on noudatettava koko prosessin ajan ja sitä tulee tarkastella työn päätteeksi. Totuudenmukaista työskentelyä tukee tutkijoiden puolueettomuus ja tasapuolisuus, sekä tieteelliselle tiedolle sopivan tyylin noudattaminen työn kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125-134.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sen siirrettävyyden, riippuvuuden, uskottavuuden ja vahvistettavuuden mukaan. Uskottavuutta ja siirrettävyyttä vahvistaa tutkijoiden selkeä raportointi tuloksista ja aineiston kuvaaminen vaihe vaiheelta. Lisäksi jos tutkimus on onnistunut luomaan uutta tietoa ja saavuttanut tavoitteensa

parantaa se samalla aiheen ymmärrystä ja voimistaa siirrettävyyden kriteeriä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 159-165.)

Olemme noudattaneet koko opinnäytetyöprosessin ajan rehellisyyttä ja eettisyyttä, kaikki työn vaiheet on tehty avoimesti ja huolellisesti. Työ sisältää sen kaikki vaiheet ja alkuperäistä aineistoa on myös mukana. Raportointimme on alusta loppuun saakka ollut selkeää ja avointa. Parityönä toteutettu työ vahvistaa luotettavuutta, josta olemme omat kokemuksemme ja mielipiteemme pitäneet täysin erillään. Opinnäytetyön tavoite on toteutunut saadessamme hoitajien kokemuksen ääni kuuluviin.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Olemme kokeneet työssämme kotihoidon viimeaikaiset muutos- ja kehitysvaiheet, joten oman kokemuksemme tiimoilta aiheen pariin oli mielekästä lähteä työstämään opinnäytetyötämme. Halusimme omalta osaltamme olla vaikuttamassa siihen, että tulevaisuudessa optimointia ja kotihoitoa voitaisiin kehittää entistäkin paremmaksi. Työelämäyhteistyömme ilmaisi, että kenttätyötä tekeviltä lähihoitajilta on saatu paljon palautetta kotihoidon optimoinnista. Aiempaa tutkimustietoa oli niukasti, joten siksi halusimme tehdä tutkimuksen siitä, miten optimointi oikeasti on vaikuttanut työn laatuun ja omahoitajuuden toteutumiseen.

Opinnäytetyömme tuloksista voimme tehdä johtopäätöksen, että työmme on ollut ajan-kohtainen ja hyödyllinen. Tuloksista voimme todeta, että optimointi on vaikuttanut ja muuttanut kotihoidon arkea huomattavasti verrattuna manuaaliseen työnjärjestelyyn. Opinnäytetyömme tulokset eivät ole verrattavissa suoraan, koska hoitajien kokemuksia optimoinnista kotihoidossa ei ole tutkittu. Opinnäytetyötä tehdessämme saimme kuitenkin uutta tietoa kotihoidon optimoinnin muutoksista käytännön hoitotyössä. Aineistonkeruu vastasi mielestämme hyvin opinnäytetyömme kysymyksiin

Ajattelemme työn tuloksien ja omien kokemusiemme perusteella, että optimointi tällaisenaan ei takaa hyvää hoidon laatua tai kehitä kotihoitoa paremmaksi. Optimoinnin kehittäminen yhteistyössä käytännön hoitotyötä tekevien kanssa voisi mielestämme olla ratkaisu luoda toimiva järjestelmä ja parantaa samalla hoitajien työssä viihtyvyyttä.

Tulevaisuudessa voisi olla tarpeellista tutkia aihetta myös kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta. Optimoinnin tarkoituksena on ollut myös taloudellisuus ja resurssien optimaalinen käyttö, joten jatkossa voisi tutkia myös sitä, että onko taloudelliset tavoitteet toteutuneet optimoinnin myötä.

LÄHTEET

Alanko, T., Mikkonen, A-L. & Turunen, M. 2015. Hyvillä käytännöillä kotihoitoon. Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu. Iisalmi. Opinnäytetyö.

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2006. Sairaanhoido ja huolenpito. 3.-5. painos. Helsinki: WSOY.

Fastroi. Hilikka kotihoito. Luettu 10.11.2016. <http://fastroi.fi/tuotteet/hilikka-kotihoito>

Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. & Noro, A. 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy

Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva hoitotyö 14 (1), 4-5.

Heikkilä, H. & Määttä, S. 2013. Jyväskylän kaupungin kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä työajan kohdentamisesta ja kehittämisestä. Sosiaalialan koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäki. Opinnäytetyö,

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2009. Mieli ja terveys. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima.

Johansson, P., Lundström, K. & Heiwe, S. 2015. The primary nursing care delivery system within a haemodialysis context – experiences of haemodialysis primary nurses in Sweden. Clinical nursing studies 3 (4), 7-14.

Kotihoidon Optimointi. Kotihoidon optimointi tuottaa tehokkaat työsuunnitelmat. Tieto Oy. Luettu 26.4.2016. <http://tieto.fi/>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita prima oy

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy

Nakus, M. & Osinska, A. 2010. Hoitajan jaksaminen kotihoidossa. Hoitotyön koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Opinnäytetyö.

