

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaalialan koulutusohjelma

Niina Sorjonen ja Hanna Tiainen

Sähköinen toiminnanohjaus kotihoidossa - käyttäjien kokemuksia Eksoten alueelta

Opinnäytetyö 2016

Tiivistelmä

Niina Sorjonen, Hanna Tiainen

Sähköinen toiminnanohjaus kotihoidossa – käyttäjien näkemyksiä Eksoten alueelta, 40 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2016

Ohjaajat: lehtori Tuija Nummela, Saimaan ammattikorkeakoulu, kotihoidon päällikkö Raili Paajanen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirin (Eksote) sähköisen toiminnanohjauksen käyttöönottoa ja käytettävyyttä. Tavoitteena oli selvittää, mitä mieltä kotihoidon työntekijät ovat toiminnanohjausjärjestelmästä ja sen toimivuudesta käytännön työelämässä. Vastauksia haettiin muun muassa hoitohenkilökunnan näkemykseen toiminnanohjauksen vaikutuksesta potilasturvallisuuteen ja yleisesti järjestelmän toimivuudesta.

Opinnäytetyö toteutettiin yhdistäen sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus toteutettiin kotihoidon hoitohenkilökunnalle Webropol-kyselynä. Lisäksi haastateltiin kotihoidon toiminnanohjauksen työntekijöitä. Kysely lähetettiin niille Eksoten kotihoidon toiminta-alueille, joissa toiminnanohjaus on ollut käytössä yli vuoden. Tutkimuksesta jätettiin pois alueet, joissa toiminnanohjaus on vasta alkanut tai alkamassa.

Tulosten perusteella toiminnanohjauksen toimivuudessa ja työntekijöiden yhteistyössä olisi kehitettävää. Hoitohenkilökunnan vastauksista tuli ilmi näkemys siitä, ettei yhteistyö työntekijöiden kanssa toimi. Kehitysideoita toimintaan ja itse järjestelmään tuli esille paljon. Työntekijät kokivat hoitohenkilökunnan olevan pääosin tyytyväisiä sähköiseen toiminnanohjaukseen ja ongelmien olevan nimenomaan järjestelmän toiminnassa.

Jatkossa voisi tutkia, onko sähköisen toiminnanohjauksen käyttöönotto kehittynyt, miten vasta mukaan tulleet alueet ovat kokeneet sähköisen toiminnanohjauksen, ja millaisia toiveita heillä on ollut sen suhteen. Lisäksi voisi tehdä vertailevaa tutkimusta toiminnanohjauksesta eri sairaanhoitopiirien alueiden kesken Suomessa.

Asiasanat: Kotihoito, sähköinen toiminnanohjaus, potilasturvallisuus, asiakastyö

Abstract

Niina Sorjonen, Hanna Tiainen

Mobile enterprise system in home care – user opinions from South Karelia Social and Health Care District, 40 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programmes in Nursing and Social Services

Bachelor's Thesis 2016

Instructors: lecturer Tuija Nummela, Saimaan University of Applied Sciences, manager of home care Raili Paajanen, South Karelia Social and Health Care District

The meaning of the thesis was to study the deployment and usage of mobile enterprise system in South Karelia Social and Health Care district (Eksote). The objective was to find out the opinions about the functionality of the mobile enterprise system in work of the home care employees. Answers were petitioned from nursing personnel about the mobile enterprise systems functionality and affection to the safety of the patients.

The thesis was put into practice by combining quantitative -, and qualitative research methods. The research was carried out to homecares nursing personnel using a Webropol-inquiry and by interviewing the personnel working with the mobile enterprise system. The inquiry was sent to South Karelian Social and Health Care Districts areas where the mobile enterprise system has been in use for over a year in home care. The research neglected areas where the mobile enterprise system has just been taken into use or is about to take it into use.

According to the results there is room for development functionality of the mobile enterprise system and in the co-operation of the employees. According to the nursing personnels answers, the co-operation with the mobile enterprise systems personnel is poor, and they also had improvement ideas for the system itself. The mobile enterprise systems personnel felt that the nursing personnel are mainly satisfied with the system, and that the problems were mainly in the systems functionality.

In the future it could be studied, if the commissioning of the mobile enterprise system has been improved, and how have new areas felt about the system and what wishes have they had for it. In addition, a comparative study could be made about the mobile enterprise systems in different Social and Health Care areas in Finland.

Keywords: home care, mobile enterprise system, patient safety, customer work

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Kotihoito	6
2.1 Lainsäädäntö kotihoidon palveluista	7
2.2 Mistä kotihoito koostuu	8
3 Kotihoito Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä	9
4 Sähköinen toiminnanohjaus	12
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus	16
5.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset	16
5.2 Aineiston keruu ja analysointi	17
5.3 Eettisyys	20
6 Toiminnanohjauksen toimivuus ja käyttöönotto	21
7 Toiminnanohjaus käyttäjien kokemana	28
8 Asiakastyö ja potilasturvallisuus	32
9 Yhteenveto ja pohdinta	35
9.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja oma oppiminen	38
9.2 Jatkotutkimusideat	40
Kaaviot	41
Kuviot	41
Taulukot	41
Lähteet	42

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Webropol-kyselylomake
Liite 3	Haastattelurunko
Liite 4	Yhteistyön kehittäminen - yhteenveto

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen on saanut aikaan tarpeen kehittää ikääntyneiden palveluita ja luoda omia lakeja, jotka ohjaavat ikääntyneiden palveluiden tuottamista. Lakien tavoitteena on myös tasa-arvoistaa palveluiden saatavuus eri alueilla. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (5 §) mukaan *kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä* (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980). Käytännössä tämä tarkoittaa ikääntyneiden kotihoidon lisäämistä ja laitoshoitopaikkojen vähentämistä.

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuoltolain mukaisesti järjestettyä kotisairaanhoidoa ja muita kotiin tuotavia palveluita (Suomen Kuntaliitto 2015). Vanhuspalvelulain 14 § mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote) on lähtenyt parantamaan kotihoidon resurssien käyttöä Sätky - Sähköinen kotihoito -hankkeen myötä alkaneella kotihoidon sähköisellä toiminnanohjausjärjestelmällä (Mitikka 2013).

Kotihoidon sähköisellä toiminnanohjauksella tarkoitetaan järjestelmää, jonka kautta kotihoidon työntekijät saavat esimerkiksi vuoronsa käynti- ja asiakastiedot. Järjestelmään kuuluu myös muita osia, kuten ajoseuranta ja lukkojärjestelmä. Järjestelmästä käytetään myös nimeä mobiili toiminnanohjaus (Ikonen 2015, 38–39). Järjestelmän käytöstä huolehtivat kotihoidon toiminnanohjauksen työntekijät (työnjakajat/toiminnanohjauksen vastuuohjaajat), ja kotihoidon hoitohenkilökunta käyttää saamiaan tietoja mobiililaitteen kautta. Käytännössä kotihoidon työntekijöiden työvälineenä on siis älypuhelin. (Mitikka 2013.) Toiminnanohjaus aloitettiin Eksoten alueella ensimmäisenä keskusta-pohjoisen alueella keväällä 2013 (Paajanen 2015).

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote) on yhdeksän kuntaa kattava kuntayhtymä, joka tuottaa alueellaan sosiaali- ja terveysalan palveluita (Eksote 2015a). Eksoten alueella on noin 133 000 asukasta, kun Imatra liittyi vuoden 2016 alussa perusterveydenhuollon osalta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin (Paajanen 2015).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sähköisen toiminnanohjauksen käyttöönottoa ja käyttöä käytännön työssä. Kyselytutkimuksen avulla tuotettiin tietoa, jota voidaan jatkossa käyttää toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa ja kehittämisessä.

2 Kotihoito

Kotihoito on palvelukokonaisuus, joka koostuu kotipalveluista, sairaanhoitopalveluista ja tukipalveluista. Näitä palveluita yhdistelmällä on tarkoitus tukea eri-ikäisiä kotona asuvia ihmisiä, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi alentunut. Kotihoidon sisältö säädetään sosiaalihuoltolaissa, kansanterveyslaissa, terveydenhuoltolaissa sekä sosiaalihuoltoasetuksessa. (Ikonen 2015, 15–17.) Vuonna 2013 voimaan astunut laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista, arkikielessä vanhuspalvelulaki on merkittävä vaikuttaja kotihoidon kehittämisen taustalla (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 76–77).

Asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa pyritään kotihoidon avuin tukemaan niin, että hän voisi asua turvallisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotihoidon palveluiden järjestäminen kuuluu kunnan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen, mutta palvelu voivat olla joko kunnan tuottamia tai kunnan yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta ostamia palveluita. Asiakkaalla on myös mahdollisuus ostaa palvelut itse yksityiseltä sektorilta. Kuntien resurssit kotihoidon järjestämiseen ovat rajalliset, ja palvelut kohdennetaan ensisijaisesti paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville iäkkäille sekä pitkäaikaissairaille. (Ikonen 2015, 18–20.)

Valtaosa kotihoidon asiakkaista on erilaisista terveysongelmista ja pitkäaikaissairauksista kärsiviä ikääntyneitä ihmisiä (Ikonen 2015, 17–23). Viimeisen 10 vuoden aikana ikääntyneiden palveluiden tuominen koteihin on selvästi lisääntynyt. Tähän on vaikuttanut Suomen väestörakenteen muutos. Lasten ja työikäisten määrä laskee, ja samaan aikaan eläkkeelle jäävien määrä lisääntyy. Lisäksi ajatusmallien muuttuminen, yleinen taloustilanne ja vanhuspalvelulaki ovat vaikuttaneet palvelurakenteen muutokseen. (Kelo ym. 2015, 76–84.) Kotihoidon palvelut myönnetään heikentyneen toimintakyvyn, sairauden tai vammaisuuden perusteella, joten iäkkäiden lisäksi muita asiakasryhmiä ovat vammais- ja päihdeasiakkaat sekä mielenterveyskuntoutujat. Kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito ovat kotihoidon päätehtäviä. Tähän voidaan laskea kuuluvaksi mm. perushoiva, turvapalvelut, lääkehoito, saattohoito, psykososiaalinen tuki sekä kuntouttavien toimien suunnittelu ja toteutus. (Ikonen 2015, 17-23.)

2.1 Lainsäädäntö kotihoidon palveluista

Kotihoito on sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain mukaisesti järjestettyä kotisairaanhoidoa ja muita kotiin tuotavia palveluita. Asiakkaat ovat usein ikääntyneitä, vammaisia, sairaita tai henkilöitä, jotka tarvitsevat apua arjessa pärjäämiseen. Kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa järjestetään tukemaan arjen toimintoja sairauden, vamman, toimintakyvyn alenemisen tai erityisen elämäntilanteen vuoksi. Monessa kunnassa kotipalvelut ja kotisairaanhoido yhdistetään kotihoidon yksiköksi. (Suomen Kuntaliitto 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Suurin osa kotihoidon asiakkaista on ikääntyneitä. Vanhuspalvelulain 14 § mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Kotihoidon tukipalveluja ovat ateria-, siivous-, pesu-, kauppa- ja asiointipalvelut, kuljetus- ja saattajapalvelut sekä päivätoiminta. Tukipalveluja voidaan tarjota jo ennen kuin asiakas tarvitsee kotihoidon varsinaisia apuja. (Suomen Kuntaliitto 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Vanhuspalvelulain pyrkimyksenä on muokata palvelurakenteita kunnissa niin, että ikääntyneiden pitkäaikaishoito voidaan toteuttaa pääosin ikääntyneen omassa kodissa (Kelo ym. 2015, 76–77).

Vuonna 2013 julkaistiin uudistettu Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Laatusuositus on tarkoitettu turvaamaan terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä palvelut niitä tarvitseville. Laatusuosituksessa korostetaan myös kotihoidon laatua ja pitkäaikaishoidon tavoitteita ja määräyksiä. Tavoitteena on turvata ikääntyminen oikea-aikaisilla ja monipuolisilla palveluilla, huomioida palvelurakenteen muutos, oikea henkilöstön määrä ja osaaminen, sekä osallistaa iäkkäät ihmiset mukaan. Samalla tavoitteena on saada taloudelle hyödyllisiä ja kestäviä tuloksia. Ensimmäinen laatusuositus julkaistiin vuonna 2001 ja siinä keskityttiin informaatio-ohjauksen laatusuosituksiin. 2008 julkaistiin toinen laatusuositus jossa keskityttiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakenteeseen, henkilöstöön ja johtamiseen sekä asuin- ja hoitoympäristöihin. Vuoden 2013 laatusuosituksen uudistus otti huomioon muutokset ohjaus- ja toimintaympäristössä. Samalla uudistus koski ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista ja ns. vanhuspalvelulain tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

2.2 Mistä kotihoito koostuu

Laadukas kotipalvelu ja kotisairaanhoido perustuu jokaisen asiakkaan yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin ja sen perusteella laadittuun palvelusuunnitelmaan. Näiden mukaan kootaan jokaisella asiakkaalla yksilöllisesti sopiva palvelukokonaisuus. Palvelusuunnitelmaa tehtäessä toimintakyvyn arviointi on keskeisessä osassa, ja siinä tulisi aina huomioida toimintakyvyn neljä ulottuvuutta: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Arviointi tehdään keskustelemalla asiakkaan ja omaisten kanssa sekä havainnoimalla asiakasta. Tukena voidaan käyttää myös erilaisia toimintakyvyn mittareita, kuten MMSE ja RAI. (Kelo ym. 2015, 80–85.)

