

Anne Haukka

HYVINVOINTITEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN KOTIHOIDOSSA

Kokemuksia mobiilista
toiminnanohjausjärjestelmästä

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
YAMK

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Anne Haukka	Sosionomi (YAMK)	Toukokuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
HYVINVOINTITEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN KOTIHOIDOSSA, Kokemuksia mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä		106 sivua 16 liitesivua
Toimeksiantaja		
Rautalammin kunta, Kotihoito ja vanhuspalvelut		
Ohjaaja		
Kati Vapalahti		
Tiivistelmä		
<p>Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, miten Rautalammin kunnan kotihoidossa on otettu vastaan mobiili toiminnanohjausjärjestelmä, ja mitä vaikutuksia sillä on ollut kotihoidon työtehtäviin sekä taloushallintoon. Opinnäytetyön teoriaperustana toimivat kotimaiset tutkimukset kotihoidon murrosvaiheista, hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä sekä työntekijöiden asenteista teknologiaa kohtaan. Teoriaperustaa laajennettiin kansainvälisten tutkimuksien kautta. Opinnäytetyön kehittämiskohteena oli selvittää, miten hyvinvointiteknologiaa voisi hyödyntää Rautalammin kunnan kotihoidossa. Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin hankesuunnitelma hyvinvointiteknologian pilottikokeiluun.</p> <p>Tämä opinnäytetyö sisältää kyselytutkimukset kotihoidon asiakkaille, heidän omaisilleen sekä työntekijöille mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä sekä mahdollisen hyvinvointiteknologian käyttöönotosta Rautalammin kunnan kotihoidossa. Kotihoidon työntekijöiltä selvitettiin myös teknologian osaamista sekä halukkuutta hyödyntää hyvinvointiteknologiaa omassa työssään.</p> <p>Lisäksi tässä opinnäytetyössä selvitettiin, oliko mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankinnalla vaikutuksia Rautalammin kunnan kotihoidon talouden toteumaan vuosina 2015–2018. Selvitystä suoritettiin tutkimalla talouden toteuman tunnusmerkkejä ennen toiminnanohjausjärjestelmää sekä sen käyttöönoton jälkeen. Kyselytutkimusten ja talouden toteumasta saadun vaikuttavuustiedon perusteella laadittiin hankesuunnitelma hyvinvointiteknologian pilottikokeiluun.</p> <p>Opinnäytetyön kyselytutkimuksessa selvitettiin tutkimuskohteena olleen mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän lisäksi asiakastyytyvyyttä, kotihoidon laatua ja saatavuutta sekä ammatillisuutta. Lisäksi opinnäytetyön edistyessä kirjattiin Rautalammin kunnan kotihoidon sitoviin tavoitteisiin hyvinvointiteknologia hyödyntämisen selvitykset vuodelle 2019.</p> <p>Tämän opinnäytetyön päätulokset kohdentuvat seuraaviin kohtiin: 1) talouden toteuman merkitys kehittämiseen; 2) mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tuomat hyödyt kotihoitoon; ja 3) sidosryhmätiedottamisen merkitys.</p>		
Asiasanat		
kotihoito, mobiili toiminnanohjausjärjestelmä, hyvinvointiteknologia, vanhuspalvelut		

Author (authors)	Degree	Time
Anne Haukka	Master of Social Services	May 2020
Thesis title UTILIZATION OF WELL-BEING TECHNOLOGY IN HOME CARE, Experiences from a mobile resource planning system		106 pages 16 pages of appendices
Commissioned by Rautalampi, Homecare and services for the elderly		
Supervisor Kati Vapalahti		
Abstract <p>This thesis explored how the Rautalampi municipal home care system has adopted a mobile planning system, and what effects it has had on home care work responsibilities and financial management. The thesis is based on domestic research on the transition stages of home care, the utilization of wellbeing technology and the attitudes of employees in the utilization of technology in nursing. The aim of the thesis is to utilize wellbeing technology in the home care of the municipality of Rautalampi. The thesis was used to create a project plan for a pilot experiment on wellbeing technology.</p> <p>This thesis includes surveys of home care clients, their relatives and employees on a mobile planning system and the possible introduction of wellbeing technology in the home care of Rautalampi. Home care workers were asked of their technology skills and willingness to utilize wellbeing technology in nursing.</p> <p>In addition, this thesis investigated whether the acquisition of a mobile planning system had an impact on the financial performance of Rautalampi municipal home care in 2015–2018. Based on the results of the surveys and information on the economic reality, a pilot project for a wellbeing technology pilot project was developed.</p> <p>In addition to the mobile planning system, which was the subject of the research, the dissertation survey investigated customer satisfaction, the quality and availability of home care and professionalism. In addition, as the thesis progressed, research into utilization of wellbeing technology for 2019 was recorded in the binding targets of Rautalampi municipal home care.</p> <p>The main results of this thesis are focused on the following points: 1) the significance of economic realization for development; 2) the benefits of a mobile planning system for home care; and 3) the importance of stakeholder communication.</p>		
Keywords homecare, mobile business management system, wellness technology, elderly services		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA VIITEKEHYS.....	9
2.1	Kotihoito työkenttänä	9
2.2	Rautalammin kunnan kotihoito.....	10
2.3	Kotihoitoon vaikuttaneet yhteiskunnalliset muutokset.....	13
2.4	Väestön ikääntyminen	19
2.5	Hyvinvointiteknologiaan liittyvät suositukset	21
2.6	Hyvinvointiteknologiaan liittyviä tutkimuksia	24
2.7	Hyvinvointiteknologian palvelutarjonta.....	27
2.7.1	Mobiili toiminnanohjausjärjestelmä	27
2.7.2	Videovälitteiset etäyhteydet	29
2.7.3	Seurantateknologia	30
3	DIGITALISAATION JA TEKNOLOGIAN MERKITYS.....	32
3.1	Digitalisaation ja teknologian merkitys työyhteisöön	32
3.2	Hyvinvointiteknologian merkitys asiakkaalle	33
3.3	Digitalisaation merkitys muutosjohtamiseen	35
4	VAIKUTTAVUUDEN TUTKIMINEN	39
4.1	Vaikuttavuus käsitteenä.....	40
4.2	Järjestelmävaikuttavuus ja inhimillinen vaikuttavuus	40
4.3	Vaikuttavuuden mittarit	43
4.4	Vaikuttavuuden arviointi Pestel-analyysin avulla	44
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	49
6	MOBIILIN TOIMINNANOHJAUSJÄRJESTELMÄN HANKINTAPROSESSI	50
7	TUTKIMUSMENETELMÄT	52
7.1	Kyselytutkimus.....	53
7.2	Kyselytutkimuksen muodot kohderyhmittäin.....	54
7.3	Asiakaskyselyn toteuttaminen.....	55

7.4	Kotihoidon asiakaskyselyn sisältö.....	55
7.5	Työntekijöiden kyselytutkimus ja ryhmäkeskustelut.....	57
7.6	Opinnäytetyön kyselyjen tulosten analyysi	59
7.7	Talouden toteuman tarkastelu	60
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	61
8.1	Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän merkitys talouden toteumaan	61
8.2	Asiakkaiden ja heidän omaistensa kyselytutkimuksen tulokset	66
8.3	Työntekijöiden kyselytutkimuksen tulokset ja ryhmäkeskustelujen päätelmät	70
9	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....	84
10	JOHTOPÄÄTÖKSET	90
10.1	Talouden toteuman tarkastelun merkitys työn kehittämiseen	90
10.2	Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hyödyt.....	91
10.3	Tiedottaminen - merkittävin kehittämisen kohde kotihoidossa!	94
11	POHDINTA	96
11.1	Kotihoidon erityispiirteet haasteena	97
11.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	98
11.3	Opinnäytetyön luotettavuus	102
11.4	Opinnäytetyön herättämiä ajatuksia.....	104
	LÄHTEET.....	107
	LIITTEET	113
	Liite 1. Tutkimuslupa.....	113
	Liite 2. Asiakkaiden kyselytutkimus.....	114
	Liite 3. Kotihoidon omaisten kyselytutkimus	117
	Liite 4. Yhteenveto asiakaskyselyn tuloksista	120
	Liite 5. Työntekijöiden kyselytutkimus.....	123
	Liite 6. Kehittämistehtävän hankesuunnitelma.....	127

1 JOHDANTO

Kunnat elävät kovien säästöpainneiden alla. Nykyiset toimintamallit ovat tulleet tiensä päähän, ja tarvitaan uusia lähestymistapoja sekä toimintamalleja kustannustehokkaan ja oikea-aikaisen kotihoidon toteuttamiseksi. Kotihoidon menetelmien kehittäminen on tärkeää, koska kotihoidon asiakkuuksien määrä sekä tarpeet ovat muuttumassa. (Sorsa 2019.) Valtakunnallisesti väestön ikääntyminen, palvelurakenteen muuttaminen avopainotteiseksi sekä kotihoidon henkilöstön eläköityminen ja työvoiman saatavuuden vaikeutuminen lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisen tarvetta jokaisessa kunnassa (Tekes 2014, 1).

Väestöennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa vuoteen 2030 mennessä 25,6 prosenttiin (Terveyskylä 2019). Ikäihmisten määrän huima kasvu pakottaa miettimään kehitettäviä kohteita, joilla voidaan turvata hyvä ja turvallinen hoito kaikille sitä tarvitseville. Edellisen hallituksen aikana vuosina 2015–2019 luotiin hankkeita, joiden avulla pyrittiin kehittämään uusia toimintamalleja vastaamaan muuttuvaan tilanteeseen. Yksi hallituksen ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kärkihankkeista oli "Kehitetään ikäihmisten kotihoidon ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa" (I & O -hanke). Hankkeen tavoitteena oli luoda tasavertaiset ja yhtenevät ohjeet maakuntiin vanhusten hoidon kehittämiseksi. Hankkeen avulla yhtenäistettiin hoitotyön, kotihoidon ja omaishoidon hyviä käytäntöjä valtakunnallisesti, jotta kansalaiset olisivat yhdenvertaisessa asemassa palvelujen tilaajina. (STM s.a.a.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Rautalammin kunnassa, kotihoidon vastuualueella. Pieni maaseutukunta painii hyvin yleisten kotihoidon ongelmien kanssa: kotihoidon kustannukset kasvavat, asiakasmäärät lisääntyvät, asiakkaiden hoidettavuus lisääntyy, välimatkat asiakkaiden ja hoitopaikkojen välillä ovat pitkät. Myös asiakkuudet kotihoidossa muuttuvat. Tulevaisuudessa ikäihmisten lisäksi asiakkaina ovat esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, aisti- ja kehitysvammaiset, tuki- ja liikuntaelinten sairauksien kautta vammautuneet ja saattohoidossa olevat asiakkaat. Kotihoidon resurssit eivät todennäköisesti kasva huomattavasti lähitulevaisuudessa, joten on kehitettävä uudenlaisia työkäytäntöjä.

Tämä opinnäytetyön tilaajana on Rautalammin kunnan perusturvaosasto, ja tutkimusluvan on allekirjoittanut perusturvaajohtaja. Tutkimuslupa on opinnäytetyön liitteenä 1. Tutkimustehtävänä oli selvittää, miten vuonna 2016 käyttöön otettu mobiili toiminnanohjausjärjestelmä on otettu vastaan asiakkaiden, heidän omaistensa ja työntekijöiden parissa. Samalla tarkasteltiin, miten mobiili toiminnanohjausjärjestelmä on vaikuttanut kotihoidon talouden toteumaan vuosina 2015–2018.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävänä on selvittää hyvinvointiteknologian mahdollisuuksia ja käyttöönottoa Rautalammin kunnan kotihoidossa. Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin hankesuunnitelma valitun hyvinvointiteknologian palvelumuodon käyttöönottamiseksi. Hankesuunnitelmassa huomioitiin kyselytutkimuksien tulokset, joissa selviävät asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden kokemukset edellisen hankkeen toteutumisen onnistumisista ja ongelmakohdista. Kehitystehtävän hankesuunnitelmaa laadittaessa otetaan huomioon myös talouden tarkastelussa esiinnousseita seikkoja.

Työskentelen kotihoidon vastaavana Rautalammin kunnassa. Minulla on pitkä työkokemus vanhusten hoidosta eri toiminta-alueilta: laitoshoidosta, avohoidon palveluista sekä viimeisempänä palvelujen ja henkilöstön johtamisesta. Pienessä kunnassa kotihoidon vastaavan työnkuvaan kuuluu kotihoidon asiakas- ja palveluohjauksen lisäksi talous- ja henkilöstöhallinto. Kotihoidon vastaavana olen ollut vastuussa mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankinnasta Rautalammin kunnan kotihoitoon vuonna 2016.

Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän vakiinnuttua osaksi kotihoidon työskentelyä nousi tarve selvittää, miten se on vaikuttanut kotihoidon vastuualueeseen. Olin aloittanut ylemmän ammattikorkeakoulun jatko-opinnot vuonna 2017, ja koin hyödylliseksi yhdistää opinnot ja kunnassa esiin nousseen tutkimuksen tarpeen. Siten tutkimus mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton vaikutuksista valikoitui opinnäytetyön aiheeksi. Olen tiedostanut oman roolini sekä kotihoidon vastaavana, että opiskelijana koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Kotihoidon vastuualueella oli suunniteltu asiakaskysely toteutettavaksi vuonna 2018, ja luontevaa yhdistää opinnäytetyön kyselytutkimus osaksi kotihoidon asiakaskyselyä. Asiakkaille ja heidän omaisilleen suunnatussa kyselyssä selvitettiin Rautalammin kunnan toimintalinjan mukaisesti asiakastytyväisyyttä, kotihoidon saatavuutta ja ammatillisuutta. Opinnäytetyön osalta asiakaskyselyyn liitettiin tutkimuskysymykset mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä ja hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä osana kotihoidon palveluja. Asiakaskyselyn lisäksi tässä opinnäytetyössä laadittiin kyselytutkimus myös kotihoidon työntekijöille. Työntekijöiden kyselytutkimuksessa selvitettiin teknologiaosaamista, mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton vaikutuksia sekä halukkuutta lähteä kehittämään kotihoidon palveluja hyvinvointiteknologian avulla.

Tämä opinnäytetyö on ajankohtainen sekä yhteiskunnallisesti että kotihoidon kehittämistarpeet huomioiden, koska perinteinen kotihoidon työkenttä on muuttumassa. Uudenlaisia palvelumuotoja otetaan käyttöön eri puolilla Suomea. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on julkaissut laatusuosituksia mm. teknologian laajamittaisempaan hyödyntämiseen palvelujen järjestämisessä. Laatusuosituksia tarvitaan ohjeiksi kunnille, koska väestörakenteen muuttuessa sote-palveluihin käytössä olevat resurssit jäävät tarpeeseen nähden riittämättömiksi. Palvelujen tarpeen kasvu ja resurssien riittämättömyys voivat johtaa ongelmiin palvelujen saatavuudessa ja oikea-aikaisuudessa. (Kaasalainen & Neittaanmäki 2018, 10.) Hyvinvointiteknologiasta löytyy monipuolisia ratkaisuja kotihoidon kehittämiseksi.

Hyvinvointiteknologialla on merkittävä vaikutus tulevaisuuden kotihoidossa, koska yhä enemmän pyritään lisäämään asiakkaan osallisuutta ja omatoimisuutta hänen omassa hoidossaan ja sen suunnittelussa. Teknologian mahdollisuuksia voidaan hyödyntää esimerkiksi siten, että etäyhteydet tulevat korvaamaan kotikäyntejä, asiakkaat kirjaavat itse saamiaan mittaustuloksia tietokantaan, haavahoidossa hyödynnetään kuvien kautta tapahtuvaa konsultointia jne. Digitaaliset järjestelmät ja teknologia tulevat olemaan osa hoitotyötä, ja siihen on valmistauduttava jokaisessa työyhteisössä. Vastuu työyhteisöjen valmistautumisesta digitaalisuuden ja teknologian vastaanottamiseen on lähihoitajalla.

Työyhteisössä lähijohtajalla ja hänen asenteellaan on suuri merkitys uusien toimintatapojen käyttöönotossa. Lähijohdon tehtävänä on hyvinvointiteknologian ja digitaalisuuden markkinointi sekä julkisen sektorin päättäjille että kotihoidon työntekijöille ja asiakkaille. Se vaatii johtajalta omaa vahvaa muutostoimintajuuden osaamista, kehittämishalua sekä taitoja viedä uudistuksia eteenpäin.

Tässä opinnäytetyössä käydään läpi, miten johtajan oma toiminta vaikuttaa muutostilanteessa. Johtajan tulee hallita muutosprosessi, hankintojen valmistelu ja uuden toimintamuodon käyttöönotto. Hänen tulee ymmärtää myös projektin ajankulku, koska julkisen sektorin hankinnat tulee valmistella talousarvioon hyvissä ajoin. Hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen tulee luoda pitkän aikavälin toimintasuunnitelma, johon sitoutuvat sekä kunnan päättäjät että työntekijät.

Olemme jälleen suurten muutosten edessä nykyisen hallituksen kaavaileman maakunta- ja sote-uudistusten vuoksi. Tarvitsemme yhteneväisyyttä ja tasa-
puolisuutta palvelujen tarjontaan sekä hoitoon pääsyyn. Se, miten uudistukset toteutetaan, riippuu aikatauluista ja hallituksen yhdenmielisyydestä. Kotihoidon työkentillä voimme valmistua tulevaan lisäämällä yhteistyötä maakunnan eri toimijoiden välillä ja kehittämällä kotihoidon palveluja nykyaikaisiksi ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavaksi.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA VIITEKEHYS

2.1 Kotihoito työkenttänä

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaisen kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:n kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kotihoito on asumiseen, henkilökohtaiseen hoitoon, hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvissa tehtävissä avustamista ja asiakkaan omatoimisuuden tukemista hänen omassa kodissaan. Tuki- ja palveluina voidaan harkinnanvaraisesti järjestää ateria-, asiointi-, turva- ja hygieniapalvelut, päivätoimintaa ja omaishoidon tukea. Lain mukaan myös lapsiperheellä on oikeus saada kotipalvelua perheen huolenpitotehtävän ja

lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Iki-hanke 2017, 3–4.)

Kotihoidon palveluja järjestetään sekä säännöllisenä että tilapäisenä palveluna. Kotihoito on säännöllistä silloin, kun asiakkaan luona käydään jatkuva-luonteisesti vähintään kerran viikossa ja palvelun tarve on pysyvää. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan kanssa laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään hoidon yksilöllinen toteuttaminen. (Ilmarinen 2017, 2.) Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi, jota tuetaan vanhuspalvelulain mukaisesti (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980).

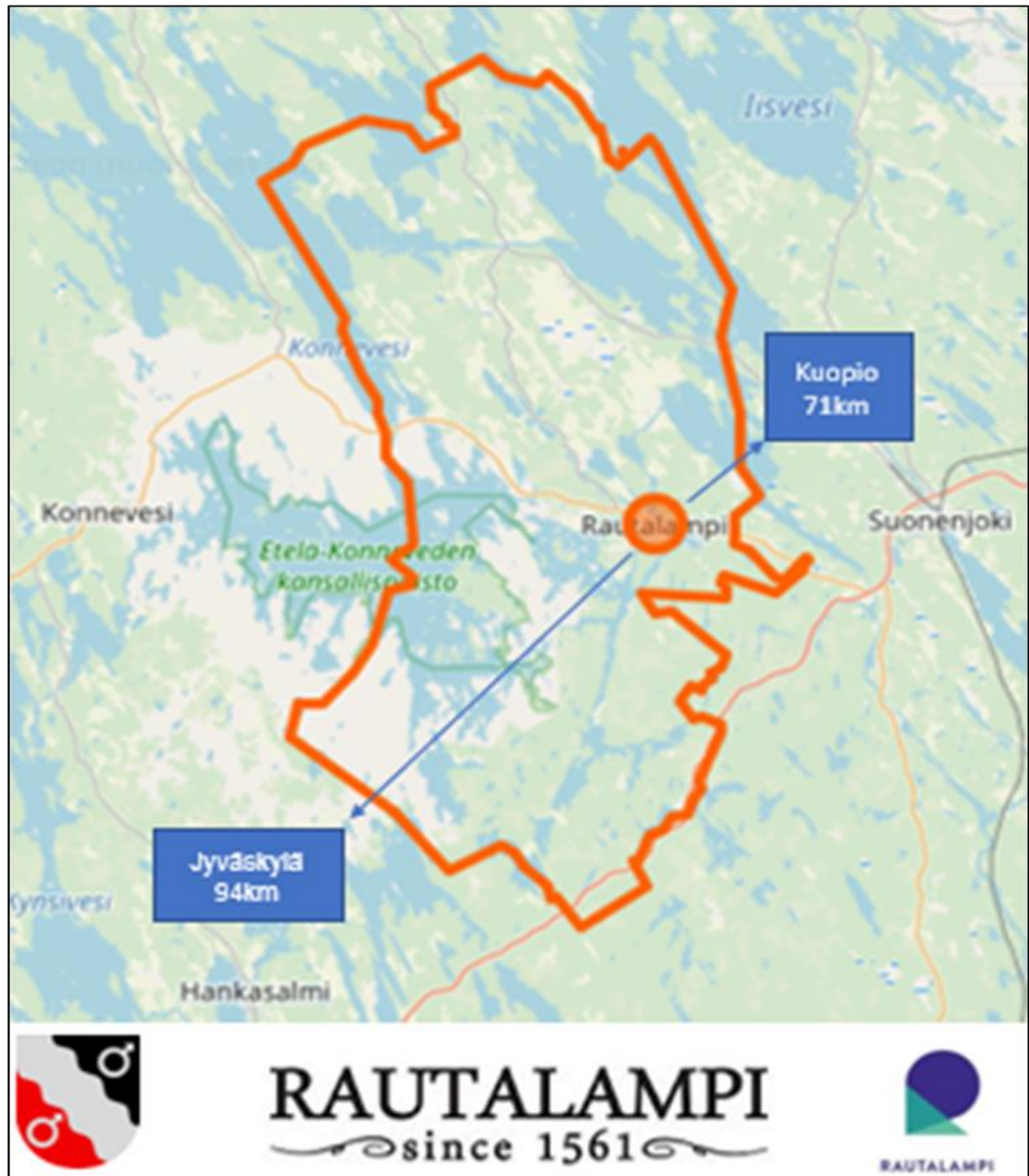
Tilapäinen kotihoito kohdennetaan asiakkaille, jotka eivät terveydellisistä syistä pysty hakemaan palvelua muualta. Tilapäistä kotihoitoa voidaan tehdä esimerkiksi kaiholeikkauksen jälkeen silmätippojen antamista varten. Myös tilapäisen kotihoidon asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, mutta suppeammassa muodossa. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa painotetaan asiakkaan kuntoutumista esimerkiksi leikkaustoimenpiteen jälkeen. (Rautalammin kunta 2019.)

Terveydenhuoltolain alaisen kotisairaanhoidon toiminnan tarkoituksena on edistää iäkkäiden ja pitkäaikaissairaiden kotona asumista. Kotisairaanhoido tarjoaa vahvempaa sairaanhoidollista palvelua kuin kotipalvelu. Asiakkaat kykenevät asumaan kotioloissa ilman kotipalvelua, mutta tarvitsevat ohjausta ja seurantaa esimerkiksi perussairausten hoidossa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; STM s.a.b.)

2.2 Rautalammin kunnan kotihoito

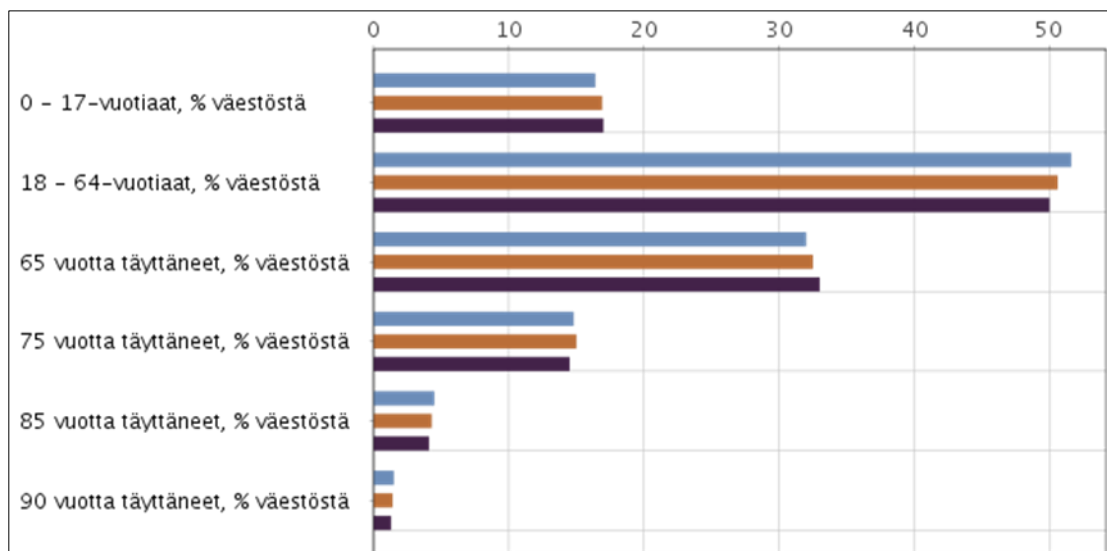
Rautalampi on vireä maaseutukunta Sisä-Savossa, Pohjois-Savon maakunnassa. Kunnalla on rajaa sekä Etelä-Savon että Keski-Suomen kanssa. Maisemaan tuovat leimansa suuret korkeuserot sekä lukuisat järvet ja lammet. Rautalampi on vanha emäpitäjä, joka on perustettu jo vuonna 1561. (Rautalammin kunta 2019.) Kuvassa 1 näkyy Rautalammin runsaat vesistöt ja suhteellisen laaja pinta-ala asukasluvuun nähden. Rautalampi sijaitsee aivan

Itä-Suomen läänin rajalla, ja osa rajanaapureista kuulukin Keski-Suomen lääniin.



Kuva 1. Rautalammin kartta. Rautalammin maisemaa hallitsevat runsaat vesistöt ja kaunis luonto. Vanhalla emäpitäjällä on myös merkittävä historia maakunnan keskiössä (mukaillen Rautalammin kunta 2019)

Rautalammissa asuu vuoden 2017 Sotkanetin tilaston mukaan 3255 asukasta (Sotkanet s.a.). Kuvassa 2 on luettavissa väestön ikäjakauma prosenttilukuina kunnan asukkaista vuosina 2015–2017. Kuvasta voidaan todeta, että asukasluvusta yli 20 % on yli 75-vuotiaita. Rautalammin kunnan vanhustalouksissa on varauduttava ikääntyvien määrän lisääntymiseen hallituksen ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisesti. Kotihoidon perusteisiin on kirjattu, että Rautalammin kunnan kotihoito on keskitetty yli 75-vuotiaille (Rautalammin kunta 2019).



Kuva 2. Rautalammin väestön ikäjakauma vuosina 2015–2017. Sininen väri kuvaa vuotta 2015, ruskea väri vuotta 2016 ja violetti väri vuotta 2017 (Sotkanet s.a.)

Rautalammin kunnan kotihoidon toiminta-ajatuksena on luoda edellytyksiä asiakkaan hyvälle elämälle. Kotihoito ja vanhushpalvelut mahdollistavat turvallisen asumisen ja tukevat asiakkaiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoidon palvelujen järjestämisen lähtökohdaksi on aina asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. (Rautalammin kunta 2019.)

Rautalammin kunnassa kotihoito avustaa asiakasta jokapäiväisissä askareissa, joista hän ei enää yksin tai omaisen kanssa selviydy. Kotihoidon työtehtäviin kuuluu mm. perushoito ja huolenpito, hygieniapalvelut, lääkehoito, sairaanhoidolliset palvelut, ohjaus, neuvonta sekä ennaltaehkäisevät palvelut. Palveluita täydennetään tukipalveluilla. Kotihoidon palveluja järjestetään sekä säännöllisinä että tilapäisinä ja tukipalveluina. (Rautalammin kunta 2019.)

Kotihoitoa toteutetaan kuntouttavalla työotteella siten, että asiakkaan omaa toimintakykyä ylläpidetään ja asiakasta ohjataan selviytymään mahdollisimman omatoimisesti päivän askareista ja hoitotoimenpiteistä. Myös omaisia ja lähipiiriä opastetaan ja kannustetaan osallistumaan hoitoon ja huolenpitoon. (Rautalammin kunta 2019.)

Kotihoidossa on kaksi tiimiä, joista toinen vastaa Kirkkotien kampusalueen asukkaiden kotihoidosta ja toisen vastuualueena on koko muu kunnan alue. Kampusalueella tuotetaan kotihoidon palveluja ympäri vuorokauden ja asiakkaiden luona tehtäviä kotikäyntejä voidaan tehdä useasti vuorokauden aikana.

Toisen tiimin asiakkaiden kotikäynnit rajoittuvat klo 7–21 välille, ja kotikäynntejä tehdään 1–4 kertaa vuorokaudessa. Kotihoidon henkilökuntaan kuuluvat kotihoidon vastaava, kolme kotisairaanhoitajaa ja 17 lähihoitajaa. Tiimeissä on työparina kotisairaanhoitaja ja lähihoitaja sekä tarvittaessa vanhuspalvelujen fysioterapeutti ja psykososiaalinen kotikuntoutustyöntekijä. (Rautalammin kunta 2019.)

Rautalammin kunnassa oli suunniteltu mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankintaa jo vuonna 2014, mutta työntekijävaihdosten vuoksi hankintatyö oli jäänyt taka-alalle. Kotihoidon vastaava aloitti selvitystyön järjestelmän hankkimisesta loppuvuodesta 2015. Tuolloin mobiili toiminnanohjausjärjestelmä oli hankittu naapurikaupunkiin. Yhteisissä palaverissa kuulumme myönteisiä kokemuksia järjestelmän hankinnasta ja hyödyistä. Palvelun tuottajan mukaan mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän avulla pyritään lisäämään välitöntä työaika asiakaskäynneille, koska mm. työnjako, tilastointi ja kirjaaminen tapahtuvat älypuhelimien tai tabletin avulla (Kuntien Tiera 2016). Järjestelmän hankintaprosessi käynnistyi, perusturvalautakunta hyväksyi kotihoidon vastaavan laatiman hankesuunnitelman mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankinnasta kokouksessaan 23.3.2016.

2.3 Kotihoitoon vaikuttaneet yhteiskunnalliset muutokset

Yksi laajimmista kotihoitoa koskevista kotimaisista tutkimuksista on Paijärven (2012) väitöskirja "Muuttuva kotihoito - 15 vuoden seurantalutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta". Paijärven tutkimus sijoittuu vuosille 1992–2009, jolloin kotihoidossa tapahtui suuria muutoksia. Paijärvi (2012) tuo väitöskirjassaan esille jo tuolloin vaikuttaneet ongelmat: kustannusten jatkuvan kasvun, kroonisesti tiukan kuntatalouden sekä palvelujen tarpeen, kysynnän ja tarjonnan epätasapainon. Näiden myötä kotihoidon toimintakenttää jouduttiin karsimaan. Väitöskirjassa tuodaan esille nykyisen kotihoidon toimintamalli. (Paijärvi 2012, 61.) Tarkastelen tässä opinnäytetyössä eniten kotihoidon kenttätöyöhön vaikuttaneen muutoksen merkitystä.

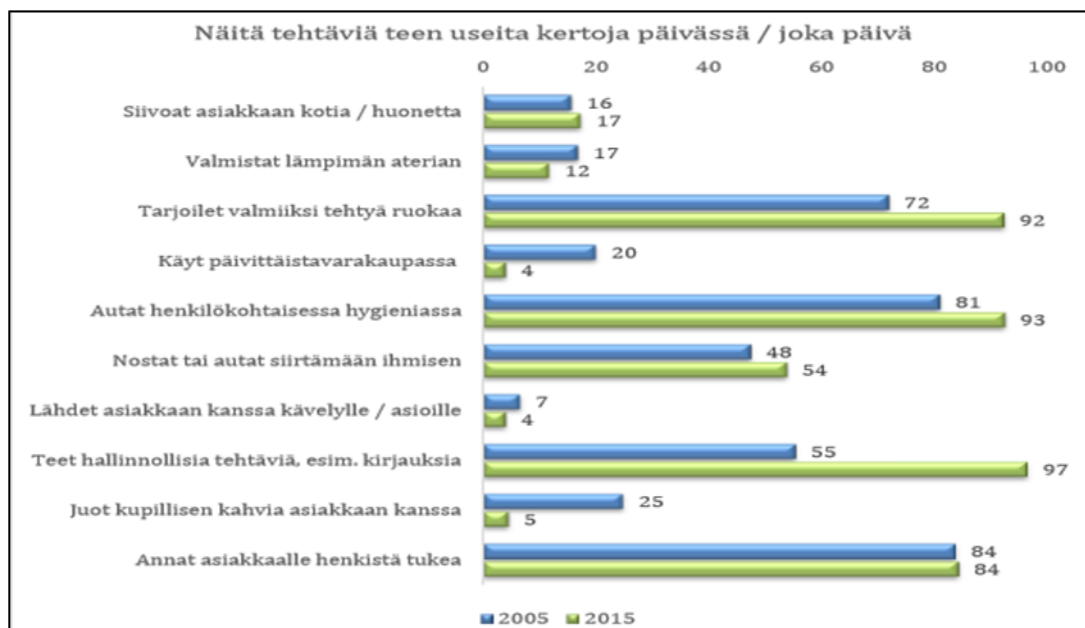
Paijärvi (2012) tuo tutkimuksessaan esille, että merkittävin muutos kotihoidon toimintaympäristössä tapahtui 1990-luvun alussa, jolloin käynnistyi koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva laaja organisaatiouudistus. Uudistuksen

myötä sosiaalitoimeen kuulunut kotipalvelu ja terveystoimeen kuulunut kotisairaanhoito yhdistettiin kotihoidoksi. Palvelujen yhdistämistä perusteltiin mm. palvelujen laadun parantamisen lisäksi toiminnan tehostamisella ja sen tuomilla kustannussäästöillä. Kustannussäästöjä haettiin esimerkiksi poistamalla toimintojen päällekkäisyyksiä. Muutokset herättivät vastarintaa varsinkin terveydenhuollon toimijoissa. (Paijärvi 2012, 59–60.)

Organisaatiouudistuksen myötä Paijärven (2012) tutkimuskunnassa laadittiin säännöllisen kotihoidon kriteerit, joiden avulla asiakkaat valikoituvat kotihoidon palveluihin. Laaditut kriteerit vähensivät kotihoidon palvelutarjontaa, ja siten asiakkuuksia jouduttiin siirtämään toisille palveluntarjoajille. Vuonna 1999 tutkimuskunnassa siirrettiin yksityisten palveluntarjoajien piiriin ensimmäiset kotihoidon asiakkaat, jotka tarvitsivat ainoastaan siivous- tai asiointipalveluja. Vuodesta 2003 alkaen kotihoitoa kohdennettiin niille asiakkaille, joilla ei ollut mahdollisuuksia selviytyä arjen toiminnoista itsenäisesti tai omaisten avulla. Näiden asiakkaiden hoito- ja huolenpito vaati erityistä ammattitaitoa ja koulutettua henkilökuntaa. (Paijärvi 2012, 61.) Paijärven (2012) esiin tuomat muutokset muovasivat eniten kotihoitoa ja niiden palveluntarjontaa. 2000-luvulta lähtien kotihoito ei enää suorittanut siivouksia tai ruuan laittoa. Vähitellen kotihoidon palvelut kohdistuivat pääasiassa asiakkaan hoivaan ja huolenpitoon.

Kotihoidossa tapahtuneista muutoksista kertovat myös useat muut tutkimukset. Kröger ym. (2018) tuovat esille pohjoismaisessa Hoivatyö muutoksessa - tutkimuksessaan hoivatyön muutoksia sekä koti- että laitoshoidossa. Tutkimus on jatkoa vuonna 2005 toteutettuun Nordcare -hankkeeseen. Tutkimusaineisto on kerätty 2015, ja tutkimusryhmänä toimi satunnaisotos ammattiliittojen (Super, JHL ja Tehy) vanhustyöntekijöistä. (Kröger ym. 2018, 3, 9.)

Krögerin ym. (2018) tutkimuksessa todetaan, että kotihoidon työtehtävät tänä päivänä ovat pääosin samoja kuin vuonna 2005, mutta työtehtävien sisällöissä on tapahtunut muutoksia vuoteen 2015 mennessä. Kuvasta 3 voidaan havainnoida, että hallinnollisten tehtävien määrä, kuten kirjaaminen, on lisääntynyt eniten. (Kröger ym. 2018, 16.)



Kuva 3. Kotihoidon työtehtävien muuttuminen Suomessa ajalla 2005–2015 (%). Sininen väri kertoo vuodesta 2005 ja vihreä väri vuodesta 2015. (Kröger ym. 2018, 17)

Krögerin ym. (2018) mukaan työntekijöistä 97 % kertoo kirjaavansa päivittäin tai lähes joka päivä. Kuvasta 3 voidaan todeta, että myös valmiin ruuan tarjoilu on lisääntynyt verrattuna vuoteen 2005. Kotihoidon työn organisoinnin muutoksessa tukipalvelut, kuten kauppa- ja ateriapalvelut, on nykyisin erotettu erillisiksi palveluiksi. Tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijät käyvät entistä harvemmin kaupassa tai valmistavat ruokaa asiakkaiden kotona. (Kröger ym. 2018, 16.)

Krögerin ym. (2018) tutkimuksessa todetaan, että työn organisoinnin muutosten kautta avustaminen henkilökohtaisessa hygieniassa on lisääntynyt. Tämä puolestaan viittaa siihen, että kotihoidon asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia ja tarvitsevat aiempaa enemmän apua henkilökohtaisessa hoivassa ja huolenpidossa. Kotihoidon työntekijät kokevat myös, että heille jää entistä vähemmän aikaa asiakkaiden sosiaaliseen tukeen ja vuorovaikutukseen. Vuonna 2005 työntekijöistä 25 % kertoi kahvihetkistä asiakkaan kanssa lähes päivittäin, kun vuonna 2015 enää 5 % kertoi kahvittelun olevan mahdollista. Tämä kertoo, että aikaisempia yhteisiä sosiaalisia virkistyshetkiä ei juurikaan nykymuotoisessa kotihoidossa pystytä mahdollistamaan. Tutkimuksen mukaan myös päivittäiset siivoustehtävät ovat jääneet lähes kokonaan pois kotihoidon työtehtävistä. (Kröger ym. 2018, 16.)

Woll (2017) kertoo omassa tutkimuksessaan samankaltaisista kotihoidon yhteiskunnallisista muutoksista Norjassa viimeisen vuosikymmenen aikana. Palveluntarjontaa on karsittu muutosten myötä. Aikaisemmin asiakkaan kodissa työskentelevillä hoitajilla oli enemmän aikaa sosiaaliseen kanssakäymiseen ja virkistystoiminnan tuottamiseen. Muutosten myötä hoitajien aika keskittyy enemmän asiakkaan arjen turvaamiseen, hygieniasta huolehtimiseen, haavojen hoitoon ja pieniin kotona tehtäviin hoitotoimenpiteisiin sekä lääkehoitoon. Virkistys ja sosiaalinen yhdessäolo esimerkiksi päiväkahvin tai saattajapalvelun muodossa on siirtynyt yhä enemmän vapaaehtoisille tahoille, kuten Punaiselle Ristille. Myös Norjassa on kotihoidon työtehtävistä ulkoistettu mm. siivous ja kauppa-asiointi. Kotihoidon työntekijät eivät valmista ruokaa asiakkaiden kotona, vaan asiakkaille on käytössä ateriapalvelu. (Woll 2017, 91–92.)

Tämän opinnäytetyön tekijä on toiminut Rautalammin kunnan vanhustalvelujen eri työkentillä vuodesta 1992 lähtien. Työkokemukseen pohjaten voin todeta, että Paijärven (2012), Krögerin ym. (2018) ja Wollin (2017) esille tuomat muutokset ovat näkyneet myös Rautalammin kunnan vanhustalveluissa. Rasakas laitoshoidon (vanhainkoti) purettiin vuonna 2005 ja siirryttiin tehostetun palveluasumisen piiriin. Tämä muokkasi palveluntarjontaa, minkä vuoksi myös Rautalammin laadittiin kriteerit tehostettuun asumispalveluun, kotipalveluun, omaishoitoon ja päivätoimintaan. Nämä muutokset merkitsivät myös Rautalammin sitä, että jatkossa asiakkuus vanhustalveluissa arvioitiin palvelutarpeen kartoituksen avulla. Samalla vanhustalvelujen pitkän aikavälin tavoitteeksi asetettiin, että kotona asumista pyritään tukemaan mahdollisimman pitkään.

Toinen suuri muutos Rautalammin vanhustalveluissa tapahtui vuonna 2012, kun kotisairaanhoidon siirtyi Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymältä kunnan omaksi palveluksi. Samalla yhdistetty palvelu nimettiin kotihoidoksi. Pienessä Rautalammin kunnassa kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistyminen kävi melko vaivattomasti, koska kyseessä oli vain kolmen kotisairaanhoidajan liittyminen kunnan työntekijöiksi. Työtehtävien sisällön sopiminen kesti jonkin aikaa, mutta melko nopeasti työyhteisö alkoi toimia toisiansa tukien. Nykypäivänä yhteistyö on saumatonta, ja työtehtävien jakaminen suoritetaan asiakkaan tarpeen mukaisesti. Päällekkäisyyksiä työtehtävissä ei enää ole, vaan

asiakkaan kotona kulloinkin toimiva työntekijä suorittaa kaikki sovitut työtehtävät.

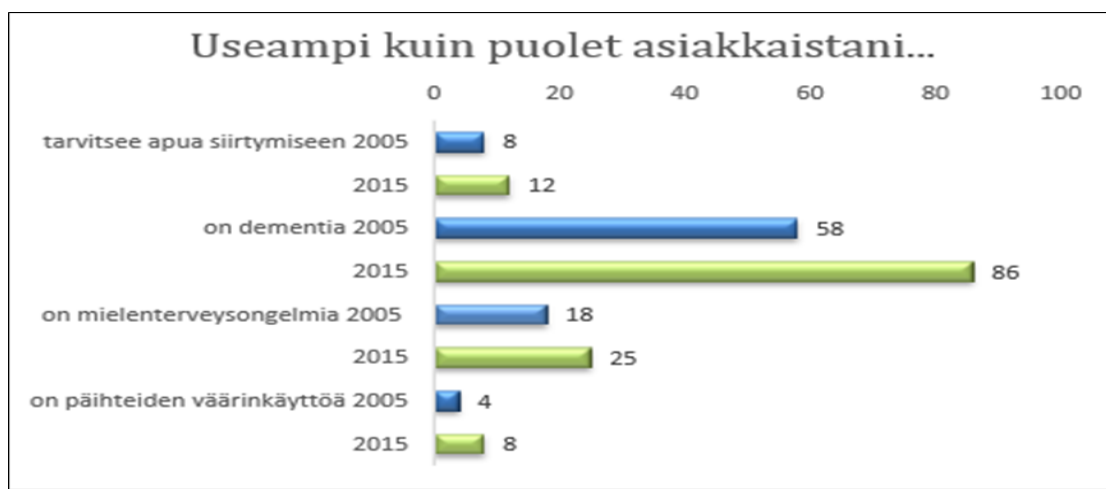
Osa Rautalammin kunnan vanhustalouden palvelujen muutoksista on ollut selvästi hallintoa ja palvelujen järjestämistä koskevia, mutta osa on koskettanut suoraan työntekijöitä. Selkeästi työtehtäviin vaikuttaneita muutoksia ovat olleet esimerkiksi siivoustehtävien ulkoistaminen 2000-luvun alussa yksityisille palveluntuottajille. Toinen huomattava työtehtäviin vaikuttanut muutos tapahtui 2008. Työntekijöillä kirjaamisen ja oman työn suunnittelun osuus kasvoi, kun vanhustalouden palveluissa siirryttiin käyttämään Pegasos-potilastietojärjestelmää. Myös työtehtävien yhteensovittaminen ja uusien työtehtävien hallinta (hoitotoimenpiteet ym.) entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välillä vaativat työntekijöiltä uudenlaista tehtävien osaamista.