Niemi, A. 2015. Arviointitutkimus kotihoidon optimoinnin käyttöönotosta peruspalvelukeskus Oivan kotihoidossa. Sosiaalialan koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Terveystuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Kankkunen, P. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuolle, M. 2015. Omahoitajan tehtävän kuvaus kotihoitoon. Hoitotyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake hoitajille

1 (2)

Lomake kotihoidon hoitajille

Olemme sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä kotihoidon optimoinnista. Toivomme, että jaatte meille kokemuksianne optimoinnista, sillä ne ovat tärkeitä saadaksemme hoitajien kokemukset kuuluviin sekä materiaalia opinnäytetyöhömme. Lomakkeet käsitellään luottamuksellisesti ja voitte vastata nimettömänä.

Lomakkeen täyttäminen ja palauttaminen

Vastaa lomakkeen neljään kysymykseen (lomake jatkuu sivun toiselle puolelle) ja palauta lomake palautuslaatikkoon. Vastausaika on _____ asti. Kiitokset arvokkaista tiedoista ja tärkeistä mielipiteistänne!

Kunnioittaen, Paula Hannula & Jaana Lehtonen

- Miten koet optimoinnin muuttaneen työpäivääsi?

- Miten mielestäsi optimointi on vaikuttanut omahoitajuuden toteutumiseen?

- Kuvaile optimoinnin vaikutusta hoitotyön laatuun?

- Miten kehittäisit optimointia?

Liite 2. Sisällönanalyysi

1 (3)

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Suurentuneet välimatkat	Pidentyneet välimatkat
Pitkät välimatkat	
Välimatkoihin menevä aika	
Lisääntyneet välimatkat	
Kilometrien kertyminen käveleville hoitajille	
Enemmän kilometrejä	
Kilometrit lisääntyneet	
Välimatkojen ja käyntitarkoitusten huomioiminen	
Edestakaisin ajelun loppuminen ja omahoitajuuden toteutuminen	
Vähemmän kulkemista	
Monta hoitajaa samassa talossa	Monta hoitajaa samalla alueella
Monta hoitajaa samassa talossa	
Useita hoitajia samassa talossa	
Samalla alueella monta hoitajaa vaikka yksi voisi ne suorittaa	
Ei toimi	Omahoitajuuden toimimattomuus
Ei ole toiminut	
Ei toteudu	
Ei tue omahoitajuutta	
Omahoitaja käy vähemmän	
Omia asiakkaita ei optimoida	
Omahoitajuutta ei huomioida, käynnit kenelle mahtuu	
Asiakkaat eivät tiedä kuka on omahoitaja	
Asiakkaat kärsivät	
Asiakkaalla käy eri ihminen melkein joka päivä	Hoitajien vaihtuvuus
Hoitajat vaihtuvat usein	
Asiakkaalle hoitajien vaihtuvuus epämiellyttävää	

Asiakkaiden kiukkuisuus vaihtuvuudesta	
Asiakkaat suuttuvat hoitajien ja käyntiaikojen vaihtuvuudesta	
Hoidon jatkuvuus ei toimi	
Asiakkaiden vaihtuvuus	
Monta eri hoitajaa, asiakkaiden asiat epäselviä	
Aamu- ja päiväkäynnit eri hoitajilla	
Esim. tukisidokset vasta klo 10	Käyntiaikojen aikaikkunat
Aamukäynnit kello 7-10	
Aamulääkkeiden anto klo 10	
Lääkkeet väärin aikoihin	
Sovitut käyntiajat ei toteudu	
Käyntien peräkkäisyys samalla asiakkaalla	
Käyntien tarkoituksen huomiotta jättäminen	Huono tiedonkulku
Ei tunne asiakkaiden tapoja	
Informaatio kulkee huonosti	
Asiakkaiden voinnin muutokset jäävät huomaamatta	Kiire työssä
Hoitajien kiire	
Kiireessä virheet lisääntyvät	
Hoitajat uupuneita liian tiukkaan aika- tauluun	
Omahoitajat ja varaomahoitajat kävisivät asiakkaillaan	Omahoitajuuden toteutuminen
Samat asiakkaat samoille hoitajille	
Omahoitajuuden toteutus	
Omahoitajalistan käyttö. Manuaalinen työnjärjestely	
Omahoitajuus ja asiakaslistat kuntoon	

Tietyt alueet tietyillä hoitajilla	Yhteistyö työnjärjestelyssä
Järkevät listat	
Hoitajan kanssa kehittäminen	
Työyhteisön yhteistyö suunnitelussa	
Optimoinnista luopuminen	Optimoinnista luopuminen
Ei käytettäis	

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Omahoitajuuden toimimattomuus	Omahoitajuuden toteutuminen
Hoitajien vaihtuvuus	
Pidentyneet välimatkat	
Monta hoitajaa samalla alueella	Kotihoidon laadun muutokset
Huono tiedonkulku	
Käytännön hyöty	
Kiire työssä	
Käyntiaikojen aikaikkunat	
Omahoitajuuden toteutuminen	Kotihoidon optimoinnin kehittäminen
Yhteistyö työn järjestelyssä	
Optimoinnista luopuminen	