Palvelusuunnitelmaan on koottu kaikki asiakkaan kannalta tarpeelliset toimet ja niiden toteuttajat. Suunnitelmaa toteuttavat kaikki asiakkaan hoitoon sitoutuneet,

ja vanhuspalvelulain mukaan sitä on päivitettävä aina, kun asiakkaan voinnissa tapahtuu palvelutarpeeseen vaikuttavia muutoksia. (Kelo ym. 2015, 79–81.)

Palvelusuunnitelmaa laadittaessa on huomioitava asiakkaan kyky selviytyä arjen askareista kuten ruuan laitosta, sekä päivittäisistä perustoiminnoista kuten pukeutuminen, ruokailu ja WC-käynnit. Näiden päivittäisten toimien sujuminen on keskeistä, jotta asiakas voi asua itsenäisesti omassa kodissaan. Fyysisten tekijöiden lisäksi tulee huomioida asiakkaan kognitio, emotionaaliset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, taloustilanne, ympäristötekijät kuten asunnon muutostöiden tarve, sekä riskitekijät, kuten esimerkiksi päihteiden käyttö. (Kelo ym. 2015, 79–85.)

Kotihoidon eri palvelumuotoja ovat sosiaalihoitolain mukainen kotipalvelu, terveydenhuoltolain mukainen kotisairaanhoido sekä kotihoidon tukipalvelut. Kunta voi halutessaan yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhtenäiseksi kotihoidoksi. Kuntien järjestämässä kotihoidossa sairaanhoitaja toimii usein oman alueensa tiiminvetäjänä. Kotihoidon tukipalvelut on useissa kunnissa järjestetty yksityisten yrittäjien kautta. (Kelo ym. 2015, 85.)

Kun asiakas heikentyneen toimintakykynsä tai sairautensa vuoksi tarvitsee kotona selviytyäkseen apua esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa tai pienissä arkipäivän askareissa, hän saa nämä avut kotipalvelulta. Kotisairaanhoido toteuttaa asiakkaan kotona lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, ottaa näytteitä, valvoo lääkitystä ja tarkkailee asiakkaan vointia. Nykyään vaativaakin sairaanhoitoa voidaan toteuttaa kotioloissa. Esimerkiksi suonensisäiset antibiootit, leikkauksen jälkeinen hoito ja saattohoito voidaan toteuttaa kotona kotihoidon turvin. (Kelo ym. 2015, 84–85.)

3 Kotihoito Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystuiriirissä

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystuiriiri (Eksote) on yhdeksän kuntaa (Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari) kattava kuntayhtymä. Eksoten alueella on yhteensä noin 133 000 asukasta, kun Imatra liittyi vuoden 2016 alussa perusterveydenhuollon osalta Eksoten tuiriiriin. Eksoten palvelut pitävät sisällään

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiriin ja Etelä-Karjalan erityishuoltopiiriin. (Eksote 2015a.)

Eksoten tarkoitus on tuottaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä sosiaali- ja terveysalan palveluita. Eksote järjestää kuntien väestön palveluntarpeen pohjalta tehdyn palvelusopimuksen mukaan terveys-, perhe-, sosiaali- sekä vanhustenpalveluja. (Eksote 2015a.) Eksote työllistää Lappeenrannan ja lähikuntien alueella yhteensä noin 5000 henkilöä (Eksote 2016). Tämä pitää sisällään noin 250 eri ammattikunnan edustajaa yli sadassa eri toimipisteessä. (Eksote 2015c.)

Eksoten kotihoito on jaettu 12 toimialueeseen. Näistä suurimmat kaksi on jaettu edelleen kahteen eri tiimiin. Lappeenrannan keskustan alueella toimivat keskusta-eteläisen ja keskusta-pohjoisen tiimit, itäisellä alueella puolestaan Joutsenon tiimi ja Lauritsalan tiimi. (Eksote 2015e.) Eksoten kotihoidon henkilökunta koostuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Asiakaskunta puolestaan koostuu henkilöistä, jotka tarvitsevat tukea kotona asumiseen esimerkiksi pitkäaikaissairauden, alentuneen toimintakyvyn, vamman, kehitysvamman tai muistisairauden vuoksi. (Eksote 2015b.)

Eksoten kotihoidon toiminta perustuu lakeihin sekä Eksoten strategioihin ja arvioihin. Kotihoidon järjestämisen taustalla olevia lakeja ovat laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki ja ns. vanhuspalvelulaki. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vaikuttaa kotihoidon järjestämiseen. (Eksote 2015d.)

Eksoten strategian 2014–2018 visiona on *Toimintakykyisenä kotona*. Tässä visiossa palvelua käyttävä ihminen on nostettu strategisten tavoitteiden lähtökohdaksi. Palvelustrategia painottaa henkilöstön näkökulmasta arvolähtöistä johtamista, joka perustuu henkilöstön motivaatioon ja sitoutumiseen. Strategian tavoitteena on helpottaa palveluiden saatavuutta, lisätä sosiaalista osallisuutta ja tukea asiakkaan omatoimisuutta. Tavoitteena on tasapainoinen talous, alijäämien kattaminen ja kustannustehokkaimpien ja vaikuttavimpien toimintamallien käyttö. (Eksote 2014.) Arvot Eksoten toiminnan

taustalla ovat asiakaskeskeisyys, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, avoimuus ja tuloksellisuus (Eksote 2016).

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella kotiin tuotavien palveluiden tarve arvioidaan kotikäynnillä. Kotiin tuotavien palveluiden suunnitteluun otetaan mukaan myös omaiset, ja asiakkaan omat voimavarat huomioidaan. Palvelut myönnetään asiakkaan tarpeiden mukaan. Eksoten alueella kotiin tuotavia palveluja ovat asumista tukevat palvelut (ateria-, kuljetus-, kylvytys- ja turvapalvelut), kotihoito (päivittäisissä toiminnoissa avustaminen, sairaanhoito, kuntoutus), tehostettu kotisairaanhoito (TeHoSa, esim. sairaalasta kotiutumisen jälkeinen hoito, palliatiivinen hoito) sekä kotikuntoutus. (Eksote 2015b.)

Kotihoidon palvelut Eksoten alueella myönnetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arvioinnin tekee palvelutarpeenarvioija yhdessä asiakkaan, mahdollisesti tämän omaisten ja tarvittaessa moniammatillisen tiimin kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan toimintakyky, asuinympäristö, omaisten antama apu, sekä asiakkaan käyttämät julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin palvelut. Palvelutarpeen arvioinnin voi pyytää asiakas itse tai tämän omainen, viranomainen tai muu tahon. Arviointi suoritetaan kiireellisyydestä riippuen välittömästi tai seitsemän vuorokauden sisällä. (Eksote 2015d.)

Kotihoidon palveluilla tähdätään siihen, että asiakas voi asua mahdollisimman kauan ja turvallisesti omassa kodissaan (Eksote 2015d). Tätä edistetään tukemalla henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta asiakkaan omat voimavarat huomioiden. Palveluissa pyritään tarpeenmukaisuuteen ja oikea-aikaisuuteen. (Eksote 2015b.) Säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille tehdään kuntoutus- ja hoitosuunnitelma, jonka mukaan asiakkaan hoitoa toteutetaan. Suunnitelman päivittää omahoitaja/vastuuhoitaja kerran kuukaudessa tai aina palvelutarpeen muuttuessa. (Eksote 2015d.) Tässä opinnäytetyössä käytetään molempia termejä, koska myös kotihoidon parissa työskentelevät käyttävät niitä molempia.

Jotta asiakkaan toimintakykyä voidaan edistää parhaiten sekä kuntouttavalla arviointijaksolla että säännöllisessä asiakkuudessa, jokaiselle asiakkaalle

nimetään vastuuhoidtaja. Kaikkien ammattiryhmien edustajat voivat toimia vastuuhoidtajina, ja vastuuhoidtajan tehtävät määräytyvät tarkemmin tämän ammatin mukaan. Vastuuhoidtaja on yleisesti vastuussa asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja asioista. Hän on vastuussa asiakkaan terveydentilasta ja sen arvioinnista, sekä hän arvioi ja päivittää asiakkaan hoitosuunnitelmaa. Vastuuhoidtaja tekee yhteistyötä hoitajien, lääkärin, kotihoidon ohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa pitämällä asiakkaan tiedot ajan tasalla, sekä pitää yhteyttä asiakkaan omaisiin. (Eksote 2013.)

Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen asiakas tulee kotihoidon piiriin maksimissaan neljän viikon mittaiselle kuntouttavalle arviointijaksolle. Neljän viikon aikana asiakkaan toimintakykyä mitataan erilaisilla toimintakyvyn mittareilla. Jakson aikana asiakkaalle järjestetään kaikki tarpeenmukaiset avut ja palvelut, ja hänen kokonaisvaltaista kuntoutumistaan tuetaan. Jakson tavoitteena on ennaltaehkäistä raskaampaa palveluntarvetta. Neljän viikon jälkeen asiakkaan palvelutarve arvioidaan uudelleen. Tämän uuden arvioinnin perusteella määritellään asiakkaan lopullinen palvelutarve ja se, tarvitseeko hän kotihoidon palveluita vai ohjataanko asiakas yksityisen sektorin palveluiden piiriin. (Eksote 2015e.)

Pääasiassa kotihoidon piirissä olevat asiakkaat ovat säännöllisen kotihoidon asiakkaita, eli asiakkaita, jotka tarvitsevat kotisairaanhoidon ja/tai kotipalveluiden apuja päivittäin. Jotkut asiakkaat kuitenkin tarvitsevat palveluita vain muutamissa asioissa (esim. peseytyminen, lääkkeenjako), eikä palvelutarve muutoin täyty. Tällöin, mikäli alueella/kunnassa ei ole sopivaa yksityisen sektorin palveluntarjoajaa, asiakas otetaan kotihoidon tilapäiseksi asiakkaaksi. (Eksote 2015d.)

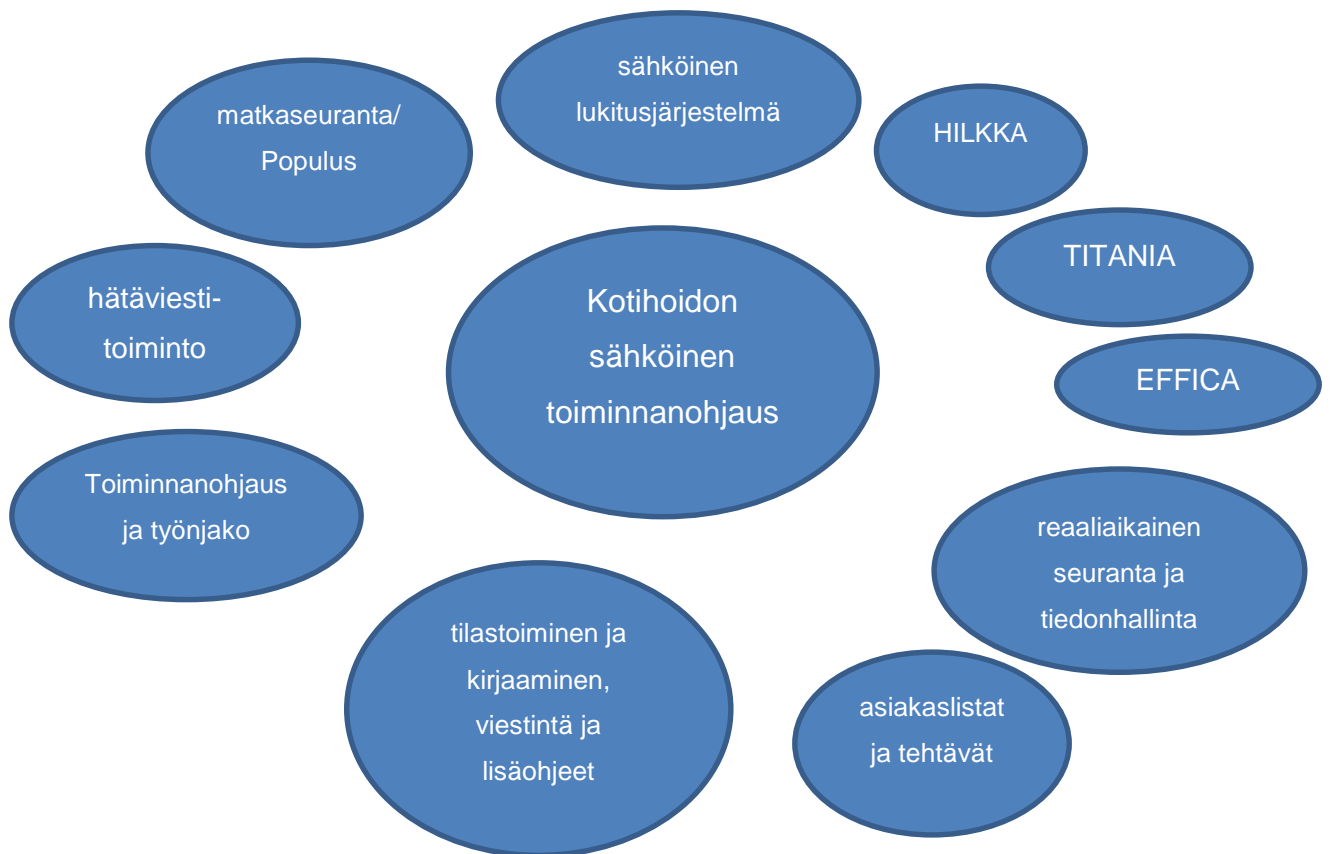
4 Sähköinen toiminnanohjaus

Sätky - Sähköinen kotihoito -hankkeen tavoitteena oli ottaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeisiin yksiköihin (Eksote) kotihoidossa käyttöön toiminnanohjausjärjestelmä, jolla tehostetaan kotihoidon välitöntä asiakastyötä verrattuna välilliseen työhön. Hankkeen lopputavoitteena oli Kuntien Tiera Oy:n mobiili kotihoito. Eksote on järjestelmän toinen kokeilu Mikkelin seudullisen

sosiaali- ja terveydenhuollon alueen jälkeen. (Mitikka 2013; Mitikka 2015b, 38.) Pilotointivaiheessa testattiin järjestelmän toimintaa ja käytettävyyttä, sekä eri tietojärjestelmien yhteen toimivuutta. Hankkeen jälkeen toiminnanohjausjärjestelmä on otettu käyttöön toimintayksikkö kerrallaan, ja tulevaisuudessa kaikki Eksoten alueet tulevat käyttämään toiminnanohjausjärjestelmää. (Mitikka 2015b, 38.)