Myös Rautalammin kunnan kotihoidossa on nähtävissä Paijärven (2012), Krögerin ym. (2018) ja Wollin (2017) huomioidut asiakaskunnan muutoksista. Tänä päivänä säännöllisen kotihoidon piiriin kuuluvien asiakkaiden henkilökohtaisen avun, hoidon ja hoivan sekä sairaanhoidollisen avun tarve on kasvanut. Asiakkaiden hoidettavuuden lisääntyminen on vaikuttanut työntekijöiden toimenkuvaan ja muuttanut työtehtäviä. Entiset toimintamuodot ovat joutuneet muutosten myötä uudistumaan, ja työn sisältöä sekä palvelutarjontaa on rakennettu uudella tavalla. Samalla perinteinen kodinhoitajan työ on väistynyt vaativamman hoitotyön alta.

Mielestäni kotihoidossa tapahtuva palvelutarpeen lisääntyminen ei kohdistu pelkästään ikäihmisiin, vaan koko kotihoidon asiakaskunta moninaistuu. Kokeukseni mukaan kotihoidon asiakkuuksia lisää mm. päihde- ja mielenterveyskuntoutujat sekä vammaispalvelulain alaiset asiakkaat. Oma havaintoani tukee mm. Kröger ym. (2018) tutkimus.

Krögerin ym. (2018) tutkimuksessa kysyttiin työntekijöiltä asiakkaiden hoidettavuudessa tapahtuneita muutoksia 2001–2015. Tutkimuksessa todettiin, että asiakkaiden tarpeet ovat muuttuneet kymmenessä vuodessa vaativammiksi. Kuvassa 4 on esillä työntekijöiden kokema asiakkaiden hoitotarve. Krögerin ym. (2018) tutkimuksen mukaan vuonna 2005 kotihoidon työntekijät kokivat,

että noin 4 %:lla heidän asiakkaistaan oli päihteiden väärinkäyttöä. Päihdeongelmaisten osuus kasvoi vuoteen 2015 mennessä 8 %:iin. Tutkimuksessa ilmeni, että yhä useammalla kotihoidon asiakkaista on mielenterveyden ongelmia, ja yhä useampi asiakas tarvitsee apua liikkumiseen. Suurin muutos on kuitenkin tapahtunut muistisairaiden asiakkaiden kohdalla. Vuonna 2005 työntekijät toivat esille, että noin puolella heidän asiakkaillaan oli muistisairaus. Vuoteen 2015 mennessä muistisairaiden osuus asiakkaista oli noussut 86 %:iin. (Kröger ym. 2018, 24.)



Kuva 4. Kotihoidon asiakkaiden hoitotarpeet Suomessa 2005–2015 (%). Sininen väri kuvaa vuotta 2005 ja vihreä vuotta 2015. Muistisairaiden osuus asiakkaista on lisääntynyt eniten. (Kröger ym. 2018, 24)

Kuten Paijärvi (2012) ja muut ovat tutkimuksissaan osoittaneet, on kotihoidon työkenttä ollut suurien muutosten alla. Muutokset ovat väistämättä vaikuttaneet työtehtäviin, organisaatioihin, mutta myös työntekijöihin, koulutukseen ja toimintakulttuuriin.

Kotihoito kattaa kaikenikäiset asiakkaat, mutta varsinkin ikäihmisten kohdalla sen merkitys on huomattava. Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa painotetaan, että iäkkäiden hoito- ja huolenpitopalvelut tuotetaan ensisijaisesti heidän omaan kotiinsa. Väestön ikääntyessä palvelua tarvitsevien määrä nousee ja siten resurssien tarve kasvaa. Kotihoidossa keskeisin resurssi muodostuu henkilöstöstä ja siten kotihoidon riittävä resursointi tulee olemaan välttämätöntä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 1.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan henkilökunnalle on tarjottava riittävästi koulutusta sekä kehitysmahdollisuuksia, koska täydennyskoulutusten avulla voidaan varmistaa työntekijöiden osaaminen myös tulevaisuudessa. Työntekijöiden osaamista tarvitaan varsinkin asiakkaan omien voimavarojen ylläpitämiseen ja kuntoutukseen. Jatkossa hoitosuunnitelmien laatimisessa korostetaan asiakkaan osallisuutta voimavarojen ylläpitämiseksi sekä vahvistetaan yhteistyötä omaisten kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tavoitteena on, että kaikille ikäihmisille mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 7.)

Ikääntyvien kotona asuminen on kansainvälisesti kestävä tavoite. Useissa maissa tavoitteeksi on kirjattu, että 90 % yli 75-vuotiaista ihmisistä voisi turvallisesti asua omassa kodissaan. Kotona asumista voidaan tukea muuttamalla elinolosuhteita ikääntyvän toimintakykyä tukevaksi sekä ottamalla käyttöön hyvinvointiteknologian palveluja. (Holmström & Korpela 2019, 1.)

Omassa kodissa asuminen on monelle ikääntyvälle tai pitkäaikaissairaalle erittäin tärkeää. Mielestäni on hyvä, että valtakunnallisesti on luotu pitkän aikavälin tavoitteet kotona asumisen mahdollistamiseksi. Kotihoidon palveluja tulee kehittää siten, että ne mahdollisimman monipuolisesti tukevat kotona asumista. Hyvinvointiteknologia tulee olemaan yksi tulevaisuuden vakiintuneista palvelumuodoista, jonka avulla voidaan jatkaa ikääntyneen turvallista kotona asumista. Hyvinvointiteknologian käyttöönotto vaatii uudenlaista osaamista sekä lähijohdolta että työntekijöiltä.

2.4 Väestön ikääntyminen

Väestön ikääntyminen ja hoidon tarpeen lisääntyminen ei ole vain Suomea koskeva ilmiö. Koko maapallon väestöstä oli vuonna 2010 yli 65-vuotiaita 524 miljoonaa ihmistä eli noin 8 %. Vuonna 2050 yli 65-vuotiaita arvellaan olevan 1,5 miljardia eli noin 16 % maailman väestöstä. Kehittyneissä maissa syntyvyys on laskenut ja ikääntyvien osuus lisääntynyt. Näissä maissa on ikääntyvien palveluja kehitetty osana sosiaalipalveluja ja terveydenhuoltoa. Vähemmän kehittyneissä maissa ikääntyvien palvelut ovat alkutaipaleella ja tarvitaan poliittisia linjauksia sekä taloudellista turvaa, jonka avulla katetaan sosiaali- ja

terveyspalvelut kaikille mahdollisiksi ja tarvetta vastaavaksi. Väestön ikääntyminen lisää yhteiskunnan velvollisuuksia kehittää ikääntyvien palveluja. (Holmström & Korpela 2019, 3.)

Useat kansainväliset tutkimukset osoittavat, että väestön ikäjakautuma on muuttumassa kaikkialla maailmassa. Norjalainen Woll (2017) toteaa omassa tutkimuksessaan, että kasvava ikääntyvä väestö rasittaa yhteiskunnan hyvinvointijärjestelmää ja vaaditaan pitkän aikavälin tavoitteita tilanteen hallitsemiseksi (Woll 2017, 5). Saksalaiset Ziefle ja Röcher sekä itävaltalainen Holzinger (2018) tuovat esille tutkimuksessaan, että pidentynyt elinajan odote sekä parantunut sairaanhoito lisäävät osaltaan ikääntyvän väestön määrää. Samalla heidän tutkimuksessaan todetaan, että yhä suurempi joukko ikääntyneitä tai pitkäaikaissairaita elää yksin, ilman perheiden tuomaan tukea. (Ziefle ym. 2011.)

Myös Riikonen (2018) toi tutkimuksessaan esille, että varsinkin muistisairaiden ikääntyvien kohdalla sosiaalisten verkostojen puute lisää yksinäisyyden kokemusta. Muita yksinäisyyden kokemukseen vaikuttavia seikkoja ovat muutokset minäkuvassa, toimintakyvyn lasku ja heikentyvä terveydentila, liikkumisen ongelmat sekä kaatumisen pelko. Lisäksi erilaisten palvelujen heikko saatavuus lisää yksinäisyyden kokemusta. Myös psyykkiset tai ympäristöstä johtuvat esteet vaikuttavat siihen, poistuuko ikäihminen kotoaan kohdatakseen toisia ihmisiä. Ikäihminen tarvitsee sosiaalista vuorovaikutusta, jolloin mahdollistetaan hänen turvallinen kotona asumisensa mahdollisimman pitkään. Toimintaympäristön tulee tukea ikäihmisen itsenäisyyttä, valinnanvapautta ja osallisuutta yhteiskuntaan. (Riikonen 2018, 18–19.)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella jokaisessa maanosassa painitaan samojen yhteiskunnallisten ongelmien parissa. Väestön ikääntyminen ja palvelutarpeen kasvaminen sekä määrärahojen rajallisuus vaativat kotihoitoa kehittämään palvelun tarjontaa. Kansainväliset ja kotimaiset tutkimukset puoltavat hyvinvointiteknologian käyttöönottoa osana kotihoidon palveluja.

Hyvinvointiteknologia on asiakkaan toimintaympäristöön vietyä teknologiaa, joilla mahdollistetaan mm. kotona asuminen, rohkaistaan liikkumiseen, helpotetaan asioiden hoitamista sekä kannustetaan asiakasta osallistumaan omaan

hoitoonsa. Hyvinvointitekniologiaa on käytetty ikäihmisten ja vammaisten parissa, mutta uusia asiakasryhmiä nousee esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien ja lastensuojelun kautta. Hyvinvointitekniologian käyttäjänä on asiakas, jonka fyysinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt ja joka hyötyy digitaalisista palveluista. (Vesterinen & Niemelä 2009, 201.)

Kotihoidon palvelujen kehittämisessä tulee ottaa huomioon nykyisten asiakkaiden lisäksi myös uusi sukupolvi. Lähivuosina kotihoidon asiakkuuksiin tulee kansalaisia, joilla on enemmän taitoja ja halua käyttää hyvinvointitekniologian palvelumuotoja. Samoin uuden polven työntekijät hallitsevat erilaiset digi- ja tekniologian palvelumahdollisuudet. Siten on järkevää lähteä kehittämään hyvinvointitekniologian palveluja myös Rautalammin kotihoidon palvelun tarjontaan.

2.5 Hyvinvointitekniologiaan liittyvät suositukset

Suomi on kansainvälisesti kärkimaita terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa. Kansalaisille tunnetuin sähköinen tiedonhallintapalvelu on Kanta-palvelut (Kansallinen Terveysarkisto). Suomen hallinnon tasolla pyritään aktiivisesti lisäämään digitaalisia palveluja sosiaali- ja terveysalalle. Erilaisia oppaita ja ohjeita on julkaistu lukuisia. Yksi sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatimista oppaista on ”Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena, Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025”. Opas ohjaa yhteiskuntaamme kohti digitalisaatiota, jossa kansalaisen vastuunottoa omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan tuetaan digitaalisin palveluin. Digitaalisia palveluja ovat esimerkiksi sähköisesti tapahtuva opastus, neuvonta, ohjeistus ja erilaiset itsearviointityökalut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4, 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekniologian hyödyntämisen laatusuositukset on jaettu kolmeen osa-alueeseen, joista ensimmäinen kokonaisuus sisältää ehdotuksia ikääntyneiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden parantamiseen. Keinoina ovat mm. sosiaalista toimintakykyä aktivoivat sovellukset, terapiarobotit, lääkemuistutusrannekkeet, videopuheluyhteydet sekä monenlaiset arkielämää ja liikkumista helpottavat ratkaisut. Asiakkaiden turvallisuutta lisääviä ratkai-

suja ovat mm. turva- ja elintoimintojen monitorointirannekkeet sekä liikkumisen havaitsevat anturit tai lattiat. Teknologian lisäksi turvallisuutta ja hyvinvointia pyritään lisäämään kohdentamalla henkilöstön työaikaasi asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. (Kaasalainen & Neittaanmäki 2018, 10.) Aktiivisuuden seurannan avulla voidaan todeta ajankohta, jolloin asiakas tarvitsee eniten työntekijän apua arjen toimintoihin.

Toinen sosiaali- ja terveysministeriön suosituskokonaisuus keskittyy lääkehuoltoon ja lääketurvallisuuteen. Suosituksen mukaan yksi keino lisätä lääketurvallisuutta ja vähentää lääkehävikkiä on koneellinen annosjakelu. (Kaasalainen & Neittaanmäki 2018, 10.) Koneellisessa annosjakelussa lääkejaosta huolehtii apteekki. Asiakkaan lääkkeet jaetaan annospusseihin kahdeksi viikoksi kerrallaan. Annosjakelun avulla tuetaan asiakkaan itsenäisyyttä ja oma-toimisuutta. (ANJA 2019.)

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu tuo säästöjä monella tasolla. Kunnat kampailevat säästöpainneiden lisäksi myös henkilökunnan rekrytoinnin haasteiden kanssa. Vanhuspalvelut ja varsinkin kotihoito kaipaavat lisää ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa. Ministeriön suositusten mukaisella koneellisella annosjakelulla voidaan vapauttaa hoitohenkilökunnan työaika lääkkeenjaosta välittömään asiakastyöhön. (ANJA 2019.)

Kuntien lisäksi myös asiakas hyötyy monella tapaa koneellisesta annosjakelusta. Monet asiakkaat ovat kokeneet, että annosjakelun aloittamisen jälkeen työntekijän aika kotikäynneillä on kohdistunut enemmän asiakkaaseen. Henkilökohtaisen ajan lisäksi asiakas hyötyy annosjakelusta myös taloudellisesti, koska hän maksaa vain kahden viikon lääkkeistä kerrallaan. Annosjakelun kautta lääkehävikki ja asiakkaan kokonaiskustannukset laskevat. Lääkehävikin pienentyminen säästää myös valtion tasolla, koska ylimääräisten lääkkeiden, ns. hukkaostosten, Kela-korvattavuus vähenee. Lisäksi koneellinen annosjakelu käyttää lääkevaihdon piirissä olevia edullisia lääkevalmisteita, joissa lääkkeen yksikköhinta on edullisin. (ANJA 2019.) Kotihoidon tiimipalavereissa on tullut esille, että monet Rautalammin kunnan kotisairaanhoidon asiakkaista ovat myös kokeneet henkilökohtaisen ajan lisääntyneen lääkkeiden annosjakelun avulla.

Asiakkaan lääketurvallisuus lisääntyy annosjakelun kautta, koska koneellisessa annosjakelussa lääkkeenjaon virheiden määrä on huomattavasti alhaisempi kuin perinteisessä työntekijän suorittamassa lääkkeenjaossa. Annosjakelun virheprosentti on vain 0,003 prosenttia, kun käsin jakelussa virheprosentti tutkimuksista riippuen vaihtelee 1–20 prosentin välillä. Annosjakelupalvelussa asiakkaille tehdään myös kokonaislääkityksen tarkistus käytössä olevien lääkkeiden yhteensopivuuden kartoittamiseksi. (ANJA 2019.) Lääkehoito on kuitenkin aina ammattilaisten vastuulla, ja lääkehoidon vaikutuksia tulee seurata ja arvioida säännöllisesti (Kaasalainen & Neittaanmäki 2018, 10). Rautalammin kunnassa asiakkaat voivat valita annosjakelun apteekin palvelun tarjonnasta. Kotihoito vastaa lääkehoidon toteutumisesta ja huolehtii esimerkiksi asiakkaan lääkehoidon muutosten ilmoittamisesta palveluntarjoajalle.

Kolmas sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen kokonaisuus koskee sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskäytäntöjen kehittämistä ja henkilöstön työaikajärjestelyjä. Erilaisten toiminnanohjausjärjestelmien ja sovellusten avulla työntekijöiden työaikaa voidaan kohdentaa asiakastyöhön erityisesti kotihoidossa. (Kaasalainen & Neittaanmäki 2018, 10–11.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohteena oleva mobiili toiminnanohjausjärjestelmä ja kehitystehävänä oleva videovälitteisten etäyhteyksien käyttöönoton hankesuunnitelma vastaavat sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksia.

Tulevina vuosina tulevat korostumaan sosiaali- ja terveyspalveluissa itsepalvelu ja omahoito, yksilölliset hoito- ja palvelukokonaisuudet, ihmisten reaaliaikainen seuranta sekä geneettiseen tietoon perustuva ennaltaehkäisy. Teknologian uskotaan lisäävän kansalaisen elämänlaatua kohtuullisin kustannuksin. Kotipäätteitä käyttävät kansalaiset tulevat olemaan aktiivisia teknologiapalvelujen pääkäyttäjiä, jotka ovat vuorovaikutuksessa palvelujen tuottajaan. (Vesterinen & Niemelä 2009, 215.) Teknologian kehittyminen hoitotyössä koskee kaikkia kansalaisia ja heidän omahoitoaan. Uusien sukupolvien ikääntyessä erilaisen teknologian käyttö on jo varsin tuttua heille. Siten hyvinvointiteknologian käyttö osana kotihoidon palveluja on perusteltua.

2.6 Hyvinvointiteknologiaan liittyviä tutkimuksia

Riikosen (2018) väitöskirjatutkimuksessa selvitettiin, miten hyvinvointitekniologialla voidaan vastata muistisairaanhoidon ihmisen tarpeisiin. Tutkimuksessa selvitettiin kotona asuvien muistisairaiden ihmisten arkea tukevan hyvinvointitekniologian käyttöönottoa sekä kerättiin tietoa muistisairaiden sekä heidän läheistensä kokemuksiansa hyvinvointitekniologian käytöstä. Tutkimuksessa kerättiin tietoa havainnoimalla ja haastatteleamalla muistisairaita ihmisiä hyvinvointitekniologian käyttötilanteissa. (Riikonen 2018, 29–31.)

Tutkimus toteutettiin kahdessa vaiheessa, joista ensimmäinen toteutettiin vuosina 2004–2007. Tällöin kohderyhmänä olivat 25 muistisairautta sairastavaa kotona yksin tai omaishoitajansa kanssa asuvaa henkilöä. Lisäksi tutkimukseen osallistui heidän läheisiään ja viisi vastaajaa kuntien kotihoidosta. Koteihin asennettiin yhteensä 29 erilaista hyvinvointitekniologian laitetta. Toinen vaihe tutkimuksessa toteutettiin vuosina 2012–2014, jolloin mukana oli 20 muistisairasta ihmistä. Toisessa vaiheessa kerättiin tietoa GPS-kellon käytöstä. (Riikonen 2018, 29–31.)

Luukkainen ym. (2011) tutkivat hyvinvointitekniologian merkitystä ikäihmisten arkipäivään sujuvuuteen ja turvallisuuteen Mikkelin ammattikorkeakoulun hankkeessa ”Mobiilihoiva turvallisen kotihoidon tukena” ajalla 1.5.2008–30.6.2010. Tutkimus kohdistui Itä-Suomen sairaanhoitopiirin alueelle. Hankkeen tavoitteena oli kehittää mobiiliavusteinen toimintamalli turvaamaan yksin asuvan ikäihmisen kotona asumista. Lisäksi tavoitteena oli luoda järjestelmä, joka kirjaa asiakkaan toimintoja kotona tietoverkon avulla. Järjestelmän avulla pystyttiin seuraamaan mm. lieden ja muiden sähkölaitteiden käyttöä sekä asiakkaan liikkumista kodin sisätiloissa. Lisämahdollisuutena oli myös videoyhteyden ottaminen asiakkaaseen. (Luukkainen ym. 2011, 1–2.) Tämä Luukkaisen ym. 2011 tekemä tutkimus kuvasi hyvin maaseudun ikääntyvien olosuhteita ja niissä esiintyviä riskitekijöitä.

Luukkaisen ym. (2011) tutkimuksessa oli mukana 2000-luvun alkupuolen hyvinvointitekniologian toimintamuodot. Näitä oli mm. liiketunnistimilla rekisteröitävä tieto asiakkaan kotona toimimisesta, turvahälytin, hälyttävä lääkemuistut-

taja, vuodeanturi sekä sähkövirtaa seuraavat anturit lieden ja muiden sähkölaitteiden käytön seurantaan. Lisäksi ulko-oveen asennettiin anturi, joka kirjasi asiakkaan poistumisen. (Luukkainen ym. 2011, 13–23.)

Luukkaisen ym. (2011) hankkeen loppuraportissa kerrotaan ovi- ja vuodeanturin toimineen hyvin. Liiketunnistimen toimintakyky on ollut riittävä. Sähkölaitteiden toimintaa seuraavissa antureissa löytyi eniten kehittävää. Lääkeannostelijat toimivat teknisesti hyvin, mutta asiakkailla oli vaikeuksia toteuttaa annettuja ohjeita lääkeannostelijan käytöstä. Kotihoidon työntekijät joutuivat usein ohjeistamaan asiakkaita lääkeannostelijan käytössä. Videoyhteyksien toiminnasta saatiin hankkeen aikana vähän tietoa, joten saatua tietoa ei voida pitää luotettavana. Asennusvaiheessa videoyhteydet toimivat hyvin. (Luukkainen ym. 2011, 35–40.)

Luukkaisen ym. (2011) tutkimuksessa selvitettiin laajasti erilaisten hyvinvointiteknologian tuotteiden ja niiden ohjelmistojen toimintaa. ”Mobiilihoiva turvallisen kotihoidon tukena” -hankkeen loppuraportissa todetaan, että mobiilihoivapalvelu hyödyttää yhteiskuntaa ja yksilöä. Mobiilihoivan avulla voidaan jatkaa asiakkaan turvallista kotona asumista, vaikka hänen toimintakykynsä olisi jo laskenut esimerkiksi muistisairaudesta. Erilaisten seurantalaitteiden avulla voidaan kotiin asentaa hälyttimiä, jotka ilmoittavat hoitotaholle, mikäli asunnossa on tarvetta tarkastuskäynnille. Näitä ovat mm. palo- ja häikävaroitin sekä ovihälyttimet. Mobiilihoivan avulla asiakas voi jatkaa itsenäistä asumista ja omatoimista kotiaskareiden tekemistä tutussa ympäristössä. (Luukkainen ym. 2011, 74–77.) Jo 2000-luvun alkupuolen hyvinvointiteknologian palveluntarjonnalla toteutetun hankkeen tulokset olivat selkeät: Hyvinvointiteknologiaa tulee hyödyntää kotihoidossa kustannusten hillitsemiseksi sekä itsenäisen ja turvallisen kotona asumisen jatkumiseksi mahdollisimman pitkään.

Luukkaisen ym. (2011) hankkeeseen liittyi useita jatkotutkimuksia, joista yksi on Kajastila-Hämäläisen (2010) opinnäytetyö ”Mobiilihoiva kokeilun asiakasvaikutusten arviointi”. Opinnäytetyön laatija huomioi, että Kajastila-Hämäläisen (2010) asiakaskokemukseen perustunut opinnäytetyö on valmistunut aikaisemmin kuin Luukkaisen ym. (2011) kokonaishankkeen laaja loppuraportti.

Kajastila-Hämäläisen (2010) opinnäytetyössä selvitettiin, miten kotihoidon asiakkaat kokivat mobiilihoivan arjessaan. Ikäihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa Kajastila-Hämäläisen (2010) opinnäytetyön asiakaskokemukset eivät olleet yhtä kannustavia muiden hyvinvointiteknologiaa koskevien tutkimuksien asiakaskokemusten kanssa. Useimmat ikäihmisistä tunsivat olonsa turvallisiksi jo ennen Mobiilihoiva-hankkeen aloittamista. Teknologian käyttö ei lisännyt asiakkaiden omaa turvallisuuden tunnetta eikä vähentänyt heidän omaistensa tai työntekijöiden huolta vanhuksen yksinasumisesta ja kotona pärjäämisestä. Asiakkaat eivät innostuneet mobiilihoivan käytöstä, eivätkä siten jatkaneet teknologian hyödyntämistä hankkeen jälkeen. (Kajastila-Hämäläinen 2010, 66–67.)

Pohdittaessa syitä siihen, että Kajastila-Hämäläisen (2010) opinnäytetyön tuloksissa ei koettu hyvinvointiteknologiaa myönteisesti, voi olla monia. Hyvinvointiteknologia on todennäköisesti ollut vielä 2000-luvun alkupuolella varsin vierasta maaseudun asukkaille. Oman kokemukseni mukaan maaseudulla asuvat ihmiset ovat oppineet elämään yksin, eivätkä he ole kokeneet elämänsä turvattomaksi. He ovat myös oppineet pärjäämään omin avuin kaikissa päivän askareissa. Ehkä juuri näiden seikkojen vuoksi he eivät ole kokeneet saavansa hyötyä hyvinvointiteknologiasta.

Luukkaisen ym. (2011) hankkeen ja Kajastila-Hämäläisen (2010) opinnäytetyön tutkimuksiin osallistui muistisairaita asiakkaita. Muistisairas asiakas ei välttämättä ole ymmärtänyt olemassa olevaa seurantateknologiaa, ja siten annetut vastaukset eivät kerro koko totuutta hyvinvointiteknologian käytettävyydestä. Mielestäni hyvinvointiteknologiasta on suurin hyöty juuri niille muistisairaille, joilla ei ole ollenkaan sairauden tuntua. Koen, että hyvinvointiteknologian avulla voidaan huomaamatta tarkastella asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia häiritsemättä hänen päivänsä kulkua. Hyvinvointiteknologialla turvataan muistisairaahan asiakkaan omatoimisuutta ja itsenäistä sekä turvallista kotona asumista.

2.7 Hyvinvointiteknologian palvelutarjonta

Vuosien aikana hyvinvointiteknologia on kehittynyt varsin monipuoliseksi ja useimpien laitteiden kohdalla automaatio helpottaa laitteiden käyttöä. Automaatio tuo helpotusta varsinkin muistisairaiden arkeen, koska usein heidän omatoimisuutensa on laskenut eivätkä he enää osaisi itse tehdä hälytyksiä ongelmien ilmentyessä. Automaattisesti taustalla toimivia laitteita ovat mm. vuode- ja oviturva, liesiturva ja seurantateknologia. Paikantavat laitteet kertovat ikäihmisen sijainnin, joten eksymisriski pienenee. Lisäksi on kehitetty erilaisia lääkemuistuttajia ohjaamaan lääkkeidenottoa ja helppokäyttöisiä puhelimia ja yhteydenottovälineitä sosiaalisen kanssakäymisen ylläpitämiseksi. (Sorsa 2019.)

Riikonen (2018) toteaa tutkimuksessaan, että hyvinvointiteknologiaa voidaan käyttää yhtenä tukimuotona muistisairaana arjessa. Hyvinvointiteknologia lisää muistisairaana itsenäisyyttä, vapautta ja mahdollisuutta liikkua lähiympäristössä turvallisesti. Lisäksi hyvinvointiteknologian avulla voidaan aktivoida ja muistuttaa ikäihmistä arkitoiminnoissaan, tukea vuorokausirytmää ja luoda turvallisuutta sekä ikäihmiselle että hänen läheisilleen. (Riikonen 2018, 19–20.)

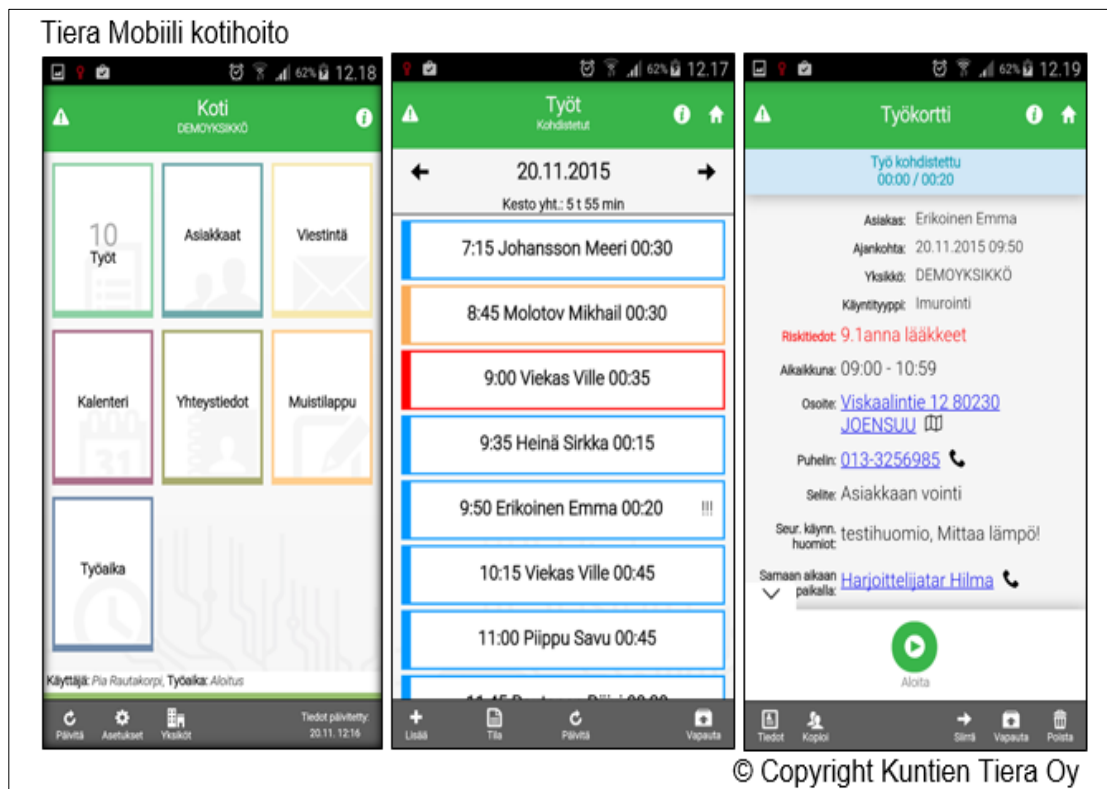
Seuraavaksi tässä opinnäytetyössä esitellään mobiili toiminnanohjausjärjestelmä, joka on ollut Rautalammin kunnassa käytössä vuodesta 2016. Lisäksi esitellään hyvinvointiteknologian vaihtoehtoja, joiden käyttömahdollisuuksia kartoitettiin suunnitellessa Rautalammin kotihoidon hyvinvointiteknologian hankesuunnitelmaa. Kehittämiskohteeksi valittiin videovälitteiset etäyhteydet.

2.7.1 Mobiili toiminnanohjausjärjestelmä

Mobiili toiminnanohjausjärjestelmä mahdollistaa monipuolisen ja turvallisen asiakastietojen käsittelyn ajasta ja paikasta riippumatta. Asiakastietojen hallinta on suunniteltu vastaamaan hoiva-alan tarpeita. Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän kehityksen päämääränä on ollut työtehtävien sujuvoittaminen ja laadukkaan hoitotyön mahdollistaminen joustavasti. (Kuntien Tiera 2016.) Esimerkiksi kotikäyntien kirjaaminen ja tilastointi voi tapahtua asiakkaan kotona. Samalla asiakas voi itse vaikuttaa kirjaamisen sisältöön.

Mobiili toiminnanohjausjärjestelmä soveltuu monenlaisille sosiaali- ja hoiva-alan työyhteisöille, esimerkiksi vanhus-, vammais- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä sekä kotihoidossa. Asiakastietojen lisäksi sovellus takaa aina ajantasaisen tehtävälisan muuttuvissakin tilanteissa, turvallisen viestintäkanavan sekä helpon työaikojen seurannan ja ajopäiväkirjan pidon. (Kuntien Tiera 2016.)

Optimointiominaisuuden avulla asiakaskäynnit voidaan jakaa automaattisesti työntekijöille niin, että työntekijöiden reitit ja tehtävien suoritusajat on suunniteltu valmiiksi. Työtehtävää päätettäessä sovellus pyytää työntekijää tekemään kirjauksen ja arvioimaan asiakkaalle asetetut tavoitteet. Työntekijän merkitessä tehtävän valmiiksi mobiilisovelluksessa siirtyy tämä automaattisesti laskutukseen tehtävän taakse asetettujen laskutusperusteiden mukaisesti. (Kuntien Tiera 2016.) Kuvassa 5 on työntekijän näkymä mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän valikoista älypuhelimessa.



Kuva 5. Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän näkymä työntekijän puhelimessa. Vasemmalla älypuhelimien näytöllä on valikko, josta työntekijä valitsee esimerkiksi päivän suunnitellut työtehtävät. Keskellä olevassa näkymässä näkyy työntekijälle kirjatut asiakkaat ja asiakaskäyntiin varattu aika. Oikeanpuoleisessa näkymässä näkyy asiakastiedot. (Kuntien Tiera 2016)

Käytännössä mobiilissa toiminnanohjausjärjestelmässä työntekijä näkee mobiilisovellukseen kirjaututtuaan, joko älypuhelimelta tai tablettilta, asiakkaisiin

liittyvät päivän tehtävät ja ohjeet niiden suorittamiseksi. Asiakastiedoista löytyvät myös aiemmat kirjaukset sekä esimerkiksi lähiomaisten tiedot.

2.7.2 Videovälitteiset etäyhteydet

Vesterinen ja Niemelä (2009) kertovat, että videoavusteisen kommunikaatiotekniikan avulla voidaan lisätä ikäihmisen turvallisuuden ja elämänhallinnan tunnetta sekä toimintakykyä. Turvallisuuden tunteen lisääminen lisää puolestaan asiakkaan liikkumista sisätiloissa ja edistää siten toimintakykyä. Fysioterapian asiakkaiden parissa on hyödynnetty videovälitteistä tekniikkaa mm. kotikuntoutuksessa. Kuntoutusta on toteutettu sekä yksilö- että ryhmäkuntoutuksena. Kotikuntoutuksen hyötynä on koettu mm. lisääntynyt henkinen turvallisuuden tunne ja yksinäisyyden vähentyminen. Videovälitteinen kotikuntoutus on aktivoanut ja piristänyt asiakkaita, mikä on näkynyt asiakkaiden motivoitumisena harjoittelua kohtaan. (Vesterinen & Niemelä 2009, 201–202.)

Opinnäyteyöni kehittämistehtävänä on löytää sopivia hyvinvointiteknologisia sovelluksia, joilla mahdollistetaan etäyhteyden kautta tapahtuva asiakastapaaminen. Videovälitteiset etäyhteydet mahdollistavat esimerkiksi vuorokauden ajasta riippumattomat yhteydenotot asiakkaaseen koko kunnan alueelle. Siten hyvinvointiteknologian avulla voimme lisätä asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Hyvinvointiteknologialla pyritään lisäämään myös kotihoidon laatua.

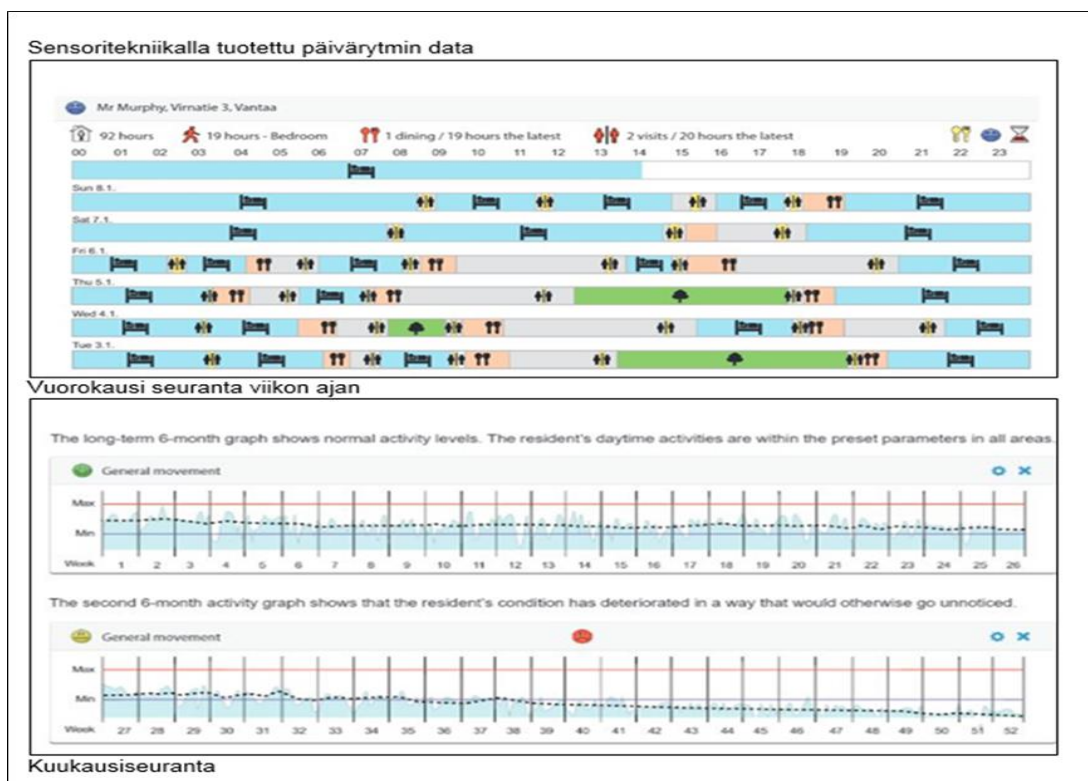
Näiden hyötynäkökulmien lisäksi teknologian hyödyntäminen kotihoidossa on myös kustannustehokasta (Vesterinen & Niemelä 2009, 202). Rautalammin kunnassa kustannustehokkuus nousee yhdeksi hyvinvointiteknologian hyödyntämisen lähtökohdaksi, koska välimatkat asiakkaiden luokse ovat pitkiä ja se rajoittaa osaltaan kotikäyntien toteuttamisajankohtaa. Hyvinvointiteknologian, kuten videovälitteisten etäyhteyksien tai liiketunnisteisen sensoritekniikan, avulla voidaan turvata kotihoidon palveluja ympäri vuorokauden asiakkaan asunnon sijainnista riippumatta. Siten pystymme vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin tasapuolisesti.

2.7.3 Seurantateknologia

Seurantateknologialla, esimerkiksi paikantavalla turvapuhelimella, tarkoitetaan ikäihmisen ranteeseen tai kaulaan ripustettavaa laitetta, jossa on painantahälytysmahdollisuuden lisäksi myös paikantava ominaisuus. Siten karttasovelluksen ja satelliittipaikannuksen avulla voidaan löytää kadonnut henkilö. Turvalaitteeseen voidaan asentaa yksilölliset turvarajat, joiden sisällä asiakas voi liikkua vapaasti. Laite hälyttää automaattisesti asiakkaan poistuttua turva-alueelta. Ilmoitus lähtee valvontaa suorittavalle taholle, joka voi olla omainen tai esimerkiksi kotihoito. Yksi seurantateknologian muodoista on rannekelloa muistuttava GPS-kello, jossa on paikannus- ja hätäpainikelaite. (Riikonen 2018, 25, 39.)

Sensortechniikka kuuluu myös seurantateknologiaan, ja sen avulla voidaan edistää kotihoidon asiakkaiden hoitoa ja huolenpitoa. Sensortechniikan perusajatuksena on, että asiakkaan kotiin asennetaan liiketunnistimia, joiden avulla ohjelmisto tunnistaa asiakkaan normaalia päivärytmiä: miten asiakas esimerkiksi nukkuu, ruokailee, ulkoilee tai peseytyy. Työntekijä tai omainen voi seurata asiakkaan päivärytmin toteutumista tietokoneen tai älypuhelimien avulla omassa toimipisteessään. Mikäli asiakkaan päivärytmissä tulee poikkeavuuksia, ohjelmisto tekee hälytyksen sovitulle taholla. Ohjelma tunnistaa, jos asiakas esimerkiksi kaatuu sisätiloissa tai avaa ulko-oven yöaikaan tai on ollut poissa kotoa normaalia pitemmän aikaa. (Sorsa 2019.)

Sensortechniikka tukee asiakkaan kotona asumista, koska tämän kautta pystytään seuraamaan asiakkaan päivittäisiä toimintoja etäyhteyden avulla. Palvelun avulla luodaan myös turvallisuuden tunnetta asiakkaalle, koska hän tietää saavansa apua ongelmatilanteissa. Usein myös omaisten ja henkilökunnan huoli asiakkaan kotona pärjäämisestä vähenee, koska he voivat seurata asiakkaan aktiivisuutta palvelun avulla. Sensortechniikan avulla voidaan hoiva-työtä kohdistaa oikea-aikaisemmaksi ja kustannustehokkaammaksi asiakkaalle. Seurannan avulla kotikäynnit voidaan kohdistaa ajalle, jolloin asiakas tarvitsee eniten tukea kotiaskareissaan. (Sorsa 2019.) Kuvassa 6 on esimerkki asiakkaan päivärytmin seurannasta.



Kuva 6. Sensoriteknikalla tuotettu päivän ja kuukauden data. Ylemmässä kuvassa nähdään asiakkaan päivittäinen toimeliaisuus eri vuorokaudenaikoina asunnon eri tiloissa. Alemmassa kuvassa nähdään asiakkaan aktiivisuus kuuden kuukauden aikajanaalla (mukailten Maricare s.a.)

Riikosen (2018) tutkimuksessa seurantalaitteen koettiin tuovan turvaa muistisairaalle, mikäli hän oli tutustunut laitteeseen sairauden alkuvaiheessa ja ymmärsi sen merkityksen. Ajoissa seurantalaitteeseen tutustuneet henkilöt kokivat laitteen lähes välttämättömäksi turvallisen ja itsenäisen liikkumisen mahdollistajana kodin ulkopuolella. Tutkimuksessa kävi ilmi, ettei seurantalaite ei sovellu niille muistisairaille, joilla ei ole sairauden tuntoa, eivätkä he omasta mielestään ole eksymisvaarassa. Läheisille seurantalaite on tuonut helpotusta, koska huoli eksymisestä väheni. Läheisille seurantalaitteen käyttö nosti esille eettistä pohdintaa siitä, rajoitetaanko turvallisuutta lisäävällä seurantalaitteella henkilön itsemääräämisoikeutta. (Riikonen 2018, 58.)

Myös etämittausta voidaan pitää eräänlaisena seurantateknologian muotona, koska sen avulla voidaan toimipisteestä käsin tarkastella asiakkaan kotona tapahtuvaa toimintaa. Etämittaus on älypuhelimilla tai tabletilla käytettävä sovellus, joka välittää potilaiden itse tekemät mittaukset automaattisesti terveydenhuollon ammattilaiselle tai esimerkiksi lähiomaiselle. Etämittauksen sovellus muistuttaa asiakasta tulevasta mittauksesta sekä ohjeistaa ja antaa heti

palautteen mittausta tehtäessä. Mittausohjelman voi luoda muun muassa astman, verenpaineen, diabeteksen tai INR:n seurantaan. (Hämeenlinnan kaupunki 2019.)