Kotihoidon toiminnanohjauksen työntekijät huolehtivat varsinaisesta työnjaosta (toiminnanohjauksesta), tekevät jatkuvasti muutoksia työnjakoon tilanteen mukaan ja kykenevät reaaliajassa seuraamaan työvuoron ajallista sujuvuutta. Hoitohenkilöstö puolestaan saa omaan mobiililaitteeseensa asiakaslistat ja tehtävät sekä asiakkaan tietojenhallinnan reaaliajassa. He pystyvät myös tilastoimaan ja kirjaamaan osan kirjattavista asioista heti kentällä käynnin yhteydessä sekä viestimään työyhteisön kanssa ja saamaan lisäohjeita. (Mitikka 2013.)

Sähköisen toiminnanohjauksen sisältöä on esitelty kuviossa 1. Se koostuu erilaisista tietotekniikkaa hyödyntävistä, keskenään keskustelevista osioista. Tärkeimmät kotihoidon henkilökunnan työvälineet ovat asiakaslistat ja tehtävät, sekä Effica. Asiakaslistaan on listattu se asiakkaat, jotka kullekin hoitajalle on sille päivälle ohjelmoitu työksi. Tehtävälisestä puolestaan näkee, mitä kunkin asiakkaan luona tulee tehdä. Effican kautta hoitohenkilökunta käyttää asiakastietoja ja hoitaa sen osan kirjaamisesta, joka tällä hetkellä on mahdollista. Sähköisen toiminnanohjausjärjestelmän kautta toimii myös hoitajan ajokilometrien automaattinen tallentuminen. Kotihoidon toiminnanohjauksen henkilökunnalle on toiminnanohjausjärjestelmän kautta mahdollista seurata reaaliajassa, kenen asiakkaan luona hoitaja milläkin hetkellä on.



Kuvio 1. Kotihoidon sähköisen toiminnanohjauksen sisältö

Sähköinen toiminnanohjaus tähtää siihen että kirjaaminen tapahtuisi jo kentällä asiakkaan luona. Esimerkiksi tilastoiminen, kirjaaminen ja ajopäiväkirjan täyttämisen toimistolla vie liikaa aikaa. Toiminnanohjausjärjestelmän ansiosta autolla liikkuvien hoitajien matkaseuranta tallentuu suoraan mobiililaitteen ja Populus-matkaseurannan kautta. Hoitaja pääsee asiakastietoihin ja kirjaamisalustaan potilastietojärjestelmä Effican kautta, jossa voi tarkistaa tarvittavat asiakkaan tiedot ja kirjata hoidon käynnin heti. Järjestelmään kuuluvat myös Hilikka ja Titania -ohjelmat jossa hoidetaan työvuorosunnittelu. Toiminnanohjausjärjestelmä yhdistää useita ammattiryhmiä, sillä sen tarkoituksena on myös mahdollistaa resurssien kohdentaminen tarpeen mukaan. Perinteisen kotihoidon henkilöstön lisäksi järjestelmään voivat hyödyntää esimerkiksi yöpartio, ensihoito, turva-auttajat ja ateriapalvelu. (Mitikka 2013.)

Sähköinen toiminnanohjaus mahdollistaa työn monipuolisen seurannan, mikä luo turvaa niin hoitajille kuin asiakkaillekin. Järjestelmä tilastoi automaattisesti

hoitajien käyntien alkamis- ja loppumisajat, mikäli asiakkaan luokse on menty käyttäen toiminnanohjauksen sähköistä lukitusjärjestelmää. Mohinet-sähkölukitusjärjestelmä korvaa asiakkaiden perinteiset avaimet ja sallii hoitajan pääsyn asiakkaan luokse puhelimella. Tällä säästetään työvuorossa aikaa ja ajokilometrejä, kun avaimia ei tarvitse vaihtaa esimerkiksi lähihoitajan ja sairaanhoitajan kesken. Asiakkaan oveen ja taloyhtiön ulko-oveen asennettu sähkölukko ei häiritse tavallisten avainten käyttöä. (Mitikka 2013; Mitikka 2015a.)

Toiminnanohjauksen tarkoituksena on lisätä kotihoidon tuottavuutta tehokkaalla, keskitetyllä työnjaolla ja joustavalla käyntien suunnittelulla. Tämä mahdollistaa resurssien kohdentamisen lisäksi myös erityisosaamisen maksimaalisen hyödyntämisen. Koska järjestelmä mahdollistaa reaaliaikaisen hoitajan sijaintiseurannan sekä hätäviestin lähettämisen, myös työturvallisuus paranee. Käynnin keston, eli hoitotyöhön kuluvan ajan seurannan mahdollisuus auttaa parantamaan työn tasapuolista jakautumista ja tätä kautta lisää työtyytyväisyyttä. Myös asiakkaiden kohtelu tasapuolistuu, koska asiakaskäyntien läpinäkyvyys lisääntyy, ja ajan tasalla olevat viikko-ohjelmat ja hoitosuunnitelmat mahdollistavat avun kohdentamisen sitä tarvitseville. (Mitikka 2013.)

Yhä useampi hoitaja tulee tulevaisuudessa kirjaamaan asiakastiedot heti kotikäynnin aikana älypuhelimella suoraan potilastietojärjestelmään. Näin ollen kotihoidon käytössä olevien tietojärjestelmien tulee olla turvallisia ja luotettavia. Asiakkaiden yksityisyyden turvaaminen tulee ottaa huomioon sähköisten tietojärjestelmien käytössä. Erilaisten teknisten valvontalaitteiden ei tule loukata asiakkaan yksityisyyttä, eikä rajoittaa hänen inhimillisiä kontaktejaan, vaan niiden tulee mahdollistaa itsenäinen ja turvallinen elämä. (Ikonen 2015, 125–126).

Tarkasteltaessa teknologian käyttöä kotihoidossa ovat ihmisarvo sekä ihmisarvon haavoittuvuus arvoperustana. Hyödynnettäessä teknologiaa kotihoidossa ovat keskeisinä eettisinä periaatteina hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, itsemääräämisoikeus, yksityisyyden suoja, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus. (Ikonen 2015, 126). Vaikka tässä opinnäytetyössä keskitytään henkilökunnan käyttämään mobiiliin toiminnanohjaukseen, on kotihoidon piirissä runsaasti myös muuta hyvinvointiteknologiaa, kuten turvapuhelimet, GPS-

paikantimen sisältävät hyvinvointirannekkeet ja ovenavausjärjestelmät. Osa tästä teknologiasta onkin suoraan yhteydessä sähköiseen toiminnanohjaukseen.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus

Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmänä olivat Eksoten kotihoidon sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat rajatuilta alueilta (keskusta-eteläinen, keskusta-pohjoinen, itäinen kotihoito sekä Sammonlahden kotihoito) sekä kotihoidon toiminnanohjauksen työntekijät (työnjakajat). Opinnäytetyön aiheesta ja toteutuksesta kyselyineen sovittiin silloisen kotihoidon päällikön kanssa elokuussa 2015. Opinnäytetyö toteutettiin yhdistäen sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, eli käytettiin menetelmätriangulaatiota (Kananen 2015, 70–71). Yhdistämällä eri tiedonkeruumenetelmiä pyrittiin saamaan aiheeseen laajempi näkökulma.

5.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) sähköisen toiminnanohjauksen käyttöönottoa ja käytettävyyttä. Tavoitteena oli selvittää, mitä mieltä kotihoidon työntekijät ovat toiminnanohjausjärjestelmästä ja sen toimivuudesta käytännön työelämässä. Vastauksia haettiin muun muassa hoitohenkilökunnan näkemykseen toiminnanohjauksen vaikutuksesta potilasturvallisuuteen, sekä yleisesti järjestelmän toimivuudesta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työelämälähtöistä tietoa siitä, mikä järjestelmässä koetaan hyväksi ja mitä voidaan vielä parantaa. Näin käytännön työkentältä saatua tietoa on mahdollisuus tulevaisuudessa käyttää järjestelmän parantamiseen. Järjestelmän toimivuuden parantaminen voi parantaa myös kotihoidon laatua, kun järjestelmästä saadaan toimivampi ja enemmän käytännön työtä tukeva.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Miten kotihoidon hoitohenkilökunta sekä työnjakajat ovat kokeneet toiminnanohjauksen toimivuuden?

- Miten toiminnanohjaus on muuttanut asiakastyötä?
- Miten toiminnanohjaus on vaikuttanut potilasturvallisuuteen?

Kyselylomakkeessa kysymykset 2-11 koskivat toiminnanohjauksen toimivuutta, kysymykset 12–14 asiakastyötä ja kysymykset 15–17 potilasturvallisuutta. Kysymykset 1 ja 18 olivat yleisiä kysymyksiä.

Toiminnanohjauksen toimivuus käsitteenä pitää sisällään sähköisen toiminnanohjauksen eri osa-alueiden toimivuuden. Tutkimuskysymykseen saadaan vastaus kyselylomakkeen kysymyksistä, joissa käsitellään eri osa-alueiden (Hilkka, Effic, yhteistyö jne.) toimivuutta. Analysoimalla näiden kysymysten vastauksia saatiin vastaus siihen, toimiiko toiminnanohjaus kokonaisuutena, vai onko jokin osa-alue, joka toimii paremmin ja/tai huonommin kuin joku muu. Toimivuudella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sähköisen toiminnanohjauksen toimivuutta sisältäen laitteet, ohjelmat ja eri ammattiryhmien yhteistyön sujuvuuden.

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän tiedonkeruuseen käytetään yleensä kysymyslomaketta jossa on valmiit vaihtoehdot. Vaihtoehtoina on kerätä tietoa postikyselyllä, puhelin- tai käyntihaastattelulla, informoidulla kyselyllä tai internetin kautta tehtävällä kyselyllä. Kyselyssä riskinä on vastaamatta jääneiden määrä, ja otoksen, eli tutkittavan joukon tuleekin olla tarpeeksi suuri. (Heikkilä 2014, 15–17, 28.) Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on kuvailla numeraalisesti jotain asiaa, sen muutosta tai vaikutusta johonkin toiseen asiaan (Vilka 2015, 225). Tässä opinnäytetyössä kvantitatiivisena tutkimusmenetelmänä käytettiin verkkokyselyn strukturoituja kysymyksiä.

Opinnäytetyön kvantitatiiviseen aineistonkeruuseen käytettiin Webropol-kyselyä. Webropol on kotimainen kysely- ja raportointityökaluja tuottava yritys (Webropol 2015). Kyselyiden etu on, että ne saadaan käyttöön sähköisessä muodossa ja näin ollen myös niiden tulokset saadaan läpikäytäväksi ja analysoitavaksi sähköisessä muodossa. Opinnäytetyön kysely sisälsi yhteensä 18 kysymystä eri aihealueista. Kyselyssä käsiteltiin toiminnanohjauksen käyttäjien yleinen käyttäjäytyvyisyys, toiminnanohjauksen yleinen toimivuus käytännön työssä

sekä eri toiminnanohjauksen osien (asiakastietopalvelu, karttapalvelu jne.) toimivuus ja toiminnanohjauksen vaikutus potilasturvallisuuteen.

Verkkokyselyn etuina voidaan pitää sen taloudellisuutta ja nopeutta. Verkkokyselyn ansiosta kuluja ei kerry aineiston keruuvaiheessa, ja tutkimus on sekä vastaajalle että tutkijalle nopeasti saatavilla. (Valli 2015, 47–53.) Kyselylomakkeiden yksi haittapuolista, joka myös tässä opinnäytetyössä tuli ilmi, on tutkimusaineiston kato. Tämä tarkoittaa sitä, että kuten tässä opinnäytetyössä, vastausprosentti jää alhaiseksi. (Vilkkä 2015, 94–95.)

Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä. Ennen varsinaisen kyselylomakkeen lähettämistä tutkimukseen kuuluviin yksiköihin lähetettiin saatekirje. Kirjeessä esiteltiin lyhyesti opinnäytetyön aihe ja tarkoitus. Kysely lähetettiin Eksoten kotihoidon neljälle toiminta-alueelle, joissa toiminnanohjaus on ollut käytössä yli vuoden (keskusta-pohjoinen, keskusta-eteläinen, itäinen eli Lauritsala ja Joutseno, sekä Sammonlahti). Toiminnanohjaus otettiin käyttöön ensimmäisenä keskusta-pohjoisen alueella keväällä 2013. Joutseno tuli mukaan maaliskuussa 2014, Lauritsala maaliskuussa 2014, ja keskusta-eteläinen ja Sammonlahti syksyllä 2014 (Mitikka 2015a). Näillä alueilla henkilökunnan koulutuksesta ja perehdytyksestä vastasi Eksote. Nykyään toiminnanohjauksen koulutuksen toteuttaa Medi-It. Kysely lähetettiin edellä mainittujen alueiden esimiehille, jotka välittivät kyselyn alueen hoitotyöntekijöille. Puolivälissä kyselytutkimusta alueiden esimiehille lähetettiin muistutuskirje.