3 DIGITALISAATION JA TEKNOLOGIAN MERKITYS

3.1 Digitalisaation ja teknologian merkitys työyhteisöön

Uusi teknologia muuttaa organisaatiota, työtapoja ja työntekijöiden välistä työnjakoa. Teknologian käyttöönoton onnistuminen työyhteisössä vaatii sekä johdon että työntekijöiden sitoutumisen. Molempien osapuolten tulee olla mukana suunnittelussa ja toteutuksessa. Lisäksi hoitohenkilökunnan asenteita hyvinvointiteknologiaa kohtaan tulisi tarkastella ennen teknologian käyttöönottoa. (Vesterinen & Niemelä 2009, 214–215.) Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan Rautalammin kunnan kotihoidon työntekijöiden asenteita hyvinvointiteknologiaa kohtaan kyselytutkimuksella.

Leikas (2017) on tutkinut asennetta ja henkilökunnan osaamista Pro Gradu -tutkimuksessaan "Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön osaaminen mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä asiakastyössä". Leikaksen tutkimus toteutettiin osana "Minä ensin! Mobiiliteknologia sote -työntekijän työhyvinvoinnin ja -asiakkaan itseohjautuvuuden tukemisessa" -hanketta, jossa yhteistyökumppaneina olivat Jyväskylän yliopisto ja Jyväskylän ammattikorkeakoulu. (Leikas 2017, 13.)

Gradun kautta avautuu näkökulmia johtamiseen asennekysymyksissä. Samalla tuodaan esille, mitä epäkohtia henkilökunta on kokenut teknologian käyttöönotossa. Leikas selvitti, miten sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilökunnan osaaminen ja asenne vaikuttivat mobiilijärjestelmien hyödyntämiseen asiakastyössä sekä vaikuttaako työntekijän ikä mobiilijärjestämisen käyttöönottoon. Samalla tutkittiin, mitä koettiin esteiksi mobiilijärjestelmien käyttöön otossa. (Leikas 2017, 13.)

Tutkimuksesta käy ilmi, että mobiilien tai hyvinvointiteknologian käyttö koettiin melko helpoksi. Tähän vaikuttanee se, että yhteiskunta on tutkimusten suorit-

tamisen aikana muuttunut varsin digitalisoituneeksi ja siten erilaisten järjestelmien käyttö on osa arkipäivää. Työntekijöiden iällä ei varsinaisesti ollut merkitystä laitteiden hyväksyntään, mutta työntekijöiden asenne tuntui vaikuttavan merkittävästi kokemuksiin ja halukkuuteen työskennellä teknologian avulla. Esteeksi mobiililaitteille tai hyvinvointijärjestelmille koettiin olevan ikääntyvät asiakkaat, ajan puute, "vanhanaikaiset laitteet", osaamisen puute. Myös yhteyksien toimimattomuus lisäsi negatiivisuutta vastauksissa. Työntekijät kaipaavat myös enemmän ohjausta, koulutusta ja tukea hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen arkityössä. (Leikas 2017, 31–33.)

Riikosen (2018) mukaan onnistunut hyvinvointiteknologian hyödyntäminen vaatii toimivaa sosiaalista verkostoa, jossa ovat mukana ikäihmisen lähipiiri ja hoitohenkilökunta. Lähipiiri ohjaa, kannustaa ja muistuttaa hyvinvointiteknologian käytössä sekä osallistuu arjen seurantaan omien etälaitteiden avulla. Lähipiiriin lisäksi tarvitaan avuksi hoitohenkilökuntaa, joka auttaa ikäihmisen arjessa ja toimii hälytysten vastaanottajana hätätilanteissa. Riikosen (2018) mukaan hyvinvointiteknologia juurtui osaksi muistisairaana kodin arkea vain toimivan sosiaalisen verkoston tukemana. (Riikonen 2018, 51.)

Hyvinvointiteknologia tuo myös mahdollisuuksia työyhteisöön. Hoitotyö on sekä fyysisesti että henkisesti raskasta. Useimmat työntekijät kokevat työuran aikana esimerkiksi selkävaivoja, mikä vaikeuttaa työskentelyä tai aiheuttaa jopa ennenaikaisen eläkkeelle siirtymisen. Tällaisissa tilanteissa hyvinvointiteknologia on mahdollistanut uuden työntavan eli etä- tai digihoitajuuden. Etä- tai digihoitaja tekee hoitotyötä kohtaamalla asiakkaan videoyhteyden tai chatin kautta. Hoitotyön ammattilaisena hän voi video- tai chat-kohtaamisen avulla arvioida, opastaa ja ohjata asiakkaan hyvinvointia. Hyvinvointiteknologia luo mahdollisuuden pidentää pätevien ja osaavien hoitajien työuria. Työntekijöiden työssäjaksamista voidaan parantaa ottamalla heidät mukaan uusien palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen. (Sorsa 2019.)

3.2 Hyvinvointiteknologian merkitys asiakkaalle

Keeling (2014) on tutkinut kotihoidon käytäntöjä potilaan ja hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitettiin mm. kotihoidon tuomia säästöjä kustannuksissa verrattaessa sairaalahoitoon sekä potilaiden elämän laatua kotihoidon ja

hyvinvointiteknologian avulla. Keelingin (2014) mukaan potilaiden kotona tapahtuva hoito mahdollisti potilaalle normaalin elämän omien läheisten kanssa. He kokivat elämänlaatunsa paremmaksi, kun pystyivät sairaudesta tai hoitotoimenpiteestä huolimatta osallistumaan normaaliin arkeen kotioloissa. (Keeling 2014, 64–65.) Kotihoito todettiin myös kustannustehokkaaksi palvelumuu-
doksi.

Keelingin (2014) tutkimus lähestyy kotihoidon asiakkuutta asiakkaan näkökulmasta. Hän tuo mielestäni esille tärkeän näkökulman ja asiakaskokemuksen, joka usein unohdetaan hektisessä yhteiskunnassa. Keelingin (2014) mukaan kotihoito ja hyvinvointiteknologia mahdollistavat kaikenikäisille asiakkaille normaalin elämän ja oman kodin arjen omien läheistensä kanssa sairauden ilmaantuessa tai toimintakyvyn heikentyessä. Normaalin arjen jatkumisen vaikutukset asiakkaan elämänlaatuun ovat myönteiset ja elämä koetaan mielekkäämmäksi kuin sairaala- tai laitoshoidossa. (Keeling 2014, 64–65.) Asiakkaan kokema hyöty hyvinvointiteknologian käyttämisestä sairastumisen tai kotona pärjäämisen apuna on varsin merkittävä, koska se vaikuttaa paitsi elämänlaatuun, myös sairaudesta toipumiseen. Keelingin tutkimus puoltaa vahvasti hyvinvointiteknologian käyttöönottoa kotihoidossa.

Myös Riikonen (2018) tuo tutkimuksessaan esille monia asioita, jotka tukevat hyvinvointiteknologian käyttöönottoa etenkin ikäihmisten kotona asumisen tukena. Hänen tutkimuskohteenaan ovat olleet muistisairaat, mutta kokemukseni mukaan suuri osa ikääntyvistä kokee samankaltaisia haasteita kotona asumisessa.

Riikosen (2018) tutkimukseen osallistuneet muistisairaat korostivat tarvettaan itsenäisyyteen ja halua elää kotona mahdollisimman omatoimisesti. Haasteena tutkimuksessa tulee esille muistisairaiden yksinäisyys, jonka myös heidän läheisensä toivat esille haastatteluissa. Yksinäisyyteen liittyi myös sosiaalisten suhteiden supistuminen sekä turvattomuus ja kotiin kohdistuvat uhat. Haasteeksi nousivat myös liikkumiseen liittyvät heikkoudet. Tutkimuksessa muistisairaat ja heidän läheisensä toivat esille pelkoa kaatumisesta, lukkojen taakse jäämisestä ja eksymisestä. Ikäihmiset kokevat kaatumisvaaran liittyvän usein huimaamiseen tai liukkaisiin keleihin, joiden vuoksi monien ikäihmisen liikkuminen vähenee. (Riikonen 2018, 46–47.)

Pitkän työurani aikana olen havainnoinut samoja haasteita kuin Keeling (2014) ja Riikonen (2018) tutkimuksissaan ikäihmisten hoidon parissa. Toimintakyvyn laskiessa joudutaan turvautumaan ulkopuoliseen apuun, mutta silti halutaan säilyttää itsemääräämisoikeus ja vapaus valita, mitä palveluita ja mihin aikaan niitä vastaanotetaan. Tunne itsenäisyydestä ja oman elämän arvokkuus ovat tärkeitä tunteita, jotka korostuvat laadukkaan ja onnistuneen kotihoidon myötä. Ikäihminen, hänen läheisensä ja kotihoito luovat kokonaisuuden, jolla voidaan turvata onnellinen ja hyvä elämä omassa kodissa.

3.3 Digitalisaation merkitys muutosjohtamiseen

Uuden toimintatavan tai käytännön sisällyttäminen työyhteisöön vaatii muutosjohtajuutta, jotta työntekijät sitoutuvat uuteen työtehtävään tai muuttuneeseen tilanteeseen. Muutosjohtamisessa työyhteisö siirtyy vanhasta käytännöstä uuteen menestyneesti. Muutosjohtaminen on käytännössä prosesseja, lähestymistapoja, työkaluja, tekniikkoja ja metodeja, jotka auttavat muutoksen läpiviennin haluttuun lopputulokseen. (Newton 2007, 7–8.) Muutosjohtaja selvittää työyhteisölle, miksi muutos on tarpeellinen, sekä sen, mitä tapahtuu, ellei muutosta pystytä toteuttamaan. Muutosjohtaja käy läpi uudet toimintatavat ja omalla esimerkillään sitouttaa henkilöstöä muutokseen, uuteen strategiaan ja arvoihin. (Peltonen 2008, 132.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohteena oli täysin uusi teknologinen työväline ja sen käyttöönotto, mikä on vaatinut sekä lähijohtajalta että työyhteisöiltä sitoutumista muutosvaiheeseen.

Muutosjohtajuuden tärkeitä työkaluja ovat mm. lähtötilanteen ja työntekijöiden vahvuuksien tunnistaminen sekä kyky rohkaista työntekijöitä kohtaamaan uusi (Auvinen & Jaakkola 2018, 55). Läsnä oleva, positiivinen ja energiaa ympärilleen luova johtaja pystyy hallitsemaan muutosta ja mahdollistaa työyhteisön kasvun uuteen toimintamuotoon. Muutoksen hallitseva johtaja toimii tiedon jakajana ja solmii hyvät yhteydet ylemmän johdon ja sidosryhmien kanssa. Poissaoleva, kaukainen, epävarma johtaja puolestaan aiheuttaa työntekijöissä hämmennystä ja vastarintaa, ja keskittyminen kohdistuu epäolennaisiin asioihin. (Valpola 2004, 53.)

Muutosjohtajuus merkitsee esimerkin näyttämistä, joten johtajan on myös itse opetettava uusi työtapo, tekninen tai digitaalinen laite tai ohjelma (Auvinen &

Jaakkola 2018, 56). Digitalisaatio ja hyvinvointiteknologia tuovat muutoksia työyhteisöön ja haastavat myös johtajan uudenlaisen johtamistyylin oppimiseen. Tässä opinnäytetyössä pohditaan seuraavaksi johtajan roolia muutoksessa sekä kokonaan uudenlaisen johtamisen esille tuloa.

Digitaalisuus ja teknologian lisääntyminen sekä työyksiköiden sijoittumisen hajallisuus ovat muuttaneet perinteistä johtajan roolia. Aikaisemmin lähijohtaja on ollut usein läsnä ja yhteistyö työntekijöiden kanssa on tapahtunut kasvotusten samassa tilassa. Nykyisin työyksiköt voivat sijaita eri toimipisteissä ja lähijohtajalla voi olla johdettavanaan useita toimipisteitä. Lisäksi hänen oma työpisteensä voi sijaita eri yksikössä. Nurmen (2000) mukaan työyhteisöjen muutoksista huolimatta organisaation menestyminen muuttuvassa yhteiskunnassa nojautuu edelleen hyvään johtamiseen ja esimiestyöhön. Kaikenlaisilla työyhteisöllä on oikeus hyvään ja tasapuoliseen johtamiseen, jossa johtajuus on ansaittu työllä ja saavutetuilla tuloksilla. (Nurmi 2000, 61–62.)

Myös tämän opinnäytetyön kohteena olevat kotihoidon työyhteisöt ovat jakautuneet fyysisesti eri toimipisteisiin. Eri työpisteissä ovat omat, tiiviit tiimit, joiden tiimisopimuksen mukaisesti kotihoidon työtä toteutetaan. Työn sisältö poikkeaa esimerkiksi työhön kuuluvan matkustamisen vuoksi, siten työtehtäviä jaetaan tiimeissä eri tavoin. Lähiesimies ei ole läsnä toimipisteissä, koska hänen työhuoneensa sijaitsee kunnanvirastolla perusturvaosaston yhteydessä. Jokaiseen työyhteisöön on sovittu kerran kuussa tapahtuvat tiimipalaverit, jossa käydään läpi työyhteisössä esiin tulleita asioita. Muuten viestintä tapahtuu puhelimen, teksti-, WhatsApp- ja sähköpostiviestien avulla. Lähijohtaja käy työpisteissä viikoittain, jotta voi tavata työntekijöitä kasvotusten. Työyhteisöjen hajallisuus ja työntekijöiden vuorotyö asettavat haasteita kotihoidon työyhteisöjen johtamiseen ja pitkällä tarkastelulla myös työhyvinvointiin.

Hyvinvoivat työntekijät ovat johtajan näkökulmasta pääomaa, ja siksi on tärkeää kehittää työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Työhyvinvointiin vaikuttavat työn sisällön lisäksi organisaation piirteet, johtaminen, työyhteisö ja työntekijät itse. Työyhteisössä tulee olla perusasiat kunnossa sekä positiivinen, kaikkien työtä arvostava ilmapiiri, jotta pystytään säilyttämään työnilo tehtävien

haasteellisuudesta huolimatta. Johtajan käyttäytyminen toimii roolimallina työyhteisölle, ja samalla hän jakaa toimillaan luottamusta työntekijöihin. (Ranta 2014, 89–113.)

Työyhteisössä johtajan tulee huomioida eri elämänvaiheissa olevat työntekijät ja räätälöidä työn kuormittavuus sopivaksi, jotta työura jatkuisi. Myös hiljaisen kokemuksen hyödyntäminen esimerkiksi nuorten työntekijöiden voimavaraksi lisää yhteisöllisyyden tunnetta työyhteisöissä. On kuitenkin muistettava, että jokaisella yksilöllä on myös oma vastuu itsensä hyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. (Ranta 2014, 89–113.)

Kokemukseni mukaan on tärkeää, että lähijohtaja huomioi työyhteisöön kohdistuvassa muutoksessa eri ikäiset työntekijät. Teknologian lisääntyminen voi olla eläköityvälle työntekijälle suuri pelote, joka vaikuttaa jäljellä olevaan työuraan ja työssäjaksamiseen. Toisaalta ruuhkavuosia elävällä perheenäidillä ei välttämättä löydy voimavaroja uuden opetteluun, ja siten muutos työyhteisössä voi vaikuttaa ylitsepääsemättömältä juuri tässä elämän vaiheessa. Hyvä johtaja tietää esimerkiksi työterveyshuollon tarjoamia vaihtoehtoja, joilla voidaan helpottaa työntekijän työssäjaksamista. Hän osaa ja uskaltaa ottaa työssäjaksamisen puheeksi riittävän ajoissa, jolloin voidaan välttyä raskaamman tuen tai sairausloman tarpeesta.

Organisaation rakenteesta riippumatta johtamistyö on henkilöstön ohjaamista ja suunnan näyttämistä muuttuvassa yhteiskunnassa. Johtajan vastuulla on mm. tiedonkulku, oikeiden henkilöiden valinta työtehtäviin sekä yhteistyön mahdollistaminen. Johtaja vastaa myös siitä, että työyhteisön olosuhteet ovat kunnossa ja antavat työntekijöille mahdollisuuden toteuttaa osaamistaan työyhteisössä. Kun johtaminen ja esimiestyöskentely sekä työyhteisön olosuhteet ovat kunnossa, lisää se työntekijöiden motivaatiota tehdä työtä. Samalla avoimuus ja osaaminen kasvavat ja työntekijät kokevat työnsä merkitykselliseksi. (Surakka & Laine 2011, 13.) Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankintaprosessin edetessä lähijohtajana valitsin työyhteisöstä työntekijöitä, joilla oli kykyä ja taitoja toimia ohjelmiston pääkäyttäjinä. Koin onnistuneeni tässä valinnassa, koska pääkäyttäjien mielenkiinto mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän monipuoliseen hyödyntämiseen on säilynyt.

Johtajuus on viestintää puheella ja tekstillä, mutta myös olemuksella, käyttäytymisellä ja toiminnalla. Tämä toteutuu myös some-johtajuudessa eli johtamisen keinoista sosiaalisessa mediassa (myöhemmin some). Aktiivinen viestintä eri tasoissa on nykyaikaista johtamista. Uudenlaisten viestintävälineiden käyttö ei ole kaikille luonnollista, vaan se voi olla myös vastenmielistä tai pelottavaa, koska viestintä tapahtuu reaaliaikaisesti, monikanavaisesti ja avoimesti. Somella on merkitystä verkostoitumisessa, markkinoinnissa ja kohdeyhmän tavoittamisessa. (Auvinen & Jaakkola 2018, 56–68.) On tärkeää, että johtajalla on selkeä käsitys some-johtajuudesta ja sen mukanaan tuomasta vastuusta.

Olen samaa mieltä Auvisen ja Jaakkolan (2018) kanssa siitä, että muutosjohtajuuden lisäksi uuden digitaalisen toimintatavan käyttöönotto työyhteisössä vaatii myös uudenlaista johtajuutta, kuten "some-johtamista ja digijohtamista". Kokemukseni mukaan sekä mobiilin käyttöönotto että myöhemmin kuntaamme hankittavat hyvinvointiteknologian toimintamallit vaativat uudenlaista ohjeistusta ja viestintämallia työyhteisössä.

Kokemukseni mukaan viestintä asiakkaan tai omaisen kanssa video- tai chat-tyylisesti vaatii työntekijältä sosiaalisen median taitoja. Videokeskusteluissa on muistettava keskustelijoiden vuoropuhelun tärkeys, jotta puhuja saa kertoa rauhassa asiansa ja kuulija voi keskittyä kuuntelemaan puhujan viestiä. Varsinkin työntekijän tulee antaa asiakkaan puhua rauhassa ja kokonaan, ennen kuin aloittaa oman puheenvuoronsa. Chat-palveluun kirjoitetun viestin tulee olla napakka ja helposti ymmärrettävä. Kirjoitetun tekstin tulee olla myös selkeä, jolloin väärinymmärryksen mahdollisuus pienenee. Uudenlaisen palvelun käyttöönotto vaatii myös koulutusta, jotta viestintä onnistuu mahdollisimman hyvin.

Digitaalisuus on tullut kaikille toimialoille. Digijohtamisessa on kyse tämän uuden toimintatavan käyttöön ottamisesta eli digimuutoksesta. Digijohtaja toteuttaa organisaation ja kulttuurin johtamisen muutosta. Hän rikkoo perinteitä organisaation ja yhteistyökumppaneiden välillä. Digijohtajan tulee olla rohkea ja luova, katsoa työyhteisöä uusin silmin, eikä hän saa pelätä epäonnistumista. Digijohtaja selvittää eri näkökulmia ja on innovatiivinen kehittäjä. Hän on neuvottelija, joka kykenee tuomaan ratkaisujen hyödyt esille positiivisesti, oppii

utta ja jakaa osaamistaan. (Auvinen & Jaakkola 2018, 59–60.) Kaikki edellä mainittu koskettaa myös perinteistä johtajuutta, mutta nykyaikaisessa digitaalisessa yhteiskunnassa johtajan on oltava valmis kehittämään myös itseään uudelle tasolle. Mielestäni johtajan tulee johtamistyössään vaikuttaa siihen, että työntekijöiden asenteet hyvinvointiteknologiaan ja digitaalisuuteen ovat avoimet. Omalla johtamistyyllillään johtaja voi joko myötävaikuttaa tai vastustaa teknologian käyttöönottoa.

Kehittyvässä yhteiskunnassa vaaditaan vahvoja näyttöjä uuden palvelun aloittamiseksi. Kehitystyötä tekevän lähijohtajan on hyvä tarkastella nykyisten ja kehittämisen alla olevien palvelumuotojen vaikuttavuutta. Seuraavaksi tässä opinnäytetyössä tarkastellaan mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän ja videovälitteisten etäyhteyksien vaikuttavuutta eri näkökulmista.

4 VAIKUTTAVUUDEN TUTKIMINEN

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimukset ja talouden tarkastelu selvittävät miten mobiili toiminnanohjausjärjestelmä on vaikuttanut asiakkaisiin, omaisiin työntekijöihin ja kunnan talouteen. Tekesin julkaisussa todetaan, että kotihoidon palveluiden vaikuttavuuden parantaminen on tärkeää, kun halutaan aikaan saada sekä kustannushyötyjä että terveyshyötyjä asiakkaille. Vaikuttavuuden haasteet kotihoidon asiakkailta liittyvät usein siihen, että ikäihmiset saavat apua kotona asumisen tueksi liian myöhään. Tarjoamalla asiakkaille yksilöllisiä ja oikea-aikaisia palveluja voidaan ylläpitää toimintakykyä ja siten parantaa kotona selviytymisen edellytyksiä. Oikea-aikaisilla palveluilla voidaan ennaltaehkäistä tai viivyttää raskaamman palvelutarpeen syntymistä, kuten ympärivuorokautisen asumispalveluihin siirtymistä. (Tekes 2014, 41.) Palvelut ovat vaikuttavia, kun saadaan aikaan toivottuja tuloksia, kuten asiakkaan kuntoutuminen, toimintakyvyn ja terveydentilan ylläpitäminen tai elämän laadun lisääminen. Seuraavaksi tässä opinnäytetyössä avataan vaikuttavuuden eri osa-alueita.

4.1 Vaikuttavuus käsitteenä

Vaikuttavuuden käsite on monimuotoinen, ja siten sen tarkastelu on haasteellista. Klemolan 2015 valmistuneessa väitöskirjassa tutkittiin laajasti tuottavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tutkimuksen aihe on varsin ajankohtainen, koska kansantaloudellisesti sosiaali- ja terveystoimen menot ovat suurimpia vuosittaisia menoeriä. Väestö ikääntyy ja siten palvelujen kysyntä kasvaa ja samalla kuntien ja valtion käytettävissä olevat resurssit vähenevät. Klemolan tutkimuksessa luotiin malli alueellisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi. (Klemola 2015, 17–18.)

Pohjola (2012) tuo esille vaikuttavuuden eri osa-alueita, kuten yhteiskunnallisen vaikuttavuuden, kustannusvaikuttavuuden ja asiakasvaikuttavuuden. Yhteiskunnallisella vaikuttavuudella tarkastellaan toimintojen kokonaisvaikutuksia, kun taas kustannusvaikuttavuutta tutkiessa kuvataan kustannusten ja vaikuttavuuden välistä suhdetta. (Pohjola 2012, 23.)

Asiakasvaikuttavuutta mitatessa arvioidaan, miten jokin sosiaalityön palvelu on vaikuttanut asiakkaan jokapäiväiseen elämään ja toimintaresursseihin. Toisin sanoen asiakasvaikuttavuutta tutkiessa selvitetään, miten asiakkaan tarpeisiin on vastattu ja onko hänen saamansa palvelu edesauttanut elämänhallintaa. Arvioitavia vaikutuksia on mm. osallisuuden lisääntyminen ja toimijuuden vahvistuminen. (Pohjola 2012, 23–24.) Yksinkertaisimmillaan vaikuttavuutta voidaan tutkia selvittämällä, onko palveluntuottaja toiminnallaan päässeet niihin tavoitteisiin ja päämääriin, jotka organisaatio on sille määritellyt.

4.2 Järjestelmävaikuttavuus ja inhimillinen vaikuttavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla vaikuttavuutta voidaan tutkia myös järjestelmävaikuttavuuden tai inhimillisen vaikuttavuuden kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa järjestelmävaikuttavuuden selvittämisen tavoitteena on tutkia työtehtäviä yleisellä toiminnallisella tasolla. Vaikuttavuutta mitataan toimienpitemien ja menetelmien toimivuudella ja lukumäärällä sekä etsitään mahdollisia ongelmakohtia ja niiden ratkaisumalleja. (Pohjola ym. 2012, 350–351.)

Yksikkötasolla vaikuttavuutta voidaan arvioida esimerkiksi tarkastelemalla, miten paljon kotihoidon asiakkaat käyttävät muita sosiaali- ja terveystalvveluja. Tarkastelun kohteena ovat mm. siirtymät raskaimpiin hoitomuotoihin, päivystyksen käyttäminen sekä vuodeosastojaksojen määrä ja pituus. (Tekes 2014, 7.)

Inhimillinen vaikuttavuus perustuu nimensä mukaisesti asiakkaan elämisen tason kokemuksiin, sen auki kuvaamiseen ja ymmärtämiseen. Inhimillisen vaikuttavuuden tutkimisen tavoitteena on asiakkaan kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen. Tutkijan on tärkeää ymmärtää asiakkaan elämän moninaisuus ja tehdä tulkintoja asiakkaan kokemusten kautta. Kokemuksien pohjalta voidaan etsiä toisin tekemisen tapoja ja korostetaan asiakkaan kokeman toiminnan hyödyllisyyttä. (Pohjola ym. 2012, 350–351.)

Inhimillistä vaikuttavuutta voidaan selvittää mm. asiakaskyselyillä, joissa selvitetään asiakastyytyväisyyttä. Kun asiakas kokee saaneensa tarvitsemansa tuen ja palvelut, joiden avulla hän tuntee olonsa turvalliseksi kotonaan, niin hän ei hae palveluja muualta. Mikäli hänen turvallisuuden tunteensa heikenee merkittävästi, on sen havaittu johtavan tuen hakemiseen esimerkiksi päivystyksestä. (Tekes 2014, 41.) Rautalammin kunnassa järjestetään säännölliset asiakaskyselyt vanhuspalveluista. Tämän lisäksi kotihoidossa pyritään aina kuulemaan asiakkaan oma mielipide hänen tilanteestaan. Asiakasta tuetaan kotona asumisessa mm. lisäämällä väliaikaisesti kotikäyntien määrää, jos asiakas kokee vointinsa tai toimintakykynsä alentuneen. Reagoimalla asiakkaan tuntemuksiin, voidaan esimerkiksi välttää ns. turhia käyntejä päivystykseen. Inhimillistä vaikuttavuutta voidaan siten arvioida myös jokapäiväisessä kotihoidon työssä.

Järjestelmävaikuttavuus ja inhimillinen vaikuttavuus perustuvat erilaisiin tutkimuksellisiin lähestymistapoihin todellisuuden ymmärtämisessä, ajattelumalleissa ja tietoperustassa. Niiden jaottelussa nähdään, miten vaikuttavuuteen kytkeytyy toisistaan eroavia lähtökohtia ja ymmärtämistapoja. Käytännössä nämä vaikuttavuuden ulottuvuudet usein sekoittuvat. Ne voivat parhaimmillaan täydentää toisiaan, jolloin tieteellinen vaikuttavuustutkimus yhdistyy käytännön työntekijöiden asiantuntemukseen sekä asiakkaiden näkemyksiin.

(Pohjola ym. 2012, 350–351.) Kuvassa 7 esitetään järjestelmävaikuttavuuden ja inhimillisen vaikuttavuuden eroja.

Järjestelmävaikuttavuus	Inhimillinen vaikuttavuus
<ul style="list-style-type: none"> • yleinen, työn kohdenäkymä • mittaaminen • näyttöön perustuvat menetelmät • standardimainen toiminta • toimenpiteet • syy • seuraus • suhteet • ilmiöiden erilaiset suhteet • rakenteet • tuotokset • mennyt 	<ul style="list-style-type: none"> • yksilöllinen, elämisen näkökulma • kuvaaminen, ymmärtäminen • kokemuslähtöisyys • toisin tekeminen • kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen • moninaisuus, merkitykset • ilmiöiden kiinnittyminen toisiinsa • prosessit • hyödyllisyys • tulevaisuus

Kuva 7. Järjestelmävaikuttavuus ja inhimillinen vaikuttavuus (Pohjola ym. 2012, 350). Usein vaikuttavuuden tutkiminen sisältää osa-alueita sekä järjestelmä- että inhimillisen vaikuttavuuden ulottuvuuksilta.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelen järjestelmävaikuttavuutta syy-seurausmallin avulla. Sekä Paijärvi (2012), Luukkainen ym. (2011) että Kröger ym. (2018) ovat tutkimuksissaan todenneet, ettei perinteinen kotihoidon palvelutarjonta ei pysty vastaamaan ikääntyvän väestön hoidon tarpeeseen. Samoin kasvavat kustannukset vaativat kehittämään uusia palvelumuotoja. Tästä voimme päätellä, että kasvava asiakaskunta sekä kustannukset ovat mahdoton yhtälö kunnan talousrakenteelle. Ratkaisuna voisi toimia esimerkiksi uudenlainen palvelumuoto.

Tämän opinnäytetyön kehitystehtävänä oli luoda hankesuunnitelma videovälitteisten etäyhteyksien käyttöönotosta Rautalammin kunnan kotihoidossa. Tämän uuden palvelumuodon kautta voimme tarjota nykyaikaisia palveluja, vastata palveluntarpeeseen ja samalla hillitä kustannuksien kasvamista. Lisäksi videovälitteisten etäyhteyksien avulla palvelua voidaan toteuttaa kestävän kehityksen näkökulmasta. Uuden palvelumuodon käyttöönotto vaatii myös palvelurakenteen läpikäymistä ja sovittuja toimenpiteitä, jotta uusi toiminta otetaan käyttöön organisaation toimintaohjeen mukaisesti. Toiminnan vakiintuessa sen järjestelmävaikuttavuutta voidaan mitata mm. talouden toteuman tai käyttäjämäärän mukaan.

Inhimillinen vaikuttavuus, kuten myös asiakasvaikuttavuus, perustuu enemmän ihmisten tuntemaan ja kokemaan. Tässä opinnäytetyössä asiakkaat ovat saaneet tuoda kokemustaan ja tunteita esille kotihoidon asiakaskyselyn kautta. Heillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa tulevaisuuden palveluntarjontaan kertomalla mielipiteensä hyvinvointiteknologian käyttöönotosta. Palvelun tarjonnan laajentamisella kehitystehtävän mukaisesti voidaan tukea ikääntyneen kotona asumista hänen nykyisessä asuinympäristössään. Videovälitteisten etäyhteyksien kautta voidaan moninaistaa palvelumuotoja esimerkiksi kuntoutuksen tai virkistyshetkien avulla ja ottaa yhteyttä lääkäripalveluihin tai omaisiin. Näiden mahdollisuuksien kautta voimme ehkäistä ikääntyvien yksinäisyyttä tai syrjäytymistä.

4.3 Vaikuttavuuden mittarit

Klemola (2015) tuo väitöskirjassaan esille, että sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden arviointiin käytetyt mittarit ja indikaattorit painottuvat usein elämänlaadun ja toimintakyvyn arviointiin (Klemola 2015, 54).

Yksi kansainvälinen sosiaalialan vaikuttavuuden mittareista on Maailman Terveysjärjestön (WHO) kehittämä elämänlaatumittari WHOQOL-100. WHOQOL-100 on kehitetty 1990-luvun alussa yhteistyössä 15 kansainvälisen keskuksen kanssa. Mittarin tavoitteena on selvittää ihmisen kokema elämänlaatu. Lisäksi sen avulla voidaan arvioida yksilön tyytyväisyyttä fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä sosiaalisiin suhteisiin ja elinympäristöön. (Klemola 2015, 50.)

Klemola (2015) tuo väitöskirjassaan esille, että kotimaisia mittareita on vielä varsin vähän, mutta Suomessa on kehitteillä useita vaikuttavuutta selvittäviä mittareita eri-ikäisille sosiaalityön asiakasryhmille, esimerkiksi lastensuojelussa ja aikuissosiaalityössä. Vanhustenhuollossa puolestaan vaikuttavuutta mitataan usein toimintakyvyn kautta. Suomessa käytetyimpiä mittareita ovat kansainvälinen Resident Assessment Instrument eli RAI sekä kotimainen RAVA. (Klemola 2015, 52–53.)

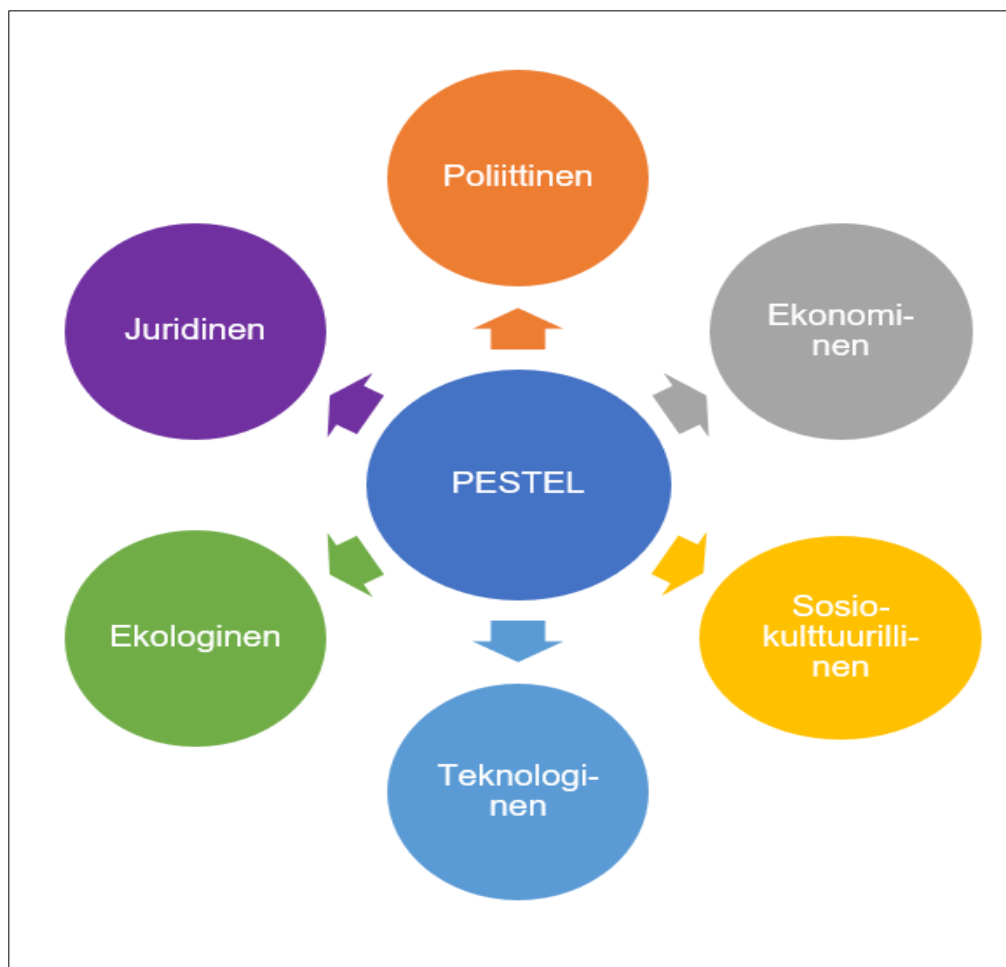
RAI-mittariston sisältöä ylläpitää ja oikeudet omistaa kansainvälinen tutkijaverkosto interRAI. Suomessa RAI-järjestelmää valvoo Terveystieteiden ja hyvinvoinnin

laitos. (THL, 2017.) RAVA-mittarin nimi muodostuu sen kehittäjien Tapio Rajalan ja Eero Vaissin mukaan. RAVA on toimintakykyä arvioiva mittari, jonka omistaa Suomen kuntaliitto. RAVA-toimintakyky mittaria saa käyttää vain siihen koulutetut henkilöt. Koulutus ja kehittäminen tapahtuvat Kuntaliiton kautta. (Valtonen 2002, 3, 10, 13.)

Molemmissa toimintakykymittareissa selvitetään asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ja kognitiivisia taitoja. Toimintakykymittareiden tukena ovat asiakkaalle laaditut hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä kuntoutussuunnitelma. RAI-mittari on kokonaisuudessaan huomattavasti RAVA-mittarista laajempi selvitys. (Klemola 2015, 52–53.) Rautalammin vanhuspalveluissa on käytössä RAVA-toimintakykymittari, jonka avulla kohdistetaan oikea-aikaiset sosiaalihoitolain alaiset palvelut. RAVA-toimintakykymittarin avulla voidaan arvioida ikääntyneen toimintakyvyn lisäksi esimerkiksi tarkoituksenmukaista asumismuotoa ja palvelukokonaisuutta.

4.4 Vaikuttavuuden arviointi Pestel-analyysin avulla

Tässä opinnäytetyössä kyselytutkimuksien tuloksia, talouden toteumaa ja kehittämistehtävää arvioitiin myös Pestel-analyysin avulla. Vahvaselän (2009) mukaan Pestel-analyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida ja seurata organisaatioon vaikuttavia muutosvoimia. Menetelmän avulla voidaan selvittää organisaation poliittista, ekonomista, sosiaalista, teknologista, ekologista sekä juridista tilaa ja tulevaisuutta. Menetelmän tavoitteena on tarkastella toimintaympäristön muutosvoimia mahdollisimman laajasti ja useasta eri näkökulmasta. (Vahvaselkä 2009, 65–66.) Kotimaisissa analyyseissä käytetään usein Peste-menetelmää, kun taas kansainvälinen analyysi huomioi myös juridisen näkökulman. Kuvassa 8 on Pestel-analyysin kaavio.



Kuva 8. Pestel-analyysin kaavio (mukaillen Professional Academy)

Poliittiset muutosvoimat muodostuvat esimerkiksi hallituksen politiikasta, työ-lainsäädännöstä tai ympäristölainsäädännöstä sekä kansainvälisistä sopimuk-sista tai linjauksista. Poliittiset tekijät vaikuttavat usein organisaatiotasolla pal-velujen tuottamiseen. (Professional Academy s.a.) Kokemukseni mukaan po-liittiset linjaukset vanhuspalveluihin tulevat esimerkiksi lakien, asetusten, halli-tuksen kärkihankkeiden ja linjausten kautta. Tässä opinnäytetyössä poliittiset muutosvoimavaikutukset ovat lähteneet liikkeelle viranhaltijan tekemästä tutki-mustyöstä uudenlaisen palvelun käyttöönotosta.

Kotihoidon vastaava on laatinut mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hanke-suunnitelman, jonka perusteella suoritettiin minikilpailutus palveluntarjoajista. Kotihoidon vastaava ja perusturvajohtaja tekivät päätöksen palveluntuottajasta kilpailutuksen perusteella. Julkinen palveluntuottaja, kuten kunta, noudattaa palveluostoissaan lakia julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista eli ns. hankintalakia. Hankintalain 2. § kertoo kunnan velvollisuudesta toimia ta-sapuolisesti, taloudellisesti, suunnitelmallisesti ja kestävän kehityksen mukai-sesti.

”Lain tavoitteena on tehostaa julkisten varojen käyttöä, edistää laadukkaiden, innovatiivisten ja kestävien hankintojen tekemistä sekä turvata yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuoliset mahdollisuudet tarjota tavaroita, palveluja ja rakennusurakoita julkisten hankintojen tarjouskilpailuissa.

Hankintayksiköiden on pyrittävä järjestämään hankintatoimintansa siten, että hankintoja voidaan toteuttaa mahdollisimman taloudellisesti, laadukkaasti ja suunnitelmallisesti olemassa olevat kilpailuolosuhteet hyväksi käyttäen ja ympäristö- ja sosiaaliset näkökohdat huomioon ottaen. Hankintatoimintaan liittyvien hallinnollisten tehtävien vähentämiseksi hankintayksiköt voivat käyttää puitejärjestelyjä sekä tehdä yhteishankintoja tai hyödyntää muita yhteistyömahdollisuuksia julkisten hankintojen tarjouskilpailuissa.

Hankinnat on toteutettava tarkoituksenmukaisina kokonaisuuksina. Hankinnat on pyrittävä järjestämään siten, että pienet ja keskisuuret yritykset ja muut yhteisöt pääsevät tasapuolisesti muiden tarjoajien kanssa osallistumaan tarjouskilpailuihin. Tässä laissa tarkoitetut kansalliset kynnysarvot alittavissa hankinnoissa on pyrittävä huomioimaan hankinnan kokoon ja laajuuteen nähden riittävä avoimuus ja syrjimättömyys.” (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016).

Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankesuunnitelma esitettiin kunnan toimintaohjeen mukaisesti perusturvalautakunnalle. Perusturvalautakunta tarkasteli esitetyn hankinnan merkitystä kotihoidon palvelurakenteessa, minkä jälkeen annettiin myönteinen päätös hankinnalle. Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankintaprosessille riitti perusturvalautakunnan päätös, joka vietiin kunnan toimintaohjeen mukaisesti tiedoksi ensin kunnanhallitukseen ja myöhemmin kunnanvaltuustoon. Hankinnan tai palvelun käyttöönotossa edetään kunnan toimintaohjeen mukaisesti ottaen huomioon vanhuspalveluja ja erityisesti kotihoitoa ohjaavat hallituksen sekä sosiaali- ja terveysministeriön linjaukset ja suositukset.

Ekonomiset muutosvoimat vaikuttavat organisaation toimintaan ja kannattavuuteen. Talouteen vaikuttavat esimerkiksi organisaation tulot, julkinen rahoitus ja tuet sekä ostovoima. (Professional Academy s.a.) Tässä opinnäytetyössä ekonomiset muutosvoimat nousevat kotihoidon kustannusten kasvun hallitsemisesta. Kotihoidon talousarvio kasvaa vuosi vuodelta, ja siten on löydettävä ratkaisuja, joilla kasvavat menot saadaan hallintaan.

Myönteisiä ekonomisia muutosvoimavaikutuksia saavutetaan hyödyntämällä hyvinvointiteknologiaa. Mobiili toiminnanohjausjärjestelmä ja videovälitteiset

etäyhteydet tuovat säästöjä esimerkiksi matkakuluissa ja työajan käytössä. Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän avulla työntekijän ei tarvitse käydä toimistolla hakeakseen tai kirjatakseen tietoja asiakkaasta. Videovälitteisten etäyhteyksien avulla työntekijä ottaa yhteyden toimistolta käsin asiakkaaseen. Työntekijän ei tarvitse siirtyä fyysisesti asiakkaan luokse, ja siten matkakulut jäävät kokonaan pois verrattuna perinteiseen kotikäyntiin. Myös matkustamiseen käytetty aika saadaan etäyhteyksien avulla käytettyä tehokkaammin. Asiakkaalle videovälitteinen etäyhteys tulee olemaan perinteistä kotikäyntiä edullisempaa, joten myös asiakas hyötyy taloudellisesti hyvinvointiteknologian käyttämisestä.