Suurella otannalla pyrittiin saamaan runsaasti vastauksia, jotta saatuja tuloksia voitaisiin pitää yleistettävänä. Tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä työskentelee yhteensä 176 työntekijää ja 27 poolilaista. Kyselomake (Liite 2) sisälsi yhteensä kymmenen avointa kysymystä. Vastausmäärä vaihteli viiden ja 34 vastauksen välillä. Vastauksista ei tullut ilmi vastaajan työkokemus eikä työyksikkö.

Webropol-kyselyn määrällisessä osuudessa oli yhteensä 11 kysymystä. Jokaiseen 11 kysymykseen saatiin 39–40 vastausta.

Tutkimuksesta jätettiin pois alueet joissa toiminnanohjaus on vasta alkanut tai alkamassa, sillä näiltä alueilta ei vielä saa tarvittavaa tietoa käyttöönoton

sujuvuudesta, koulutuksesta ja toiminnanohjauksen toimivuudesta. Taipalsaarella toiminnanohjaus alkoi syyskuussa 2015, Lemillä ja Luumäellä marraskuussa 2015, ja Savitaipale liittyi mukaan joulukuussa 2015. (Paajanen 2015.)

Kyselylomake oli puolistrukturoitu. Se sisälsi 12 strukturoitua kysymystä ja 6 avointa kysymystä. Osassa strukturoiduista kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä tarkentavina kysymyksinä. Koska käytössä oli Webropol-kysely, lomake oli sähköisessä muodossa. Yksiköihin lähetettiin linkki, jonka kautta työntekijät pääsivät vastaamaan kyselylomakkeeseen. Lomakkeen täyttänyt työntekijä vastasi henkilökohtaisesti ja anonyymisti, ja vastaaminen oli täysin vapaaehtoista.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän tutuimpia aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumenttiin perustuva tieto. Haastattelun hyvä puoli on sen joustavuus ja se palvelee parhaiten, kun tutkijat haluavat saada aiheesta mahdollisimman paljon tietoa. Haastateltavien määrä ei ole suuri, vaan tärkeämpää on tiedon laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–73.) Tässä opinnäytetyössä kvalitatiivinen osuus koostuu toiminnanohjauksen henkilökunnan ryhmähaastattelusta ja verkkokyselyn avoimista kysymyksistä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää yksilön tai ryhmän toimintaa ihmisten niille antamien merkitysten avulla (Vilkkä 2015, 224).

Opinnäytetyötä varten haastateltiin kotihoidon toiminnanohjauksen työntekijöitä helmikuussa 2016. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna, jotta saatiin opinnäytetyöhön pohjatietoa itse toiminnanohjausjärjestelmästä, sen hallinnasta sekä toiminnanohjauksen työnkuvasta ja työn haasteista. Teemahaastattelu sisältää etukäteen valittuja teemoja ja kysymyksiä, mutta on muuten avoin vapaalle keskustelulle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastattelu kesti kokonaisuudessaan 38 minuuttia. Se nauhoitettiin, mistä informoitiin työnjakajia etukäteen. Haastattelu purettiin litteroimalla. Litteroinnilla tarkoitetaan haastatteluaineiston eli nauhoituksen muuttamista tekstimuotoon (Vilkkä 2015, 137). Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytettiin myös Webropol-kyselyn avoimissa kysymyksissä.

Haastattelusta sovittiin silloisen kotihoidon päällikön kanssa, ja varsinainen päivämäärä resurssipoolin esimiehen kanssa. Haastattelurunko (Liite 3) lähetettiin työntekijöille etukäteen. Haastatteluun valikoituivat haastattelupäivänä työssä olevat työntekijät (2) ja haastattelu tehtiin työaikana.

Työnjakajien haastattelu sekä Webropol-kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja sen jälkeen luodaan teoreettiset käsitteet (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Tällä saatiin esiin aineistosta yhteiset pääpiirteet. Webropol-kyselyn määrälliset tulokset olivat valmiina Webropolissa, josta ne oli helppo muuttaa prosenttitaulukoiksi tai kaavioiksi. Taulukot ovat hyvä tapa esitellä monia lukuja, ja näin lukijan on helppo vertailla lukuja. Lukuarvoja tehdessä on tärkeää olla huolellinen ja tarkistaa, että luvut ja tiedot menevät oikein. Virheitä on vaikeita löytää myöhemmin. (Heikkilä 2014, 218, 144.) Aineistojen analysoinnin jälkeen nauhoitus ja muu materiaali hävitettiin asianmukaisesti.

5.3 Eettisyys

Kyselytutkimuksen toteuttaminen aiheutti tiettyjä eettisiä ongelmia. Määrällisen aineiston luotettavuutta laski pieneksi jäänyt vastausprosentti. Tutkimukseen osallistuneilla alueilla työskentelee yhteensä 176 vakituista työntekijää ja 27 sijaista eli poolilaista. Vastauksia kyselyyn saatiin 40. Tämä tarkoittaa, että kyselyyn vastasi 22.7 % työntekijöistä. Kyselyaineiston laadullisen osuuden luotettavuutta laski se, että laadullisiin kysymyksiin ei vastattu yhtä aktiivisesti kuin määrällisiin.

Vaikka tarkoituksena oli, että jokainen työntekijä vastaisi kyselylomakkeeseen henkilökohtaisesti, ei voida olla varmoja, että näin tapahtui. Voi olla, että työntekijät keskustelivat työyhteisössä kyselystä, ja että yleiset mielipiteet ohjasivat yksilön vastauksia. On myös mahdollista, että työyhteisö halusi ajaa jonkun tietyn näkemyksen tuloksissa läpi. Näin yksilön näkemykset asiasta mahdollisesti peittyivät yhteisön näkemyksien alle.

Tuloksia läpikäydessämme ongelman aiheutti myös se, ettei vastauksista ilmennyt, mistä työyksiköstä vastaukset oli lähetetty. Kyselylomaketta tehdessä harkittiin vastaajan työyksikön kysymistä. Tästä kuitenkin luovuttiin, koska

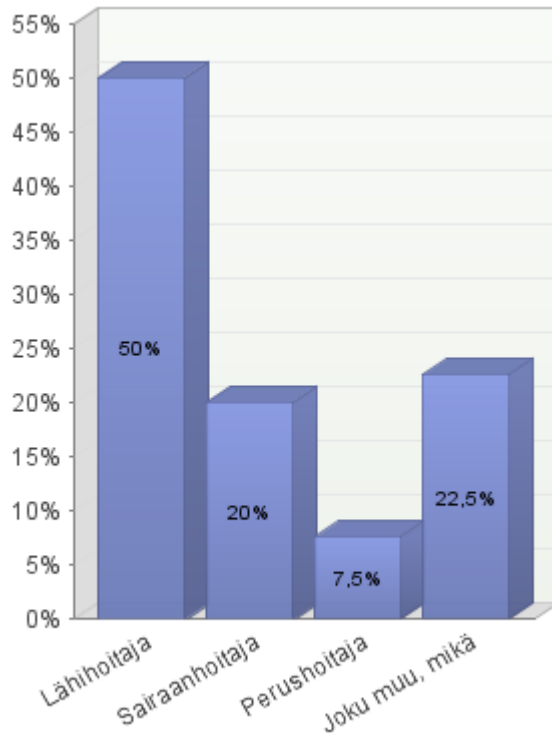
kyselylomake haluttiin pitää mahdollisimman anonyymina. Voi siis olla, että jostain yksiköstä oli vastattu aktiivisemmin kuin toisesta. Lisäksi ei voida olla varmoja, tavoittiko kysely kaikkien osallistuneiden alueiden työntekijät. Näin ollen tulokset eivät välttämättä ole yleistettäviä. Tätä ei voitu tuloksia analysoidessa kontrolloida, vaan luotettiin siihen, että joka yksiköstä oli vastattu tasapuolisesti.

Opinnäytetyön toinen tekijä on ollut työharjoittelussa kotihoidossa alueella, jossa toiminnanohjaus on käytössä. Toiminnanohjauksen tiedettiin puhuttavan kotihoidon työntekijöitä, ja selvää oli, että sähköisessä toiminnanohjauksessa on ongelmia. Kyselyn ja haastattelun kysymykset pyrittiin asettelemaan mahdollisimman neutraaliin muotoon, jotta välttyttiin ohjailemasta vastaajia millään tavalla.

6 Toiminnanohjauksen toimivuus ja käyttöönotto

Haastatteluun osallistuneet työnjakajat ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Työnjakajien työnkuvaan kuuluu varsinainen työnjako sekä neuvonta esimerkiksi puhelinten, sähkölukkujen ja GPS- ja hälytysrannekkeiden käytössä. Lisäksi he valvovat hoitajien työpäivän kulkua ja tarvittaessa siirtelevät työvoimaa alueelta toiselle. Hoitohenkilökunnan lisäksi työnjakajat tekevät yhteistyötä esimerkiksi turva-auttajien ja teknisen välineistön henkilökunnan kanssa.

Webropol-kyselyyn vastanneet ammattilaiset esitellään alla (Kaavio 1). Kaikki kyselyyn vastanneet ovat kotihoidon piirissä työskenteleviä henkilöitä. Kyselyyn oli vastannut kysymyksessä 1 eriteltyjen ammattilaisten (lähihoitaja, sairaanhoitaja, perushoitaja) lisäksi alueiden esimiehiä, kodinhoitajia, kotihoidon ohjaajia ja terveydenhoitajia.



Kaavio 1. Kyselyyn vastanneiden ammattinimikkeet

Kotihoidon hoitohenkilökunnalle suunnatun Webropol-kyselyn kysymyksessä 2 kysyttiin käyttäjien pääasiallista tyytyväisyyttä sähköiseen toiminnanohjaukseen. Vastajista 5 % oli täysin tyytyväisiä sähköiseen toiminnanohjaukseen ja 37,5 % melko tyytyväisiä, 47,5 % oli melko eri mieltä ja 7,5 % täysin eri mieltä. 2,5 % ei osannut sanoa. Työnjakajien keskuudessa sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä on koettu hyvänä asiana. Tiedossa on, että järjestelmä vaatii itsessään paljon kehittämistä, samoin yhteistyö työnjaon ja hoitohenkilökunnan kesken.

Työnjakajat näkevät positiivisena sen, että sähköisen toiminnanohjauksen myötä osa kirjaamisesta tapahtuu jo asiakkaan luona, ja tilastoinnit tallentuvat suoraan puhelimella. Esimerkiksi taajama-alueilla pystytään minimoimaan ajokilometrejä, kun joka päivä ei ole välttämätöntä mennä toimistolle tekemään kirjauksia. Hoitajat pystyvät aloittamaan työpäivän kotoa ja päättämään sen suoraan kotiin käymättä toimistolla välillä. Asiakkaiden ja avaimien jakaminen jää aamuisin pois, kun asiakaslistat ovat valmiina puhelimessa, ja ovet aukeavat Mohinet-

sovelluksella. Töihin lähtö sujuu rauhallisemmin, kun toimistolla tehtävä töiden jako jää pois.

Webropol-kyselyn kysymyksessä 10 käsiteltiin toiminnanohjauksen kehittymistä ja parannusideoita. Kotihoidon henkilökunnan 26 vastaajasta vain kahdeksan oli sitä mieltä, että toiminnanohjaus on kehittynyt alkuvaiheesta. Muutamien mielestä toiminnanohjaus on kehittynyt vähän, ja viiden vastaajan mielestä ei ollenkaan. Lähes jokaisessa vastauksessa esitettiin epäkohtia tai parannusehdotuksia toiminnanohjaukseen. Positiivisena pidettiin mobiilisovelluksen toimivuuden parantumista ja sen koettiin nopeuttavan työtekoa, kun ei tarvitse erikseen avata tietokonetta. Sairaanhoitajat pitivät myös siitä, että pystyvät itse kohdistamaan töitä ja käyntejä itselleen. Ohjelman optimoinnin koettiin auttaneen, ja kun työntekijä itse oppii esimerkiksi luomaan viikko-ohjelman paremmin, se helpottaa järjestelmän käytettävyyttä.

Hoitohenkilökunnan vastauksissa toivottiin työnjaon kiinnittävän huomiota välimatkoihin ja niihin kuluvaan aikaan, taukoihin sekä kirjaamisen vaatimaan aikaan. Myös sitä pidettiin tärkeänä, ettei työlistoja kovin paljon työpäivän aikana muutella. Henkilökunta koki huonona myös sen, ettei toiminnanohjauksessa näy kuin välittömään hoitotyöhön kuluva aika, ja useat muut päivän aikana hoidettavat asiat jäävät piiloon.

—paikat enemmän osoitteen mukaan.

Työnjakajat toivoivat, että kritiikki työmäärästä osoitettaisiin kotihoidon esimiehille tai johdolle, ei toiminnanohjaukseen. Työnjakajat eivät voi lisätä toisen hoitajan työtaakkaa sen takia, että toinen kokee työmääränsä liian suurena. Työnjakajat pyrkivät työssään siihen, että työ on kuormittavuudeltaan jaettu tasan vuorossa olevien hoitajien kesken. Esimiesten työtehtäviin puolestaan kuuluu pitää oman alueen työntekijöiden tiedot ja rajoitteet ajan tasalla. Haastattelussa työnjakajat kertoivat toivovansa, että hoitohenkilökunnalle annettaisiin mahdollisuus tulla tutustumaan toiminnanohjaukseen. He uskovat, että kun konkreettisesti näkee, miten helppo työmäärää on verrata, on helpompi ymmärtää miksi työt on jaettu tietyllä tavalla.

Meille soitetaan paljon siitä, että heillä on paljon töitä. Se ei ole meidän syy, siitä pitäisi puhua oman työnantajan kanssa. Toiminnanohjaus ei kehittele ylimääräisiä töitä mistään. Siitä on turha valittaa toiminnanohjaukseen.