Sosiokulttuurisiin muutosvoimiin vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi biologiset tekijät, kieli, arvot, asenteet, tavat, uskomukset sekä asiakkaiden mielipiteet ja asenteet (Vahvaselkä 2009, 65–66). Sosiokulttuurisiin tekijöihin liittyvät myös esimerkiksi ikäjakauma, terveystietoisuus ja väestön kasvu (Professional Academy s.a.). Tässä opinnäytetyössä sosiokulttuuriset muutosvoimavaikutukset näkyvät mm. työntekijöiden ja asiakkaiden asenteisessa hyvinvointiteknologian käyttöönotossa. Aikaisemmin käyttöönotettu mobiili toiminnanohjausjärjestelmä vaikutti eniten työntekijöiden työskentelyyn, joten käyttöönotossa pyrittiin huomioimaan työntekijöiden mielipiteet.

Kehitystehtävänä olevan videovälitteisten etäyhteyksien avulla saadaan myönteisiä sosiokulttuurillisia muutosvoimavaikutuksia. Videovälitteiset etäyhteydet lisäävät asiakkaan vaihtoehtoja hänen valitessaan itselleen sopivia kotihoidon palveluja. Videoyhteyden avulla voidaan myös lisätä asiakkaan sosiaalista kanssakäymistä esimerkiksi viriketoiminnan tai ryhmäliikunnan avulla. Videovälitteiseen etäyhteyteen voidaan lisätä myös omainen, jolloin yhteydenpito helpottuu. Pohdittaessa kehitystehtävän sosiokulttuurillisia muutosvoimavaikutuksia meidän tulee huomioida asiakkaiden ikäjakauma ja uusien sukupolvien toimintamahdollisuudet. Emme voi ajatella vain tämänhetkisiä asiakkaita, vaan meidän tulee tehdä pitkän aikavälin tavoitteita hyvinvointiteknologian hyödyntämiseksi.

Teknologiset muutosvoimat kehittyvät nykyaikana huimaa vauhtia ja luovat siten monia uudenlaisia toimintamahdollisuuksia. Teknologisten muutosvoimien

avulla luodaan uusia tapoja tuottaa palveluja ja niiden markkinointia sekä jakelua. (Professional Academy s.a.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena oleva mobiili toiminnanohjausjärjestelmä oli ensimmäinen teknologinen hankinta Rautalammin kunnan kotihoitoon. Kehittämistehtävän mukaisesti lähdimme kehittämään hyvinvointiteknologian avulla uudenlaista palvelua kotihoitoon videovälitteisten etäyhteyksien avulla. Kehitystehtävän teknologiset muutosvoimavaikutukset tulevat parhaiten esille vasta sitten, kun toiminta on vakiintunut kotihoidon palvelu.

Ekologiset muutosvoimat ovat nousseet tärkeiksi tarkastelukohteiksi nyky-yhteiskunnassa kestävän kehityksen myötä. Yhä useammat kuluttajat vaativat, että heidän ostamansa tuotteet hankitaan eettisesti ja mahdollisuuksien mukaan kestävästä lähteestä. (Professional Academy s.a.) Ekologiset muutosvoimavaikutukset nousevat varsin vahvasti esiin hyvinvointiteknologian hyödyntämisessä. Hyvinvointiteknologian avulla voidaan tukea kotihoidon kestävän kehityksen tavoitteita, koska sekä mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän että videovälitteisen etäyhteyden kautta tapahtuva työskentely vähentävät välimatkojen kulkemista autoilla. Varsinkin videovälitteiset etäyhteydet ovat osaltaan vähentämässä ilmaston lämpenemistä ja kasvihuoneilmiön lisääntymistä, koska polttoainekäyttöisten ajoneuvojen käyttöä voidaan vähentää etäyhteyksien avulla.

Juridiset muutosvoimat tulevat lainsäädännöstä (Professional Academy s.a.). Suomessa sosiaali- ja terveystieteisiin vaikuttavat monet eri lait. Esimerkiksi sosiaalihuoltolain avulla asiakkaalle turvataan yhdenvertaiset, tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Lain avulla edistetään asiakaskeskeisyyttä ja asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on hyvinvoinnin edistäminen ja sosiaalisen turvallisuuden luominen sekä eriarvoisuuden vähentäminen ja osallisuuden edistäminen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Mielestäni suomalaisessa yhteiskunnassa asiakkaan asema on hyvin turvattu eri lakien kautta.

Tässä opinnäytetyössä arvioitiin Pestel-analyysin avulla mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän ja kehitystehtävänä olevan videovälitteisten etäyhteyksien merkitystä asiakkaan, työyhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Juridiset

muutosvoimavaikutukset tulevat esiin mm. lakien ja säädösten kautta, mutta myös asiakkaan omakohtaisten ratkaisujen kautta. Videovälitteisten etäyhteyksien avulla voidaan tukea asiakkaan valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta, koska jatkossa hänellä on mahdollisuus valita perinteisen kotihoidon ja nykyaikaisen kotihoidon palvelumuotojen välillä. Videovälitteisen etäyhteyden kautta voidaan pitää yhteyttä asiakkaan ja työntekijän välillä vuorokaudenajasta riippumatta, siten voidaan lisätä asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja vastata asiakkaiden palvelun tarpeeseen. Videovälitteisen etäyhteyden avulla voidaan toteuttaa sosiaalihoitolain mukaisesti yhdenvertaiset ja riittävät kotihoidon palvelut. Mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän avulla voidaan tukea asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa esimerkiksi osallistavan kirjaimisen kautta.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön päätavoitteena oli tuottaa tietoa mobiili toiminnanohjausjärjestelmän merkityksestä Rautalammin kotihoidon asiakkaille ja työntekijöille sekä sen vaikutuksesta Rautalammin kotihoidon talouteen. Tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksen avulla, miten aikaisemmin käyttöön otettu mobiili toiminnanohjausjärjestelmä on otettu vastaan asiakkaiden, heidän omaistensa ja kotihoidon työntekijöiden parissa. Lisäksi kyselytutkimuksessa selvitettiin, onko asiakkailla, heidän omaisillaan ja työntekijöillä halua kehittää Rautalammin kunnan kotihoitoa hyvinvointiteknologian avulla. Kyselytutkimuksen kautta opinnäytetyön tilaaja sai hyödyllistä tietoa hankintaprojektin onnistumisesta, epäkohdista sekä kehittämistarpeista. Kerättyä tietoa voidaan käyttää hyväksi tulevissa hyvinvointiteknologian hankinnoissa ja hyvinvointiteknologiaa hyödyntävien työtehtävien kehittämisessä koko perusturvaosaston alaisissa hankintaprojekteissa.

Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten mobiili toiminnanohjausjärjestelmä on vaikuttanut Rautalammin kunnan kotihoidon tilinpäätökseen. Tilinpäätökseen vaikuttavat esimerkiksi hankintakustannukset, käyttökustannukset ja asiakaskäyntien tilastointi. Kotihoidon kustannustehokkuutta tarkastellaan kustannusten ja käyttömäärän mukaan, joten tarkoituksena oli selvittää, onko mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän kautta tullut merkittäviä muutoksia tilastoihin. Talouden toteuman tarkempi tarkastelu selvittää myös

hankintaprojektin todellisia kokonaiskustannuksia. Näitä tietoja hyödynnettiin opinnäytetyön kehittämiskohteena olevan hankkeen suunnittelussa ja toteutumisessa.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävänä laadittiin hankesuunnitelma videovälitteisten etäyhteyksien hankintaan. Kehittämistehtävä vastaa täysin työelämän tarpeeseen, koska Rautalammin kotihoidon vastuualueen sitovaksi tavoitteeksi talouskaudelle 2019 on kirjattu hyvinvointiteknologian hyödyntäminen kotihoidossa.

Opinnäytetyön tilaajan, Rautalammin kunnan, lisäksi opinnäytetyön tuloksista hyötyvät myös asiakkaat, työntekijät ja opinnäytetyön laatija. Asiakkaat hyötyvät videovälitteisistä etäyhteyksistä, koska palvelumuotona se on nykyaikainen, joustava sekä todennäköisesti perinteistä kotihoidon palvelua edullisempi. Lisäksi uusi palvelu lisää myös asiakkaan valinnanvapautta. Työntekijät hyötyvät videovälitteisistä etäyhteyksistä, koska heille voidaan tarjota mm. kevyempi työmuoto, joka parhaillaan jatkaa ammattitaitoisten työntekijöiden työuria.

6 MOBIILIN TOIMINNANOHJAUSJÄRJESTELMÄN HANKINTAPROSESSI

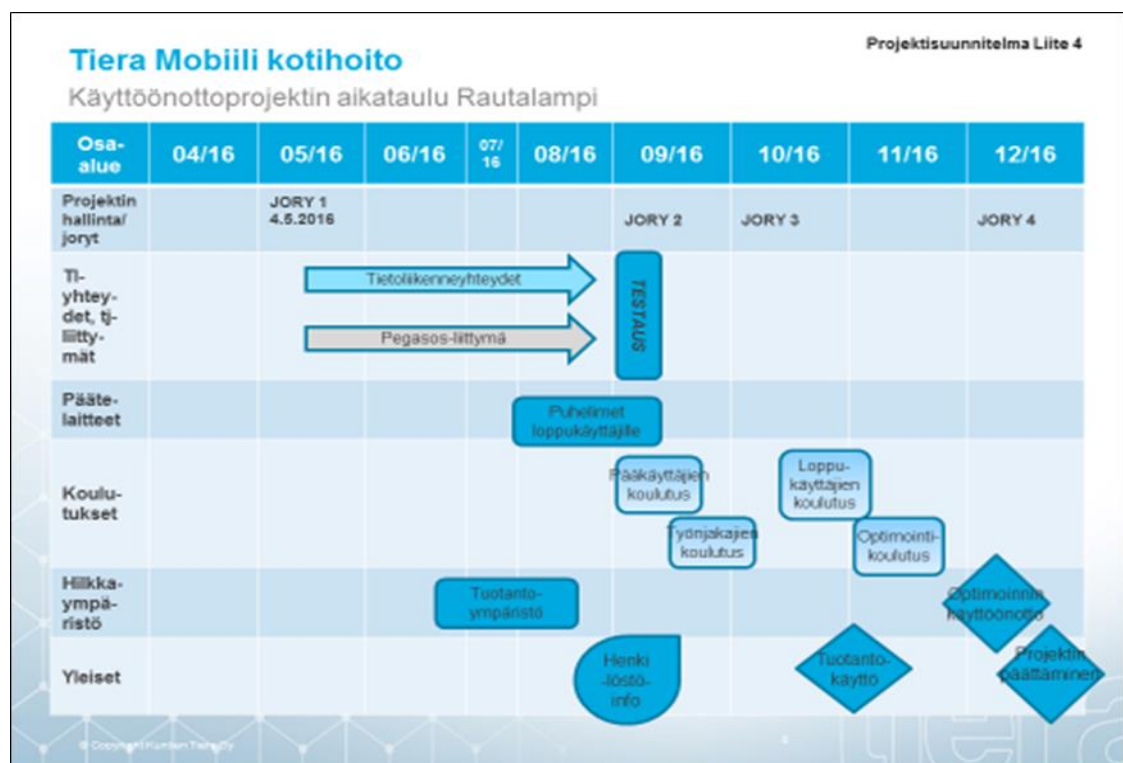
Rautalammin kunnan kotihoidossa otettiin käyttöön mobiili toiminnanohjausjärjestelmä loppuvuodesta 2016. Toiminnanohjausjärjestelmä pilotoitiin ensin Kyllän tiimiin, jossa asiakkuudet ovat laajemmalla toiminta-alueella. Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän avulla pyrittiin helpottamaan työnjakamista sekä asiakastietojen kirjaamista ja tilastointia. Alkuvuoden 2017 aikana mobiili toiminnanohjausjärjestelmä kotiutui myös Kirkkotien tiimiin.

Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankintaan vaadittavat selvitykset aloitettiin syksyllä 2015. Kotihoidon vastaava selvitti, mitkä palveluntuottajat kykenivät toimittamaan mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän, joka olisi yhteensopiva nykyiseen potilastietojärjestelmään. Selvityksen jälkeen mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tuottajaksi valikoitui Kuntien Tiera. Kuntien Tiera oli tehnyt aikaisemmin yhteistyötä naapurikaupunkimme Suonenjoen kanssa, ja

koska meillä on käytössä sama Pegasos-potilastietojärjestelmä, oli yhteistyö Tieran kanssa perusteltua.

Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankinta sisälsi useita käyttöönottoon liittyviä palaverieja, joissa osallisena olivat edustajat Rautalammin kunnasta, Kuntien Tierasta, Fastroilta ja Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymästä. Kunnan sisällä hankintaprojektia valvoi perusturvajohtaja, jolla oli myös tarvittava nimenkirjoitusoikeus hankintapäätöksiin. Lisäksi mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa raportoitiin perusturvaosastolla säännöllisin ajoin. Kehittämistyö ja tiedottaminen sekä käytännöntehtävien toteutus olivat kotihoidon vastaavan vastuulla.

Kesän 2016 aikana valmisteltiin tietoliikenneyhteydet Pegasos-potilastietojärjestelmän ja mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän välillä. Pegasos-potilastietojärjestelmän ohjaus ja hallinta kuuluvat Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymälle, joka myös vastasi tietoliikenneyhteyden toteuttamisesta. Syksyllä 2016 pidettiin infotilaisuudet henkilöstölle sekä perusturvalautakunnalle, minkä jälkeen aloitettiin työntekijöiden kouluttaminen mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa varten. Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprojektin aikataulu käy ilmi kuvasta 9.



Kuva 9. Tiera mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton aikataulu (Kuntien Tiera 2016)

Mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmään valittiin pääkäyttäjät, jotka toimivat yhteyshenkilöinä toiminnanohjausjärjestelmän ja työntekijöiden välillä. Pääkäyttäjät osallistuvat myös ohjausryhmän palaveriin. Kotihoidon työntekijöille mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotosta tiedotettiin tasaisin väliajoin. Jo ennen hankintapäätöksen varmistumista kävimme tiimipalaverissa läpi mahdollisen toiminnanohjausjärjestelmän vaikutuksista työtehtäviin.

Kotihoidon vastaavana voin kokemukseni perusteella todeta, että työntekijät ottivat mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän vastaan melko hyvin. Varsinaista vastarintaa en työyhteisöissä havainnut. Uuden oppiminen jännitti monia, mutta yhdessä opetellen mobiili toiminnanohjausjärjestelmä otettiin haltuun eri työyksiköissä. Alkuvaiheessa oli jonkin verran yhteysongelmia, mutta ne väistyivät, kun toiminta vakinaistui käytäntöön. Työntekijöiden kokemukset sekä mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän vaikuttavuus kotihoitoon selvitetään laajemmin kyselytutkimuksen kautta.

7 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin kyselytutkimukset pohjatiedon kartoittamiseksi. Kyselytutkimukset kohdistettiin kotihoidon asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä työntekijöille. Kohderyhmien kyselytutkimukset laadittiin yhteistyössä Rautalammin kunnan perusturvajohtajan, kotihoidon vastaavan, tehostetun palveluasumisen vastaavan, kulttuuri- ja viestintäkoordinaattorin sekä ITC-asiantuntijan kanssa. Kyselytutkimuksen valmistuttua perusturvaosaston viranhaltijat yhdessä kulttuuri- ja viestintäkoordinaattorin kanssa muodostivat työryhmän kyselytutkimuksen analysointiin ja läpikäymiseen.

Lisäksi tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin talouden toteumaa ajalla 2015–2018. Talouden toteutumasta selvitettiin, onko mobiililla toiminnanohjausjärjestelmällä ollut huomattavaa vaikutusta esimerkiksi kotihoidon menojen kasvuun. Talouden tarkastelua suoritettiin toteutuneen tilinpäätöksen mukaan.

7.1 Kyselytutkimus

Kyselytutkimuksessa tutkija on laatinut kyselylomakkeen, jonka avulla tutkija kerää tietoa vastaajilta (Vehkalahti 2008, 11). Kyselytutkimuksen havaintoyksiköinä ovat ihmiset, ja tieto kerätään strukturoituja kysymyksiä käyttäen. Vastajat täyttävät kyselylomakkeen valiten itselleen sopivimman vastausvaihtoehdon. (Taanila 2011, 9.)

Kyselylomake tulee suunnitella hyvin, jotta virheellisesti ymmärrettyjen kysymysten määrä jäisi mahdollisimman pieneksi. Kyselylomakkeen kysymysten laatimisessa tutkimuksen tekijän tulee arvioida, saadaanko kysymyksen avulla juuri oikea tieto siitä, mitä halutaan tutkia. Samalla kysymysten laatijan tulee arvioida, voidaanko sama tieto saada luotettavammin muunlaisella kysymyksellä. (Taanila 2011, 23.)

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimus liitettiin osaksi kotihoidon asiakkaille järjestettyä asiakaskyselyä. Rautalammin kunnassa järjestetään asiakaskyselyt eri toimintaosastojen toimeksiantona säännöllisin väliajoin asiakaskokemuksen selvittämiseksi. Kunnan laatimissa asiakaskyselyissä käytetään Webropol-pohjaa, ja kysymyksen laadinta sekä vastausvaihtoehtojen valinta noudattavat samaa linjaa eri osastojen välillä. Siten voimme verrata eri osastojen suorittamien asiakaskyselyjen tuloksia soveltuvin osin.

Kyselytutkimuksen pohjana käytetty Webropol-kyselytyökalu on käytössä kaikissa Pohjoismaissa. Online-pohjaisen kyselytyökalun avulla voidaan suunnitella, luoda, tuottaa ja analysoida erilaisia kyselytutkimuksia. Tiedonkeruu suoritetaan usein verkkopohjaisena, jolloin vastaukset tallentuvat suoraan kyselytyökalun verkkoalustaan, ja niitä voidaan tarkastella jo kyselytutkimuksen aukioloaikana. Webropol-kyselytyökalun avulla kyselytutkimuksien tuloksia havainnollistetaan kaavioilla, taulukoilla tai numeroilla. Kyselytyökalu laskee esimerkiksi vastausten keskiarvot tai prosentit, sekä laatii syvempiä analyysejä, joiden avulla voidaan tarkemmin tutkia mitä riippuvuuksia, eroja ja yhtäläisyyksiä kyselytutkimuksen tulokset osoittavat. (Webropol s.a.) Online-pohjaisen kyselytutkimuksen lisäksi voidaan tuottaa myös paperiversio perinteisempään tiedonkeruuseen. Tällöin kyselytutkimuksen vastaukset on siirrettävä manuaalisesti vastauslomakkeelta kyselytyökaluohjelmaan.

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa pääosa kysymyksistä on suljettuja, määrällisiä kysymyksiä. Talouden tarkastelun osalta suoritettiin määrällistä tutkimusta, joka vastasi kysymyksiin, kuinka paljon. Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimustavassa käsitellään asioita numeroiden avulla ja tutkimustuloksista voidaan kuvata niiden yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia. (Vilkkä 2007, 13–14.) Asiakkaiden, heidän omaisten ja työntekijöiden osalta kyselytutkimus oli kuvailevaa määrällistä tutkimusta, ja joidenkin avoimien kysymyksien osalta voidaan puhua laadullisesta tutkimuksesta.

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkastellaan ihmisten kokemuksia sekä heille tärkeitä ja merkityksellisiä asioita. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole yksiselitteisen totuuden löytäminen tutkittavasta ilmiöstä, vaan ennemminkin pyritään etsimään johtolankoja tai vihjeitä, joiden avulla voidaan tehdä tulkintoja. (Vilkkä 2005, 97–98.) Tässä opinnäytetyössä selvitettiin laadullisen tutkimuksen kautta kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaisten kokemuksia kotihoidon saatavuudesta, laadusta ja ammatillisuudesta. Vaikka nämä kysymykset eivät olleet suoranaiset tutkimuskysymykset, voidaan saatujen vastausten perusteella luoda kuva kotihoidon nykytilasta asiakkaiden tai heidän omaistensa kokemana. Kokonaiskuvan luominen on tärkeää kotihoidon kehittämisen kannalta.

7.2 Kyselytutkimuksen muodot kohderyhmittäin

Kotihoidon asiakkaille ja heidän omaisilleen laadittiin vanhuspalveluita koskeva asiakaskysely syksyllä 2018. Opinnäytetyön tutkimustehtävän mukaisesti asiakaskyselyyn lisättiin tutkimuskysymykset, jotka käsittelivät mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää ja sen käyttöönottoa sekä mahdollista hyvinvointiteknologian hyödyntämistä kotihoidossa.

Asiakaskyselyt suoritettiin paperiversiona, koska useimmat kotihoidon asiakkaista ovat ikäihmisiä, eikä heillä ollut mahdollisuutta vastata nettipohjaiseen verkkokyselyyn. Myös omaisten kyselytutkimus suoritettiin paperilomakkeilla, koska asiakastietoihin ei ole systemaattisesti rekisteröity omaisten sähköpostitietoja. Useimmilta lähiomaisilta löytyivät vain puhelinnumerot.

Työntekijöiden kysymyksissä selvitettiin heidän teknologiaosaamista, kokemuksia mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä sekä halukkuutta kehittää hyvinvointiteknologian palveluja kotihoidossa. Työntekijöiden kyselytutkimus suoritettiin verkkopohjaisena suoraan Webropol-alustalle. Kyselytutkimuksen jälkeen järjestimme kotihoidon tiimeissä ryhmäkeskustelut tuloksissa esiin tulleista pääkohdista.

7.3 Asiakaskyselyn toteuttaminen

Kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaistensa kyselylomakkeet testattiin kymmenen hengen vastaajaporukalla, ja lomakkeita muokattiin saatujen huomioden perusteella. Asiakaskyselyt lähetettiin postin kautta säännöllisen kotihoidon asiakkaille ja heidän lähiomaiselleen. Säännöllinen kotihoidon asiakkuus voi muodostua kotisairaanhoidosta tai kotipalvelusta sekä näiden palvelujen yhdistelmästä. Säännöllisen kotihoidon perusteena on, että asiakas saa säännöllisesti palveluja ja hänelle on laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakaskyselyt postitettiin 23.11.2018. Asiakaskyselyä lähetettiin yhteensä 112 asiakkaalle ja 71 omaiselle. Asiakaskyselyn vastausaika oli 1.12.–14.12.2018. Kyselylomake palautettiin anonyymisti joko Rautalammin kunnan vastauslähteyksenä postin kautta, suoraan kunnanviraston neuvontaan tai kotihoidon työntekijöiden mukana.

Asiakaskyselyn vastauksia palautettiin määräaikaan mennessä asiakkailta 56 kappaletta ja omaisilta 27 kappaletta. Kaksi omaisille kohdistettua asiakaskyselyä palautui avaamatta virheellisen osoitetiedon myötä. Vastausprosentti oli asiakkaille kohdistetussa asiakaskyselyssä 62,72 % ja omaisille kohdistetussa asiakaskyselyssä 19,17 %. Asiakkaat kokivat postin kautta lähetetyn asiakaskyselyn helpoksi vastata ja monet pitivät siitä, että palautus onnistui kotihoidon työntekijöiden kautta. Vapaan sanan osiossa osa asiakkaista ja heidän omaisistaan lähetti terveisiä kotihoidon työntekijöille.

7.4 Kotihoidon asiakaskyselyn sisältö

Kotihoidon asiakaskyselyn tarkoituksena oli selvittää sekä asiakkailta että heidän potilastietojärjestelmään kirjatun lähiomaisen mielipiteitä kotihoidon tiedottamisesta, saatavuudesta, ammatillisuudesta ja laadusta. Kotihoidon laadun

selvittäminen on tärkeää, jotta voimme lähteä kehittämään palvelujamme asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Paijärven (2012) mukaan kotihoidon laadun tarkastelun osalta tutkimus on arviointitutkimusta, jossa yhtyvät teoria ja tiedon tuotanto. Arviointitutkimusta tehdään päätöksenteon ja kehittämistyön tueksi, ja sen tavoitteena toiminnan kehittäminen. Yksi arviointitutkimuksen osa-alue on monitoimijamainen arviointi, jossa kotihoidon laadun arviointia tekevät palvelua käyttävät asiakkaat, heidän omaisensa ja palvelua antavat työntekijät. (Paijärvi 2012, 36–38.)

Rautalammin kunnan kotihoidon asiakaskyselyn sisältöä tuotettiin työryhmän toimesta. Työryhmä totesi, että asiakkaille ja heidän omaisilleen laaditun kyselytutkimuksen tulee olla kunnan asiakaskyselylinjan mukaisesti laadittu. Lisäksi kyselytutkimuksen tulee antaa vastaukset opinnäytetyön kannalta keskeisiin kysymyksiin. Olimme yhtä mieltä myös siitä, että kotihoidon asiakaskyselyn tulee olla napakka ja lyhyt, jotta kohderyhmänä olevat ikäihmiset jaksavat vastata kyselytutkimukseen. Kyselytutkimus toteutettiin anonyymisti.

Koska perusturvaosaston alaisen asiakaskyselyn päätarkoitus oli selvittää kotihoidon kokonaisuutta, tuli mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää koskevat kysymykset valita huolella. Työryhmän valitsemat kolme viimeistä kysymystä selvittivät mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tunnettavuutta, luotettavuutta sekä asiakkaan tai omaisen halukkuutta hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen kotihoidossa. Työryhmässä koimme, että tunnettavuus kertoo, miten hyvin mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tiedotus on onnistunut. Luotettavuus puolestaan selvittää asennetta teknologisiin laitteisiin ja niiden toimivuuteen. Kolmas kysymys selvitti puhtaasti halukkuutta hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen kotihoidossa. Kyselylomake kotihoidon asiakkaille on liitteenä 2 ja kyselylomake kotihoidon asiakkaiden omaisille liitteenä 3. Asiakaskyselyt selvittävät asiakasvaikuttavuutta sekä inhimillistä vaikuttavuutta. Osin asiakaskyselyt selvittävät myös järjestelmävaikuttavuutta, koska tarkastellaan, miten organisaatio on toiminut.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa kyselytutkimuksen kysymykset 1–9 eivät vastanneet tämän opinnäytetyön varsinaisiin tutkimuskysymyksiin, joten niitä ei analysoida tarkemmin tässä opinnäytetyössä. Haluan kuitenkin tuoda esille asiakaskyselyn tulokset, koska niiden tulokset vaikuttavat osaltaan kotihoidon

työhön ja kehittämiseen. Kotihoidon asiakaskyselyn yhteenvetona voidaan todeta, että sekä asiakkaat että omaiset ovat tyytyväisiä Rautalammin kunnan kotihoidon palvelujen laatuun ja ammatillisuuteen. Heidän mielestään palvelut ovat luotettavia, toimivat hyvin ja ovat helposti saatavilla. Asiakaskyselyn tulokset käytiin läpi perusturvalautakunnassa, jonka jälkeen ne julkaistiin Rautalammin kunnan kotisivuilla. Kotisivuilla julkaistussa asiakaskyselyn yhteenvetossa ei näytetty avoimen osion kirjauksia anonyymiuuden säilyttämiseksi. Julkaistun asiakaskyselyn tulosten yhteenveto on luettavissa liitteenä 4.

7.5 Työntekijöiden kyselytutkimus ja ryhmäkeskustelut

Työntekijöille kohdistettu kyselytutkimus järjestettiin sähköisesti yhteistyössä ITC-asiantuntijan kanssa. Kyselylomakkeet testattiin kymmenen hengen vastaajaporukalla ennen kyselytutkimuksen avaamista. Työntekijöiden kyselytutkimus toteutettiin 7.1.2019–28.2.2019. Työntekijöiden kyselytutkimuksessa haluttiin selvittää digitalisten laitteiden hallintaa ja käyttöä. Lisäksi selvitettiin, miten työntekijät kokivat mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tiedottamisen, koulutuksen ja perehdyttämisen. Kysymykset selvittivät myös, onko toiminnanohjausjärjestelmällä ollut vaikutusta työtehtäviin. Lopuksi selvitettiin halukkuutta kehittää hyvinvointiteknologian palveluja Rautalammin kunnan kotihoitoon. Työntekijöiden kyselytutkimus suoritettiin anonyymisti.

Kyselytutkimus lähetettiin ryhmäsähköpostina 37 kotihoidon työntekijälle. Kyselytutkimukseen vastasi määräaikaan mennessä 25 työntekijää, vastausprosentiksi muodostui 67,57 %. Huomioitakoon, että ryhmäsähköposti lähetettiin myös hoito- ja opintovapaalla olleille työntekijöille, mikä voi osaltaan vaikuttaa vastaajien määrään. Työntekijöiden kyselytutkimus on tämän opinnäytetyön liitteenä 5. Kyselylomakkeiden analysoinnin jälkeen pidimme ryhmäkeskustelut tiimipalaverissa. Kotihoidon tiimipalaverit pidetään kerran kuussa molemmissa tiimeissä. Tiimipalavereista laaditaan aina tiimimuistio, jotta poissaolevat työntekijät saavat tietoonsa tiimissä läpi käydyt ajankohtaiset tai sovitut asiat.

Työryhmä kävi läpi kyselytutkimuksien tulokset Webropol-ohjelmalla luodun yhteenvedon avulla. Läpikäymisen jälkeen tuloksista nostettiin pääkohdat työntekijöille järjestettäviin ryhmäkeskusteluihin. Ryhmäkeskustelut järjestettiin

kaksi kertaa. Kylän tiimissä ryhmäkeskustelu oli 7.3.2019 ja siihen osallistui 11 henkilöä. Kirkkotien tiimissä ryhmäkeskustelu oli 21.3.2019 ja siihen osallistui 14 henkilöä.

Ensimmäiseksi pääkohdaksi työryhmä nosti asiakaskyselyn kysymyksien 1-9 tulokset. Työryhmä havaitsi, että nyt suoritettussa asiakaskyselyssä tulokset olivat samansuuntaiset kuin aikaisemmin järjestetyissä kotihoidon asiakaskyselyissä. Tulosten mukaan asiakkaat ja heidän omaisensa olivat pääosin tyytyväisiä kotihoidon palveluihin. Työryhmän mielestä myönteinen palaute toimii voimauttavana voimavarana työntekijöille ja siten palautteen välittäminen hyvin tehdystä työstä kuului kertoa työntekijöille.

Toisena pääkohtana ryhmäkeskusteluihin nostettiin tutkimuskysymyksien kautta esiin tullut tiedottamisen riittämättömyys, joka hämmästytti sekä työryhmän sisällä että tiimeissä työntekijöiden parissa. Tiedotusta suoritetaan monitasoisesti, mutta se ei silti tavoita kaikkia asianosaisia. Kolmanneksi pääkohdaksi nousi tutkimuskysymyksistä asiakkaiden ja heidän omaistensa luottamus mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmään. Neljänneksi pääkohdaksi nousi halukkuus kehittää hyvinvointiteknologian palveluja kotihoidossa. Molemmissa tiimeissä ryhmäkeskustelu eteni samojen pääkohtien kautta. Kirjasin muistiin ryhmäkeskusteluissa syntyneen keskustelun tärkeimpiä huomioita, joita olen avannut tarkemmin tämän opinnäytetyön tulosten läpikäymisen yhteydessä.

Varsinainen ryhmäkeskustelu järjestettiin vain kerran molemmissa tiimeissä, mutta kevään 2019 aikana palasimme useammassa tiimikokouksessa opinnäytetyön tuloksiin ja keskustelimme esiin nousseista aiheista. Työntekijöiden halukkuus kehittää kotihoidon palveluja nousi hyvin esille useammassa tiimipalaverissa. He kokivat, että videovälitteisistä etäyhteyksistä olisi hyötyä kotihoidon työtehtävissä. Tiimipalaverissa työntekijät pohtivat erilaisia asiakkaita, joiden kohdalla voidaan hyödyntää hyvinvointiteknologiaa. Lisäksi ryhmäkeskustelun aiheiksi nousivat mm. videovälitteisten etäyhteyksien laitehankintojen määrä, niiden käytettävyys sekä tiedotus- ja koulutustarve.

Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005) mukaan ryhmäkeskustelu on vapaamuotoisempaa keskustelua viitekehysten rajoissa verrattuna ryhmähaastatteluun.

Ryhmäkeskustelussa osallistujat ovat keskenään tasavertaisessa vuorovaikutuksessa ja siten ryhmän aktiivisuus sekä saadut vastaukset ohjaavat keskustelun kulkua. Ryhmäkeskustelu eroaa perinteisestä ryhmähaastattelusta siten, että ryhmäkeskustelussa koko ryhmä ohjaa keskustelun kulkua, kun ryhmähaastattelussa haastattelija kysyy ja vuorollaan jokainen vastaa esitettyyn kysymykseen. (Ruusu vuori & Tiittula 2005, 223.) Päädyin tässä opinnäytetyössä käyttämään ryhmäkeskustelua haastattelun sijaan, koska koin saavani enemmän palautetta mobiilijärjestelmän kokemuksista vapaamman keskustelun kautta.

7.6 Opinnäytetyön kyselyjen tulosten analyysi

Asiakkaiden ja heidän omaistensa kyselytutkimuksen tulokset kerättiin paperiversiona, ja ne siirrettiin manuaalisesti Webropol-kyselyalustaan. Opinnäytetyön aineiston käsittely voidaan aloittaa vasta kyselytutkimuksen päätyttyä. Kyselytutkimuksista saatu aineisto tarkistetaan ja tallennetaan, minkä jälkeen sitä voidaan tutkia numeroiden avulla. Apuna käytetään tilastointi- tai taulukko-ohjelmia. (Vilkkä 2007, 106.) Webropol-kyselytyökalun avulla vastausten analysointi oli luontevaa, ja samalla kotihoidon asiakaskyselyn tarkastelu on yhdenvertaista Rautalammin kunnan muiden asiakaskyselyjen kanssa. Kyselylomakkeen lopussa oli avoin osio, joka tallennettiin sanasta sanaan Webropol-kyselyalustaan.

Työryhmä kävi läpi avoimeen osioon kirjatut vastaukset. Noin kolmasosa asiakkaista ja puolet omaisista kirjoittivat terveisensä avoimeen osioon. Useammalta vastaajalta tuli kiitosta kotihoidon työntekijöille, sekä joitakin kommentteja kotihoidon vastaavalle. Moni asiakas ja omainen pitivät hyvänä, että pienellä paikkakunnalla työntekijöiden vaihtuvuus on vähäistä ja siten työntekijät tuntevat aidosti asiakkaansa. Sekä asiakkaat että heidän omaisensa olivat kirjanneet myös joitakin negatiivisia kommentteja. Negatiivinen palaute liittyi esimerkiksi kokemukseen kielteisestä päätöksestä sosiaalilain alaisten palvelujen myöntämisestä. Osa kommentteista koski mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää. Työryhmä koki, ettei avoimeen osioon kirjatuissa vastauksissa ollut yllätyksiä asiakkaiden kokemuksista.

Työntekijöiden kyselytutkimuksen osalta tässä opinnäytetyössä toteutettiin kuvailevaa määrällistä analysointia, jossa tutkimusaineistoa kuvataan prosenttiosuuksin. Työntekijöiden sähköinen kyselytutkimus tallentui suoraan Webropol-kyselyalustaan. Tulokset tallentuivat automaattisesti ja olivat opinnäytetyön laatijan käytettävissä helposti. Työntekijöiden avoimeen osioon kirjatut vastaukset tallentuivat Webropol-alustaan ja jäivät vain työryhmän tarkasteltaviksi.

Webropol-kyselyalustan avulla kyselytutkimusten analysointi oli melko vaivatonta. Kyselyalusta tuotti prosentuaaliset luvut tuloksista, jotka siirsin kuvioiksi Word-ohjelman avulla. Kuvioiden ryhmittelyssä huomioin samankaltaisten kysymysten yhdistelyn, jotta luettavuus olisi helpompaa ja vertailukelpoisempaa. Pidän tärkeänä, että tuotos on myös visuaalisesti kaunis, ja siksi käytin kuvioissa eri värejä havainnoinnin tukena. Koin kuvioiden luomisen ensin haastavaksi, koska aikaisemmin olin luonut vain yksinkertaisia kuvioita. Muutamien virheiden jälkeen opin, mitä ja miten tieto tuotetaan kuvioon yhdenvertaisesti ja helposti tulkittavaksi.

7.7 Talouden toteuman tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin Rautalammin kunnan kotihoidon talouden toteumaa vuosina 2015–2018 toteutuneen tilinpäätöksen avulla. Talouden tarkastelun osalta haluttiin selvittää mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankinnan vaikuttavuutta kotihoidon tilinpäätökseen. Kotihoidon tilinpäätös on laaja ja käsittelee kaiken rahaliikenteen, joka kyseisellä vastuualueella tapahtuu toimintakauden aikana. Valitsin tilinpäätöksestä tutkimuskysymysten osalta merkittävät luvut, jotka parhaiten kuvaavat tilikausilla tapahtuneita muutoksia.

Talousarvion toteutumisen tarkastelu on tärkeä osa kunnan tilinpäätöstä. Kunnan tilinpäätös sisältää mm. toimintakertomuksen, talousarvion toteutumisvertailun ja tilinpäätöslaskelmat. Kunnan tilinpäätökseen kuuluvien asiakirjojen on oltava selkeitä, ja niiden on muodostettava yhtenäinen kokonaisuus. Kunnan eri toimintayksiköiden tavoitteiden toteutuminen voidaan esittää tehtävittäin toimintakertomuksessa tai talousarvion toteutumisvertailussa. (Kuntaliitto 2017, 15.)

Toimin kotihoidon vastaavana, joten minulla on omakohtainen kokemus ja tieto siitä, miten Rautalammin kunnassa kotihoidon tavoitteet ja talousarvio on laadittu. Yhdeksi kotihoidon sitovaksi tavoitteeksi vuoden 2019 talousarvioon on kirjattu, että selvitetään digipalvelujen ja etäyhteyksien mahdollisuutta kotihoidon työkentällä (Rautalammin kunta 2018).

Pienelle kunnalle eri järjestelmien hankinta on suuri investointi, ja siten mahdollisten uusien hankkeiden pohjalle tarvitaan tutkittua tietoa eri vaikutuksista. Esimerkiksi kustannusten ja työn kuormituksen seuranta, asiakaskäyntien tilastointi ja kirjaaminen ovat tärkeitä arviointikohteita kotihoidon tuloksellisuuden läpikäymisessä. Lisäksi kerätty tieto toimii pohjana kotihoidon työn sisällön kehittymiselle.

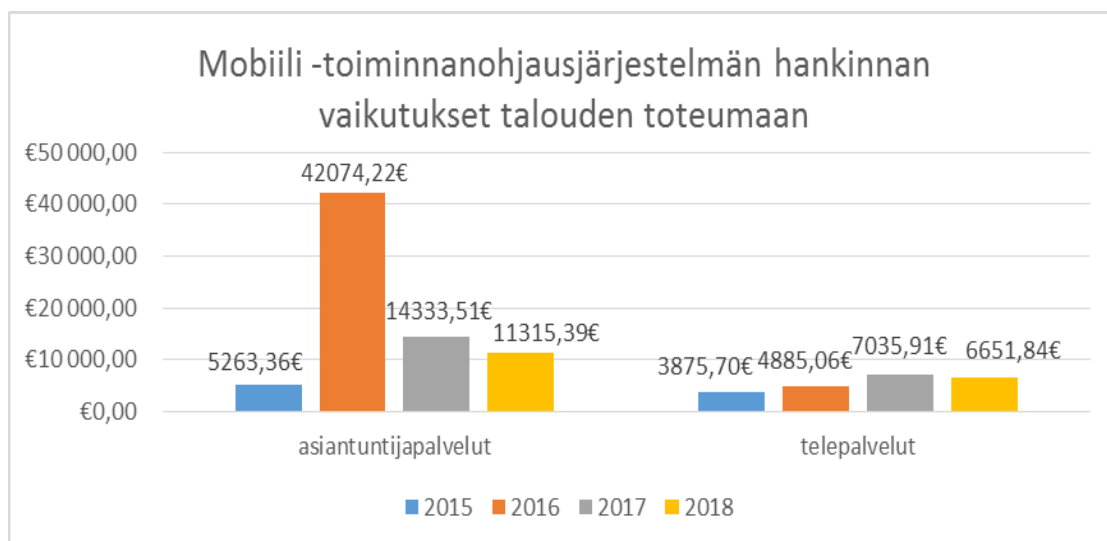
Tilinpäätöstä tarkastellessa huomioin, että sen avulla ei voida saada tarkkaa määrää mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän kokonaiskustannuksista, koska järjestelmän hankinta on jakautunut useamman menokohdan alle. Lisäksi kaikkia järjestelmän hankintaan sisältyneitä kustannuksia ei voitu eritellä pelkän tilinpäätöksen kautta. Esimerkiksi työtuntien tai palkan osuutta ei voida suoraan tilinpäätöksestä erotella, vaan se vaatisi tarkan erillisen kirjaamisen jokaiselta hankintaprojektilta osallistujalta työntekijältä. Tilinpäätöksessä ilmenneet muutokset avataan sekä sanallisesti että kuvioiden avulla opinnäytetyön tuloksia käsittelevässä luvussa.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Seuraavaksi tässä opinnäytetyössä tarkastellaan tutkimuksien tuloksia ja niiden vaikuttavuutta. Ensin avaan mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän vaikutuksia Pestel-analyysin ja taloustoteuman kautta. Sen jälkeen käyn läpi, miten asiakkaat, omaiset ja työntekijät ovat kokeneet mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton kyselytutkimuksien ja ryhmäkeskustelujen kautta saadun tiedon avulla.

8.1 Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän merkitys talouden toteumaan

Talouden toteumaa tarkasteltiin ajalta 2015–2018. Talouden toteuma ja siinä tapahtuneet muutokset ovat luettavissa kuvassa 10.



Kuva 10. Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankinnan vaikutukset talouden toteumaan vuosina 2015–2018. Sininen väri kuvaa vuotta 2015, ruskea vuotta 2016, harmaa vuotta 2017 ja keltainen vuotta 2018

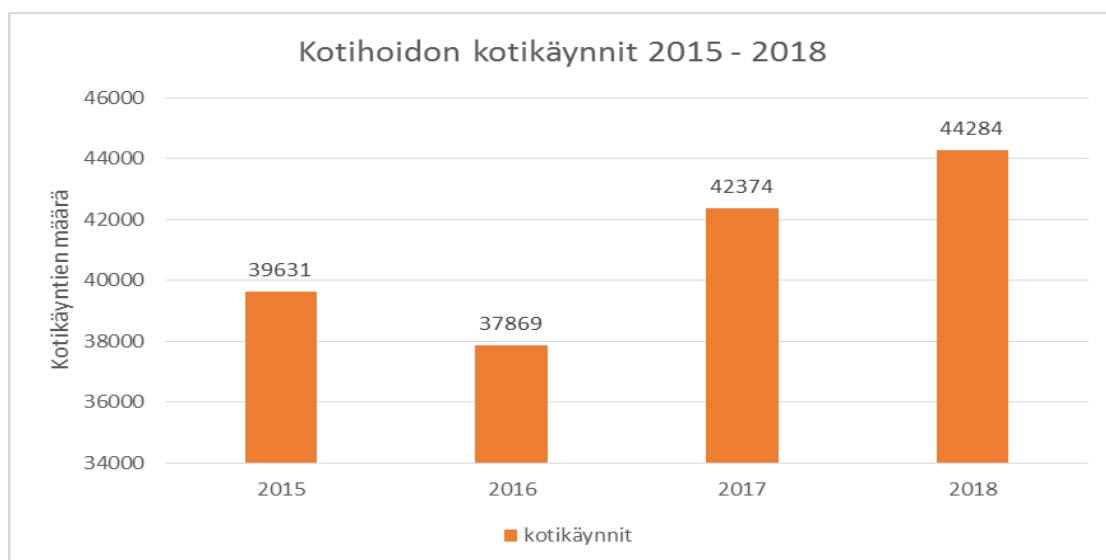
Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankinta näkyi selvästi asiantuntijapalveluissa vuonna 2016. Asiantuntijapalvelut sisälsivät mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankintaprojektin kokonaisuudessaan sekä käyttäjäkoulutukset. Lisäksi asiantuntijapalveluihin tilitetään järjestelmien käyttäjälisenssit. Laitehankinnoista osa sisältyi asiantuntijapalveluihin ja osa kalustoon. Laitehankintojen osalta ei kyetty esittämään tarkkoja kuluja. Tiedossa on, että vuoden 2016 aikana kaikki kotihoidon matkapuhelimet vaihdettiin älypuhelimisiin. Lisäksi hankittiin kolme tablettia kotisairaanhoidon käyttöön. Vuonna 2017 suurin kustannusten nousu näkyi telepalveluissa puhelinliittymien vaihdosten vuoksi. Vuonna 2018 kustannusten nousua ei varsinaisesti enää ole tullut, vaan ne pysyivät melko samanlaisina.