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) esitellään hoitohenkilökunnan vastaukset Webropol-kyselyn kysymykseen 3, jossa selvitettiin käyttäjien tyytyväisyyttä sähköisen toiminnanohjauksen eri osa-alueiden toimivuuteen. Tuloksista käy ilmi selkeää yhdenmukaisuutta, vaikka hajontaakin vastanneiden kesken on. Jokaisessa eritellyssä toiminnanohjauksen osa-alueessa on kuitenkin selkeästi esillä yksi vastaus, johon asettuu suurin prosenttiosuus vastanneista.

Olen tyytyväinen	<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Melko samaa mieltä</i>	<i>Melko eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>	<i>En osaa sanoa</i>
<i>älypuhelimien toimintaan</i>	2,5 %	50 %	40 %	5 %	2,5 %
<i>Hilkan toimivuuteen</i>	0 %	65 %	27,5 %	7,5 %	0 %
<i>Effican toimivuuteen</i>	7,5 %	67,5 %	17,5 %	2,5 %	5 %
<i>Titanian toimivuuteen</i>	7,5 %	35 %	2,5 %	0 %	55 %
<i>Mohinetin toimivuuteen</i>	5 %	30 %	32,5 %	12,5 %	20 %
<i>ajoseurannan toimivuuteen</i>	2,5 %	12,5 %	0 %	10 %	75 %

Taulukko 1. Hoitajien tyytyväisyys työssä tarvittaviin ohjelmiin

Webropol-kyselyn kysymyksessä 4 kysyttiin toiminnanohjauksen ja sen eri osa-alueiden etukäteisinformaation riittävyttä. 17,5 % oli sitä mieltä että etukäteisinformaatio oli riittävää, ja 30 % sitä mieltä että informaatio oli melko riittävää. Melko eri mieltä informaation riittävydestä oli 25 % ja täysin eri mieltä 17,5 %. 10 % vastaajista ei osannut sanoa mitä mieltä olivat. Kysymystä tarkennettiin avoimella kysymyksellä. Siihen vastanneiden kotihoidon

työntekijöiden (27) mukaan tyytyväisiä oltiin viikko-ohjelmien syöttöön liittyvään ohjeistukseen, samoin Hilka-ohjelman ja puhelimen peruskäytön informaatioon. Kotikäyntien aloituksen ja asiakkaiden käyntien jaottelun opetusta pidettiin hyvänä, samoin kirjallisten ohjeiden hyvää saatavuutta. Osa vastanneista piti koulutusta yleisesti hyvänä, ja sitä koettiin olleen riittävästi, kun taas osa oli sitä mieltä, että koulutusta olisi pitänyt olla enemmän kaikista osa-alueista. Erityisesti Hilka-ohjelman käyttöön olisi kaivattu joidenkin vastanneiden mielestä enemmän ohjausta. Myös Mohinet-sähkölukkojen käyttöön olisi tarvittu enemmän koulutusta. Jatkossa toivottiin kiinnitettävän huomiota koulutusten ajoitukseen sekä koko järjestelmän harkitumpaan käyttöönottoon.

koulutukset ajoitettavan juuri ennen käyttöönottoa. Käyttöönotto viivästyi useammalla viikolla, (muistaakseni 3 viikkoa), jolloin paljon oli jo ennättänyt unohtuakin.

Koko järjestelmä ajettiin käytäntöön melko nopeasti, ei ollut isompia koulutuksia, vaan kännykät käteen ja töihin periaatteella lähes lähdettiin.

Webropol-kyselyn kysymyksessä 6 kysyttiin hoitajien kokemuksia sähköisen toiminnanohjauksen käyttöönottovaiheen koulutuksien riittävydestä. Vastaukset on koottu alla olevaan taulukkoon (Taulukko 2). Vastauksista on nähtävissä selkeää hajontaa vastanneiden kesken, eikä tuloksista nouse minkään vaihtoehdon kohdalla selkeästi esiin yhtä vastausta, jossa olisi yhdenmukaisesti suurin vastausprosentti.

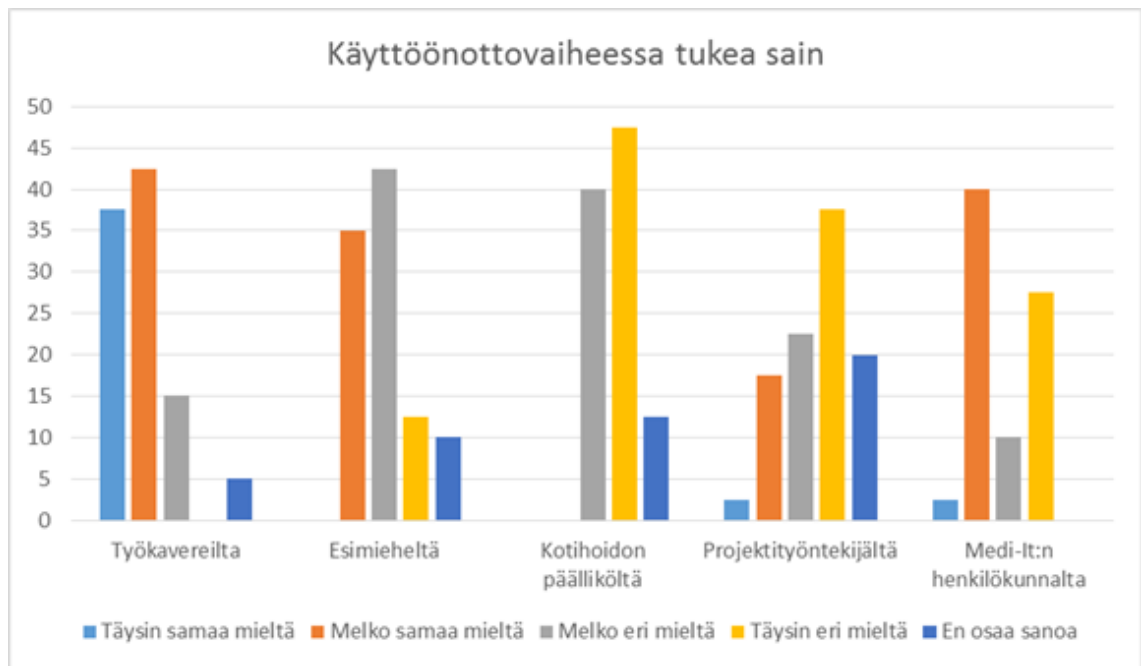
Käyttöönottovaiheessa sain tarpeeksi koulutusta	<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Melko eri mieltä</i>	<i>Melko eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>	<i>En osaa sanoa</i>
<i>Mohinet-sähkölukkojen käytössä (39 vastausta)</i>	5,1 %	38,5 %	20,5 %	20,5 %	15,4 %
<i>Effican viikko-ohjelman käyttöön (40 vastausta)</i>	15 %	52,5 %	25 %	5 %	2,5 %
<i>Älypuhelimien peruskäyttöön (40 vastausta)</i>	12,5 %	42,5 %	20 %	15 %	10 %
<i>Hilkka-työaseman käyttöön (39 vastausta)</i>	12,8 %	33,3 %	38,5 %	12,8 %	2,6 %
<i>Hilkka-mobiilin käyttöön (40 vastausta)</i>	10 %	45 %	27,5 %	10 %	7,5 %

Taulukko 2. Käyttöönottovaiheen koulutus hoitajille

Ennen käyttöönottoa informaatiota toiminnanohjauksesta saatiin kotihoidon vastaajien (28) mukaan useimmiten esimieheltä, yleisistä koulutuksista, työnjakajilta, hyvinvointiteknologian ohjaajalta ja työkavereilta. Koulutusten lisäksi informaatiota saatiin sähköpostitse, palaverissa ja työkavereilta työn ohessa. Jotkut vastaajista pitivät myös itseopiskelua hyvänä vaihtoehtona. Esiin tuotiin lisäksi se, että toiminnanohjauksen käyttöönoton jälkeen aloittaneet työntekijät ovat jääneet ilman kunnollista koulutusta. Jotkut vastaajista toivoivat lisää koulutuksia ja lähiopetusta (*kädestä pitäen* -opetusta). Toivottiin informaatiota ja kokemuksia muualta Suomesta, alueilta joilla toiminnanohjaus on jo ollut käytössä.

Olisi ollut hyvä, jos henkilökunta olisi saanut kokemusasiantuntijoilta informaatiota ja käyttökokemuksia eli niiltä, joilla järjestelmä oli jo ollut käytössä. Järjestelmä kuitenkin oli ollut käytössä jo joissain paikoin Suomea.

Hoitohenkilökunnalta kysyttiin kysymyksessä 8, keneltä he saivat tukea sähköisen toiminnanohjauksen käyttöönottovaiheessa. Vastaukset on esitelty alla prosentteina (Kaavio 2). Mikäli vastauksia oli 0 %, se ei näy kaaviossa lainkaan. Tuloksista on tulkittavissa, että selkeästi eniten tukea käyttöönottovaiheessa on saatu työkaverilta. Vastanneet ovat kokeneet, etteivät sähköisen toiminnanohjauksen käyttöönottovaiheessa ole saaneet riittävää tukea omalta esimieheltään tai kotihoidon päälliköltä.



Kaavio 2. Käyttöönottovaiheessa saatu tuki

Webropol-kyselyn kysymyksessä 7 selvitettiin, tietävätkö kotihoidon työntekijät toiminnanohjauksen eri ongelmatilanteissa kehen ottaa yhteyttä. Sähkölukkojen ongelmatilanteissa 27,5 % tietää kehen ottaa yhteyttä, ja 27,5 % melko varmasti tietää kehen ottaa yhteyttä. 12,5 % oli melko eri mieltä, ja 15 % täysin eri mieltä siitä, että tietäisivät kehen ottaa yhteyttä. 17,5 % ei osannut sanoa.

Älypuhelimien peruskäytön ongelmatilanteissa 20 % on täysin samaa mieltä ja 35 % melko samaa mieltä siitä, että tietävät kehen ottavat yhteyttä. Melko eri mieltä oli 7,5 % ja 22,5 % täysin eri mieltä. 10 % ei osaa sanoa.

Hilkan (mobiili + työasema) ongelmatilanteissa 20 % tietää, kehen ottaa yhteyttä ja 42,5 % tietää melko varmasti. Melko eri mieltä oli 17,5 % ja 15 % täysin eri mieltä. 5 % ei osaa sanoa.

Webropol-kyselyn viimeisessä kysymyksessä kysyttiin kotihoidon henkilökunnalta muita kommentteja sähköiseen toiminnanohjaukseen liittyen. Toiminnanohjausta kehitettiin hyväksi ja edistykselliseksi toiminnaksi, mutta parannettavaakin nähtiin paljon. Hyvänä nähtiin se, että osa kirjaamisesta tapahtuu jo kentällä, ja Efficiaan kirjaaminen jää osittain pois. Myös asiakkaiden vaihtuvuutta pidettiin hyvänä asiana. Kehitettävää nähtiin laitteiden

toimivuudessa, työnjaon aluetietoudessa, ja työnjakajien palvelussa ja kielenkäytössä. Eräs vastaaja koki, että toiminnanohjaukseen soittaessa palvelu ja kielenkäyttö olivat ajoittain ala-arvoisia. Vastauksissa tuotiin esille myös stressi, ylimääräinen työ ja ajoittainen työn hankaloituminen. Sähköinen toiminnanohjaus nähtiin teoriassa hienona asiana. Toivottiin, että jatkossa matkat, tauot ja kirjaaminen saataisi näkyväksi järjestelmään.

Suorat ihmiskontaktit on työyhteisön toimivuuden kannalta aina parhaita, niitä ei sähköinen toiminnanohjaus korvaa.

Sähköisen toiminnanohjausjärjestelmän valmiiksi saaminen ohjelmana tulee työnjakajien mukaan olemaan vuosia kestävä prosessi. Tämän hetken suurimmat kehitystarpeet ovat hoitajien koulutuksen ja rajoitteiden näkyminen ohjelmassa selvemmin. Lisäksi asiakkaiden osalta toivottiin päiväkeskukseen lähdön tulevan selkeämmin esille päiväohjelmasta, jotta hoitaja osaisi mennä tälle käynnille oikeaan aikaan, ettei asiakas ole esimerkiksi nukkumassa taksin tullessa.

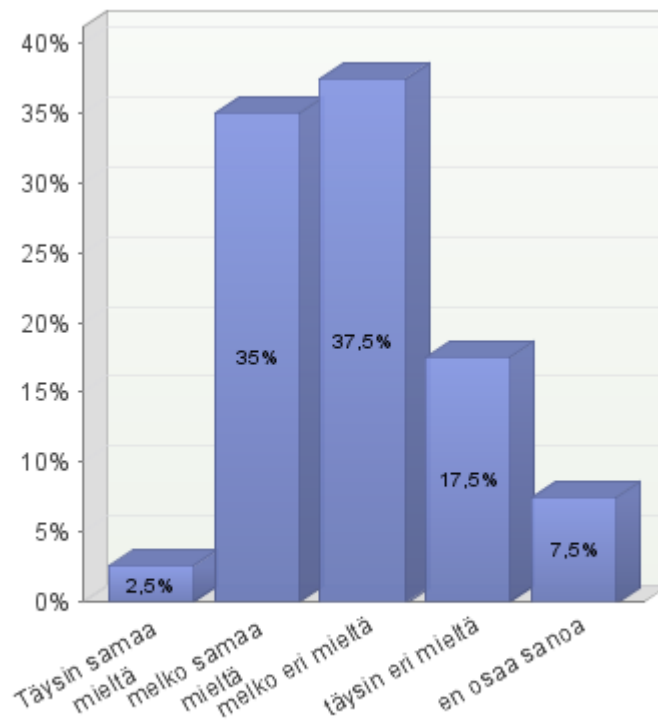
7 Toiminnanohjaus käyttäjien kokemana

Sekä hoitohenkilökunnan että työnjakajien mukaan yksi toiminnanohjauksen suurin kehittämisen tarve on yhteistyön parantaminen (Liite 4). Webropol-kyselyssä sekä työnjakajien haastattelussa tuli esille tarve yhteisille palaverille ja neuvotteluille. Lisäksi hoitotyöntekijöiden mukaan tärkeänä pidettiin, että kenttätyöntekijät pääsisivät joskus tutustumaan toiminnanohjauksen työhön.

Kumpikin taho toimii toisistaan erillisinä, sujuva yhteistyö puuttuu johon homma kaatuukin. Työnjako voisi ottaa käytäntöön saakka vastaan palautetta hoitajilta pitämättä jyrkästi kiinni omista ajatuksistaan kuinka työt hoituvat. Tiedonkulku ja palautteen vastaanottaminen puolin ja toisin kaipaa todella suurta kehittämistä sekä se, että hoitajat ovat kenttätyön asiantuntijoita ja työnjako taas oman tehtävänsä asiantuntija tekniikan osalta.

Kysymyksessä 9 (Kaavio 3) hoitohenkilökunnalta kysyttiin mielipidettä toiminnanohjauksen ja kotihoidon henkilökunnan välisen yhteistyön toimivuudesta. Isoin prosenttiosuus vastaajista on sitä mieltä, että yhteistyö ei ole

toimivaa. Vain 2,5% vastaajista koki yhteistyön toimivaksi ja 35% oli melko samaa mieltä.



Kaavio 3. Yhteistyö kotihoidon henkilökunnan ja toiminnanohjauksen kesken

Työnjakajien mukaan järjestelmän hyvänä puolena nähtiin työn muuttuminen näkyväksi. Hoitajien työmäärää pystytään vertailemaan alueiden sisällä ja eri alueiden välillä, kun jaetut työt nähdään suoraan ohjelmasta. Yhdellä silmäyksellä näkee, onko työt puolueettomasti jaettu alueiden sisällä. Sähköisen toiminnanohjauksen kautta hoitajien työmäärää voidaan tasoitella pitkin päivää.

Hoitajat kokivat töiden jaon epäloogiseksi ja sekavaksi. Koettiin, ettei töiden tasapuolinen jako toteutunut. Yhteistyö koettiin hankalaksi, koska vastaajien mukaan työnjakajat eivät huomioi toiveita tai kuuntele ehdotuksia kenttätyöntekijöiltä. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat toiminnanohjauksen jakavan heille liikaa lähihoitajien töitä. Tällöin työpäivä ruuhkautui, koska sairaanhoidolliset työt vievät enemmän aikaa kuin lähihoitajilla.

Myös työnjakajat näkivät työnjaon suurimpana haasteena työn tasapuolisen jaon. Työvuoroissa on usein työntekijävajetta työntekijöiden tai heidän lastensa sairastumisen takia. Alan naisvoittoisuus lisää lasten sairastumisista johtuvia poissaoloja ja myös erilaiset vatsatauti- ja flunssakaudet näkyvät työssä paljon. Työnjakajien mukaan työn kiireisyys korostuu yleisten loma- ja flunssakausien aikaan. Tästä aiheutuu työnantajalle haaste löytää työntekijä poissaolevan tilalle ja työnjakajille puolestaan jakaa työt mahdollisimman tasaisesti vuorossa olevien hoitajien kesken.

Töiden tasapuoliseen jakoon vaikuttavat työnjakajien näkökulmasta myös työrajoitteiset työntekijät ja rajoitteiden huomioiminen. Rajoitteita voivat olla esimerkiksi lemmikkiallergiat, työntekijän omaan lähipiiriin kuuluvat asiakkaat, henkilökohtaiset kemiat ja asiakkaan erityistoiveet. Suurilla alueilla on enemmän työrajoitteita kuin pienemmällä. Näin ollen pienten alueiden työnjako on helpompaa. Lisäksi työnjakajien oma jaettava alueen aluetuntemus vaikuttaa jaon tasapuolisuuteen.

Moni hoitotyöntekijöistä koki alueiden olevan maantieteellisesti liian isoja työnjakajien hallittaviksi. Vastaajien mukaan koettiin, ettei työnjakajien aluetuntemus ole esimerkiksi reittisuunnittelun kannalta riittävää. Samassa talossa tai kadulla voi käydä kolmekin eri hoitajaa, vaikka järkevämpää olisi hoitajien mielestä keskittää yhden alueen työt yhdelle hoitajalle. Asiakkaiden jakaminen maantieteellisesti järkevästi säästäisi aikaa ja olisi kustannustehokkaampaa. Käyntipaikkojen tulisi olla samalla suunnalla, jotta vältyttäisiin turhaan edestakaisin ajamiselta, ja siltä että jo ennestään pitkät välimatkat muodostuvat entistä pidemmiksi.

Työnjakajien puhelin soi päivittäin paljon, kun hoitajat ilmoittavat kiireellisiä asioita toiminnanohjaukseen. Näitä ovat esimerkiksi käynnillä tapahtuneet yllättävät asiat, esimerkiksi erilaiset hoitajalähtöiset ongelmat (ojaan ajaminen, auton hajoaminen), vainajat tai tilanteet, joissa joutuu soittamaan ambulanssin. Näiden tilanteiden hoitaminen vaatii aikaa, eikä työntekijä ehdi hoitaa kaikkia hänelle jaettuja töitä. Tällöin työnjakajat siirtävät osan hoitajan töistä muille vuorossa oleville.

Työnjakajat toivovat, että muut kuin akuutit asiat ilmoitettaisiin sähköpostitse, ei puhelimitse tai irtolapuilla. Asiat, jotka tapahtuvat muutamien päivien päästä tai tulee hoitaa muutamien päivien päästä, olisi parempi ilmoittaa sähköpostitse. Puhelimitse asioiden etukäteen ilmoittaminen ruuhkauttaa työnjakajien päivää, ja katkaisee meneillään olevan työtehtävän. Kaikista ilmoitetuista asioista tulisi tulla selvästi ilmi päivämäärät, kellonajat ja nimet. Hoitajien toivottiin kiinnittävän huomiota oman työn suunnitteluun. Esimerkiksi opiskelija-arvioinnit ja oman asiakkaan hoitoneuvotteluajat ovat asioita, jotka he voivat itse koneen tai puhelimen kautta itselleen lukita, eikä niitä tarvitse ilmoittaa toiminnanohjauksen kautta. Toimisto-Hilkan käyttöön saa tarvittaessa työnjakajilta ohjausta, jos sitä ei osaa.

Useassa hoitohenkilökunnan vastauksessa tuotiin esille, että nykyistä menetelmää voisi kehittää ja esimerkiksi yhdistää siihen ennen käytössä olleet kiinteät asiakaslistat. Kompromissi koettiin toimivimpana vaihtoehtona nykytilanteeseen. Henkilökunnan näkemys oli, että kiinteiden asiakaslistojen avulla työt voidaan jakaa enemmän yksiköiden tarpeiden mukaisesti ja kustannustehokkaammin. Koettiin, että kiinteiden listojen avulla hoidon jatkuvuus säilyy ja henkilökunta pysyy paremmin perillä asiakkaan voinnista sekä siinä tapahtuvista muutoksista.

Jos olisi kiinteät listat, olisi helpompi hallita listojen tasapuolisuutta. Hoitajilla olisi ehkä enemmän tunne jatkuvuudesta, jos tietäisi olevansa samalla viikolla menossa asiakkaalle useammankin kerran.

Webropol-kyselyn kysymyksessä 11 kysyttiin työntekijöiden halukkuutta vaihtaa takaisin vanhaan toimintamalliin. Vastaajia oli yhteensä 34. Heistä 12 vaihtaisi takaisin, 12 ei vaihtaisi, ja 10 ei osannut sanoa. Mobiililastointi koettiin hyvänä, samoin Hilkan toimivuus. Negatiivisena nähtiin mm. laitteiden toimimattomuus, sähköisen järjestelmän mukanaan tuomat lisätyöt sekä kiireen tunteen lisääntyminen. Osa työntekijöistä koki sähköisen toiminnanohjauksen *kyttämisenä*, kun voidaan minuutin tarkkuudella seurata ja valvoa, missä hoitaja on.

8 Asiakastyö ja potilasturvallisuus

Hoitohenkilökunnalle tarkoitetussa Webropol-kyselyssä kysyttiin kotihoidon hoitohenkilökunnan ja toiminnanohjauksen vastuuhjaajien yhteistyöstä. Kysymyksen 9 avoimeen kysymykseen saatiin 23 vastausta.

Osa hoitohenkilökunnasta ei tiennyt, kuka on oman alueen toiminnanohjauksen vastuuhjaaja. Jos vastuuhjaaja tiedettiin, yhteistyöhön oltiin tyytyväisiä ja koettiin, että omia vastuusiakkaita päästiin hoitamaan. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kotihoidon ja toiminnanohjauksen yhteistyössä on paljon parannettavaa. Koettiin, ettei vastuuhoidajuus toteudu tai sitä ei huomioida. Vastuuhoidajat eivät päässeet omille asiakkaalleen, vaan töitä annettiin esimerkiksi poolilaiselle, vaikka vastuuhoidaja olisi työvuorossa. Myöskään vastuuhoidajan muille töille (yhteydenpito omaisiin, asiakastestien teko) ei vastaajien mukaan varattu tarpeeksi aikaa, vaan toimisto aika peruttiin usein työntekijävajeen takia. Vastaajien mukaan hoidon jatkuvuus koettiin epävarmana, kun vastuuhoidajat eivät päässeet omille asiakkailleen.

Toivoisin toiminnanohjauksen kiinnittävän enemmän huomiota hoidon jatkuvuuteen. Eli asiakkaalla kävisi perättäisinä päivinä työssä ollessaan samat työntekijät.

Esille nousivat myös liian täyteen jaetut päivät, kiire, ja kiireestä aiheutunut huolimattomuus. Koettiin, ettei kiire ole toiminnanohjauksen myötä hellittänyt, vaan kiireen tuntua on tullut lisää. Lisäksi vaaratekijänä nähtiin myös se, ettei kotihoidon vastuuhoidajilla ei ole aikaa päivittää viikko-ohjelmia, ja näin ollen uusi työntekijä ei tiedä kaikkia tehtäviä, joita asiakkaan luona tulee tehdä. Asiakkaat voivat tippua käyntilistoilta kokonaan pois kenenkään huomaamatta, tai sama työ voidaan jakaa epähuomiossa kahdelle hoitajalle.

Potilasturvallisuuteen vaikuttaa eniten se, jos potilaalla jää käymättä, apu jää saamatta. Tai jos insuliinipotilaalla käy 2 työntekijää, erillisellä käynnillä, toisistaan tietämättä ja insuliini tulisi esim. pistetty 2 x vrk, vaikka ohje sanoisi 1 x vrk.

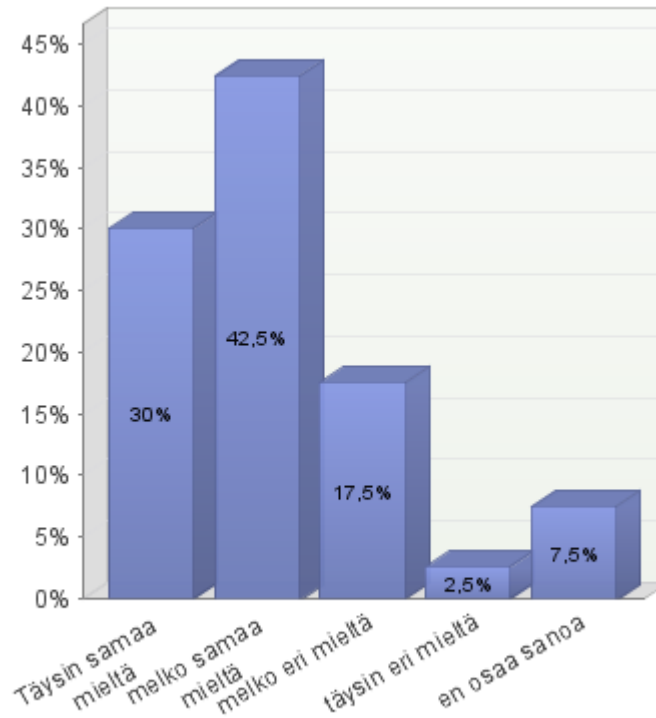
Jos asiakkaan luona käy 40 eri hoitajaa, hoidon jatkuvuus ei voi toimia samalla tavalla, kuin asiakkaan luona kävisi max 5 eri hoitajaa. Nyt voi käydä ihan vieraita hoitajia, jotka eivät tiedä voinnista mitään, eikä löydä asiakkaiden tavaroita eikä osaa arvioida, onko tilanne mennyt parempaan vai huonompaan suuntaan.

Kysymyksessä 12 kysyttiin, jääkö sähköisen toiminnanohjauksen ansiosta aikaa asiakas-/hoitotyöhön enemmän. 2,5 % oli täysin sitä mieltä siitä, että aikaa jää ja 17,5 % oli melko samaa mieltä siitä että aikaa jää. Melko eri mieltä oli 32,5 %, 42,5 % oli täysin eri mieltä ja 5 % ei osannut sanoa.

Kysymyksessä 13 hoitohenkilökunnalta kysyttiin auttaako sähköinen toiminnanohjaus ajankäytön hallinnassa. Tässä täysin samaa mieltä oli 2,5 %, ja 22,5 % oli melko samaa mieltä. Melko eri mieltä oli 40 % ja 32,5 % oli täysin eri mieltä. 2,5 % ei osannut sanoa.