Jälkeenpäin tarkastellessa voidaan todeta hankintahinnan nousseen suunniteltua kalliimmaksi. Varsinaisia säästöjä kunnan kotihoidon talousarvioon ja toteumiin ei ole vuosien 2015–2018 välillä tullut. Kulut ovat kuitenkin parin viime vuoden aikana pysyneet tasaisina. Tarkastellessa mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän vaikutusta taloushallintoon selvitetään järjestelmävaikuttavuutta.

Pestel-analyysillä tarkastellessa mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän ekonomiset muutosvoimavaikutukset talouden toteumaan olivat vähäisiä. Kotihoidon kulut kasvoivat parin vuoden ajan, mutta tasaantuivat nykyiselle tasolle. Myönteisiä ekonomisia muutosvoimivaikutuksia tuli mm. siitä, että työntekijöiden ei

tarvinnut tehdä välimatkoja toimistolle yhtä paljon kuin ennen mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankkimista. Tämä johtui siitä, että asiakastiedot kulki-
vat järjestelmän myötä työntekijän mukana. Poliittiset muutosvoimavaikutukset toteutuvat mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankinnassa. Mobiili toiminnanohjausjärjestelmä vastaa hallituksen ohjeistusta teknologian hyödyntämisestä. Sen hankinta toteutettiin kunta- ja hankintalain mukaisesti. Päätöksenteko eteni Rautalammin kunnan toimintaohjeiden mukaisesti.

Seuraavaksi tarkasteltiin asiakaskäyntien tilastointia vuosina 2015–2018. Asiakkaiden luona tapahtuneiden kotikäyntien tilastoinnissa on nähtävissä selkeää lisääntymistä hankintavuoden 2016 jälkeen. Tämä johtuneesta helpottuneesta asiakaskäyntien tilastoinnista mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän myötä. Kotikäyntien tilastoinnin lisääntyminen voidaan todeta kuvasta 11.



Kuva 11. Rautalammin kunnan kotihoidon tilastoitujen kotikäyntien määrä vuosina 2015–2018. Tilastointien määrä lisääntyi selvästi vuosina 2017 ja 2018

Aikaisemmin käytössä olleeseen potilastietojärjestelmään oli hankala lisätä ylimääräisiä käyntejä, joten ne jäivät usein tilastoimatta. Samoin jäivät uupumaan tiedot kahden auttajan kotikäynneistä. Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän kautta todellinen kotikäyntien määrä on tullut selkeästi esille. Asiakaskäyntien tarkka tilastointi on tärkeää, koska se on selkeä mittari kotihoidon talouden seurannassa. Esimerkiksi kotihoidon todellinen tuntihinta voidaan laskea tilastoitujen käyntien määrästä ja kotihoidon kokonaiskustannuksista.

Pestel-analyysin teknologiset muutosvoimavaikutukset olivat positiiviset ja mobiili toiminnanohjausjärjestelmä koettiin myönteisesti työntekijöiden keskuudessa. Alkuvaikeuksien jälkeen mobiili toiminnanohjausjärjestelmä on toiminut hyvin. Lisäksi työntekijöiden halukkuus lähteä kehittämään videovälitteisiä etäyhteyksiä tukevat teknologista muutosvoimavaikutusta. Myös ekologiset muutosvoimavaikutukset koetaan positiivisena turhien ajokilometrien jäädessä pois. Myös asiakastietojen paperille tulostaminen väheni, koska asiakastiedot saadaan mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän kautta.

Kotihoidon vastaavana olen huomionut, että työntekijöiden asiakaskirjaaminen lisääntyi mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankinnan jälkeen. Mielestäni tämä johtuu siitä, että kirjaaminen helpottui järjestelmän avulla samalla tavoin kuin tilastointi. Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän avulla asiakaskirjaaminen voidaan suorittaa esimerkiksi asiakkaan kotona älypuhelimien tai tabletin avulla. Aikaisemmin asiakaskirjaamiseen jonotettiin vuoroa työpisteellä, koska käytössä olevia tietokoneita ei riittänyt jokaiselle vuorossa olevalle työntekijälle. Kirjaamisen helpottumisen myötä vapautui työaika välittömään asiakastyöhön. Talouden toteuman tarkastelussa ei ollut mahdollisuutta erotella työajan käyttöä ennen mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää ja sen jälkeen. Siten emme pysty vertailemaan tarkkoja määriä työajankäytöstä tai palkkakuiluista. Työajan vapautuminen välittömään asiakastyöhön voidaan kuitenkin huomioida Pestel-analyysin myönteisenä ekonomisena muutosvoimana.

Pestel-analyysin mukaisia sosiokulttuurisia muutosvoimavaikutuksia mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä tuli mm. osallistavasta kirjaamisesta, jolloin asiakas voi vaikuttaa mitä hänen asiakastietoihin kotikäynneistä kirjataan. Kirjaaminen asiakkaan kotona myös lisää sosiaalista kanssakäymistä. Kotihoidon vastaavana toimiessani olen huomionut, että asiakaskirjaaminen on myös selvästi kehittynyt työntekijöillä järjestelmän hankkimisen jälkeen. Lisäksi asiakaskirjaaminen tapahtuu reaaliajassa, jolloin tiedot ovat käytettävissä eri toimipisteissä. Ajantasainen ja selkeä kirjaaminen lisää potilasturvallisuutta ja vastaa kirjaamisesta laadittuja ohjeita, säädöksiä ja lakeja. Kotihoidossa noudatetaan esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa asetusta potilasasiakirjoista:

”Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.” (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Kirjaamisen kehittyminen vahvisti sosiokulttuurillisia muutosvoimavaikutuksia, mutta myös juridiset muutosvoimavaikutukset vahvistuivat lisääntyneen ja laadultaan parantuneen asiakaskirjaamisen myötä.

Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotosta on ollut selkeää hyötyä työntekijöiden näkökulmasta. Työntekijöiden kyselytutkimuksessa ja ryhmäkeskusteluissa kävi ilmi, että mobiililla toiminnanohjausjärjestelmällä on ollut suuri merkitys työntekijöiden arjen sujuvuuteen. Mobiililla toiminnanohjausjärjestelmällä työnjakaminen on ollut helpompaa kuin ennen järjestelmän käyttöönottoa. Myös tiedon saantia mobiili toiminnanohjausjärjestelmä on helpottanut, koska asiakastiedot kulkevat koko ajan työntekijän mukana. Työnjakamisen ja tiedonkulun lisäksi myös työntekijät kokevat, että asiakastietojen kirjaaminen ja käyntien tilastointi ovat helpottuneet mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän avulla.

Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton jälkeen työntekijät ovat kokeneet, että kotihoidon työn jakaminen, tilastointi ja kirjaaminen ovat helpottuneet ja siten osaltaan vapauttaneet välitöntä työaikaa asiakkaalle. Mielestäni näiden muutosten voidaan katsoa lisänneen mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankinnan ekonomista muutosvoimavaikutusta.

Tarkastellessa työntekijöiden kokemuksia mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä selvitetään inhimillistä vaikuttavuutta. Inhimillinen vaikuttavuus tulee ilmi kokemusten, hyödyllisyyden ja kuulluksi tulemisen kohdalla. Työntekijöillä on positiiviset kokemukset mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä. Järjestelmä helpottaa työtä useammalla tavalla ja koetaan siten hyödylliseksi. Ryhmäkeskusteluissa työntekijät toivovat lisäosan hankkimista tiedon kaksisuuntaiseen siirtymiseen potilastietojärjestelmän ja mobiilisovellutuksen välillä. Heidän toiveensa lisäosan hankinnasta huomioitiin ja lisäosa järjestelmään hankittiin keväällä 2019. Ryhmäkeskusteluissa ilmeni myös halu mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tehokkaampaan hyödyntämiseen tulevaisuudessa.

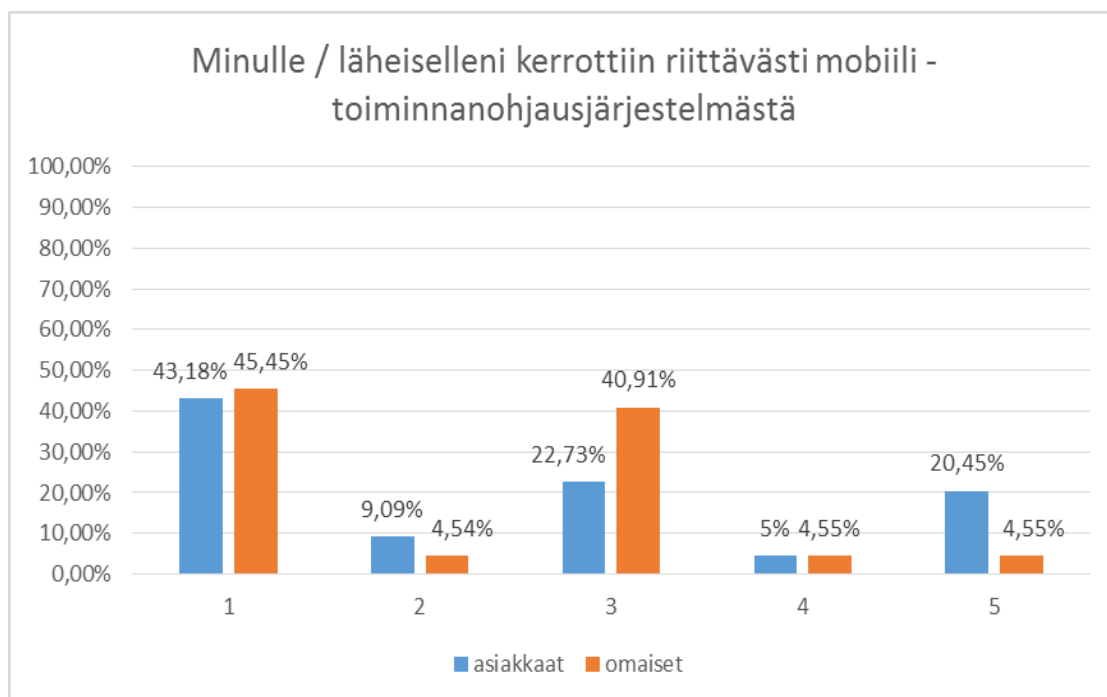
Työntekijöiden kyselytutkimuksen vastaukset avataan laajemmin myöhemmässä luvussa.

8.2 Asiakkaiden ja heidän omaistensa kyselytutkimuksen tulokset

Asiakas- ja omaiskyselyn kysymykset 10–12 vastaavat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, jotka ovat: 10) Minulle kerrottiin riittävästi mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä; 11) Mielestäni mobiili toiminnanohjausjärjestelmä on luotettava; 12) Haluaisin kotihoitoon lisää hyvinvointiteknologian ratkaisuja. Asiakkaiden ja heidän omaistensa kyselylomakkeet sisälsivät samankaltaiset kysymykset. Webropol-analysoinnin jälkeen tulokset on käyty läpi työryhmän kanssa. Asiakaskyselyn tulokset on käyty läpi myös ryhmäkeskusteluissa Ky-län tiimissä 7.3.2019 ja Kirkkotien tiimissä 21.3.2019. Asiakaskyselyn tulosten yhteenveto esiteltiin myös perusturvalautakunnalle, jonka jälkeen ne julkaistiin kunnan kotisivuilla. Tulosten analysoinnissa käytetään myöhemmin numeraalista arvoa, joiden selitykset ovat seuraavat:

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = osittain eri mieltä
- 3 = en samaa mieltä, en eri mieltä
- 4 = osittain samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

Ensin selvitettiin, miten hyvin mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä oli tiedotettu asiakkaille ja heidän omaisilleen. Asiakkaista 20,45 % ja omaisista 4,55 % olivat täysin samaa mieltä ja kokivat saaneensa riittävästi tietoa mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä. Huomattava määrä vastaajista oli täysin eri mieltä tiedotuksen riittävydestä. Asiakkaista 43,18 % ja omaisista 45,45 % kokivat, ettei toiminnanohjausjärjestelmästä ollut kerrottu riittävästi. Asiakkaista 22,73 % ja omaisista 40,91% ei osannut muodostaa mielipidettä asian suhteen. Asiakkaiden ja heidän omaistensa vastaukset näkyvät kuvasta 12.

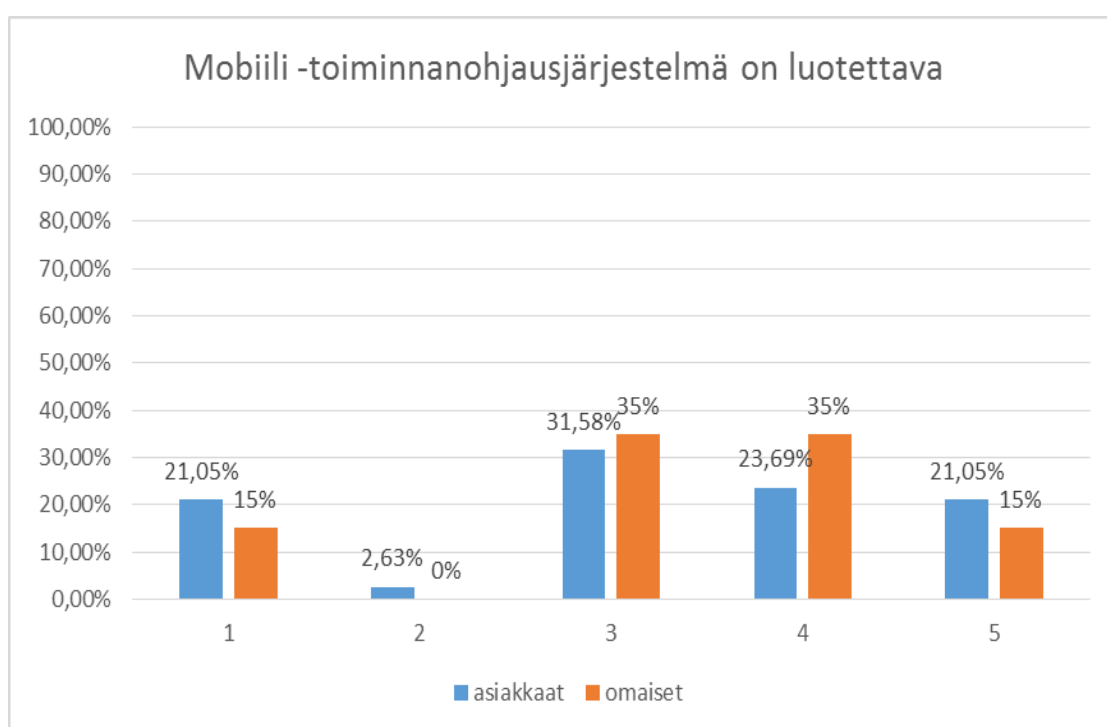


Kuva 12. Kysymyksessä 10 selvitettiin asiakkaiden ja heidän omaistensa mielipidettä mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän tiedottamisesta. Vastausvaihtoehdot olivat: 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = en samaa mieltä, en eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

Ryhmäkeskusteluissa pohdimme, miten voisimme paremmin onnistua kohde-ryhmän tiedottamisessa. Ryhmäkeskusteluissa totesimme, että asiakkaat ja heidän omaisensa tarvitsevat monitasoista tiedottamista ja useamman kerran asiaa kohden. Työntekijöiden mielestä maaseudun asiakkaat tuntuvat tarvitsevan vielä perinteisen paperiversion tiedon kulkuun. Ikäihmisille, ja varsinkin muistisairaille asiakkaille, tiedotettava asia viedään kotiin paperille kirjoitettuna, ja lisäksi tiedotettava asia käydään yhdessä läpi. Usein nämä kirjeet kuitenkin häviävät ajan kanssa ja siten myös tiedotettu asia unohtuu.

Myös potilastietoihin merkitylle omaiselle tai asioiden hoitajalle lähetetään kirje tiedotettavista asioista. Vanhuspalveluissa tiedotetaan yhdelle omaiselle, joka on merkitty potilastietoihin. Tämän nimetyn omaisen vastuulla on tiedottaminen muille omaisille. Joskus tämä tuottaa suuria vaikeuksia, koska kaikki omaiset eivät ole ”puheväleissä” keskenään. Osa omaisista toivoisi esimerkiksi sähköpostilla toimivaa tiedottamista, mutta se ei ainakaan vielä ole mahdollista Rautalammin kunnan kotihoidossa, koska vanhuspalveluissa ei ole sähköpostirekisteriä omaisten tiedoista. Tiedottamisessa tulee muistaa myös tietosuojalain noudattaminen. Ryhmäkeskustelujen perusteella kaikki työntekijät olivat samaa mieltä tiedottamisen vaikeudesta ja kokivat, että tiedottamista tulisi kehittää kotihoidossa.

Seuraavaksi kyselytutkimuksessa selvitettiin, miten vastaajat kokivat mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän luotettavuuden. Asiakkaista 21,05 % ja omaisista 15 % kokivat mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän luotettavaksi vastaten olevansa täysin samaa mieltä. Saman verran vastaajista eli asiakkaista 21,05 % ja omaisista 15 %, ei luottanut toiminnanohjausjärjestelmään lainkaan olemalla täysin eri mieltä. Huomattava osa vastaajista, asiakkaista 31,58 % ja omaisista 35 %, ei osannut muodostaa mielipidettä mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän luotettavuudesta. Vastaukset toiminnanohjausjärjestelmän luotettavuudesta näkyvät kuvassa 13.

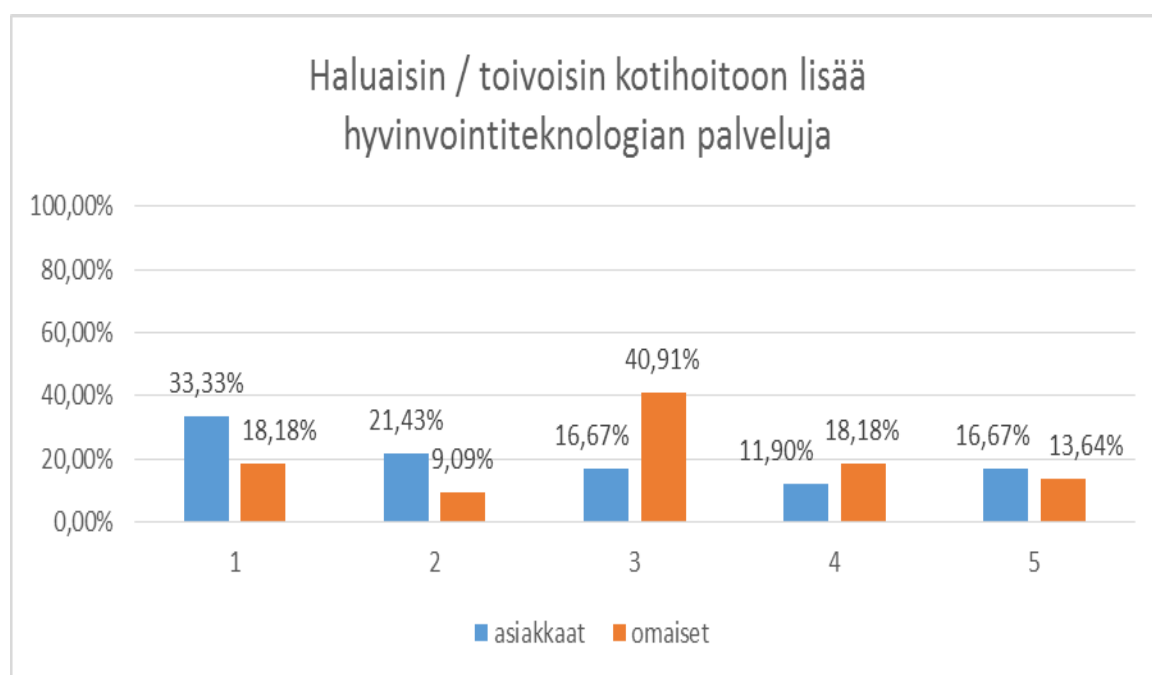


Kuva 13. Kysymyksessä 11 selvitettiin asiakkaiden ja heidän omaistensa mielipidettä mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän luotettavuudesta. Vastausvaihtoehdot olivat: 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = en samaa mieltä, en eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

Ryhmäkeskusteluissa ilahduttiin siitä, että asiakkaista 44,74 % ja omaisista 50 % pitivät mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää luotettavana. Työntekijät kokivat, että tämä tieto helpottaa heidän työskentelyään älypuhelimien kanssa asiakkaiden kotona. Luottamuksen kautta voidaan ajatella, että samalla asiakkaat ymmärtävät sen, että työntekijä käyttää älypuhelimia työvälineenä. Ryhmäkeskusteluissa huomioitiin myös se, että lähes kolmasosa vastaajista ei osannut muodostaa mielipidettä mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän luotettavuudesta. Keskusteluissa pohdittiin, johtuiko tämä muistamattomuudesta vai tiedottamisen vähyydestä.

Kyselytutkimuksen viimeinen kysymys selvitti asiakkaiden ja omaisten halukkuutta hyödyntää hyvinvointiteknologiaa tulevaisuudessa Rautalammin kunnan kotihoidossa. Saaduissa vastauksissa oli samankaltaista hajontaa kuin kahdessa aikaisemmassa kysymyksessä. Asiakkaista 27,57 % ja omaisista 31,82 % oli täysin tai osittain samaa mieltä hyvinvointiteknologian käyttöönotosta kotihoidon palveluista. Nykyisistä asiakkaista kolmasosa eli 33,33 % ja omaisista 18,18 % olivat täysin eri mieltä, eli heiltä ei löydy halukkuutta hyödyntää hyvinvointiteknologiaa kotihoidossa. Asiakkaista 16,67 % ja omaisista 40,91 % ei osannut muodostaa mielipidettä hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä.

Kolmasosa nykyisistä omaisista haluaisi kehittää hyvinvointiteknologian palveluja kotihoidossa. Työryhmässä ja ryhmäkeskusteluissa pohdimme, että esimerkiksi kauempana asuvat omaiset voisivat kokea hyötyvänsä teknologian käyttämisestä. Nuorempana sukupolvena he todennäköisesti myös osaisivat käyttää teknologiaa ikäihmisiä paremmin. Lisäksi heillä voi olla enemmän tietoa teknologian mahdollisuuksista. Ryhmissä nousi esille myös pohdintaa siitä, että maaseudulla hyvinvointiteknologian hyödyntämisen tietoisuus on vielä vähäistä sekä asiakkailla että heidän omaisillaan. Kysymyksen 12 tulokset ovat luettavissa kuvasta 14.



Kuva 14. Kysymyksessä 12 selvitettiin asiakkaiden ja omaisten halukkuutta hyödyntää hyvinvointiteknologiaa kotihoidon palveluissa. Vastausvaihtoehdot olivat: 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = en samaa mieltä, en eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

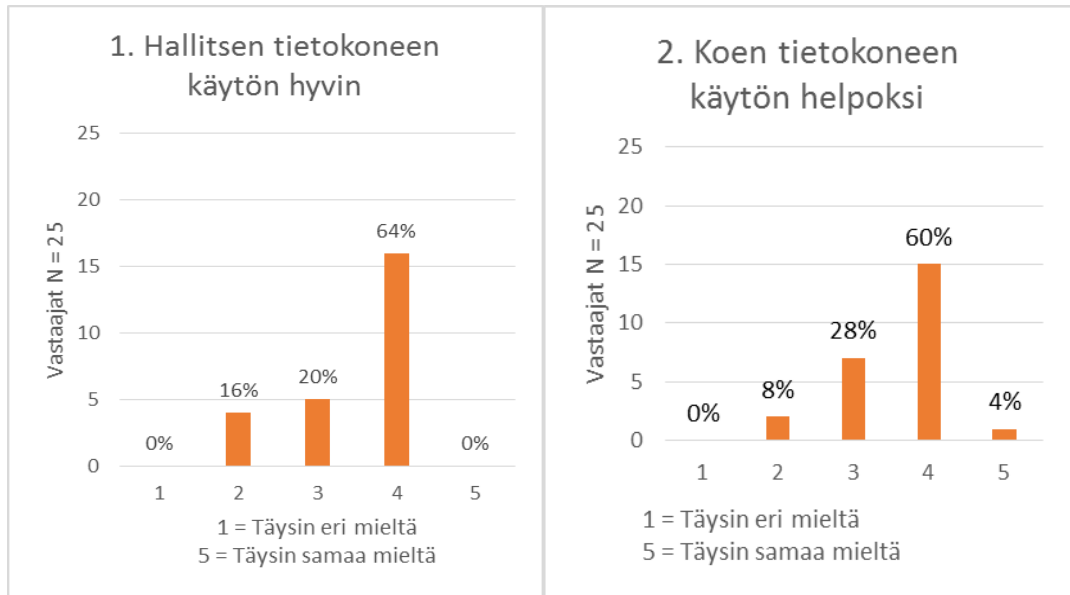
Asiakaskyselyjen vastauksia tulkittaessa huomioitiin, että omaisten osalta vastauksiin vaikuttivat mm. lähiomaisen ikä sekä osallisuus asiakkaan kotihoitoon. Työryhmä havainnoi, että asiakkaan iäkkäät puoliset vastasivat samankaltaisesti kuin itse asiakkaat, mutta seuraavan sukupolven edustajat huomioivat paremmin mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän merkitystä. Kysely toteutettiin anonyymisti, mutta käsinkirjoitetusta vastausten osiosta pystyi päättämään vastaajan ikää käsialan ja kirjoitusmallin perusteella. Työryhmä huomioi, että kiinnostusta hyvinvointiteknologian kehittämiseen kotihoidossa oli sekä asiakkailla että omaisilla.

8.3 Työntekijöiden kyselytutkimuksen tulokset ja ryhmäkeskustelujen päätelmät

Työntekijöiden kyselytutkimuksessa selvitettiin yleisempien tietoteknisten laitteiden hallintaa sekä käyttämistä. Lisäksi selvitettiin mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankintaprosessin onnistumista ja lopuksi halukkuutta hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä kotihoidosta. Kyselytutkimuksen lisäksi pidimme ryhmäkeskusteluja tiimeissä tulosten pohjalta. Tulokset on havainnollistettu kaavioiden avulla ja niistä on vedetty johtopäätöksiä tarkastelun ja ryhmäkeskustelujen kautta. Tulosten luettavuuden helpottamiseksi käsitellään tulokset joko yksittäisinä kysymyksinä tai parittain, mikäli vastaukset tukevat toisiaan. Tulosten analysoinnissa käytetään myöhemmin numeraalista arvoa, joiden selitykset ovat seuraavat:

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = osittain eri mieltä
- 3 = en samaa mieltä, en eri mieltä
- 4 = osittain samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

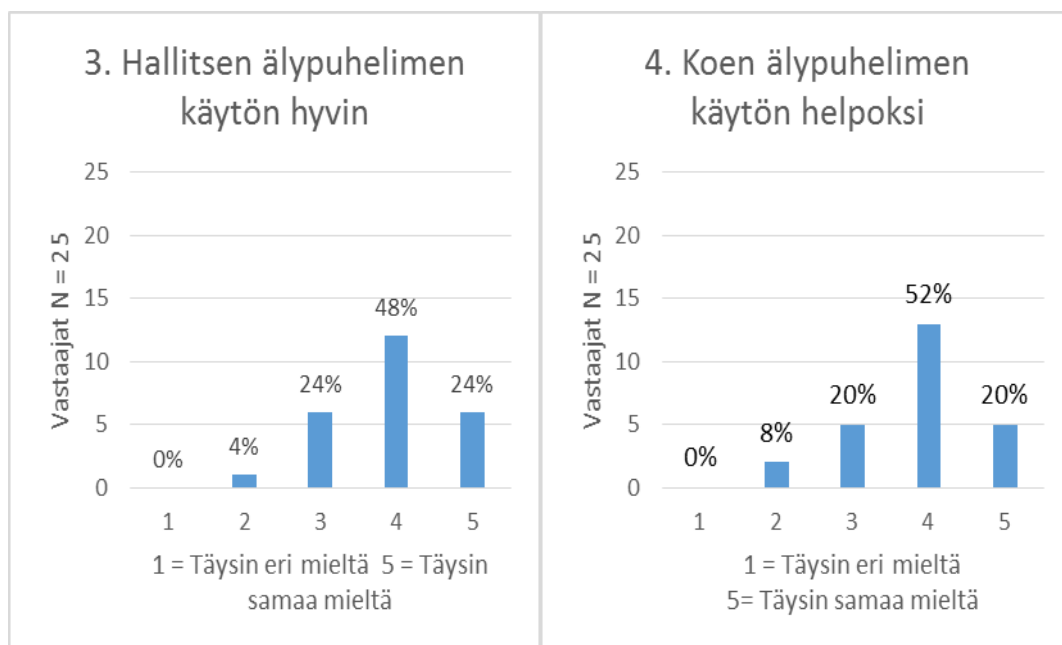
Ensimmäiset kuusi kysymystä selvitti tietokoneen, älypuhelimien ja tabletin hallintaa sekä käytön helppoutta. Ensin selvitettiin tietokoneiden hallintaa ja käyttäjä kokemusta. Työntekijöiden vastausprosentit käyvät ilmi kuvasta 15.



Kuva 15. Kysymykset 1 ja 2 selvittivät tietokoneen hallintaa ja käyttämistä. Vastausvaihtoehdot olivat: 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = en samaa mieltä, en eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Suurin osa työntekijöistä kokee hallitsevansa tietokoneen käytön ja pitää tietokoneen käyttöä myös helppona.

Vastausten perusteella voidaan todeta, ettei kukaan työntekijöistä kokenut hallitsevansa tietokoneen käyttöä hyvin. Sen sijaan 64 % työntekijöistä vastasi olevansa osittain samaa mieltä. Vastauksista voi päätellä, että suurin osa työntekijöistä kokee hallitsevansa tietokoneen käytön. Tietokoneen käytön koki helpoksi 4 % työntekijöistä vastaten olevansa täysin samaa mieltä. 60 % työntekijöistä vastasi kysymykseen olevansa osittain samaa mieltä. Ryhmäkeskustelussa kävi ilmi, että yhä useampi on alkanut käyttämään tietokonetta monipuolisemmin ja se näkyy myös työyhteisöissä. Yhä useampi työntekijä osaa muokata esimerkiksi tehtävälistoja tietokoneen avulla, käyttää sähköpostia viestintävälineenä sekä etsiä tietoa Internetistä.

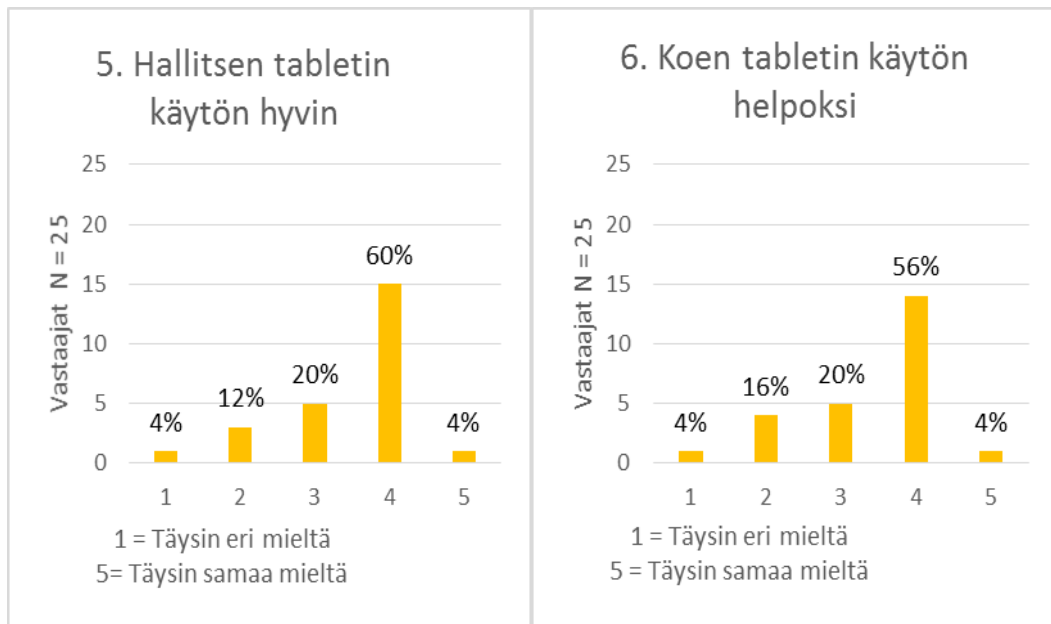
Seuraavaksi työntekijöiltä kysyttiin älypuhelimien hallintaa ja käytön helppoutta. Kuvasta 16 selviää, että työntekijöistä 24 % koki hallitsevansa älypuhelimien käytön hyvin vastaamalla olevansa täysin samaa mieltä. 48 % työntekijöistä oli lähes samaa mieltä. Älypuhelimien käytön helppoudesta 20 % työntekijöistä on täysin samaa mieltä ja 52 % osittain samaa mieltä.



Kuva 16. Kysymykset 3 ja 4 selvittivät älypuhelimien hallintaa ja käyttöä.

Annettujen vastausten perusteella voimme päätellä, että suurin osa työntekijöistä koki hallitsevansa älypuhelimien käytön ja piti sitä myös helppona käyttää. Ryhmäkeskusteluissa kävi ilmi, että mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tultua kotihoidon työvälineeksi, olivat kaikki työntekijät hankkineet itselleen älypuhelimien omaan käyttöön. Tutustuminen älypuhelimien on helpottanut sen käyttämistä.

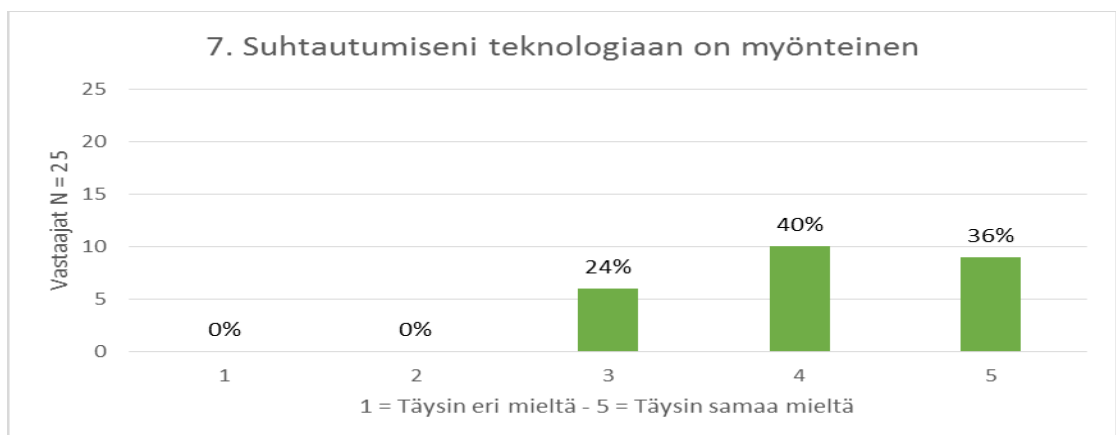
Seuraavat kaksi kysymystä koskivat tabletin hallintaa ja käyttöä. Kuvasta 17 selviää, että 4 % työntekijöistä on täysin samaa mieltä kysymyksen asettelun kanssa, eli he kokivat hallitsevansa tabletin käytön hyvin. 60 % työntekijäistä oli osittain samaa mieltä kysyttäessä tabletin hallintaa. Sama tulos näkyi kysyttäessä tabletin käytön helppoutta. Työntekijöistä 4 % on täysin samaa mieltä kysymyksen asettelun kanssa ja 56 % osittain samaa mieltä. Vastausten perusteella voimme päätellä, että suurin osa työntekijöistä koki hallitsevansa tabletin käytön ja piti sitä myös melko helppona. Vastaavasti 4 % työntekijäistä oli täysin eri mieltä tabletin käytön hallinnasta ja käytön helppoudesta.



Kuva 17. Kysymykset 5 ja 6 selvittivät tabletin hallintaa ja käyttöä.

Saatujen vastausten ja ryhmäkeskustelujen perusteella suurin osa työntekijöistä koki hallitsevansa tietotekniset laitteet ja samalla pitivät niiden käyttöä helppona. Tämä kertoo, että työntekijät osaavat käyttää laitteita ja siten niiden hyödyntäminen kotihoidon työkentillä on mahdollista.

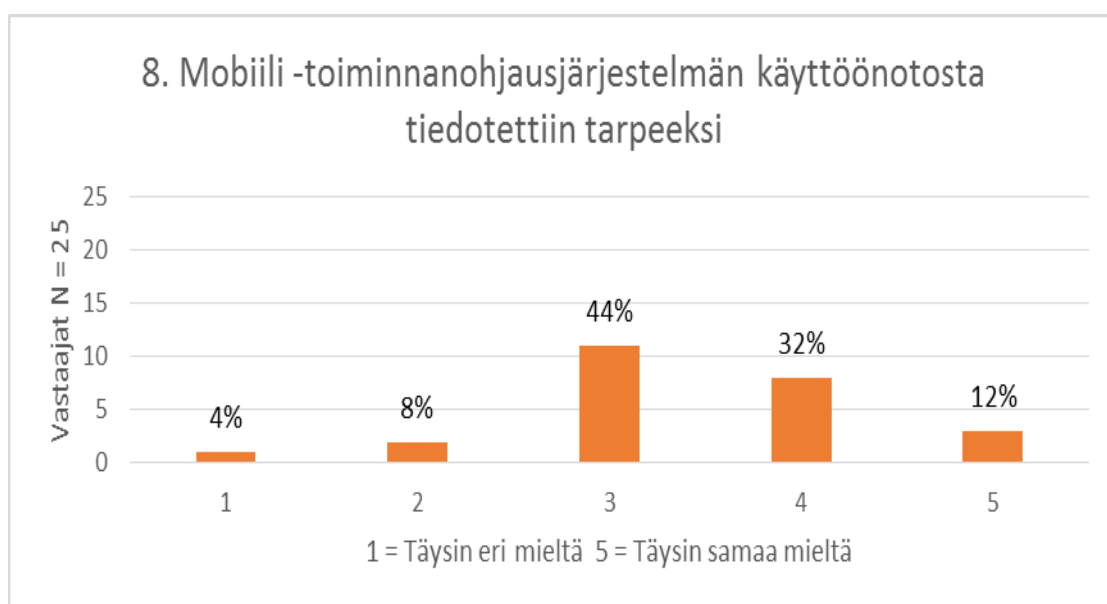
Seitsemäs kysymys selvitti työntekijöiden suhtautumista teknologiaan. Kuvasta 18 selviää, että työntekijöistä 36 % täysin samaa mieltä. Lisäksi 40 % työntekijöistä on lähes samaa mieltä siitä, että he suhtautuvat myönteisesti teknologiaan.



Kuva 18. Kysymys 7 selvitti työntekijöiden suhtautumista teknologiaan.

Leikaksen (2017) tutkimuksessa saatiin samankaltaisia vastauksia työntekijöiden kyselyssä. Teknologiset laitteet koettiin melko helpoksi käyttää työntekijöiden keskuudessa. Samoin työntekijöiden suhtautuminen teknologiaan on myönteistä ikään katsomatta.

Kysymyksissä 8–19 selvitettiin mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tiedottamista, koulutusta, perehdytystä sekä käyttäjäkokemuksia ja käytön laajuutta. Kahdeksas kysymys selvitti mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tiedottamista. Työntekijöistä 12 % oli sitä mieltä, että mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton tiedottamista oli tehty riittävästi. 32 % työntekijöistä piti tiedottamista melko riittävänä. 8 % työntekijöistä koki tiedotuksen riittämättömänä ja 4 % täysin riittämättömänä. Huomattava määrä työntekijöistä eli 44 % ei osannut ilmaista kantaansa tiedottamisen riittävydestä. Vastaukset näkyvät kuvasta 19.

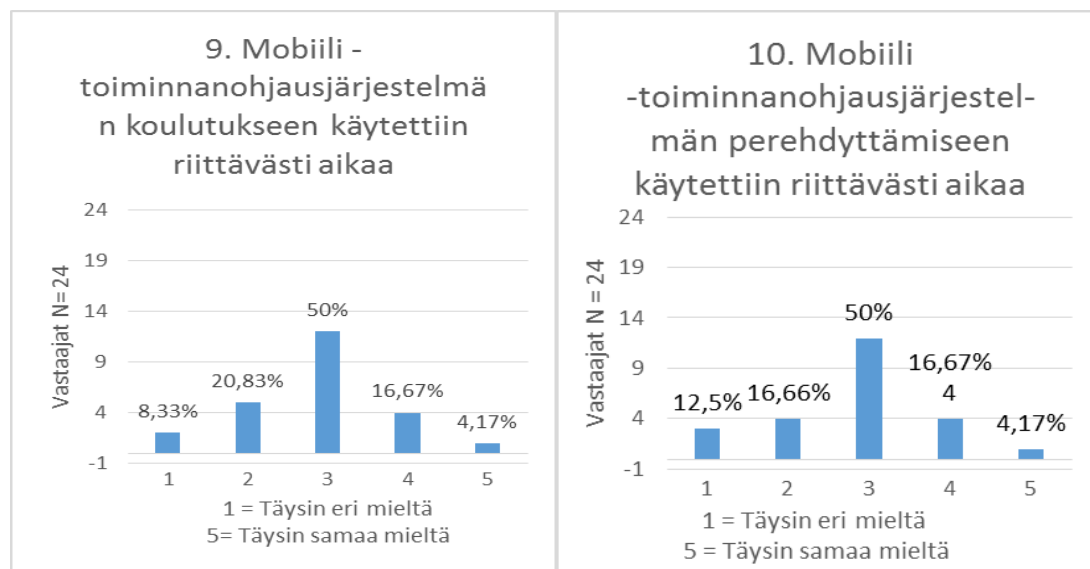


Kuva 19. Kysymys 8 selvitti mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton tiedottamista.

Saatujen vastausten ja ryhmäkeskustelujen perusteella voidaan todeta tiedottamisen vaikeus: työntekijät kokevat tiedottamisen riittävyden hyvin eri tavoilla ja kaipaavat monen tasoista tiedottamista. Osalle työntekijöistä on riittävä esimerkiksi sähköpostin kautta tiedottaminen, osa työntekijöistä kaipaa kasvotusten tapahtuvaa ja usein toistuvaa tiedottamista asioiden tiimoilta.

Kysymykset yhdeksän ja kymmenen selvittivät puolestaan, käytettiinkö mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän kouluttamiseen ja perehdyttämiseen riittävästi aikaa. Kuvasta 20 voidaan tulkita, että sekä koulutukseen että perehdyttämiseen käytetty aika koettiin liian vähäiseksi. Vain 4,17 % työntekijöistä oli täysin samaa mieltä koulutukseen käytetyn ajan riittävydestä ja vain 4,17 % koki

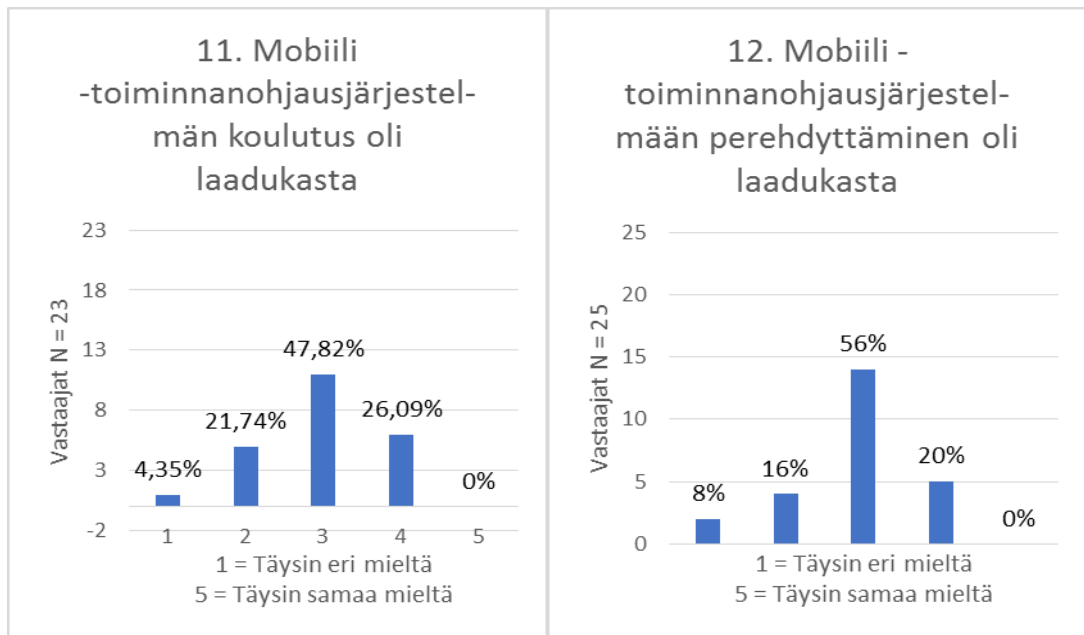
perehdyttämiseen käytetyn ajan olleen riittävä. Myös näiden kysymysten kohdalla puolet vastaajista, eli 50 %, ei osannut ilmaista kantaansa koulutukseen ja perehdyttämiseen käytetyn ajan suhteen.



Kuva 20. Kysymykset 9 ja 10 selvittivät mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän koulutukseen ja perehdyttämiseen käytettyä aikaa.

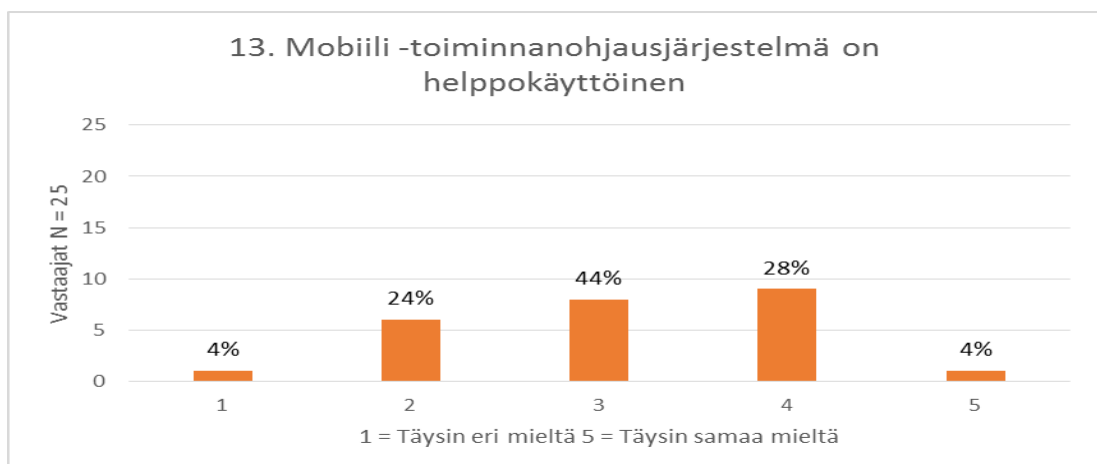
Koulutus- ja perehdytystilaisuuksiin osallistuivat kaikki kotihoidon työntekijät, mutta lyhyt koulutus ja perehtyminen antoivat vasta perusteet järjestelmän käyttämiseen. Ryhmäkeskusteluissa pohdittiin, että rohkea mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttö opetti työntekijöitä parhaiten. Tiimeissä työntekijät perehdyttivät toinen toistaan järjestelmän käyttöön ja siten siitä on saatu suurin hyöty esiin. Lisäksi on koetettu hyödylliseksi vuosittain oleva pääkäyttäjien koulutus, jossa saadaan päivitystä mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön. Kysymyksiin vastasi 24 työntekijää. Tämä johtuu mahdollisesti siitä, että osa työntekijöistä on tullut töihin vasta Kuntien Tieran järjestämien koulutusten jälkeen.

Kysymykset 11 ja 12 selvittivät mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton koulutuksen ja perehdytyksen laatua. Kuvasta 21 nähdään, että työntekijöistä kukaan ei ollut samaa mieltä järjestelmän toimittajan koulutuksen tai perehdytyksen laadusta. Koulutusta koskevaan kysymykseen vastasi 23 työntekijää. Ryhmäkeskusteluissa tuli esille mm. kouluttajan oman suhtautumisen vaikuttaneen koulutustilaisuuksien ilmapiiriin ja aktiivisuuteen. Myös näissä kahdessa kysymyksessä lähes puolet vastaajista eivät osanneet muodostaa mielipidettä koulutuksen tai perehdyttämisen laadusta.



Kuva 21. Kysymykset 11 ja 12 selvittivät mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän koulutuksen ja perehdyttämisen laatua. Työntekijöistä kukaan ei kokenut järjestelmän koulutusta tai perehdytystä laadukkaana. Lähes puolet työntekijöistä ei osannut muodostaa mielipidettä kysymyksen.

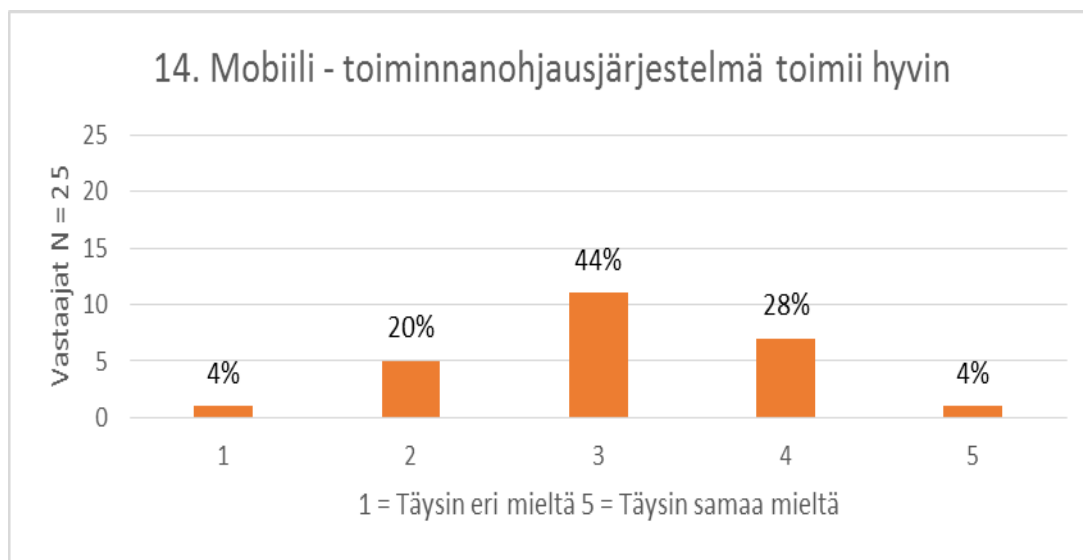
Kysymyksessä 13 kysyttiin työntekijöiltä mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käytön helppoutta. Kuvasta 22 nähdään, että työntekijöistä vain 4 % koki mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän helpoksi. 28 % työntekijöistä koki olevansa osittain samaa mieltä. Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän helppokäyttöisyydestä ei osannut muodostaa mielipidettä 44 % työntekijöistä. Kyselytutkimuksen tuloksia läpikäydessä työryhmä ihmetteli ”en saa mieltä, en eri mieltä” olevien vastauksien suurta määrää. Emme kuitenkaan löytäneet selkeää syytä, miksi lähes puolet työntekijöistä oli valinnut kyseisen vaihtoehdon. Huomiota herätti myös se, että yli neljäsosa työntekijöistä ei pitänyt järjestelmää helppokäyttöisenä.



Kuva 22. Kysymys 13 selvitti Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käytettävyyttä. Lähes kolmasosa koki järjestelmän melko helpoksi. 44 % ei osannut vastata kysymykseen.

Ryhmäkeskusteluissa todettiin, että työntekijän oma aktiivisuus ja motivaatio järjestelmän oppimiseen vaikuttivat kokemukseen sen käytöstä. Vaikka mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää ei vastustettu missään vaiheessa, niin huomattiin, että halukkuus käyttää järjestelmää vaihteli työntekijöiden ja tiimien kesken.

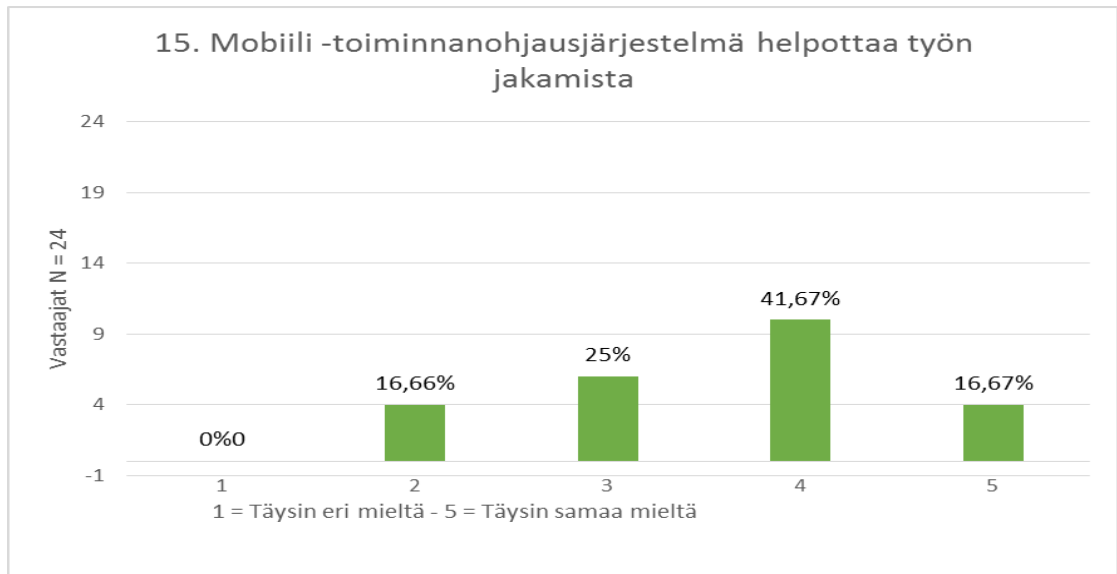
Kysymys 14 selvitti mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän toimivuutta. Vastauksissa tuli hajontaa vastausvaihtoehtojen 1–5 välille. Kuvasta 23 nähdään, että työntekijöistä 4 % on täysin samaa mieltä toimivuudesta ja 28 % oli osittain samaa mieltä. Vastaavasti 4 % oli täysin eri mieltä mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän toimivuudesta ja 20 % koki olevansa osittain eri mieltä järjestelmän toimivuudesta. Myös tässä kysymyksessä 44 % työntekijöistä ei muodostanut mielipidettä toiminnanohjausjärjestelmän toimivuudesta. Lähes puolet vastaajista ei siis ole kertonut mielipidettään siitä, toimiiko mobiilitoiminnanohjausjärjestelmä hyvin vai huonosti. Tämä herättää kysymyksiä kyselytutkimuksen luotettavuudesta. Ryhmäkeskusteluissa todettiin mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän toimineen moitteettomasti alkuvaikeuksien jälkeen.



Kuva 23. Kysymys 14 selvitti mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän toimintavarmuutta. Kolmasosa työntekijöistä piti järjestelmän toimivuutta hyvänä. Neljäs osa vastaajista oli eri mieltä ja kokivat ettei mobiili toiminnanohjausjärjestelmä toiminut riittävän hyvin.

Kysymyksessä 15 kysyttiin helpottaako mobiili toiminnanohjausjärjestelmä työn jakamista. Kuvasta 24 nähdään, että työntekijöistä 16,67 % täysin samaa mieltä kysymyksen asettelun kanssa ja 41,67 % oli osittain samaa mieltä. Suurin osa koki mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän helpottavan työn

jakamista. Neljäsosa vastaajista, 25 %, ei osannut muodostaa mielipidettä kysymyksen suhteen. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.

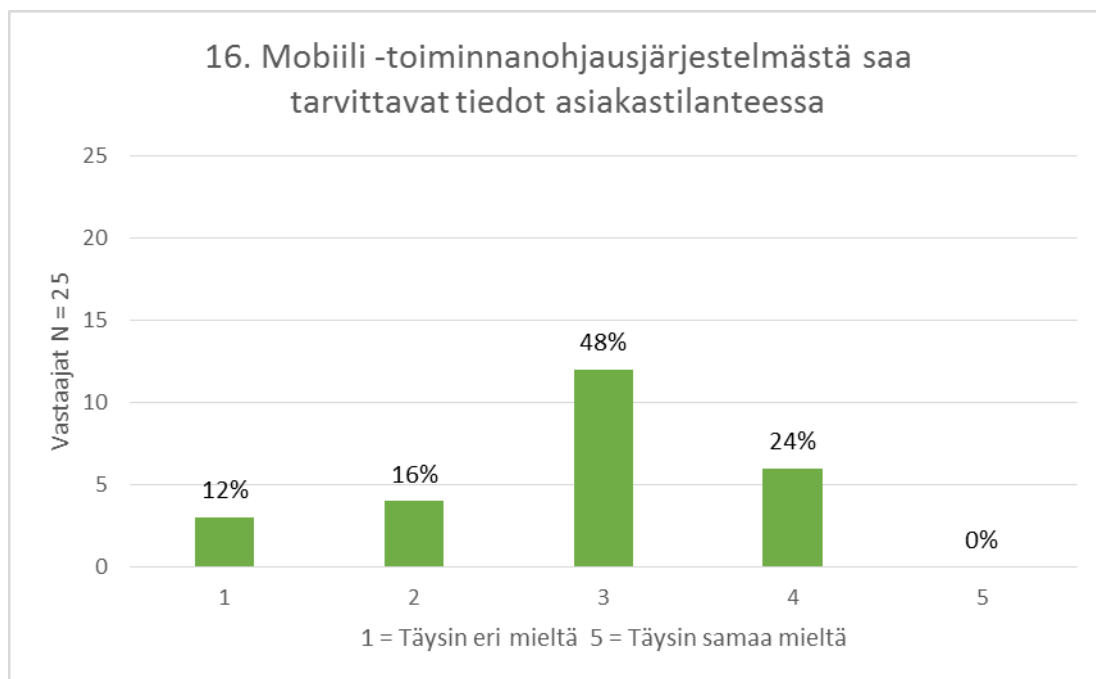


Kuva 24. Kysymys 15 selvitti helpottaako mobiili toiminnanohjausjärjestelmä työn jakamista. Suurin osa koki järjestelmän helpottavan työtä.

Ryhmäkeskusteluissa todettiin, että tiimeissä on erilaisuutta mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hyödyntämisessä. Toisessa tiimissä työnjakaminen mobiililaitteeseen on otettu hyvin käyttöön, ja se on nykyisin osa työyhteisön rutiineja. Toisessa tiimissä aamuvuoro käyttää työnjakamista selkeästi enemmän kuin iltavuoro. Ryhmäkeskusteluissa pohdittiin mahdollisia syitä työnjakamisen eroihin ja yhdeksi selittäväksi tekijäksi nousi työtehtävien selkeys. Pitäjällä tapahtuvassa kotihoidossa asiakaskäynnit ovat selkeämmin rajattuja, koska asiakkaat asuvat taajaman alueella ja sovitut kotikäynnit on tarkoin suunniteltu aikatauluun. Toisen tiimin alueella asiakkaat asuvat kampusalueella, jossa käyntien aikataulut ja määrä saattaa vaihdella eri iltoina huomattavastikin. Iltavuorossa on kaksi työntekijää ja he usein sopivat työtehtävien lomassa, kuinka käynnit hoidetaan. Siten työn jakaminen mobiiliin iltavuoroissa on ollut huomattavasti hankalampaa. Ryhmäkeskustelujen jälkeen myös kampusalueen tiimissä on lähdetty aikatauluttamaan tarkemmin iltavuoron käyntejä ja myös tarkastelemaan käyntien tarkoituksenmukaisuutta.

Kysymyksessä 16 selvitettiin, saako mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä tarvittavat tiedot asiakastilanteesta. Kuvasta 25 voidaan havainnoida, että vastauksissa oli hajontaa vastausvaihtoehtojen 1–5 välillä. Vastaajista 12 % oli täysin eri mieltä, eikä kukaan työntekijöistä ollut täysin samaa mieltä. 24 %

työntekijöistä oli osittain samaa mieltä, joten he kokivat saavansa lähes kaikki tarvittavat tiedot mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä. 48 % työntekijöistä ei osannut muodostaa mielipidettä kysymyksen suhteen.

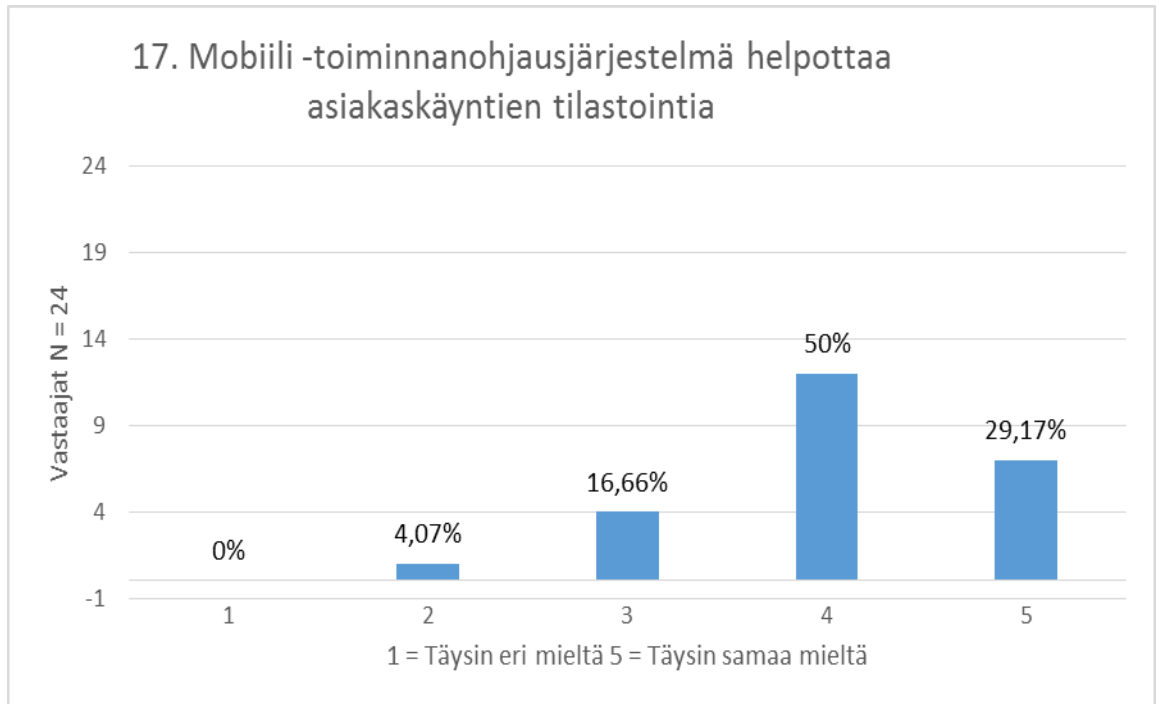


Kuva 25. Kysymyksessä 16 selvitettiin, saako mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä riittävästi tietoa asiakastilanteessa. Asiakastiedon saanti järjestelmästä koettiin vähäiseksi. Kyselyn perusteella mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmään hankittiin lisäosia tiedon saannin lisäämiseksi.

Ryhmäkeskusteluissa nousi esille mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän yksipuolinen tiedon siirto, jonka koettiin hankaloittavan tiedon saamista. Tiedot mobiilista siirtyivät Pegasos-potilastietojärjestelmään, mutta eivät Pegasoksesta mobiiliin. Siten tietojen luettavuuteen ja näkyvyyteen vaikutti, mihin edelliset kirjaukset on tehty. Kotisairaanhoido koki tiedon siirron puutteelliseksi, koska esimerkiksi lääkärin tekstit, laboratoriokokeiden tulokset ja asiakkaan lääkitys eivät näkyneet mobiilissa. Nämä tiedot joudutaan aina tarkistamaan Pegasos-potilastietojärjestelmästä ja tulostamaan paperille tiedon kulke- miseksi. Ryhmäkeskustelujen jälkeen tilannetta pyrittiin parantamaan hankki- malla kaksisuuntainen tiedon siirto, jossa tieto siirtyy myös Pegasos-potilastie- tojärjestelmästä mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmään.

Kysymyksessä 17 selvitettiin helpottaako mobiili toiminnanohjausjärjestelmä asiakaskäyntien tilastointia. Kuvasta 26 voidaan todeta, että asiakaskäyntien tilastoinnissa 29,17 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 50 % oli osittain

samaa mieltä siitä, että mobiili toiminnanohjausjärjestelmä helpottaa asiakaskäyntien tilastointia. Kukaan työntekijöistä ei ollut täysin eri mieltä kysymyksen asettelun kanssa. Suurin osa työntekijöistä ilmaisi mielipiteensä kysymyksen kohdalla, koska vain 16,66 % ei osannut muodostaa mielipidettään kysymykseen.

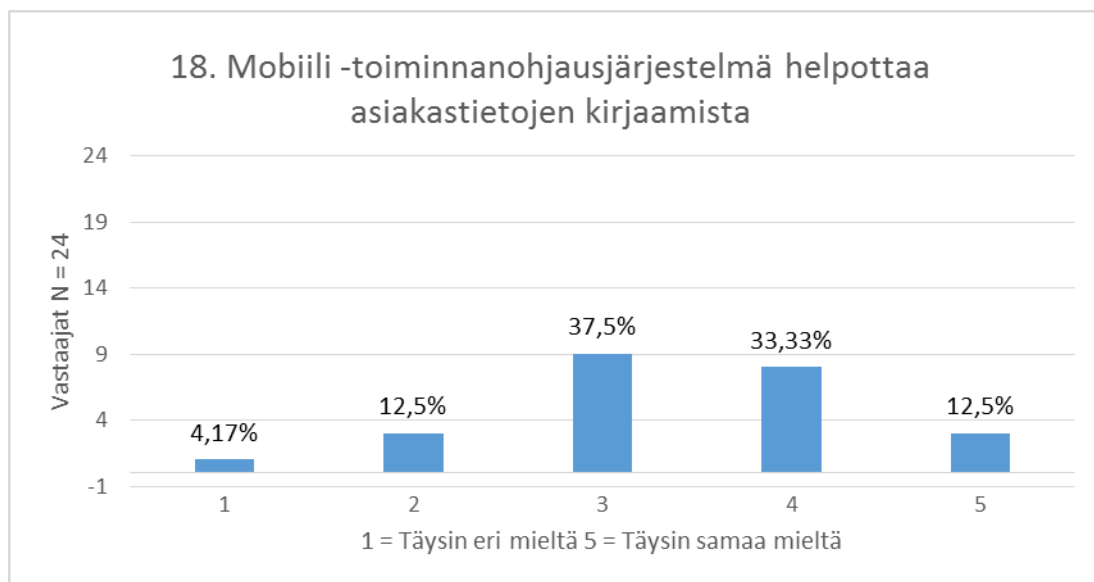


Kuva 26. Kysymys 17 selvitti helpottaako mobiili -toiminnanohjausjärjestelmä asiakaskäyntien tilastointia. Suurin osa työntekijöistä koki järjestelmänhelpottavan työskentelyä.

Yhteensä lähes 80 % työntekijöistä kokee mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän helpottavan asiakaskäyntien tilastointia. Ryhmäkeskusteluissa todettiin, että mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän avulla pystytään aloittamaan käynti asiakkaan luokse mennessä ja päättämään, kun sieltä poistutaan. Samalla käynti tilastoituu laskutusohjelmaan. Myös ylimääräiset käynnit pystytään helpommin tilastoimaan mobiilin kautta, joten asiakaskäyntien tilastointi vastaa paremmin todellisia käyntimääriä kuin ennen mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa. Tilastointien määrän kasvu vuosina 2015–2018 on todettavissa myös kuvassa 11 (s.63). Vuositilastoissa asiakasmäärät ovat pysyneet melko samanlaisina, mutta käyntimäärät ovat lisääntyneet.

Kysymyksessä 18 selvitettiin helpottaako mobiili toiminnanohjausjärjestelmä asiakastietojen kirjaamista. Vastauksissa oli hajontaa vastausvaihtoehtojen 1–5 välillä. Kysymykseen vastasi 24 työntekijää. Kuvasta 27 voidaan havaita,

että työntekijöistä 4,17 % oli täysin eri mieltä ja 12,5 % osittain eri mieltä kysymyksen asettelun kanssa. Lähes puolet työntekijöistä koki, että järjestelmä helpottaa asiakastietojen kirjaamista olemalla täysin samaa tai osittain samaa mieltä. Työntekijöistä 37,5 % ei osannut muodostaa mielipidettä kysymykseen.



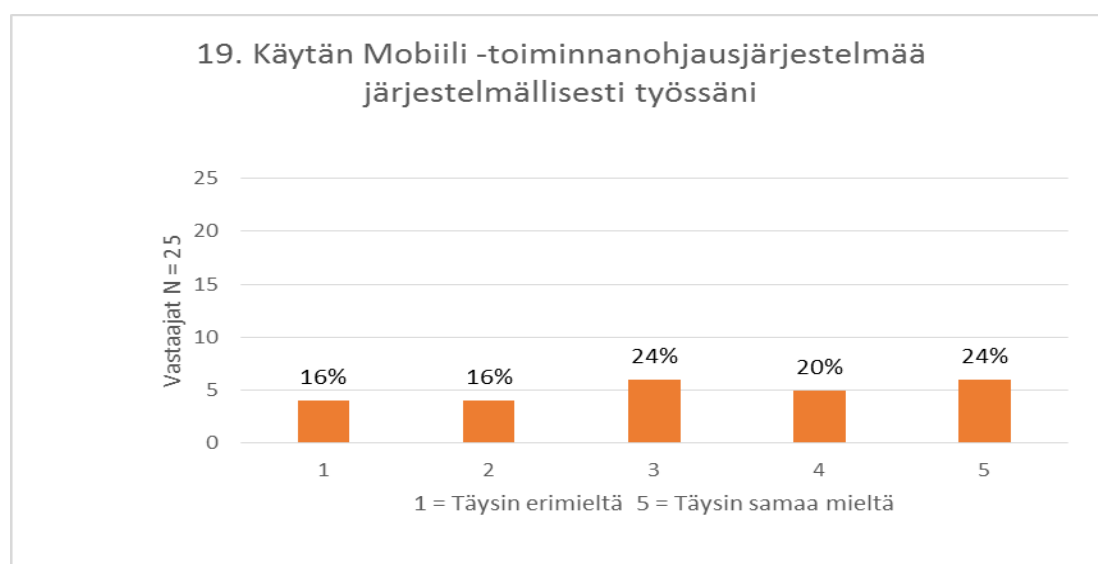
Kuva 27. Kysymys 18 selvitti helpottaako mobiili toiminnanohjausjärjestelmä asiakastietojen kirjaamista. Suurin osa kokee järjestelmän helpottaneen kirjaamista.

Ryhmäkeskusteluissa pohdittiin vastausten hajonnan syytä ja esille nousi esimerkiksi mittaustulosten kirjaaminen. Pegasos-potilastietojärjestelmässä on erillinen mittaussosio, johon merkitään saadut tulokset esimerkiksi verenpaine, syke, paino. Saadut tulokset ovat luettavissa lääkärinvastaanotolla pitkältä aikaväliltä. Mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmään kirjatut mittaustulokset eivät siirry Pegasokseen. Osa työntekijöistä koki, että on helpompaa kirjata suoraan Pegasos-potilastietojärjestelmään, jotta kaikki tieto on löydettävissä. Mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän koettiin kuitenkin helpottavan jokapäiväistä asiakaskirjaamista sekä antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua kirjaamiseen. Osallistavaa kirjaamista voidaan tehdä yhdessä asiakkaan kanssa kotikäynnin aikana, jolloin hän voi omin sanoin vaikuttaa tallennettuun tietoon.

Asiakkaiden osallistuminen omien asiakastietojen kirjaamiseen edistää parhaimmillaan asiakassuhteen myönteistä kehittymistä. Samalla asiakkaat tietävät, mitä heidän kanssaan työskentelystä kirjataan ja mihin asiakirjoihin. Asiakkaiden osallisuus kirjaamiseen lisää heidän luottamustaan työntekijöihin ja työtehtäviin. (Laaksonen ym. 2011, 41–42.) Osallistava kirjaaminen vastaa

hallitusohjelman suosituksia, jossa asiakas otetaan yhä paremmin mukaan oman hoitonsa järjestämiseen. Lisäksi työntekijät kokivat, että kirjaamisen järjestäminen työpäivän aikatauluihin on helpottunut, koska kirjaamisen mobiilin kautta voi tehdä kotikäynnin aikana tai heti sen jälkeen. Aikaisemmin kirjaamiset tehtiin vain kotihoidon toimistotiloissa tietokoneelle.

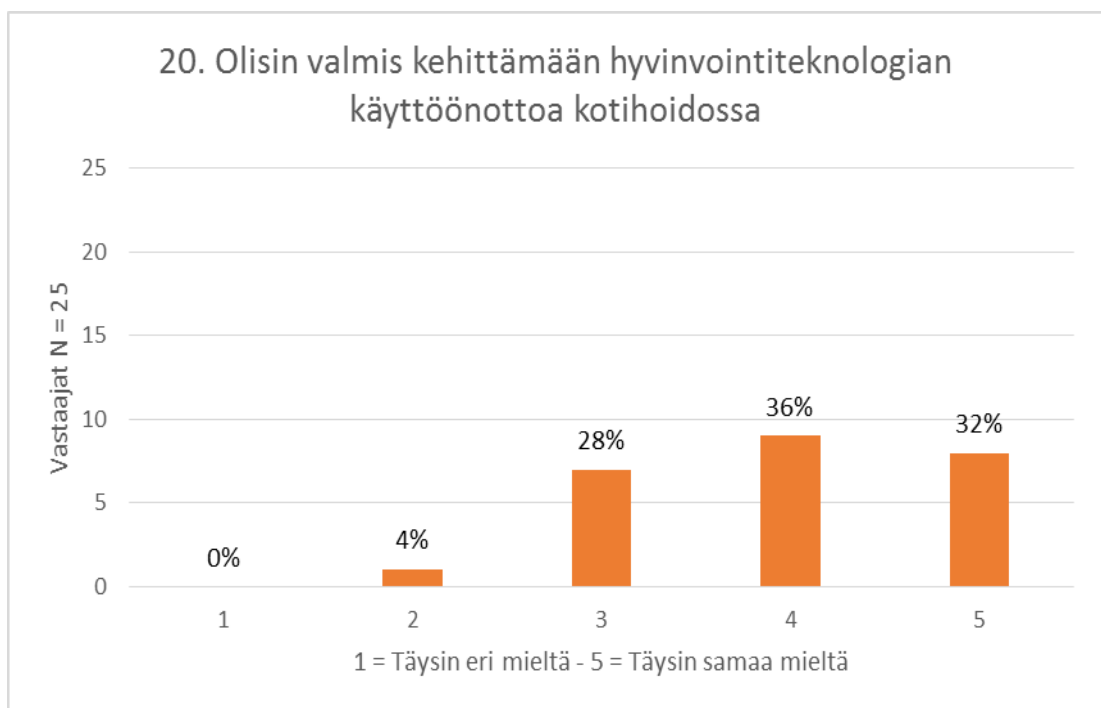
Kysymys 19 selvitti, käytetäänkö mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää kotihoidon työssä järjestelmällisesti. Kuvasta 28 voidaan todeta vastausten vaihtelu 1–5 välillä. Työntekijöistä 16 % oli täysin eri mieltä ja eivät käytä järjestelmää. Neljäs osa työntekijöistä käyttää mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää työvälineenään. Tässä kysymyksessä vastaukset jakoutuivat melko tasaisesti joka vastausvaihtoehtoon. 24 % työntekijöistä ei osannut muodostaa mielipidettä mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käytöstä.



Kuva 28. Kysymyksessä 19 selvitettiin kuinka moni kotihoidon työntekijöistä käyttää mobiilia toiminnanohjausjärjestelmään työssään järjestelmällisesti. Vastaukset jakoutuivat melko tasaisesti jokaiseen vaihtoehtoon. Ryhmäkeskusteluissa pohdittiin vastatusten jakautumisen syitä.

Ryhmäkeskusteluissa todettiin, että tämän vastauksiin vaikutti se, että kotisairaanhoito ei juurikaan käytä mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää omassa työssään. Myös Kirkkotien tiimissä on tehostetun palveluasumisen työntekijöitä, joiden perustyöhön ei ole liitetty mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää. He kuitenkin käyttävät järjestelmää asiakkaiden kotona tapahtuvissa työtehtävissä esimerkiksi yövuoron aikana. Ryhmäkeskustelujen jälkeen sovimme, että mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöä tehostetaan jokaisessa työyksikössä.

Lopuksi kysyttiin ovatko kotihoidon työntekijät valmiita kehittämään hyvinvointitekniikan käyttöönottoa kotihoidossa. Kuvasta 29 nähdään, että 32 % työntekijöistä on täysin samaa mieltä ja 36 % osittain samaa mieltä kysymyksen asettelun kanssa. Suurin osa vastaajista haluaa kehittää hyvinvointitekniikan käyttöönottoa kotihoidon työtehtävissä. 28 % ei osannut muodostaa mielipidettä kysymyksen suhteen. Kukaan vastaajista ei vastustanut hyvinvointitekniikan käyttöönoton kehittämistä kotihoidossa. Rautalammin kunnan kotihoidon työntekijät ovat sisäistäneet muuttavan yhteiskunnan tarpeet ja ovat valmiita muuttamaan omia työtapojaan tarvetta vastaavaksi.



Kuva 28. Kysymys 20 selvitti kotihoidon työntekijöiden halukkuutta lähteä kehittämään hyvinvointitekniikan käyttöönottoa kotihoidon työtehtävissä. Suurin osa työntekijöistä on valmis kehittämään hyvinvointitekniikkaa kotihoidon palveluissa.

Työntekijöiden kyselytutkimuksen viimeinen kysymys antoi mahdollisuuden vapaan sanan kautta kertoa mitä hyvinvointitekniikan palveluja voitaisiin hyödyntää kotihoidossa. Vastauksia kirjattiin vapaan sanan osioon kuusi kappaletta. Kaksi vastaajista koki mobiilin käytön hyväksi. Kolme vastaajista hyödyntäisi videovälitteisiä etäyhteyksiä, joilla voidaan lisätä kauempana asuvien asiakkaiden kontakteja. Samalla he toivat esille lääkemuistuttajan tai hyvinvointimittareiden sekä sensoriteknikan käytön kotihoidossa. Yksi vastaajista hyödyntäisi sähköisen ovenavauksen mahdollisuuden asiakkaiden koteihin.

9 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Kaikkien kolmen kyselytutkimuksen tulokset käytiin läpi niitä valmistelleen työryhmän toimesta. Saatujen vastausten perusteella nostettiin esiin asiakkaiden ja omaisten kokemuksia mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa. Kokemuksia hyödyntämällä voidaan onnistua paremmin seuraavan hankkeen toteutumisessa.

Kyselytutkimuksen perusteella kotihoidon nykyisistä asiakkaista 28,57 % ja omaisista 31,82 % kertoi haluavansa tai toivovansa lisää hyvinvointiteknologian palveluja kotihoitoon. Myös työntekijöistä 68 % koki olevansa valmis kehittämään hyvinvointiteknologian palveluja kotihoidossa. Tästä voimme päätellä, että vastaajissa näkyi positiivinen kiinnostus hyvinvointiteknologian palvelujen kehittämiseen kotihoidon tehtäväkentällä. Itse koen, että tulevaisuudessa digi- ja hyvinvointiteknologian palvelujen käyttöönotto tulee todennäköisesti olemaan helpompaa, koska kansalaisia ohjataan nykypäivänä yhä enemmän käyttämään etä- tai digipalveluja.

Työntekijöiden kyselytutkimus osoitti, että Rautalammin kunnan kotihoidon työntekijöillä on valmiuksia tietokoneen, älypuhelimien ja tabletin käyttöön. Suurin osa koki tietoteknisten laitteiden käytön myös helpoksi. Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän kohdalla työntekijöille jäi melko negatiiviset kokemukset järjestelmän tiedottamisesta, kouluttamisesta ja perehdyttämisestä. Ryhmäkeskusteluissa kävi ilmi, että mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän koulutukset koettiin liian suppeiksi ja kouluttajan välinpitämätön olemus loi ikävää tunnelmaa koulutustilaisuuksiin. Työntekijät totesivat yhtä mielisesti, että toiminnanohjausjärjestelmästä olisi voinut olla useampia koulutustilaisuuksia, jolloin olisi paremmin ehtinyt perehtyä sen käyttöön. Tulevissa hankkeissa olisi hyvä huomioida kattavan tiedottamisen ja laadukkaan kouluttamisen merkitys työntekijöille. Myös riittävän pitkän pilotointijakso koetaan tarpeelliseksi uuden toimintatavan käyttöönotossa.

Myös Leikaksen (2017) tutkimuksesta käy ilmi, että mobiilien tai hyvinvointiteknologian käyttö koettiin työntekijöiden keskuudessa melko helpoksi. Tähän vaikuttanee se, että yhteiskunta on tutkimusten suorittamisen aikana muuttu-

nut varsin digitalisoituneeksi ja siten erilaisten järjestelmien käyttö on osa arkipäivää. Työntekijöiden iällä ei varsinaisesti ollut merkitystä laitteiden hyväksyntään, mutta työntekijöiden asenne tuntui vaikuttavan merkittävästi kokemuksiin ja halukkuuteen työskennellä teknologian avulla. Esteeksi mobiililaitteille tai hyvinvointijärjestelmille koettiin olevan ikääntyvät asiakkaat, ajan puute, "vanhanaikaiset laitteet", osaamisen puute. Myös yhteyksien toimimattomuus lisäsi negatiivisyyttä vastauksissa. Työntekijät kaipasivat myös enemmän ohjausta, koulutusta ja tukea hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen arkityössä. (Leikas 2017, 31–33.)

Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen on puhututtanut useaan kertaan eri palaverissa perusturvaosastolla. Keskusteluissa kaikki toimijat ovat olleet yhtä mieltä siitä, että vanhuspalveluissa ja varsinkin kotihoidossa tarvitaan uusia palvelumuotoja, jotta voimme tulevaisuudessa vastata asiakkaiden palvelun tarpeeseen. Rautalammin kunnan kotihoito on saanut ensi kosketuksen hyvinvointiteknologian palvelumuotoihin osallistumalla "eMaaseutu"-hankkeen pilottikokeiluihin lääkemuistuttajasta ja sensoritekniikasta. "eMaaseutu"-hanke on ollut ajalla 1.2.2016-30.10.2018, ja se on toiminnallaan edistänyt kuntien ja yritysten digitalisaatiota kokeilukulttuurin keinoin (Sawogrow Oy s.a.).

"eMaaseutu"-hankkeen kautta ilmeni, että kunnat ja toimijat ovat varsin erilaisia hyödyntämään tai kehittämään digitaalisia palveluja. Esimerkiksi sote- ja maakuntauudistusta valmistelleet toimijat ovat todenneet, että Pohjois-Savon lähtötilanne yhteisen digitaalisen infran, järjestelmien ja yhteistyökulttuurin osalta on heikko ja hajanainen, eikä varsinaista yhteistyötä ole juuri tehty. Digitalisaation etenemisen esteenä kunnissa mm. yhteensopimattomat järjestelmät sekä päällekkäisyydet kehittämistyössä. "eMaaseutu"-hankkeen myötä kuntien välinen yhteistyö lisääntyi, ja palveluntuotanto sekä digitaalinen pääoma kasvoi. (Sawogrow Oy s.a.; Kohti eKuntaa s.a.) "eMaaseutu"-hankkeen pilottikokeiluista on jäänyt erittäin positiiviset kokemukset sekä työntekijöille että perusturvaosaston henkilöstölle. Valitettavasti pilottikokeilut eivät pystyneet jatkumaan osana kotihoidon palveluntarjontaa.

Kotihoidon vastaavana oma mielenkiintoni hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen kotihoitoon kasvoi edellä mainittujen pilottikokeilujen myötä. Siten tutustuin oma-aloitteisesti erilaisiin hyvinvointiteknologian ratkaisuihin, joista voisi

olla hyötyä kotihoidon työtehtävissä. Olin jo luonut itselleni tavoitteen suorittaa YAMK-tutkinnon, jonka tutkimustyönä olisi kotihoitoon hankitun mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän kokemuksien kartoittaminen. Hyvinvointiteknologian hyödyntämisen kotihoidossa nousi luontaiseksi kehittämistehtäväksi.

Alustavaa työtä hyvinvointiteknologian hyödyntämiseksi olen tehnyt vuodesta 2017 alkaen omien työtehtävien ohella. Etsin mahdollista hanketta tai pilottiko-keilua, joiden kautta kehittämistehtävä olisi toteutettavissa. Pikkuhiljaa suunnitelmat vahvistuivat ja saivat konkreettisia tavoitteita. Työntekijöiden myönteisen kyselytutkimuksen jälkeen hyvinvointiteknologian hyödyntämisen suunnitelmat alkoivat myös toteutumaan.