Kysymyksessä 14 selvitettiin, ovatko tärkeimmät asiakastiedot nopeasti ja helposti saatavilla sähköisen toiminnanohjausjärjestelmän ansiosta. Täysin eri mieltä oli 10 %, ja melko eri mieltä oli 17,5 %. Melko samaa mieltä oli 52,5 % ja täysin samaa mieltä oli 20 %.

Alla esitellään kysymyksen 15 vastaukset (Kaavio 4). Kysymyksessä kysyttiin hoitohenkilökunnan näkemystä siitä, parantaako käyntien sähköinen tallentuminen potilasturvallisuutta, ja syntyykö hoitajalle turvallisuudentunne, kun käynnistä jää sähköinen jälki. Suurin osa vastaajista on täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä siitä, että sähköinen tallentuminen parantaa potilasturvallisuutta. Vain pieni osa vastaajista koki olevansa eri mieltä siitä, vaikuttaako käyntien sähköinen tallentuminen positiivisesti potilasturvallisuuteen.



Kaavio 4. Sähköinen tallentuminen ja turvallisuudentunne

Kysymyksissä 16 ja 17 käsiteltiin potilasturvallisuutta. Yhteensä 15 vastaajaa 27:stä kertoi, että sähköisen toiminnanohjauksen takia on jäänyt asiakaskäynti tekemättä. Näistä yksi oli käyttäjälähtöinen virhe, kun väärä asiakas oli laitettu katkolle. Toisaalta oli myös unohdettu laittaa asiakkaita katkolle, mikä aiheuttaa turhia käyntejä, kun asiakas nousee työksi, vaikkei ole paikalla. Lisäksi kerrottiin sattuneen tilanteita, joissa kahta hoitajaa tarvitsevan asiakkaan luo ei ollut tullut kuin yksi hoitaja. Välillä jotain tehtäviä (esim. verenpaineen mittaus) oli jäänyt tekemättä, kun käynnin tehtävät oli luettu huonosti.

Yhtenä sähköisen toiminnanohjauksen potilasturvallisuuteen vaikuttavana tekijänä nähtiin järjestelmän haavoittuvaisuus ja yleiset teknologiaan liittyvät riskit. Verkossa voi olla katve-alueita, joissa puhelimet eivät toimi tai tiedot/tilastoinnit eivät päivitty. Ongelmia verkon toimivuudessa kerrottiin olevan taajama-alueilla. Myös säätilavaihtelun kerrottiin vaikuttavan puhelinten toimintaan sekä akkuihin, ja mahdollisista sähkö- ja/tai yhteyskatkoksista oltiin huolissaan. Pohdittiin myös, miten käynnit turvataan, jos yhteydet eivät pelaa?

9 Yhteenveto ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Eksoten sähköisen toiminnanohjauksen käyttöönottoa ja käytettävyyttä. Tavoite oli selvittää, mitä mieltä kotihoidon työntekijät ovat toiminnanohjausjärjestelmän toimivuudesta, sen käyttöönotosta sekä sen vaikutuksista asiakastyöhön ja potilasturvallisuuteen. Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä, johon saatiin 40 vastausta. Vastaajista suurin osa oli lähihoitajia. Lisäksi haastateltiin toiminnanohjauksen työnjakajia.

Eniten esille tuli niin työnjakajien kuin kotihoidon henkilökunnankin puolelta toimivan yhteistyön puute ja erilaiset näkemykset siitä, mikä on toimivaa ja mikä ei. Tulosten purkuvaiheessa huomiota herättivät työnjakajien ja hoitohenkilökunnan eriävät näkemykset työn sujuvuudesta. Hoitohenkilökunnan vastauksista tulee ilmi, ettei heidän mielestään yhteistyö työnjakajien kanssa toimi, ja kehitysideoita tuotiin esille paljon. Työnjakajat taas kokivat hoitohenkilökunnan olevan pääosin tyytyväisiä sähköiseen toiminnanohjaukseen, ja ongelmien olevan nimenomaan järjestelmän toiminnassa.

Vastauksia läpikäydessä havaittiin ristiriitoja vastausten kesken. Joissain vastauksissa tuotiin esille tyytyväisyys esimerkiksi vastuuhoidajuuden huomioimiseen sekä ennen sähköisen toiminnanohjauksen käyttöönottoa järjestettyihin koulutuksiin. Päinvastoin taas osa vastaajista toi esille, ettei vastuuhoidajuus toimi ollenkaan, ja koulutuksessa koettiin olleen puutteita. Oletuksena on, että alueittain on eroja esimerkiksi koulutuksissa ja perehdytyksessä. Vastauksiin voi vaikuttaa myös se, kuinka kauan työntekijä on käyttänyt sähköistä toiminnanohjausta sekä se, miten hyvin osaa yleisesti käyttää teknologiaa.

Hoitohenkilökunnasta useat toivoivat huomiota kiinnitettävän hoidon jatkuvuuteen. Esille tuotiin kiinteiden asiakaslistojen kehittäminen tai vaihtoehtoisesti paluu takaisin yksiköissä tapahtuvaan työnjakoon. Kun hoidon jatkuvuuteen kiinnitettäisiin huomiota, myös asiakkaille luotaisiin samalla turvallisuuden tunnetta. Kun päivän tai viikon aikana asiakkaan luona kävisi

säännöllisemmin sama hoitaja, asiakas voisi olla varma siitä, että hoitaja tietää hänen asioistaan ja tuntee tavat. Samoin omaisille tulisi tunne, että läheinen on hyvässä hoidossa ja turvassa, kun samat hoitajat näkevät häntä ja pystyvät arvioimaan voinnin muutoksia.

Potilasturvallisuus ja asiakastyö ovat muuttuneet hoitajien mukaan jonkin verran. Toiminnanohjauksen tarkoitus on lisätä välitöntä työaikaa ja vähentää kiirettä, mutta osa hoitajista kokee, että kiire on vain lisääntynyt. Kirjaaminen jo kentällä antaa lisää aikaa asiakkaan luona olemiselle, mutta jotkut hoitajat saattavat kaivata tietokoneella kirjoittamista tai työkavereiden näkemistä toimistolla. Toiminnanohjaus toimii hyvin siinä, että kaikesta tulee näkyvää, mikä luo turvaa esimerkiksi hoitajalle, sillä hänen käynnistään jää jälki. Sähköinen järjestelmä kuitenkin luo potilasturvallisuudelle riskejä: asiakkaita tippuu listoilta tai asiakkaan luona käy kaksi hoitajaa toisistaan tietämättä.

Vaikka toiminnanohjausjärjestelmä on kehittynyt paljon alkuvaiheista, on siinä edelleen paljon kehitettävää (Taulukko 3). Hoitohenkilökunta kokee sähköisessä toiminnanohjauksessa olevan paljon kehitettäviä osia. Muun muassa tauot ja matkat asiakkaalta toiselle toivotaan otettavan jatkossa paremmin huomioon. Toiminnanohjauksen henkilökunnan näkemyksen mukaan sähköisessä toiminnanohjauksessa on paljon vähemmän kehitettäviä osia, kuin hoitohenkilökunnan mielestä. Toiminnanohjauksen henkilökunta kokee, että kehitettävää on lähinnä itse ohjelmassa, kotihoidon henkilökunnan mukaan myös yhteisiä käytänteitä tulisi tarkentaa.

Jos sähköinen toiminnanohjaus kehitettäisiin enemmän kotihoidon käyttäjien tarpeita vastaavaksi, sen voisi kuvitella vähentävän vastarintaa ja parantavan yhteistyötä. Nyt toiminnanohjaus ei palvele kenttätöntekijöitä niin hyvin kuin sen pitäisi. Hoitajat eivät uskalla luottaa järjestelmään ja joutuvat tekemään siksi ylimääräisiä töitä. He kokevat, että toiminnanohjausjärjestelmä on vain annettu heille käyttöön, eivätkä he ole saaneet esimies- tai johtotalolta tarpeeksi tukea toiminnan muutoksen läpikäymisessä.

	Toiminnanohjauksen hyvät puolet	Toiminnanohjauksen kehitettävät puolet
<i>Toiminnanohjauksen näkökulma</i>	<ul style="list-style-type: none"> - työn näkyvyys - mahdollisuus työmäärän vertailuun - kirjaaminen kentällä - sähkölukot – ei avaimia 	<ul style="list-style-type: none"> - kiire - turhat muistilaput pois -> tärkeät tiedot sähköpostitse - hoitajat tutustumaan työnjakoon - hoitajien koulutuspäivien ja rajoitteiden näkyvyys ohjelmaan - päiväkeskus-käynnit selvemmin
<i>Hoitohenkilökunnan näkökulma</i>	<ul style="list-style-type: none"> - parantunut alkuvaiheesta - kirjaaminen kentällä - sairaanhoitajien mahdollisuus kohdistaa työt itse - työn vaihtelevuus 	<ul style="list-style-type: none"> - koulutuksien oikea ajoitus ja riittävyys - vastuuhoidajuuden toteutuminen - toimistoajan huomioiminen - kiire, tauot, matkat ja lyhennykset huomioitava - aluesuunnittelu, maantieteellisesti järkevä työnjako - hoitajat tutustumaan työnjakoon - laitteiden toimivuus - kiinteät asiakaslistat -> hoidon jatkuvuus

Taulukko 3. Toiminnanohjauksen hyvät ja kehitettävät puolet

Mitikka (2015b, 54, 56–60) kertoo opinnäytetyössään saaneensa selville alueiden esimiesten roolin tärkeyden sähköisen toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa. Osa esimiehistä koki toiminnanohjauksen käyttöönoton sujuvana, sillä he pääsivät työntekijöidensä kanssa järjestelmän käyttöönottoa valmistelleeseen työryhmään. Esimiehet, jotka eivät päässeet valmistelemaan työryhmään, tunsivat tietävänsä aiheesta liian vähän, eivätkä he voineet tiedottaa työntekijöitä eivätkä voineet olla työntekijöiden tukena riittävästi. Muutosvastarintaa oli tutkimuksen alueilla yksiköissä jonkin verran; koulutusmateriaali muuttui liian usein, koulutukset järjestettiin liian aikaisin, ohjeet olivat epäselviä ja uusi järjestelmä koettiin vaikeana. Mitikan mukaan esimiesten asiantuntijuutta ja muutosjohtamista tulisi hyödyntää paremmin.

Ehdotammekin, että tulevaisuudessa harkittaisi työnkiertoa toiminnanohjauksen ja kotihoidon hoitohenkilökunnan kesken. Näin työnjakajilla pysyisi kosketuspinta

kenttätyöhön, ja hoitohenkilökunta puolestaan pääsisi näkemään ja kokemaan työnjakoa. Työkierto mahdollistaa omien ja muiden työtapojen arvioinnin. Kun työntekijä saa kokemusta toisen yksikön työtehtävistä, hänen käsityksensä työyksiköstä voi muuttua. Työkierron on nähty vahvistavan työntekijän muutosvalmiuksia ja lisäävän ymmärrystä yhteistyön merkityksestä työyhteisössä. (Lahtinen 2013, 1.) Toki tämä aiheuttaa varmasti lisätyötä ja koulutuksen tarvetta, mutta pidemmällä aikavälillä voisi kuvitella, että se auttaisi toiminnanohjausjärjestelmän kehittämisessä ja tekisi siitä käyttäjäystävällisemmän.

Toiminnanohjauksen työnjakajina työskentelee seitsemän henkilöä, joiden työnkuvaan kuuluu jakaa koko Eksoten alueen kotihoidon työt. Työnjaon lisäksi heidän vastuullaan on oheisvälineet kuten puhelimet ja Mohinet-lukot. Lisäksi yhteydenpito kotihoidon työntekijöiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa vie aikaa. Tämä herättää kysymyksen, miten tämä kaikki on mahdollista näin suurella alueella ilman, että toiminnanohjauksen henkilökuntaresursseja lisätään?

9.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja oma oppiminen

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen. Aiheen saimme elokuussa 2015 silloiselta Eksoten kotihoidon päälliköltä Raili Paajaselta. Koimme aiheen mielenkiintoisena, ajankohtaisena ja tärkeänä. Prosessia oli helppo lähteä toteuttamaan, koska yhteistyö kaikkien osallistuneiden tahojen kanssa sujui hyvin.

Olemme molemmat kiinnostuneita vanhustyöstä ja koemme sen kehittämisen tärkeänä. Lisäksi kotihoito on tulevaisuudessa kasvava työkenttä. Pidämme tärkeänä, että kotihoitoa kehitetään ja arvioidaan. Näin toimintaa voidaan entisestään parantaa niin, että henkilökunta jaksaa ja voi hyvin työssään. Tämä lisää asiakasturvallisuutta ja vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin.

Tarkoituksena oli saada kysely tehtyä ennen Imatran liittymistä Eksoteen tammikuussa 2016, mutta opinnäytetyöprosessi viivästyi. Tavoitteena oli julkaista kysely viimeistään joulukuussa 2015, mutta suunnitelman viimeistelyssä ja

tutkimusluvan saannissa kesti odotettua kauemmin. Pääsimme toteuttamaan kyselyä tammikuun 2016 lopulla. Kyselyyn annettiin vastausaikaa neljä viikkoa. Toivoimme, että pitkän vastausajan ansiosta mahdollisimman moni työntekijä osallistuisi kyselyyn. Harmiksemme kuitenkin vastausmäärä jäi pieneksi. Ennen kyselyn julkistamista pohdimme, onko neljän viikon vastausaika kyllin pitkä. Emme kuitenkaan kokeneet tarvetta pidentää vastausaikaa esimerkiksi kahdella viikolla.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan sujui hyvin viivästyksistä huolimatta. Prosessin läpikäymistä helpotti, että me opinnäytetyön tekijät tunsimme toisemme jo etukäteen ja siksi yhteydenpito ja ajatustenvaihto oli helppoa. Työnjako sujui hyvin. Vaikka opiskelemme eri aloja, näkemyksemme asioihin ja aiheeseen oli samanlainen, ja kumpikin toi työhön oman alansa osaamista mukaan. Koimme myös työelämäpuolen olleen kiinnostunut opinnäytetyöstämme ja sen etenemisestä. Työelämätahoihin yhteydenpito oli helppoa, ja saimme aina tarvitsemamme avun.