Leikaksen (2017) tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokivat tarvitsevänsä aikaa hyvinvointiteknologian omaksumiseen, jotta he voisivat käyttää eri sovelluksia apuna asiakastyössä. Lisäksi työntekijät tarvitsivat teknistä tukea ja apua sovellusten opetteluun ja käyttöön. (Leikas 2017, 33.) Aloitin kehittämistehtävän markkinoinnin työntekijöille ennen kyselytutkimuksen valmistumista, koska olin saanut hyviä kokemuksia siitä, että ennakkotietoa jaetaan hyvissä ajoin. Kokemustani vahvisti myöhemmin valmistuneen kyselytutkimuksen tulokset, joissa todetaan tiedottamisen olleen riittämätöntä mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa.

Syksystä alkaen 2018 nostimme kehitystehtävän esille useammassa koti-
hoidon tiimipalaverissa, jotta tieto siitä tavoitaisi kaikki työntekijät. Kehitystehtävän kohdalla halusin tiedottaa hyvissä ajoin työntekijöitä uudesta toiminnasta. Samalla he saivat tuoda esille omia näkemyksiään hyvinvointiteknologiasta.

Olimme tiimipalavereissa yhtä mieltä siitä, että videovälitteisistä etäyhteyksistä olisi eniten hyötyä kotihoidon tehtäväkentällä. Tiimikeskustelujen kautta työntekijät pääsivät osallistumaan uuden palvelun suunnitteluun. Suunnitellessani kotihoidon kehittämistehtävää huomioin erityisesti riittävän ja oikea-aikaisen tiedottamisen merkityksen, jotta työntekijöille sekä myös asiakkaille ja omaisille, jäisi riittävästi aikaa sisäistää uudenlainen kotihoidon palvelumuoto. Laidin kotihoidon hankesuunnitelman vuoden 2018 lopulla, jolloin ei ollut tie-

dossa, että Pohjois-Savon alueella suunnitellaan yhteisiä maakunnallisia kehittämiskohteita. Kehittämistehtävän hankesuunnitelma on liitteenä 6. Kotihoiton hankesuunnitelma eteni kevään 2019 aikana suotuisissa merkeissä.

Osallistuin Rautalammin kunnan perusturvajohtajan ja tehostetun palveluasumisen vastaavan kanssa Kuntakehittäjä-päiville 21.2.2019. Kuntakehittäjä-päivillä etsittiin nimensä mukaisesti kehitettäviä kohteita maakunnan alueelle. Kuntakehittäjä-päivistä vastasi Savogrow Oy, joka on alueellinen kehittämis-yhtiö. Savogrow Oy on perustettu 2015, ja sen omistajina ovat Keiteleen, Pie-laveden, Rautalammin, Suonenjoen, Tervon ja Vesannon kunnat. Yhtiö tuottaa omistajakuntiensa kunnalliset elinkeino- ja kehittämispalvelut. Savogrow Oy (aikaisemmin Sisä-Savon seutuyhtymä) on hallinnoinut lähes kymmenen vuoden ajan maaseudun tietoliikenneinfraan ja digitaaliseen palvelukehittämiseen liittyviä hankkeita. (Kohti eKuntaa s.a.; Savogrow s.a.)

Savogrow Oy:n nykyinen ”Kohti eKuntaa”-hanke on alkanut 11/2018. Hankkeen tavoitteena on edistää sähköisten palveluiden yhteiskehitystä Pohjois-Savon kunnissa. Tarkoituksena on, että julkiset palvelut ja toiminnot ovat digitaalisesti rakennettuja ja niiden käyttäminen on mahdollista ajasta tai paikasta riippumatta. Hankkeen kohderyhmänä ovat pohjoissavolaiset kunnat, yritykset, toimijat ja kuntalaiset, jotka haluavat toimia ja vaikuttaa Savossa sähköisesti. (Kohti eKuntaa s.a.)

Hankkeen nimissä kunnat tukevat toisiaan palvelutuotannossa keskittämällä resursseja ja osaamista yhteisten digitaalisten palvelutapojen ja -väylien kehittämiseen ja käyttämiseen. Yhdessä rakennetut sähköiset palvelut luovat Pohjois-Savoon eKuntia, jolloin kuntalaisille, kunnassa työskenteleville ja vapaa-aikaa viettäville tarjoutuu mahdollisuus hyödyntää useamman kunnan palvelutarjontaa. Savogrow Oy:n ”Kohti eKuntaa”-hankkeen tuloksena on luoda Pohjois-Savolle valtakunnallista näkyvyyttä ja tunnettavuutta, sekä lisätä Pohjois-Savon vetovoimaa uudenlaisten toimijoiden ja työntekijöiden houkuttelussa alueelle. (Kohti eKuntaa s.a.)

Kuntakehittäjä päiville osallistui edustajia Pohjois-Savon alueen kunnista, pois lukien Kuopion ja Ylä-Soten vastuualueet. Kuntakehittäjä päivillä etsittiin juuri

pienemmille kunnille yhteisiä kehittämishankkeita, joiden avulla voidaan helpottaa palvelujen järjestämistä ja mahdollisesti lisätä kuntien välistä yhteistyötä. Kuntakehittäjäpäivillä tein aloitteen hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä vanhuspalveluissa ja varsinkin kotihoidossa. Kuntakehittäjä päivien jälkeen vahvistui ajatus siitä, että voisimme toteuttaa oman hyvinvointiteknologiaan kohdistuvan hankkeemme yhteistyössä Sawogrow Oy:n kuntien kanssa.

Kuntakehittäjäpäiville osallistui useamman kunnan vanhuspalvelujen edustajia, jotka toivat esille tässäkin opinnäytetyössä esiin tuodut ongelmat, kuten sosiaalihuoltalain alaisten palvelujen kustannusten jatkuvan kasvun, väestön ikääntymisen, pitkät välimatkat ja rekrytoinnin vaikeuden. Vanhuspalvelujen edustajat olivat yhtä mieltä siitä, että tarvitaan yhteisiä toimenpiteitä palvelujen kehittämiseksi. Aloitteeni hyväksyttiin yhdeksi maakunnalliseksi kehittämiskohteeksi ja siten pääsimme jatkamaan työskentelyä hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä vanhuspalveluissa ja kotihoidossa.

Kuntakehittäjäpäivien jälkeen aloitettiin keskustelut lähikuntien kanssa yhteisen hanketoiminnan aloittamiseksi. Kehitysyhtiö Sawogrow Oy:n kuntakehittäjä kutsui kuntien vanhuspalvelujen edustajat koolle 27.5.2019, jonka jälkeen aloitettiin varsinainen yhteistyö kotihoidon palvelujen kehittämiseksi. Kotihoidon palvelujen kehittämishankkeeseen osallistuvat Rautalammin kunnan lisäksi kaikki Sawogrow omistajakunnat. Hankesuunnitelmat etenivät vuoden 2019 aikana yhteisten palaverien kautta.

Seuraavassa Sawogrown kuntien kotihoidon kehittämispalaverissa 18.6.2019 kaikki osakaskunnat totesivat, että hyvinvointiteknologian mahdollisuuksista maaseudun kotihoidot hyötyisivät eniten videovälitteisistä etäyhteyksistä. Perusteluina valinnalle oli mm. oikea-aikaisten ja kustannustehokkaiden kotihoidon palveluiden mahdollistamisen myös syrjäseutujen asukkaille ympäri vuorokauden. Valintaa vahvisti palaverissa esitetyt positiiviset kokemukset Kuopion kaupungin kotihoidon videovälitteistä etäyhteyksipalveluista. Kuopion kaupungin kotihoidon edustajien mukaan, kaupunki on pystynyt huomattavasti tehostamaan kotihoidon palveluja videovälitteisten etäyhteyksien avulla.

Myös Kuopion kotihoidon asiakkaiden kokemukset palvelusta olivat myönteisiä. Osa asiakkaista koki videovälitteisen etäyhteyden olevan jopa henkilökohtaisempaa palvelua kuin perinteinen kotihoidon työ, koska työntekijä kohdisti huomionsa kokonaisvaltaisesti asiakkaaseen yhteydenoton aikana. Työntekijä ei "tuhunnut" samanaikaisesti muita tehtäviä. Toinen myönteinen asiakaskokemus nousi esille siitä, että asiakas koki hyväksi, ettei kotona "rampannut vieraita ihmisiä". Asiakkaan kokema, riittävä hoito toteutui videovälitteisen etäyhteyden kautta. (Kuopion kaupungin kotihoidon työntekijöiden esitelmä 18.6.2019, Kuopion kaupunki 2019.)

Kesäkuun kehittämispalaverissa osakaskunnat kävivät läpi myös muita hyvinvointiteknologian vaihtoehtoja, joista voisi olla hyötyä kotihoidon palvelujen järjestämisessä. Osakaskunnat nostivat toiseksi hyödyllisimmäksi kehittämisvaihtoehdoksi paikantavat turvapuhelinjärjestelmät, koska niiden koettiin lisäävän asiakasturvallisuutta. Tässä vaiheessa osakaskuntien edustajat kokivat hyötyvänsä vähiten etämittausta- tai sensoritekniikka-sovellutuksista.

Sawogrow Oy:n osakaskuntien yhteisessä kehittämishankkeessa päädyttiin valitsemaan vain yksi hyvinvointiteknologian palvelu, videovälitteiset etäyhteydet, pilottikokeiluun. Kuntien edustajat perustelivat päätöstä mm. sillä, että kuntien taloussuunnitelmiin voidaan ottaa kerrallaan vain yksi suurempi hanke. Lisäksi kehittämishankkeessa haluttiin antaa riittävästi aikaa, uuden palvelun omaksumiseen sekä työntekijöille että asiakkaille ja heidän omaisilleen. Hanke nimettiin "Virtuaalihoivaksi". Rautalammin perusturvalautakunta hyväksyi kotihoidon osallistumisen "Virtuaalihoivan"-pilottikokeiluun kokouksessaan 21.8.2019.

Virtuaalihoivan pilottikokeilun vastuutoimijaksi nimettiin Sawogrow Oy, jonka kautta laadittiin pilottikokeiluun tarvittavat suunnitelmat. Sawogrow Oy toimii myös jäsenkuntien toimijoiden koollekutsujana, sekä raporttina pilottikokeilussa. Virtuaalihoivan pilottikokeilun hankerahoitus toteutuu Sawogrow Oy:n ja "Kohti eKuntaa"-hankkeen kautta. Virtuaalihoivan yhteistyökumppaniksi valikoitui myöhemmin Suvanto Care Oy. Virtuaalihoivan pilottikokeilu aloitettiin Rautalammillä, Tervossa, Vesannolla, Pielavedellä ja Keiteleellä 11/2019 ja se kestää alustavasti 4/2020 saakka. Suomenjoen kaupunki liittyi hankkeeseen 1/2020. (Kohti eKuntaa s.a.)

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Rautalammin kunnan kotihoitoon kohdistuneessa opinnäytetyössä on noussut kolme pääkohtaa, joista koen olevan hyötyä Rautalammin kunnan kotihoidon kehittämisessä ja kehittämistehtävänä olevan videovälitteisten etäyhteyksien käyttöönotossa. Nämä ovat: 1) Talouden toteuman merkitys kehittämiseen; 2) Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tuomat hyödyt kotihoitoon ja 3) Tiedottamisen merkitys eri sidosryhmille.

10.1 Talouden toteuman tarkastelun merkitys työn kehittämiseen

Ensimmäisenä tarkasteltiin kunnan taloudentoteumaa kotihoidon osalta, peilaan mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankintaan. Mobiili toiminnanohjausjärjestelmä oli pienelle kunnalle kallis investointi ja se näkyy suoraan asiantuntija palveluissa, joka sisälsi toiminnanohjausjärjestelmän hankintaprosessin, koulutukset ja osan laitehankinnoista. Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankinta oli monivaiheinen prosessi, joka sisälsi moniammatillista yhteistyötä useiden palveluntuottajien kesken.

Kunnan hankinnat toteutuvat toimintaohjeen mukaisesti. Hankintaprosessi aloitetaan tekemällä hankintasuunnitelma, jonka tehtävänä on varata riittävä budjetti ja tarvittavat resurssit hankinnan toteutumiseen. Julkisissa hankinnoissa on varattava riittävän pitkä aika hankinnan toteutukseen, koska hankinnasta on tehtävä taloudellinen varaus osaston talousarvioon usein jo edellisenä syksynä. Hankintasuunnitelmassa valitaan myös toteutustapa; tehdäänkö omana tuotantona vai ostopalveluna. Lisäksi hankintasuunnitelmassa on syytä ottaa kantaa esimerkiksi kilpailutukseen ja sen muotoon. Palveluntarjoajista valitaan hankkeelle paras vaihtoehto, joka toimii hankinnan jokaisella osa-alueella. (Lapinkangas 2014, 30–31.)

Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankintaprosessi kesti reilun vuoden, jonka aikana valittiin palveluntarjoaja, luotiin toimintaympäristö mobiilisovellukselle, testattiin ohjelmistoa, koulutettiin pääkäyttäjät ja myöhemmin loppukäyttäjät, tiedotettiin ja aloitettiin pilottikokeilu Kylän tiimissä. Käyttäjäkokemukset mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä ovat olleet positiivisia, joten hankinta-

prosessi koetaan onnistuneeksi, vaikka talouden toteuman tarkastelussa vuosina 2015–2018 mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankinnasta ei tullut kunnalle säästöjä.

Huikko (2019) muistuttaa, että kunnan hankintaprosessit tulisi kytkeä vahvasti taloudenhoitoon. Perusasioiden tulee olla kunnossa, jotta hankintojen johtaminen ja ennakointi onnistuisivat halutulla tavalla. Talouden näkökulmasta tarkasteltuna, tämä tarkoittaa mm. sitä, että seuraavaa taloussuunnitelma- ja talousarviokautta suunniteltaessa otetaan huomioon kaikki julkiset hankinnat, joita osasto tulee kyseisen kauden aikana toteuttamaan. Euromäärien lisäksi tulisi kategorisoida hankintakokonaisuuksien prioriteetti ja riskiluokka. Priorisoinnin tarkastelua tarvitaan, koska kaikkia hankintoja ei voida toteuttaa samanaikaisesti. Suunnittelu, hankintakokonaisuuden arviointi ja priorisointi kuuluvat kunnan hankintatoimen kokonaisuuden johtamiseen. (Huikko 2019.)

Mobiili toiminnanohjausjärjestelmä oli ensimmäinen kotihoidon vastaavan vastuulla ollut teknologinen hankinta. Kokemattomuus projektin hallinnassa näkyi kustannuslaskelman ylityksenä. Tulevassa kehitystehtävässä pohjatyö hankinnan aloittamiseen tulee tehdä tarkemmin ja esim. eri palaverien vaikutus kokonaishintaan on etukäteen selvitettävä. Tältä osin tämän opinnäytetyön talouden seurannan tarkastelu on lisännyt opinnäytetyön laatijan tietoa projektin kokonaishallinnasta.

10.2 Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hyödyt

Seuraavaksi nostan esiin mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä nousseita hyötyjä. Mielestäni suurin näkyvä hyöty on tullut esille asiakaskäyntien tilastoinnissa, joka vastaa nykyisin hyvin toteumaa. Ylimääräiset ja kahden työntekijän suorittamat kotikäynnit saadaan tilastoitua entistä menetelmää paremmin, jolloin saadaan oikea-aikaiset ja oikein kirjatut tiedot ylös laskutusohjelmiin. Kotihoidon kokonaishinnan määrittelyssä tarvitaan tarkka kotikäyntien määrä, koska kotihoidon todellisen tuntihinnan määrittäminen perustuu realistiseen toteumaan. Käyntimäärät myös kertovat työntekijöiden työnkuormittavuudesta. Lerssin (2016) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että myös Hattulan kunnan kotihoidon asiakaslaskutus tarkentui mobiilisovellutuksen hankinnan

myötä, koska sovelluksen kautta asiakkaan luona käytetty aika tilastoitui järjestelmään automaattisesti. Aikaisemmin käytetty aika perustui työntekijän arviointiin. (Lerssi 2016, 43–44.)

Kyselytutkimuksen mukaan Rautalammin kotihoidon työntekijöistä lähes 80 % on kokenut, että kotikäyntien tilastointi on helpottunut mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän avulla. Tilastoinnin helpottumisesta kertovat myös muut mobiilisovellutuksista tehdyt tutkimukset. Lerssin (2016) Hattulan kunnan kotihoitoon kohdistuneessa tutkimuksessa todettiin, että työntekijät kokivat asiakaskäyntien tulleen nopeammaksi ja helpommaksi mobiilisovelluksen avulla (Lerssi 2016, 40). Myös Pyhäjärven kaupungin kotihoidon työntekijät pitivät tärkeänä, että asiakaskäyntien tilastointi tapahtuu automaattisesti mobiililaitteistosta (Karhunen & Simonen 2015, 23).

Toinen merkittävä huomio tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksessa oli asiakaskäyntien kirjaamisessa. Rautalammin kotihoidon työntekijöistä 45 % koki asiakaskirjaamisen helpottuneen mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän avulla. Myös tätä huomiota tukevat muut mobiilisovelluksiin kohdistuneet tutkimukset. Karhusen ja Simosen tekemän tutkimuksen mukaan Pyhäjärven kaupungin kotihoidon työntekijät kokivat hyvänä, että asiakastiedot kulkivat mukana ja olivat siten aina saatavilla. Työntekijöiden mielestä mobiili toiminnanohjausjärjestelmä helpottaa ajankäyttöä asiakaskirjaamisessa ja kirjaamista myös tapahtuu enemmän kuin aikaisemmin. (Karhunen & Simonen 2015, 21–23.)

Lerssin (2016) Hattulan kunnan kotihoitoon kohdistuneen opinnäytetyön tuloksena todetaan, että mobiilisovelluksen käyttöönoton jälkeen hoitotyön kirjaaminen on muuttunut sisällöltään monipuolisemmaksi. Myös kirjaamisen määrä ja kirjaustenpituus määrä on lisääntynyt. Kotihoidon työntekijät kokivat mobiilisovelluksen positiivisena. Heidän mielestään mobiilisovellus vaikutti positiivisesti myös kotihoidon asiakkaiden hoitoon. (Lerssi 2016, 6.) Kotihoidon vastaavana olen huomionut, että myös Rautalammin kotihoidossa kirjaaminen on lisääntynyt ja tarkentunut mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän kautta. Osaltaan muutosta voi selittää se, että työntekijä voi suorittaa kirjaamisen asiakkaan kotona tai omassa autossaan, jolloin säilyy työrauha kirjaamisen aikana.

Lerssin (2016) tutkimuksessa selvitettiin myös mobiilisovellutuksen hyötyjä asiakkaan näkökulmasta. Työntekijät nostivat tärkeimmäksi asiakkaan hoitoa koskevaksi hyödyksi mobiilikirjaamisen tietojen reaaliaikaisuuden ja käytön helppouden. Mobiilisovellutuksen avulla välttyttiin turhilta käynneiltä kotihoidon toimistolla, koska tiedot kulkivat mukana. Mobiilisovellus koettiin myös erittäin hyödylliseksi tilanteessa, jossa asiakkaan terveydentila yllättäen muuttui ja esiin nousi tarve konsultoida lääkäriä. Mobiilisovellutuksen ansiosta päivittäistekstit olivat lääkärin nähtävillä. (Lerssi 2016, 38.)

Myös Rautalammin kotihoidossa on ollut tilanteita, jossa asiakas siirtyy päivystykseen kotihoidon käynnin yhteydessä. Työntekijä on kirjannut huomionsa asiakkaan terveydentilan muutoksesta mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmään ja siten juuri kirjattu tieto on ollut päivystävän lääkärin käytettävissä. Aikaisemmin tietojen kirjaus on vaatinut palaamisen toimistolle ja kirjaus on suoritettu tietokoneella potilastietojärjestelmään. Mobiili toiminnanohjausjärjestelmä lisännyt reaaliaikaista tiedonsiirtoa.

Kolmantena hyötynä nostan esille työssä jaksamisen mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän kautta. Kyselytutkimuksen mukaan Rautalammin kunnan kotihoidon työntekijöistä lähes 60 % kertoi järjestelmän helpottavan työn jakamista tasaisesti työntekijöille. Ryhmäkeskusteluissa tuli esille, että työntekijät kokivat mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän niin hyödylliseksi omassa työssään "etteivät antaisi ikinä sitä pois". Myös Karhusen ja Simosen tekemän tutkimuksen mukaan suurin osa Pyhäjärven kaupungin kotihoidon työntekijöistä käyttää mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää työssään, ja he ovat kokeneet sen hyödylliseksi. Työntekijöiden mielestä yksi työtä helpottava ominaisuus on se, että päivän työt näkyivät selkeästi mobiilista ja siten paperiset työlistat ovat jääneet pois käytöstä. (Karhunen & Simonen 2015, 23.)

Lerssi (2016) selvitti myös lähijohdon näkemyksiä mobiilisovellutuksen käyttöönotosta. Lähijohdon kokemat hyödyt mobiilisovellutuksen käyttöönotosta näkyivät asiakaslaskutuksessa ja kotihoidon henkilöstön työn läpinäkyvydessä. Johdon mielestä mobiilisovellutuksen käyttöönoton jälkeen pystyttiin tasaamaan kiirehuippuja tarkastelemalla asiakaskäyntien ajankohtia. (Lerssi 2016, 43–44.) Pystyn näkemään nämä hyödyt omassa työssäni kotihoidon

vastaavana. Laskutus on huomattavasti sujuvampaa mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän kautta.

Näiden huomioiden lisäksi Lerssi (2016) on tutkimuksessaan tuonut esille, että kotihoidon työntekijöiden mielestä asiakkaan kokonaistilanne oli paremmin hahmotettavissa mobiilisovellutuksen kautta. Työntekijöiden mielestä mobiilisovellus helpotti myös uusien työntekijöiden perehtymistä asiakkaisiin, koska ajantasainen tieto kulki työntekijän mukana. (Lerssi 2016, 43–44.) Olen Lerssin (2016) tutkimuksen kanssa vahvasti samaa mieltä mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hyödyistä. Järjestelmästä on koettu olevan työntekijöiden keskuudessa monenlaisia hyötyjä, jotka nousivat parhaiten esiin ryhmäkeskusteluissa. Jaan myös näkemyksen siitä, että uudet työntekijät hahmottavat nopeasti mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käytön. Tämä kertoo mielestäni siitä, että uusi sukupolvi on valmiimpi vastaanottamaan hyvinvointiteknologiaa hoitotyössä.

10.3 Tiedottaminen - merkittävin kehittämisen kohde kotihoidossa!

Tärkeimmiksi huomioiksi tässä opinnäytetyössä nostaisin tiedottamisen ja viestinnän merkityksen eri sidosryhmille. Kyselytutkimuksien perusteella, tiedon puute koetaan suurimmaksi esteeksi kehittämistyölle. Tiedon lisäksi tarvitaan koulutusta kaikille osapuolille, jotta voidaan onnistua hyvinvointiteknologian käyttöönottoprosessissa. Näkemystäni tukee mm. Riikosen (2018), Karhusen & Simosen (2015) ja Pasasen (2017) tutkimukset.

Riikosen (2018) mukaan hyvinvointiteknologian käyttöönottoprosessi tarvitsee koulutettuja henkilöitä, jotka ymmärtävät muistisairaana arjen merkityksen. Heillä tulee olla myös teknistä osaamista, jotta hyvinvointiteknologian käyttö olisi mahdollista. Onnistuakseen hyvinvointiteknologian käyttöönottoprosessi tarvitsee ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa markkinoilla olevista laitteista, sekä jatkuvaa laadukasta koulutusta teknisistä laitteista. (Riikonen 2018, 71.)

Sekä asiakkaille ja omaisille että työntekijöille kohdistetuissa asiakaskyselyissä tiedottamisen heikkous nousi yhdeksi pääkohdaksi. Asiakas- ja

omaiskyselyssä kävi ilmi, ettei mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä tiedottaminen ole ollut riittävää tai se ei tavoittanut asiakkaita ja heidän omaisiaan. Syitä asiakkaiden ja omaisten epätietoisuuteen on todennäköisesti monia. Myös työntekijöissä koettiin epävarmuutta mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa, vaikka heille oli kerrottu useissa tiimipalaverissa ja sähköpostin kautta toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotosta.

Karhunen ja Simonen ovat tutkineet mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa Pyhäjärven kaupungissa. Myös heidän tutkimuksessaan kävi ilmi, että osa asiakkaista ei suhtautunut myönteisesti mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmään ja siten työntekijät joutuivat perustelemaan älylaitteen käyttöä. Asiakkailta ei ollut riittävästi tietoa mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä. (Karhunen & Simonen 2015, 32.) Myös Pasanen 2017 on tutkimuksessaan päätenyt samoihin tuloksiin tämän opinnäytetyön työntekijöille laaditun kyselytutkimuksen kanssa tiedottamisen riittämättömyydestä. Erilainen tiedottaminen ja viestintä tarvitsee vahvistusta työntekijöiden välillä. Työntekijöiden yhteinen aika on kotihoidon työmuodon vuoksi vähäistä ja siten varsinkin ääneen kerrottu tieto ei tavoita kaikkia työntekijöitä. Tiedon kirjaaminen tai viestinnän monimuotoisuus on tärkeää. (Pasanen 2017, 50–51.)

Uuden toimintatavan käyttöönotto vaatii aikaa ja tietoa. Jokainen muutoksessa mukana oleva henkilö, asiakas, omainen tai työntekijä, kokee muutoksen eri tavoin. Yhdelle muutos edustaa mahdollisuutta, toiselle muutos on uhka, kolmannelle tilanne voi olla yhdentekevä. Muutoksen aikaisen tiedotuksen sisällössä, viestintäkanavissa ja vaikutuksessa on huomioitava yksilölliset tunteukset. (Hakkarainen 2017, 45.) Mielestäni uuden palvelun käyttöönotto vaatii ensin työyhteisön hyväksynnän ja osaamisen, ennen kuin sitä voidaan markkinoida asiakkaille tai omaisille.

Tiedotusta toteutetaan jokaisella organisaation tasoilla. Tiedottaminen kuuluu siten kaikille työntekijöille määrättyllä tasolla ja tiedon tulee välittyä myös työntekijältä toiselle. Säännöllinen, avoin, tehokas, kaksisuuntainen ja ymmärrettävä tiedottaminen lisää työntekijöiden luottamusta organisaatioon. Sisäisen tiedottamisen rooli korostuu muutostilanteissa. Onnistuneella tiedottamisella voidaan sitouttaa työntekijä muutostilanteeseen ja lisätä hänen aktiivisuuttaan

siinä toimimiseen. Sitoutuneessa työyhteisössä käydään aktiivisesti muutostilanteen vuoropuhelua, suunnittelua, toteutuksen arviointia. Sitoutunut työyhteisö torjuu käytöksellään yleistä negatiivista suhtautumista muutostilanteeseen. (Hakkarainen 2017, 45.) Mielestäni lähijohtamisella on suuri merkitys, miten tietoa annetaan tai jaetaan. Työntekijöillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa uuden palvelun käyttöönoton suunnitteluun ja siten pidän tärkeänä, että työntekijät tulevat kuulluksi jo suunnitelmavaiheessa.

Tämän opinnäytetyön asiakaskyselyssä kävi selvästi ilmi, ettei mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotosta ollut riittävästi tietoa. Työntekijöiden lisäksi myös asiakkaat ja heidän omaisensa tarvitsevat ajantasaista ja tehokasta tiedottamista eri viestintäkanavien kautta. Tulevissa projekteissa on syytä luoda kattava ja aikataulutettu tiedotussuunnitelma, jotta nykyiset ja tulevat asiakkaat sekä heidän omaisensa ovat perillä kotihoidon palveluista.

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksesta voimme päätellä, että viestinnän ja tiedottamisen puute ovat kehittämisen kohde koko kotihoidon palvelutarjonnassa. Kyselytutkimuksen vapaan sanan osiossa saimme viitettä siitä, miten varsinkin omaiset haluaisivat tietoa saada. Rautalammin kunnassa perusturvan kotisivut ovat kehittämistyön alla. Jatkossa tulemme liittämään vanhuspalvelujen kotisivuille perustietojen lisäksi myös kotihoidon, tehostetun palveluasumisen, omaishoidon ja päivätoiminnan perusteet, jotta ne olisivat helposti saatavissa. Mielestäni myös kehittämishankkeista tulisi tiedottaa kunnan kotisivujen kautta jo suunnitelmavaiheessa. Siten asiakkaat, omaiset tai asiasta kiinnostuneet kuntalaiset voisivat olla mukana kehittämistyössä.

11 POHDINTA

Hyvinvointiteknologian merkitys hoitotyöhön on kasvanut huomattavasti viime vuosina. Samoin tutkimukset hyvinvointiteknologian hyödyistä ja epäkohdista ovat lisääntyneet. Aloittaessani tekemään tätä opinnäytetyötä ei tutkimusaineistoa juurikaan tuntunut löytyvän. Tämän opinnäytetyön laatimisen aikana hoitotyötä, teknologiaa ja digihoitajuutta koskevia tutkimuksia on julkaistu useita. Esimerkiksi Krögerin ym. (2018), Kaasalaisen & Neittaanmäen (2018), Riikosen (2018) ja Holmströmin & Korpelan (2019) tekemät tutkimukset olivat

luettavissa vasta opinnäytetyön laatimisen loppuvaiheessa. Näiden tutkimusten antamat vastaukset hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen ja digitaalisen hoitotyön kehittämiseen ovat rohkaisevia.

11.1 Kotihoidon erityispiirteet haasteena

Tässä opinnäytetyössä on tuotu esille kotihoidon tehtäväkenttään kohdistuneita yhteiskunnallisia muutoksia 1990-luvulta lähtien. Kotihoidon ja samalla koko sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväkenttä muuttumassa jälleen mahdollisen sote- ja maakuntauudistuksen myötä. Lisäksi asiakaskunnat muuttuvat kansalaisten tarpeiden ja yhteiskunnallisten vaatimusten vuoksi. Kotihoitoa suositaan mahdollisimman pitkään ja se asettaa haasteita uudenaikaisien palvelujen kehittämiseen. Hyvinvointiteknologia on mielestäni yksi vaihtoehto, jolla voidaan vastata tulevaisuuden palvelutarpeeseen.

Julkisena palveluntarjoajana meidän tulee tarjota uusia palvelumuotoja kokonaisvaltaisen hoidon ja huolenpidon sekä turvallisuuden tueksi. Videovälitteisen etäyhteyden ja hyvinvointiteknologian avulla voidaan luoda helpompia yhteyksiä asiakkaan ja kotihoidon, mutta myös omaisen käyttöön. Teknologian avulla omainen voi olla sitoutuneempi läheisensä hoitoon ja huolenpitoon. Tulevaisuuden kannalta on erittäin hyödyllistä tiedottaa omaisille hyvinvointiteknologian mahdollisuuksista, koska nykyiset omaiset saattavat olla tulevaisuuden kotihoidon asiakkaita. Siten tutustuminen hyvinvointiteknologian mahdollisuuksiin voi helpottaa sen käyttöönottoa myöhemmässä vaiheessa.

Myös Riikonen (2018) pitää tärkeänä, että ennen teknologian käyttöönottoa selvitetään ikäihmisen arjessa mukana olevat henkilöt. Heidät tulee ottaa mukaan hyvinvointiteknologian käyttöönottoprosessiin alusta pitäen, jotta he ovat tietoisia hyvinvointiteknologiasta ja sen mahdollisuuksista olla osana muistisairaanhoidon henkilön turvaverkkoa. (Riikonen 2018, 71.) Suunnitellessamme videovälitteisten etäyhteyksien käyttöönottoa asiakkaalle, tulee meidän selvittää asiakkaan halukkuuden lisäksi, joku omaisista mukaan alusta pitäen.

Omaisten kyselytutkimuksen mukaan, kolmasosa omaisista olisi valmis ottamaan käyttöön hyvinvointiteknologian palveluja läheisilleen arjen turvallisuuden tueksi. Mielestäni tämä selvitystyö oli tärkeää, koska tämän opinnäytetyön

kehittämistehtävänä on laatia hankesuunnitelma videovälitteisten etäyhteyksien käyttöönottoon Rautalammin kunnassa. Laaditut kyselytutkimukset rohkaisivat minua roolissani kotihoidon vastaavana jatkamaan hankesuunnitelmaa eteenpäin. Varsinkin kotihoidon henkilökunnalta löytyi sekä taitoa, että halua lähteä kehittämään videovälitteisiä etäyhteyksiä kotihoidon palvelumuotona.

Vaikka teknologia tuo tullessaan paljon edistystä ja tasa-arvoisuutta kotihoidon palveluihin, tulee aina muistaa, ettei se korvaa aitoa ihmisten välistä kohtaamista. Etäyhteys ei saa olla ainoa kontakti asiakkaaseen, vaan hänelle tulee järjestää säännöllinen kohtaaminen työntekijän kanssa. Tulevaisuudessa etä- ja digipalvelut lisääntyvät lähes kaikilla toiminta-aloilla. Seuraavat sukupolvet osaavat toimia virtuaalimaailmassa. Palveluiden käyttö on nopeaa ja vastaukset tai päätökset näkyvät nopeasti asiakkaan omissa tiedoissa. Muuttuvan yhteiskunnan vuoksi palvelumuotoja tulee kehittää vastaamaan seuraavan sukupolven tarpeita ja toimintakykyä vastaavaksi.

Teknologia ja digitalisaatio eivät kuitenkaan ole ongelmattomia ja asiakasturvallisuudesta huolehtiminen on ensisijaisen tärkeää. Pahimmillaan digitaliset apuvälineet voivat olla varsin haavoittuvia ja riippuvaisia infrastruktuurin toimivuudesta. Syksyinen myrsky, joka voi syrjäseuduilla viedä sähköt ja kaataa internetyhteydet useaksi vuorokaudeksi, tekevät etähoitajan työn mahdottomaksi. Tällöin on kotihoidon ehdittävä jalkautumaan myös niiden asiakkaiden luokse, jotka normaalisti eivät kotihoidon fyysistä käyntiä niin usein tarvitsekaan. Resurssien saatavuus olisi siis taattava kriisitilanteissa. Perinteinen paperiversio asiakastiedoista on löydettävä työpisteistä, jotta voidaan turvata jatkuva hoito- ja huolenpito kotihoidon asiakkaille.

11.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö ohjeistus antaa kaikkien alojen opiskelijoille ohjeet eettisesti hyväksytyyn opinnäytetyön laatimiseen. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat mm. rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa, arvioinnissa ja esittämisessä. Lisäksi tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointikeinojen

tulee olla eettisesti kestäviä. Tutkimuksen tuloksien julkaisussa tarvitaan avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Opiskelijan laatimassa tutkimuksessa lähdeviitteiden tulee olla selkeästi merkittyjä. Tieteellinen tutkimus tulee suunnitella huolella, ja siihen kuuluvat tutkimusluvut sekä mahdolliset vastuut ja velvollisuudet tulee kirjata näkyviin. Myös rahoitus- ja tutkimuksen suorittamisen kannalta muut merkitykselliset sidonnaisuudet ilmoitetaan tutkimukseen osallistuville. Tutkimuksen suorittajan tulee arvioida oma esteellisyys tutkimustilanteen arviointi ja päätöksenteko tilanteissa. Kaikissa tutkimuksen vaiheissa tulee myös huomioida tietosuojaa koskevat määräykset. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti tuotettua tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana, ja sen saavutettuja tuloksia voidaan pitää myös uskottavina. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Tämä opinnäytetyö kohdistuu omaan vastuualueeseeni Rautalammin kunnassa. Olen tietoisesti valinnut kotihoidon vastuualueen osaksi koko opintojeni ajan. Olen työstänyt suurimman osan YAMK-opinnoista omaan vastuualueeni, tutkien sen toimintaa ja kehittämistä. Pohdin kriittisesti omaa toimintaani tämän opinnäytetyön tutkimuksen osalta. Laadin tämän opinnäytetyön kyselytutkimukset, mutta en ole missään vaiheessa henkilökohtaisesti ollut yhteydessä asiakkaisiin tai heidän omaisiinsa kyselytutkimuksen tiimoilta. Työntekijöiden kyselytutkimuksesta tiedotin sähköpostin kautta ja heidän vastauksensa tallennettiin suoraan verkkopohjaan. Emme keskustelleet työntekijöiden parissa kyselytutkimuksesta ennen ryhmäkeskusteluja. Halusin säilyttää anonyymiuuden sekä asiakkaiden ja heidän omaistensa, että työntekijöiden kyselytutkimuksessa.

Tämän opinnäytetyön tutkimus kohdistui ensimmäiseen teknologiseen hankintaan kotihoidon vastaavana. Tiesin onnistuneeni hankintaprojektissa, mutta tämän opinnäytetyön tutkimusten kautta minulle avautui useita kohtia, joiden perusteella huomioin, että oma toimintani tarvitsee vielä vahvistumista.

Talouden toteumassa ilmeni määrärahojen ylittäminen hankintavuonna, mikä kertoo, etten osannut varata riittävästi rahoitusta mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankintaa varten. Omakohtaisesti ymmärsin, ettei minulla ollut tietoa esimerkiksi siitä, miten paljon eri palaverit nostavat kokonaiskustannuksia. Uskoin sinisilmäisesti palveluntarjoajaa ja järjestimme useita ”ei niin tärkeitä”

palavereja, joista myöhemmin laskutettiin. Opinnäytetyön kehitystehtävässä saimme rahoituksen Sawogrown kautta pilottikokeiluun, mutta varsinainen palvelumuoto on myöhemmässä vaiheessa rahoitettava kunnan omana tuotantona. Koen, että olen nyt valmiimpi suunnittelemaan ja kehittämään palvelun hankintaa, tuotantoa ja hinnoittelua Rautalammin kunnan kotihoitoon.

Asiakaskysely toteutettiin kunnan aikaisempien ohjeiden ja mallien mukaisesti, siten emme voineet muuttaa asiakaskyselyn sisältöä merkittävästi. Asiakaskyselyn kysymysten 1–9 tuloksia ei huomioitu tarkemmin. Opinnäytetyön varsinaiset tutkimuskysymykset 10–12 olivat selkeät: haluttiin selvittää mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän tunnettavuutta ja luotettavuutta, sekä mahdollisuutta ottaa hyvinvointiteknologia osaksi hoitotyötä. Nämä kysymykset ovat puolueettomasti tulkittavissa, enkä koe, että omalla roolillani kotihoiton vastaavana, olisi kysymysten tulosten kannalta merkitystä. Mielestäni asiakkaat ja heidän omaisensa ovat vastanneet rehellisesti ja oman ymmärryksensä mukaan kysymyksiin. Samoin koen saaneeni työntekijöiltä rehelliset vastaukset kyselytutkimukseen.

Asiakaskyselyn perusteella löysin kehitettäviä alueita kotihoiton tiimoilta, eikä ne rajoitu tähän opinnäytetyöhön tai sen kehittämistehtävään. Huomioin, että tiedottaminen on edelleenkin erittäin haasteellista, vaikka olemme pyrkineet sitä monipuolistamaan kotihoiton tehtäväkentällä. Maaseudulla tarvitaan perinteisiä menetelmiä, mutta pikkuhiljaa asiakkaat ja varsinkin omaiset tarvitsevat nykyaikaisempia viestintäkanavia tiedon välittämiseksi. Tulemme työstämään tiedottamisen ja viestinnän kehittämistä kaikissa Rautalammin kunnan vanhuspalveluissa.

Tämän opinnäytetyön asiakaskyselyt toteutettiin anonyymisti, joten vastaajan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa annetuista vastauksista. Asiakkaiden ja omaisten vastaukset kirjattiin Webropol-järjestelmään, jonka jälkeen vastauskaavakkeet hävitettiin. Myös avoimen osion vastaukset kirjattiin Webropoliin, mutta niitä ei missään vaiheessa julkaistu. Vain kysymystutkimusta valmistellut työryhmä pystyi lukemaan annetut vastaukset. Työntekijät vastasivat sähköpostin kautta lähetetyn linkin kautta anonyymisti, ja myös heidän avoin osio jäi vain työryhmän luettavaksi.

Olen tutkinut kirjallisuuskatsauksen kautta useita kotimaisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia. Olen käyttänyt tässä opinnäytetyössä aikaisempien tutkimusten tuloksia vahvistamaan teoriapohjaa, sekä tukemaan tämän opinnäytetyön tuloksia. Opinnäytetyön raportissa lähdeviittaukset on laadittu XAMK:n ohjeiden mukaisesti. Tämä opinnäytetyö toteutettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisen suositusten mukaisesti, noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä (vrt. Arene 2017, 3).

Tämän opinnäytetyön asiakaskyselyt kyselyt kohdistuivat kotihoidon asiakkaisiin ja heidän omaisiinsa, joista valtaosa on ikääntyneitä. Eettisyyden pohdinta nousee esiin varsin usein yhdistäessä ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta ja huolenpitoa, etenkin muistisairaiden kohdalla. Riikonen (2018) tuo esille tutkimuksensa johtopäätöksessä, että hyvinvointiteknologia mahdollistaa muistisairaana arjen tukemisen eettisesti oikein käytettynä. Parhaimmillaan hyvinvointiteknologia voi tukea ikäihmisen aktiivista elämää omassa kodissaan, jossa hänen oikeutensa turvalliseen ja omaehtoiseen liikkumiseen toteutuu. (Riikonen 2018, 72.)

Peiponen 2018 tuo artikkelissaan esille, että ikäihmisille suunnatun hyvinvointiteknologian osalta omaiset korostavat turvallisuutta ja itse kotihoidon asiakkaat elämän mielekkyyttä. Peiponen 2018 kertoo artikkelissaan Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan eli Etenen julkaisussa, että asiakkaan yksityisyyttä sekä koskemattomuutta on kunnioitettava ja heillä tulee olla kieltäytyä teknologian käytöstä. Etenen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinvointiteknologialla tuetaan hyvää elämää, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta, inhimillistä hoitoa ja huolenpitoa. (Peiponen 2018, 41–43.) Joskus on vaikeaa ymmärtää ja tehdä ratkaisuja asiakkaan mielipiteen mukaan, kun nähdään, että toinen toimintatapa olisi parempi. Työntekijöinä meidän tulee kuitenkin kunnioittaa asiakkaan omaa tahtoa ja itsemääräämisoikeutta. Se ei kuitenkaan tarkoita, että jättäisimme asiakkaan tilannetta huomioimatta. Vaikeissakin tilanteissa pyrimme löytämään parhaan ratkaisun asiakkaan hyväksi perinteisillä tai nykyaikaisilla kotihoidon keinoilla.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena oleva mobiili toiminnanohjausjärjestelmä on työntekijöiden työväline. Työntekijöitä on ohjeistettu osallista-

vaan kirjaamiseen, jolloin asiakas voi itse määrittellä mitä tietoja hänestä kirjaan potilastietojärjestelmään. Osallistava kirjaaminen tukee asiakkaan itse-määräämisoikeutta ja osallisuutta, sekä antaa tunteen, että asiakas itse voi vaikuttaa omaan hoitoonsa. Kotihoidossa on myös käytäntö asiakkaiden, esimerkiksi muistisairaiden osalle, jotka eivät hyväksy älylaitteen käyttöä kotonaan. Tällöin työntekijät voivat kirjata asiakastiedot myöhemmin esimerkiksi työpisteessä. Toiminnalla kunnioitamme asiakkaan näkemystä.