Jos tekisimme saman prosessiin uudelleen, muokkaisimme kyselylomaketta niin, että siitä näkee vastaajan työyksikön. Näin vastauksissa ilmeneviä ristiriitoja olisi helpompi käsitellä, kun näkisi, onko yhdessä työyksikkö tehty eri tavalla kuin muissa. Lisäksi selkeyttäisimme kyselylomakkeen ulkoasua, kysymysten asettelua ja sanamuotoja. Pohdimme myös, olisimmeko saaneet vastauksia enemmän, jos olisimme tehneet kyselylomakkeesta sähköisen lisäksi myös paperisen version.

Parantaisimme myös yhteistyötä alueiden esimiesten kanssa. Saatekirjettä ja kyselylomaketta lähettäessä emme saaneet yhdeltäkään esimieheltä vastausta siitä, onko viesti vastaanotettu ja tieto kyselylomakkeesta toimitettu henkilökunnalle. Kenties olisimme saaneet enemmän vastauksia kyselyyn, jos olisimme tuoneet asiaa enemmän jo aiemmin esille kotihoidon piirissä.

Opinnäytetyö on opettanut meille moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä. Tutkimustulosten läpikäynnistä huomaa selkeästi, että kun kaksi erillistä yksikköä yrittää tehdä samaa työtä molemmat omalla tavallaan, se ei toimi.

9.2 Jatkotutkimusideat

Sähköisen toiminnanohjauksen käyttöönottoa ja käyttöä voisi tutkia paljon laajemmin kuin tässä opinnäytetyössä on tehty. Koska sähköistä toiminnanohjausta käytetään muuallakin Suomessa, aiheesta voisi tehdä vertailevaa tutkimusta eri sairaanhoitopiirien alueiden kesken.

Tämän opinnäytetyön aiheesta voisi tehdä myöhemmin tutkimuksen siitä, ovatko asiat kehittyneet ja onko kehitysideoita huomioitu alueilla jotka ovat vasta tulleet mukaan sähköiseen toiminnanohjaukseen. Myös voisi tutkia sitä, miten vasta mukaan tulleet alueet ovat kokeneet sähköisen toiminnanohjauksen.

Kaaviot

Kaavio 1. Kyselyyn vastanneiden ammattinimikkeet, s.21

Kaavio 2. Käyttöönottovaiheessa saatu tuki, s.25

Kaavio 3. Yhteistyö kotihoidon henkilökunnan ja työnjakajien kesken, s.27

Kaavio 4. Sähköinen tallentuminen ja turvallisuudentunne, s.32

Kuviot

Kuvio 1. Kotihoidon sähköisen toiminnanohjauksen sisältö, s.13

Taulukot

Taulukko 1. Hoitajien tyytyväisyys työssä tarvittaviin ohjelmiin, s.23

Taulukko 2. Käyttöönottovaiheen koulutus hoitajille, s.24

Taulukko 3. Toiminnanohjauksen hyvät ja kehitettävät puolet, s.34

Lähteet

- Eksote. 2013. Kotihoidon vastuuhoitaja – toimintamalli. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö. Kotihoito.
- Eksote. 2014. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Strategia 2014-2018. <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Documents/Eksoten%20strategia%202014%E2%80%932018.pdf>. Luettu 6.3.2016.
- Eksote. 2015a. <http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Sivut/default.aspx>. Luettu 16.10.2015.
- Eksote. 2015b. Ikäihmisten palvelut. Kotiin tuotavat palvelut. <http://www.eksote.fi/fi/ikaihminenpalvelut/kotiinannettavatpalvelut/sivu/default.aspx>. Luettu 17.10.2015.
- Eksote. 2015c. Työ Eksotessa. <http://www.eksote.fi/tyoeksotessa/Sivut/default.aspx>. Luettu 11.3.2016.
- Eksote. 2015d. Ikäihmisten palvelut. Kotiin annettavat palvelut. Kotihoito. Kotihoidon sisältö ja myöntämisperusteet 2015. [www.eksote.fi/Fi/ikaihminenpalvelut/kotiinannettavatpalvelut/kotihoito/PublishingImages/Kotihoidon sisältö ja myöntämisperusteet 2015.PDF](http://www.eksote.fi/Fi/ikaihminenpalvelut/kotiinannettavatpalvelut/kotihoito/PublishingImages/Kotihoidon%20sisalto%20ja%20myontamisperusteet%202015.PDF). Luettu 27.10.2015.
- Eksote. 2015e. Ikäihmisten palvelut. Kotiin annettavat palvelut. Kotihoito. <http://www.eksote.fi/fi/ikaihminenpalvelut/kotiinannettavatpalvelut/kotihoito/sivut/default.aspx> Luettu 27.10.2015
- Eksote. 2016. Eksote. Työ Eksotessa. Eksote työpaikkana. <http://www.eksote.fi/tyoeksotessa/eksote-tyopaikkana/Sivut/default.aspx> . Luettu 11.3.2016
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kelo S., Launiemi H., Takaluoma M. & Tiittanen H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lahtinen P., 2013. Työkierto työhyvinvoinnin edistäjänä ja ammatillisen kasvun t ukena. http://www.lpt.fi/tykes/methods_docs/tyokierto.pdf. Luettu 25.3.2016.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Mitikka, M. 2013. Sätky – sähköinen kotihoito. Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä. <http://docplayer.fi/2120115-Satky-sahkoinen-kotihoito-kotihoidon-toiminnanohjausjarjestelma.html>. Luettu 19.4.2016.

Mitikka, M. 2015a. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Kotihoito – projektisuunnitelma. Julkaisematon lähde.

Mitikka, M. 2015b. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettinen malli. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologian koulutus.

Paajanen, R. 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Eksote. Lappeenranta. Neuvottelu ja sähköposti. Lokakuu-marraskuu 2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1. Luettu 23.10.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Kotihoito. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Luettu 23.10.2015.

Suomen Kuntaliitto 2015. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/sos-ter/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/kotihoito/Sivut/default.aspx>. Luettu 23.10.2015.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Webropol 2015. Tuotteemme. <http://webropol.fi/tuotteemme/>. Luettu 27.10.2015.

Hyvä kotihoidon työntekijä,

olemme Saimaan ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK)- ja sairaanhoitaja (AMK)-opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötämme liittyen sähköiseen toiminnanohjausjärjestelmään. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää toiminnanohjausjärjestelmän toimivuutta ja käyttäytyvyyttä. Opinnäytetyöllämme pyrimme tuottamaan tietoa, jolla toiminnanohjausjärjestelmää ja sen käyttöönottoa voidaan tulevaisuudessa kehittää.

Materiaalin opinnäytetyötämme varten keräämme sähköisellä kyselylomakkeella. Lähetämme linkin lomakkeeseen alueiden esimiehille tammikuun 2016 aikana, jotka välittävät kyselyn työntekijöilleen. Kyselylomake täytetään nimettömästi. Vastaaminen on vapaaehtoista ja vie aikaa vain muutaman minuutin. Saamamme tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja aineistot tullaan läpikäynnin jälkeen hävittämään asianmukaisesti. Vastauksista ei tule ilmi esimerkiksi vastaajan työyksikkö.

Toivomme runsasta osallistumista, jotta saamme mahdollisimman kattavan tulokertymän ja voimme pitää saamiamme tuloksia luotettavina. Tulokset tullaan esittämään valmiissa opinnäytetyössämme joka julkaistaan Theseuksessa.

Kiitämme jo etukäteen ajastanne! Mahdollisia kysymyksiä varten, yhteystietomme ovat alla.

Sosionomiopiskelija
Hanna Tiainen
hanna.tiainen@xxx

Sairaanhoitajaopiskelija
Niina Sorjonen
niina.sorjonen@xxx

Webropol-kyselylomake kotihoidon lähihoitajille ja sairaanhoitajille

vastausvaihtoehdot:

Täysin samaa mieltä (4) / melko samaa mieltä (3) / melko eri mieltä (2) / täysin eri mieltä (1) / en osaa sanoa (0)

Kysymyksiä:

1.Ammattinimikkeesi

- a) lähihoitaja
- b) sairaanhoitaja
- c) perushoitaja
- d) ei mikään näistä?

TOIMINNANOHJAUKSEN TOIMIVUUS

Toimivuudella tarkoitetaan sähköisen toiminnanohjauksen toimivuutta sisältäen laitteet, ohjelmat ja eri ammattiryhmien yhteistyön sujuvuus.

2.Olen ollut pääasiassa tyytyväinen sähköiseen toiminnanohjaukseen 4 3 2 1 0

3. Olen ollut tyytyväinen

- a) Älypuhelimien toimivuuteen 4 3 2 1 0
- b) Hilkan toimivuuteen 4 3 2 1 0
- c) Effican toimivuuteen 4 3 2 1 0
- d) Titanian toimivuuteen 4 3 2 1 0
- e) Mohinet toimivuuteen 4 3 2 1 0
- f) ajoseurannan toimivuuteen 4 3 2 1 0

4. Sain riittävästi etukäteisinformaatiota sähköisestä toiminnanohjauksesta ja sen eri osa-alueista ennen käyttöönottoa 4 3 2 1 0

- a) Tämän osa-alueen etukäteisinformaatioon olen tyytyväinen
- b) Tästä osa-alueesta olisin toivonut enemmän etukäteisinformaatiota

5.Avoin kysymys: Keneltä sait informaatiota sähköisestä toiminnanohjauksesta ennen käyttöönottoa? Keneltä olisit TOIVONUT informaatiota?

6. Käyttöönottovaiheessa

- a) sain tarpeeksi koulutusta Mohinet-sähkölukkojen käyttöön 4 3 2 1 0
- b) sain tarpeeksi koulutusta Effican viikko-ohjelman käyttöön 4 3 2 1 0
- c) sain tarpeeksi koulutusta puhelimen peruskäyttöön 4 3 2 1 0
- d) sain tarpeeksi koulutusta Hilikka-mobiilin käyttöön 4 3 2 1 0
- e) sain tarpeeksi koulutusta Hilikka-työaseman käyttöön 4 3 2 1 0

7.Ongelmatilanteissa tiedän kehen ottaa yhteyttä

- a) Mohinet-sähkölukkojärjestelmä 4 3 2 1 0
- b) älypuhelimien peruskäyttö 4 3 2 1 0

c) Hilikka (mobiili + työasema) 4 3 2 1 0

8. Käyttöönottovaiheissa sain tarpeeksi tukea

- a) työkavereilta 4 3 2 1 0
- b) esimieheltä 4 3 2 1 0
- c) kotihoidon päälliköltä 4 3 2 1 0
- d) projektityöntekijältä 4 3 2 1 0
- e) Medi-It:n työntekijöiltä 4 3 2 1 0
- f) joku muu, kuka?

9. Yhteistyö kotihoidon henkilökunnan ja toiminnanohjauksen vastuuohjaajien välillä toimii 4 3 2 1 0

a) Mikäli koet kotihoidon henkilökunnan ja toiminnanohjauksen vastuuohjaajien yhteistyössä ongelmia, mitä pitäisi parantaa? Mikä kaipaa kehittämistä?

10 Avoin kysymys: Koetko toiminnanohjauksen kehittyneen alkuvaiheen jälkeen? Parantaisitko vielä jotain, mitä?

11 Avoin kysymys: Vaihtaisitko entiseen toimintapaan vai koetko sähköisen toiminnanohjauksen parempana vaihtoehtona?

ASIAKASTYÖ

12. Sähköisen toiminnanohjauksen ansiosta aikaa asiakas-/hoitotyöhön jää enemmän 4 3 2 1 0

13. Sähköinen toiminnanohjaus auttaa ajankäytön hallinnassa 4 3 2 1 0

14. Sähköisen toiminnanohjausjärjestelmän ansiosta tärkeimmät asiakastiedot ovat nopeasti ja helposti saatavilla 4 3 2 1 0

POTILASTURVALLISUUS

15. Käyntien sähköinen tallentuminen parantaa potilasturvallisuutta ja luo hoitajalle turvallisuudentunteen, kun käynnistä jää jälki. 4 3 2 1 0

16 Avoin kysymys: Onko kohdallesi sattunut tilannetta, jossa jokin työtehtävä olisi jäänyt tekemättä sähköisen toiminnanohjauksen ongelmien takia?

17. Avoin kysymys: Onko sähköisessä toiminnanohjauksessa tekijöitä jotka mielestäsi vaikuttavat potilasturvallisuuteen? Mitä, ja miten ne vaikuttavat?

18. Avoin kysymys: Muita kommentteja, kannanottoja?

TOIMINNANOHJAUKSEN TYÖNTEKIJÖIDEN RYHMÄHAASTATELU - RUNKO

Ryhmähaastattelu; teemat

1. Koulutus, työkokemus ja tausta
2. Työnkuva
3. Työpäivä ja työtehtävät
4. Tärkeimmät yhteistyötahot
5. Toiminnanohjauksen merkityksellisyys
6. Työn haasteet ja suurimmat kehittämisalueet

Yhteistyön kehittäminen -yhteenveto