11.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Hirsijärven ym. (2009) mukaan tutkimus on laadukas, jos sitä voidaan pitää rehellisenä ja puolueettomasti tehtynä, eikä se aiheuta haittaa osallistuville henkilöille. Tutkimuksen validiteetilla, eli pätevyydellä, tarkoitetaan, että tutkimuksessa saatu mitattua sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Tutkimus on validi, kun mitattavat käsitteet ja asiat ovat tarkoin harkittuja ja muuttumattomia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten tarkkuutta. Reliabiliteetilla siis selvitetään tutkimuksen luotettavuutta. Mikäli tutkimus voidaan toistaa samankaltaisin tuloksin, voidaan puhua luotettavasta tutkimuksesta. (Hirsijärvi ym. 2009, 231–232.)

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu validiteettista ja reliabiliteetista. Tällöin tutkimuksen mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä ja otos edustaa perusjoukkoa. Kokonaisluotettavuutta voidaan arvioida uusinta mittauksella. Kokonaisluotettavuutta heikentävät virheet, jotka myös johtavat tuloksia harhaan. Tutkimuksen virheet syntyvät esimerkiksi, kun vastaajat kaunisteleivat tai vähätteleivät asioita, valehtelevat tai eivät ymmärrä asetettua kysymystä. (Vilka 2007, 152–153.)

Kysyttäessä asiakkailta ja heidän omaisiltaan mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän tiedottamisesta työryhmä huomioi, että vastauksissa oli selkeää hajontaa. Työryhmässä pohdimme vaikuttaako asiakkaiden muisti ja toimintakyky saatuihin vastauksiin. Työryhmän päätteli, että osa kotihoidon asiakkaista ei ymmärtänyt tai muistanut, että mobiili toiminnanohjausjärjestelmä tarkoittaa työntekijöiden mukana kulkevaa järjestelmää. Siten he ilmoittivat asiakaskyselyn avoimeen osioon tai kyselylomakkeen reunaan kirjoittamalla, ettei käytössä ole mitään ”mobiilia” tai ”tietoteknisiä laitteita”.

Myös työntekijöiden kanssa käydyissä ryhmäkeskusteluissa pohdittiin asiakkaan muistin tai toimintakyvyn vaikutusta annettuihin vastauksiin. Mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankintavaiheessa tiedotettiin koteihin kirjallisesti toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotosta. Uudelle asiakkaalle kerrotaan aina mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä ja sen käyttämisestä työntekijöiden työväliseenä. Puhutusta ja kirjoitetusta tiedottamisesta huolimatta, osa asiakkaista kertoi vastauksissaan, etteivät tiedä, mitä mobiili toiminnanohjausjärjestelmä tarkoittaa. Osa asiakkaista tiedosti hyvin mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän merkityksen ja vastaukset olivat siltä osin asiallisia.

Omaisten vastausten osalta hämmästyttäen työryhmässä herätti, että lähes puolet ilmoitti tiedottamisen olleen riittämätöntä. Omaiset saivat tietoa asiakaskirjeen muodossa, yleisissä tiedotteissa sekä työntekijöiden kertomana kotikäynneillä. Ryhmäkeskustelussa tuli esille kysymys, onko asiakastietoihin merkitty lähiomainen juuri se henkilö, joka käy asiakkaan luona. Joidenkin asiakkaiden kohdalla lähiomaiseksi on merkitty ns. asioidenhoitaja, joka ei välttämättä osallistu asiakkaan arkeen. Siten he eivät ole perillä kaikista kotihoidon palveluista tai esimerkiksi mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotosta.

Työntekijöiden kyselytutkimuksen osalta huomioitiin, että suuri määrä vastauksista oli vaihtoehdossa ”en samaa mieltä, en eri mieltä”. Vastaja ei ole osannut muodostaa mielipidettä kysymykseen. Työryhmä pohti syitä, miksi näin on tapahtunut, mutta selkeää syytä emme löytäneet. Yhtenä perusteena vastaukseen voisi olla ns. neutraalin vastauksen helppous. Ei ole mielipidettä, joten ei tarvitse selvittää omaa näkemystään. Toisena voisi olla kiire vastauksilanteessa, jolloin ei ole aikaa pohtia vastauksia syvemmin.

Edellä mainitut seikat herättivät esiin pohdinnan opinnäytetyön tutkimuksen laadusta ja luotettavuudesta. Sekä työryhmän että työntekijöiden kanssa käydyissä ryhmäkeskusteluissa päädyttiin toteamaan, ettei kotihoidon asiakkaille tehdyn kyselyn luotettavuutta ei voida pitää täysin varmana edellä kerrottujen vuoksi. Asiakkaan muisti ja hänen kykynsä ymmärtää asetettuja kysymyksiä, vaikuttaa selkeästi annettuihin vastauksiin. Asiakaskyselyssä ei eritelty syytä, miksi asiakas on hakeutunut kotihoidon piiriin, siten kaikki vastaukset käsitel-

tiin samalla tavalla. Keskusteluissa todettiin myös, ettei omaisten kohdalla-kaan vastauksia ei voida pitää täysin luotettavina. Työryhmän ja työntekijöiden mielestä omaisten kohdalla kysely tulisi kohdistaa juuri sille, joka on eniten perillä asiakkaan toimintakyvystä ja jokapäiväisen arjen sujuvuudesta.

11.4 Opinnäytetyön herättämiä ajatuksia

Tämän opinnäytetyön myötä voidaan todeta kotihoidon kehittymisen tärkeys monella osa-alueella. Päälimmäisenä on kasvava asiakasmäärä ja rajalliset resurssit, joiden yhteensovittaminen ilman kevyempiä hoitomuotoja on lähes mahdotonta. Toisena esiin nousee erilaiset asiakkaiden tarpeet ja niihin vastaaminen oikea-aikaisesti realiteetit kohdaten. Toisille on ehdottoman tärkeää tavata hoitaja kotikäynneillä, kun taas toisille asiakkaille riittää etäyhteys tai jopa seurantateknologian tuoma turvallisuus kotona asumiseen. Teknologia tulee olemaan osana hoitotyötä tulevaisuudessa, ja uskoisin uuden sukupolven olevan valmis vastaanottamaan sen mukanaan tuomat hyödyt sekä asiakkaan ja läheisen että hoitohenkilökunnan näkökulmasta tarkasteltuna.

Asiakaskysely ja heidän omaisilleen suunnattu kysely antoivat tarpeellista tietoa tämän opinnäytetyön kehitystehtävän toteuttamisen suhteen. Kotihoidon työntekijöiden kyselytutkimuksen avulla selvitettiin työntekijöiden valmiuksia ja asennetta hyvinvointiteknologian palvelujen kehittämiseen. Tämän kyselytutkimuksen ja ryhmäkeskustelujen kautta on ollut helpompi lähteä jalkauttamaan kehitystehtävänä olevan videovälitteisten etäyhteyksien käyttöönottoa. Työntekijät ovat voineet pohtia mahdollisia asiakkaita, joille pilottikokeilua voidaan suunnitella. Työntekijät pääsevät näin suunnittelemaan myös kehitettävää palvelua ja pohtimaan sen käyttöönoton merkitystä kotihoidon palveluissa.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli hankesuunnitelman laatiminen videovälitteisten etäyhteyksien käyttöönottoon. Laatimani hankesuunnitelma oli melko suppea ja sisälsi lähinnä pääkohdat hankkeen luomiseen. Saimme kuitenkin mahdollisuuden lähteä kehittämään hyvinvointiteknologian hyödyntämistä, ei pelkästään Rautalammin, vaan useamman pohjoissavolaisen kunnan alueelle. Kuntakehittäjä-päivät yhdistivät kunnan edustajat ja toiminnan kehittäjät. Onneksemme aloite kotihoidon ja hyvinvointiteknologian yhdistämisestä hyväksyttiin maakunnalliseksi kehittämiskohteeksi.

Yhteistyöllä Sawogrow Oy:n kanssa saimme aikaan pilottikokeilun, jonka avulla osaamisemme sekä mahdollisuutemme ottaa hyvinvointiteknologia osaksi kunnan vanhuspalveluja mahdollistuivat. Virtuaalihoiva-pilottikokeilun myötä on helpompi suunnitella ja järjestää hyvinvointiteknologian palveluja myös pieniin kuntiin. Lisäksi Virtuaalihoivan pilottikokeilusta aukeaa jatkotutkimus mahdollisuuksia alan opiskelijoille.

Haluan nostaa esille myös tämän opinnäytetyön asiakaskyselyn, jossa selvitettiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten lisäksi asiakastyytyväisyyttä Rautalammin kunnan kotihoidon palveluista. Yleisesti suomalainen kotihoito on saanut negatiivista palautetta varsinkin eri medioiden kautta. Usein nostetaan esiin epäonnistumiset tai ongelmakohdat. Negatiivisuus kotihoidon työtä kohtaan herättää ajatuksia niin asiakkaiden kuin heidän omaistensa keskuudessa, mutta myös kotihoidon työntekijöissä ja viranhaltijoissa. Rautalammin kunnassa olemme saaneet aikaisemmin hyvää palautetta kotihoidon työkentiltä, eikä tämä asiakaskysely tuottanut poikkeuksia.

Kokonaisuudessaan asiakkaat ja omaiset olivat hyvin tyytyväisiä kotihoidon palvelujen saatavuuteen, laatuun ja ammatillisuuteen. He kokivat palvelujen olevan riittäviä ja työntekijöiden olevan ystävällisiä. Pienellä paikkakunnalla asiakkaat tunnetaan ja heidän tarpeisiinsa pystytään vastaamaan yksilöllisesti. Kyselyn perusteella työtehtävät suoritetaan ammatillisesti ja ilman kiireen tuntoa. Asiakkailta saatu aito palaute kertoo toiminnan oikea-aikaisuudesta ja siitä, että toiminta on kokonaisvaltaisesti onnistunutta. Laadukkaat ja hyvin tuotetut kotihoidon palvelut syntyvät työhön sitoutuneiden työntekijöiden toimesta. Asiakkailta saatu positiivinen palaute auttaa työntekijöitä jaksamaan vaativassa työssä.

Ymmärsin tämän opinnäytetyön laajuuden kautta, että pienessä kunnassa yhden viranhaltijan vastuulla on usean eri osaamisalan työtehtäviä. Viranhaltijan tulee hallita talousjohtaminen ja huolehtia määrärahojen riittävydestä koko vuosittaisen toimintakauden ajaksi. Samalla tulisi kehittää toimintoja nykyaikaiseksi ja tarpeita vastaavaksi. Viranhaltijan tulee hallita eri ryhmien erityispiirteet ja huolehtia ajantasaisista palveluista ja velvollisuuksista. Lisäksi tulee vastata henkilöstöhallinnosta, sekä henkilöstön hyvinvoinnista sekä työssä

jaksamisesta. Viranhaltijan tulee toimia esimerkkinä työntekijöille ja olla tavoitettavissa, sekä kuulemassa herkällä korvalla työyhteisöjen toimivuutta. Kaiken tämän lisäksi viranhaltija toimii kunnassa palveluohjauksessa ja toimii asiakastyössä eri sidosryhmien kanssa. Pienen kunnan viranhaltijalla tulee olla todella laajat tiedot ja taidot kunnan kokonaisvaltaisista palveluista, niiden toteuttamisesta, hallinnosta ja kehittämisestä. Viimeistään tämän opinnäytetyön laatiminen on avannut silmäni huomaamaan myös oman osaamisen laajuuden. Samalla se on tuonut esille myös järjestelmän haavoittuvaisuuden, koska pienessä kunnassa on paljon toimintoja yhden viranhaltija varassa.

Tämän opinnäytetyön laatijana hyödyin tutkimuksista monella tapaa. Kyselytutkimuksen avulla sain tietoa käyttäjäkokemuksista ja mielipiteistä, joita mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän hankintaprojekti on eri sidosryhmissä tuottanut. Pystyin hyödyntämään tuotetun tiedon kehitystehtävän toteutuksessa, sekä myös tulevaisuudessa kehittäessäni kotihoidon palvelutarjontaa. Talouden tutkiminen avasi näkemään kokonaisvaltaisesti kunnan byrokratian merkityksen sekä kunnan alaisen projektinhallinnan pitkäkestoisuuden ja siihen varautumisen osaamisen tärkeyden. Koen, että toteutettuani opinnäytetyöni näin laajana sain valtavasti hyödyllistä tietoa ja kokemusta. Kokonaisuutena tämän opinnäytetyön laatiminen kokosi yhteen jatko-opintojeni sisällön sosiaali- ja terveysalan johtamisessa ja kehittämisessä.

Lopuksi haluan kertoa, että tämän opinnäytetyön laatiminen on ollut työläs ja vaativa prosessi oman työn ja hektisen arjen ohella. YAMK-tutkinto on kuitenkin ollut pitkäaikainen haaveeni, jonka päätin toteuttaa. Halusin myös varautua mahdolliseen sote- ja maakuntauudistukseen, jotka voisivat ylemmän ammatikorkeakoulututkinnon kautta avata uusia uramahdollisuuksia. Opinpolkuni on kestänyt odotettua pitempään, mutta loppumetreillä olen tyytyväinen saavutuksiini. Tämän opinnäytetyön laatiminen on kiteyttänyt osaamistani ja samalla lisännyt tietouttani. Olen mielestäni valmiimpi kohtaamaan tulevaisuuden haasteet sosiaali- ja terveysalan johtamisessa ja kehittämisessä.

”Sinulla voi olla tottumuksia, jotka heikentävät sinua. Muutoksen salaisuus on keskittää kaikki voimasi, mutta ei vanhan vastustamiseen, vaan uuden rakentamiseen.”

LÄHTEET

ANJA. 2019. Annosjakelulla vastaus kuntien hoitajahuoliin – säästää, turvallisuutta ja aikaa potilastyöhön. Verkkojulkaisu. Saatavissa:

<https://www.anja.fi/ajankohtaista/annosjakelulla-vastaus-kuntien-hoitajahuoliin-saastoa-turvallisuutta-ja-aikaa-potilastyohon/>. [viitattu 9.3.2020].

Arene 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. PDF-tallenne. Saatavissa:

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>. [viitattu 23.3.2020].

Auvinen, T. & Jaakkola, M. 2018. Käsikirja tulevaisuuden kuntien digitalisointiin. Kuopio: Pohjois-Savon liiton julkaisu A83.

Hakkarainen, M. 2017. Sisäisen viestinnän merkitys henkilöstön työhyvinvoinnille muutostilanteessa. Jyväskylän yliopisto. Yhteisöviestinnän maisterintutkimus. PDF-tallenne. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/55190/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201708283580.pdf>. [viitattu 24.2.2020].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmström, P & Korpela, M. 2019. Comparative study of home care digitalization for elderly people in Brazil and Finland. Master thesis. Häme University of Applied Sciences. Social and health care development, leadership and management. PDF-tallenne. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/171578/2019_Holmstr%C3%B6m_Korpela.pdf?sequence=3&isAllowed=. [viitattu 6.2.2020].

Huikko, K. 2019. Lakiklinikka: Hankinnat ja talous linkittyvät toisiinsa. Kuntalehti. Verkko-julkaisu. Saatavissa: <https://kuntalehti.fi/uutiset/laki/lakiklinikka-hankinnat-ja-talous-linkittyvat-toisiinsa/>. [viitattu 5.3.2020].

Hämeenlinna. 2019. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Kaupungin kotisivut. Saatavissa: <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/terveysasemien-palvelut/etamittaukset/>. [viitattu 27.12.2019].

Iki-hanke. 2017. Ikäihmisten kotihoidon toimintamalli ja kirjaamisen edellytykset. Toimintaopas. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. PDF-tallenne. Saatavissa: https://thl.fi/documents/920442/3225039/iki_toimintaopas.pdf/d63cc653-fcbf-4dac-88e1-d1316beb7d03. [viitattu 10.10.2018].

Ilmarinen, K. 2017. Iäkkäiden kotihoidon ja tukipalvelujen asiakasmaksuissa isoja eroja kuntien välillä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksesta tiivistys 3. PDF-tallenne. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131838/SUSOTI2017_01_THL_paivitetty.pdf?sequence=1. [viitattu 10.10.2018].

Kaasalainen, K & Neittaanmäki, P. 2018. Terveysteknologian sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämiseksi ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämisessä. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisu No.

63/2018. Jyväskylän yliopisto. PDF-tallenne. Saatavilla: https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/terveys_ ja_hyvinvointi-teknologian_mahdollisuudet_verkkoversio.pdf. [viitattu 4.2.2020].

Kajastila-Hämäläinen, L. 2010. Mobiilihoivakokeilun asiakasvaikutusten arviointi. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-tallenne. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20902/Kajastila-Hamalainen_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [viitattu 6.2.2020].

Karhunen, A & Simonen, M. 2015. Mobiililaitteisto kotihoidon työskentelyssä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäki. Hoitotyönkoulutusohjelma. Sairaanhoidtaja AMK. Opinnäytetyö. PDF-tallenne. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97813/Karhunen_Anne_Simonen_Mirkka.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [viitattu 24.2.2020].

Keeling, D. 2014. Homecare user needs from the perspective of the patient and carers: a review. School of Business and Economics. Loughborough University. Loughborough. UK.

Klemola, K. 2015. Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi alueellisesti integroiduissa sosiaali- ja terveystaloudissa – palvelujen käyttöön perustuva malli ja esimerkkejä. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. PDF-tallenne. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/117767/Katja%20Klemola%20A4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. [viitattu 30.9.2018].

Kohti eKuntaa. s.a. Hankesuunnitelma. WWW -sivut. Saatavissa: <https://www.kohtiekuntaa.fi/hankesuunnitelma>. [viitattu:4.4.2020].

Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J.M. 2018. Hoivatyö muutoksessa Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. YFI julkaisuja – YFI Publications 6. PDF-tallenne. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [viitattu 3.7.2019].

Kuopion kaupunki 2019. Virtuaalinen kotihoito. PDF-tallenne. Saatavissa: https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7462164/Virtuaalinen_kotikaynti_net.pdf/2df45116-fef4-4207-9f81-c7886037d074. [viitattu 23.3.2020].

Kuopion kaupungin kotihoidon työntekijöiden esitys 18.6.2019. Sawogrown kuntien kotihoidon kehittämispalaveri. Muistiinpanot.

Kuntaliitto. 2017. Yleisohje kunnan ja kuntayhtymän tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimisesta. Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. PDF-tallenne. Saatavissa: www.kuntaliitto.fi. [viitattu 26.2.2020].

Kuntien Tiera. 2016. Rautalammin kunnan mobiili -toiminnanohjausjärjestelmän projektimateriaali.

Laaksonen, M., Kääriäinen, A., Penttilä, M., Tapola-Haapala, M., Sahala, H. Kärki, J. & Jäppinen, A. 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa -

Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. PDF-tallenne. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79866/d68ab232-88fc-4478-8c21-91164a177a1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [viitattu 30.7.2019].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016.

Lapinkangas, S. 2014. Taloushallinnosta hankintaan. Centria -ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavilla: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80226/Sannin%20opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [viitattu 5.3.2020].

Leikas, L. 2017. Sosiaali- ja terveystalvveluiden henkilöstön osaaminen mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä asiakastyössä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustiede. Pro Gradu-tutkielma. PDF-tallenne. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/>. [viitattu 18.2.2018].

Lerssi, P. 2016. Mobiilikirjaamisen kehittäminen Hattulan kotihoidossa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. YAMK. PDF-tallenne. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/112454/Lerssi_Pekka.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [viitattu 3.3.2020].

Luukkainen, S., Ojala, S & Kaipainen, A. 2011. Mobiilihoiva turvallisen kotihoidon tukena -hanke 1.5.2008–30.6.2010 EAKR toimintalinja 4, kokeiluosio. Loppuraportti. Mikkelin ammattikorkeakoulu. A: Tutkimuksia ja raportteja - Research Reports 62. PDF-tallenne. Saatavissa: <file:///D:/luukkaisen%20tutkimus.pdf>. [viitattu 28.1.2020].

Maricare s.a. Yrityksen kotisivut. WWW -tallenne. Saatavissa: <https://maricare.com/fi/>. [viitattu 16.10.2018].

Newton, R. 2007. Managing change step by step – all you need to build a plan and make it happen. Pearson Business.

Nurmi, R. 2000. Johtaminen ja esimiestyö. Tampere: Tammer-Paino.

Paijärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 -vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio. PDF-tallenne. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf. [viitattu 18.1.2018].

Pasanen, R. 2017. Kotihoidon sisäisen viestinnän kehittäminen digitalisoinnin avulla. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologian koulutus. Opinnäytetyö. YAMK. PDF-tallenne. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128318/Pasanen_Riitta.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [viitattu 25.2.2020].

Peiponen, A. 2018. Palveluiden tuottaminen, hoivateknologia ja etiikka. Etene julkaisu 46. Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet – ovatko ne valideja tulevaisuudessa? Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalaneettinen neuvottelukunta 2014–2018. PDF-tallenne. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/12259990/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu/5a137eb6-6e68-8f50-96bb-ac844397343e/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu.pdf>. [viitattu 25.2.2020].

Pohjola, A. 2012. Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa Pohjola, A., Kemppainen, T & Väyrynen, S. (toim.). Sosiaalityön vaikuttavuus. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi, 19–41.

Pohjola, A., Kemppainen, T & Väyrynen, S. 2012. Vaikuttavuus on monta. Teoksessa Pohjola, A., Kemppainen, T & Väyrynen, S. (toim.). Sosiaalityön vaikuttavuus. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi, 347–352.

Peltonen, T. 2008. Johtaminen ja organisointi – teemoja, näkökulmia ja haasteita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Professional Academy s.a. Marketing Theories - PESTEL Ana-lysis. WWW-tallenne. Saatavissa: <https://www.professionalacademy.com/blogs-and-advice/marketing-theories---pestel-analysis>. [viitattu 16.10.2018].

Ranta, I & Tilander, E (toim.). 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidajaliitto: Bookwell Oy.

Rautalammin kunta. 2018. Talousarvio & taloussuunnitelma 2019. PDF-tallenne. Saatavissa: https://www.rautalampi.fi/wp-content/uploads/2019/02/Talouсарvio2019_hyvaksytty.pdf. [viitattu 26.2.2020].

Rautalammin kunta. 2019. Kotihoidon perusteet. Kunnan laatima ohje kotihoidon perusteista. Tulostettava ohje. Rautalampi.

Riikonen, M. 2018. Muistisairaahan ihmisen kokemukset teknologiasta osana arkea – turvaa vai tunkeilevuutta. University of Jyväskylä. PDF-tallenne. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59785/978-951-39-7568-5_vaitos26102018.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [viitattu 26.6.2019].

Ruusuvuori, J & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sawogrow. Kehitysyhtiö. Verkkosivusto. Luettavissa: <http://www.sawogrow.fi/sawogrow>. [viitattu 25.6.2019].

Sorsa, P. 2019. Viisaampi, älykkäämpi, parempi hoivateknologia. Sosiaalihuollon ylitarkastaja. Itä-Suomen aluehallintovirasto. Luentomateriaali. Kuopio.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena - Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. PDF-tallenne. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>. [viitattu 29.11.2018].

Sotkanet. s.a. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-tallenne. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s053s9ZNKbJOKbXWTTW0Ng-1Di6x1rU1BAA=®ion=szbRBwA=&year=sy6rsDbS0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>. [viitattu 14.10.2018].

Surakka, T. & Laine, N. 2011. Käsikirja ammattimaiseen esimiestyöhön. Tampere: Taurus Media.

STM. s.a.a. Koti- ja omaishoidon uudistus (I&O-kärkihanke 2016-2018) Sosiaali- ja terveysministeriö. Hallituksen kärkihanke. WWW-tallenne. Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>. [viitattu 13.2.2018].

STM. s.a.b. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Sosiaali- ja terveysministeriö WWW-tallenne. Saatavissa: <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>. [viitattu 10.10.2018].

Taanila A. 2011. Määrällisen aineiston kerääminen. Helsinki: Helia.

Tekes. 2014. Kotihoito 2020.10 askeleen ohjelma kotihoitoon. PDF-tallenne. Saatavissa: https://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/06/2014_03_25_Kotihoito_2020_-_10_askeleen_ohjelma_kotihoidoon.pdf. [viitattu 23.2.2020].

Terveydenhuoltolaki 25§. 30.12.2010/1326.

Terveyskylä. 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. WWW-tallenne. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntymisen-suomessa>. [viitattu 20.2.2020].

THL. 2017. Tietoa RAI-järjestelmästä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-tallenne. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta#Mik%C3%A4%20on%20RAI>. [viitattu 9.10.2018].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-tallenne. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. [viitattu 1.4.2020].

Vahvaselkä, I. 2009. Kansainvälinen liiketoiminta ja markkinointi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valpola, A. 2004. Organisaatiot yhteen. Muutosjohtamisen käytännön keinot. Juva: WSOY.

Valtonen, L. 2002. RAVA-toimintakykymittari. Opas sisältöön ja käyttöön.

Helsinki: Kuntatalon paino.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vesterinen, R & Niemelä, A.-L. 2009. Virtuaalikuntoutus - kotikuntoutuksen uusi työväline?. Teoksessa: Engeström, Y., Niemelä, A.-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.). 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: PS-kustannus, 201–216.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1. - 2. painos. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Webropol. s.a. Esite. PDF-tallenne. Saatavilla: <file:///D:/Webropol%20esite.pdf>. [viitattu 30.1.2020].

Woll, A. 2017. Use of Welfare Technology in Elderly Care. Thesis submitted for the degree of Philosophiae Doctor Department of Informatics Faculty of Mathematics and Natural Sciences University of Oslo. Norja. PDF-tallenne. Saatavissa: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/55537/PhD-Woll-DUO.pdf?sequence=1>. [viitattu 28.1.2020].

Ziefle, M. Röcker, C & Holzinger, A. 2011. Medical Technology in Smart Homes Exploring the User's Perspective on Privacy, Intimacy and Trust. 35th IEEE Annual Computer Software and Applications Conference Workshops. Aachen University. Germany. Medical University Graz. Austria. PDF-tallenne. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Martina_Ziefle/publication/221027834_Medical_Technology_in_Smart_Homes_Exploring_the_User%27s_Perspective_on_Privacy_Intimacy_and_Trust/links/0912f5104e037bb0dd000000.pdf. [viitattu 15.8.2019].

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Rautalammin kunta, perusturvaosasto

31.10.2018

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opiskelen työni ohella Mikkelin ammattikorkeakoulussa sosionomi (YAMK)-tutkintoon johdettavassa koulutuksessa. Haen Rautalammin kunnalta tutkimuslupaa opintoihini kuuluvan opinnäytetyön tekemiseksi. Opinnäytetyöni tavoitteena on tutkia mobiili-toiminnanohjausjärjestelmän käyttäjäkokemuksia kotihoidon asiakkaiden, heidän omaistensa ja työntekijöiden keskuudessa.

Tarkoitukseni on kerätä tutkimusaineistoa kyselytutkimuksella, joka toteutetaan kotihoidon asiakaskyselyn yhteydessä 11/2018. Työntekijöiden kyselytutkimus toteutetaan webropolin kautta 2/2019.

Pyydän tällä lupalomakkeella lupaa

- a) liittää kotihoidon asiakaskyselyyn kysymyksiä koskien mobiili-toiminnanohjausjärjestelmää ja hyvinvointiteknologiaa.
- b) hyödyntää kyselytutkimuksen aineistoa opinnäytetyöni raportoinnissa ja tulosten esittämisessä.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan valtakunnallisessa Theseus -tietokannassa, jossa raportti on vapaasti saatavilla.

Sitoudun noudattamaan hyviä tutkimuseettisiä periaatteita liittyen aineiston keräämiseen, säilyttämiseen ja salassapitosäännöksiin. Kerättävä aineisto on luottamuksellista.

Annan mielelläni opinnäytetyöstäni lisätietoja.

Anne Haukka,
kotihoidon vastaava,
Rautalammin kunta,
sosionomiopiskelija (YAMK).
puh.0401787018, anne.haukka@rautalampi.fi

Opinnäytetyötäni ohjaa Kati Vapalahti. Halutessanne voitte olla myös häneen yhteydessä työhön liittyvissä kysymyksissä (kati.vapalahti@mamk.fi, puh.044123 4567).

Tutkimusluvan myöntäminen

Annan Anne Haukalle luvan kerätä ja käyttää tutkimusmateriaalia ja raportoida kyselytutkimuksen tuloksista opinnäytetyössään.

Paikka ja aika ___ Rautalampi 31.10.2018 _____

Allekirjoitus ja nimen selvennys _____
Kirsi Solmari, perusturvajohtaja



Asiakaskysely Rautalammin kunnan kotihoidon asiakkaille

Rautalammin kunnassa selvitämme kotihoidon saatavuutta, laatua ja ammattitaitoa sekä kokemuksia asiakaskyselyn avulla. Asiakaskysely lähetetään kotihoidon asiakkaille sekä asiakasrekisterin yhteystiedoissa olevalle lähiomaiselle.

Asiakaskyselyssä kysymykset 10 - 11 koskevat vuonna 2016 käyttöönotettua mobiili-toiminnanohjausjärjestelmää. Hyvinvointiteknologian palveluilla tarkoitamme esimerkiksi videon kautta tapahtuvaa yhteydenottoa kotihoidon ja asiakkaan välillä.

Pyydämme teitä vastaamaan kysymyksiin ja palauttamaan vastauksenne palautuskuoressa postin kautta tai kunnan neuvontaan 14.12.2018 mennessä. Vastaukset käsitellään nimettöminä. Asiakaskyselyn kautta pyrimme kehittämään kotihoitoa.

Vastausvaihtoehdoissa

1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = en samaa mieltä, en eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

1. Minulle kerrotaan hyvin kotihoidon palveluista

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

2. Saan kotihoidon työntekijältä riittävästi apua arkipäivästä selviytymiseen

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

3. Toiveeni otetaan hyvin huomioon kotihoidon järjestämisessä

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

4. Saan hyvin yhteyden kotihoidon työntekijään

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

5. Mielestäni kotihoidon työntekijät hoitavat sovitut tehtävät hyvin

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

6. Mielestäni kotihoidon työntekijät tekevät sovitut tehtävät ilman kiireen tuntua

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

7. Mielestäni kotihoidon henkilökunta on ammattitaitoista

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

8. Mielestäni kotihoidon henkilökunta on ystävällistä

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

9. Mielestäni kotihoidon palvelut ovat laadultaan hyviä

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

10. Minulle kerrottiin riittävästi Mobiili -toiminnanohjausjärjestelmästä

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

11. Mielestäni Mobiili -toiminnanohjausjärjestelmä on luotettava

Esimerkiksi kotikäynteihin kuluva aika kirjautuu tarkasti järjestelmään

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**12. Haluaisin kotihoitoon lisää hyvinvointiteknologian palveluja**

Esimerkiksi videoyhteydet asiakkaan ja kotihoiton välillä

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**13. Terveiset kotihoitoon**



Asiakaskysely Rautalammin kunnan kotihoidon asiakkaiden omaisille

Rautalammin kunnassa selvitämme kotihoidon saatavuutta, laatua ja ammattitaitoa sekä kokemuksia asiakaskyselyn avulla. Asiakaskysely lähetetään kotihoidon asiakkaille sekä asiakasrekisterin yhteystiedoissa olevalle omaiselle.

Asiakaskyselyssä kysymykset 10 - 11 koskevat vuonna 2016 käyttöönotettua Mobiili-toiminnanohjausjärjestelmää. Hyvinvointiteknologian palveluilla tarkoitamme esimerkiksi videon kautta tapahtuvaa yhteydenottoa kotihoidon ja asiakkaan välillä.

Pyydämme teitä vastaamaan kysymyksiin ja palauttamaan vastauksenne palautuskuoressa postin kautta tai kunnan neuvontaan 14.12.2018 mennessä. Vastaukset käsitellään nimettöminä. Asiakaskyselyn kautta pyrimme kehittämään kotihoitoa.

Vastausvaihtoehdoissa:

1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = en samaa mieltä, en eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

1. Saan riittävästi tietoa kotihoidon palveluista, joita voidaan järjestää läheiseni kotiin

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

2. Mielestäni läheiseni saa kotihoidolta riittävästi apua arkipäivästä selviytymiseen

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

3. Mielestäni kotihoidon järjestämisessä huomioidaan hyvin läheiseni toiveet

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

4. Mielestäni saan hyvin yhteyden kotihoidon työntekijään

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**5. Mielestäni kotihoidon työntekijät hoitavat sovitut tehtävät hyvin**

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**6. Mielestäni kotihoidon työntekijät hoitavat sovitut tehtävät ilman kiireen tuntua**

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**7. Mielestäni kotihoidon henkilökunta on ammattitaitoista**

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**8. Mielestäni kotihoidon henkilökunta on ystävällistä**

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**9. Mielestäni kotihoidon palvelut ovat laadultaan hyviä**

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**10. Mielestäni läheisille kerrottiin riittävästi Mobiili -toiminnanohjausjärjestelmästä**

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

11. Mobiili -järjestelmä on luotettava

Esimerkiksi kotikäynteihin kuluva aika kirjautuu tarkasti.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**12. Toivoisin kotihoitoon lisää hyvinvointiteknologian palveluja**

Esimerkiksi videoyhteydet asiakkaan ja kotihoiton välillä

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**13. Terveiset kotiroidolle:**

Liite 4. Yhteenveto asiakaskyselyn tuloksista

4/1

Loppuvuodesta 2018 Rautalammin kunnan kotihoidon asiakkaille ja heidän omaisilleen järjestettiin asiakaskysely. Asiakaskyselyn tarkoituksena on selvittää kotihoidon palvelujen saatavuutta, laatua sekä tiedottamista asiakkaan ja omaisen näkökulmasta. Asiakaskyselyn avulla pyrimme kehittämään Rautalammin kunnan kotihoitoa ja luomaan uusia käytäntöjä kotihoidon palvelujen laajentamiseksi. Kyselyyn vastasi yhteensä 63 kotihoidon asiakasta sekä 29 kotihoidon asiakkaiden omaisia. Kyselyssä esitettiin väittämiä, joista vastaajan tuli kertoa kuinka samaa tai eri mieltä on väitteestä, asteikolla 1-5

(1= Täysin eri mieltä, 5= Täysin samaa mieltä). Kotihoidon asiakkaille ja omaisille lähetettyjen kyselyn sanamuodot erosivat hieman toisistaan, vaikka kysyttävät asiat olivat kuitenkin samat. Avoimia vastauksia ja vastauksia täydentäviä kommentteja ei julkisteta.

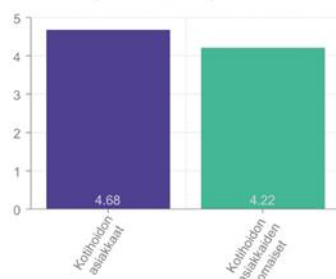


LAATU & AMMATTITAITO



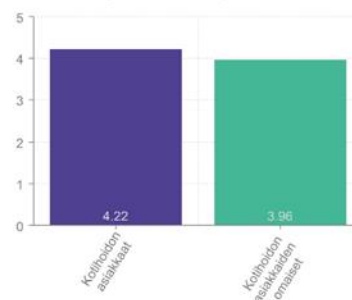
5. Kotihoidon työntekijät hoitavat sovitut tehtävät hyvin

1= Täysin eri mieltä, 5= Täysin samaa mieltä



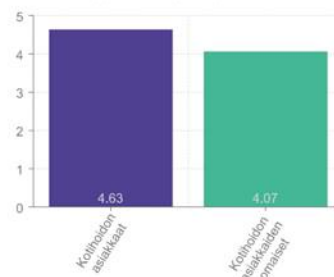
6. Kotihoidon työntekijät hoitavat sovitut tehtävät ilman kiireen tuntua

1= Täysin eri mieltä, 5= Täysin samaa mieltä



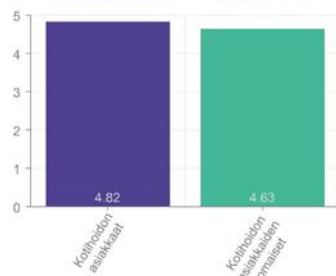
7. Kotihoidon henkilökunta on ammattitaitoista

1= Täysin eri mieltä, 5= Täysin samaa mieltä



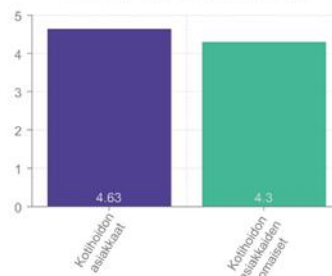
8. Kotihoidon henkilökunta on ystävällistä

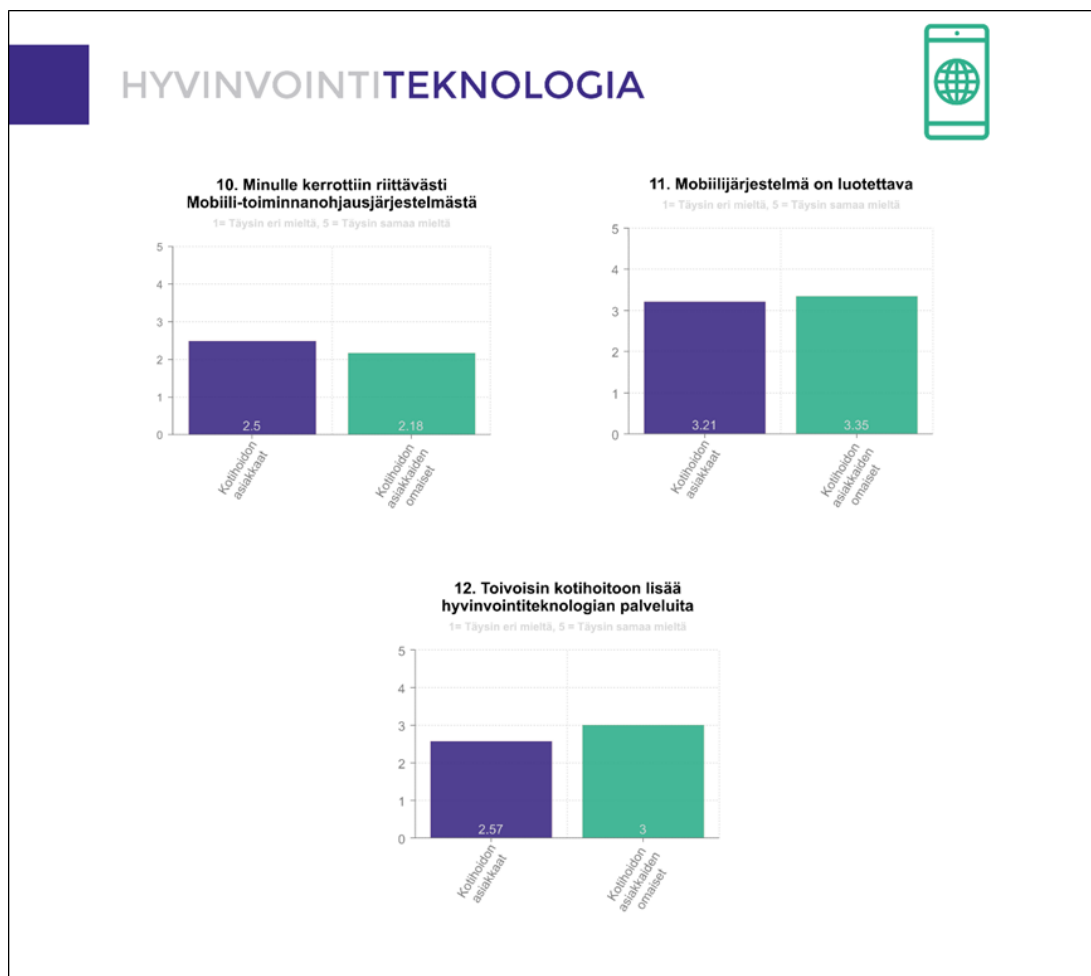
1= Täysin eri mieltä, 5= Täysin samaa mieltä



9. Kotihoidon palvelut ovat laadultaan hyviä

1= Täysin eri mieltä, 5= Täysin samaa mieltä





Hyvinvointitekнологia -osion kysymykset koskevat Rautalammilla käytössä olevaa mobiili-toiminnanohjausjärjestelmää sekä hyvinvointitekнологiaa.

Mobiili-toiminnanohjausjärjestelmällä tarkoitetaan vuonna 2016 käyttöönotettua toiminnanohjausjärjestelmää, joka kulkee työntekijän mukana matkapuhelimessa. Työntekijälle on kirjattu päivän työt mobiili -toiminnanohjausjärjestelmään, josta hän näkee asiakkaan tiedot sekä sovitut tehtävät. Jokainen kotikäynti tilastoituu asiakasrekisteriin, kun työntekijä aloittaa kotikäynnin matkapuhelimestaan. Kotikäynnin lopuksi hän päättää käynnin ja kirjaa kotikäynnin tiedot mobiili-toiminnanohjausjärjestelmään.

Hyvinvointitekнологialla tarkoitetaan esimerkiksi videovälitteisiä etäyhteyksiä, joiden avulla voidaan saada yhteys asiakkaaseen vuorokauden ajasta tai välimatkasta riippumatta. Videovälitteisiä etäyhteyksiä voidaan käyttää apuna mm. kotihoidon käynneissä, lääkärin vastaanotolla sekä viriketoiminnassa. Hyvinvointitekнологian hyödyntämistä kotihoidossa pilotoidaan Rautalammilla vuoden 2019 aikana.

Lähde: Rautalammin kunnan kotisivut. Saatavissa: <https://www.rautalampi.fi/tiedotteet/rautalammin-kotihoidon-asiakaskyselyn-tuloksia/>. [viitattu: 3.2.2020].



Kyselytutkimus kotihoidon työntekijöille teknologian käytöstä

Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten kotihoidon työntekijät kokevat osaavansa teknologia käytön. Lisäksi selvitetään miten työntekijät kokivat vuonna 2016 käyttöönotetun Mobiili-toiminnanohjaus järjestelmän käyttöönoton.

Mobiili-toiminnanohjausjärjestelmää ja hyvinvointiteknologiaa koskevat kysymykset ovat osa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Johtamisen ja kehittämisen ylemmässä korkeakouluopinnoissa tehtävää opinnäytetyötä, jossa selvitetään mobiili-toiminnanohjausjärjestelmän kokemuksia sekä hyvinvointiteknologian käyttöönoton mahdollisuuksia Rautalammin kunnassa. Asiakaskyselyn tulokset käsitellään anonyymisti ja lomakkeet hävitetään heti niiden käsittelyn jälkeen. Valitse vastausvaihtoehdoista parhaiten kokemuksiisi kuvaava vaihtoehto. Vastaa 14.12.2018 mennessä.

Vastausvaihtoehdoista 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = en samaa mieltä, en eri mieltä
4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

1. Hallitsen tietokoneen käytön hyvin

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

2. Koen tietokoneen käytön helpoksi

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

3. Hallitsen älypuhelimien käytön hyvin

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

4. Koen älypuhelimien käytön helpoksi

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

5. Hallitsen tabletin käytön hyvin

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

6. Koen tabletin käytön helpoksi

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

7. Suhtautumiseni teknologiaa kohtaan on myönteinen

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

8. Mobiili -toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotosta tiedotettiin tarpeeksi

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

9. Mobiili -toiminnanohjausjärjestelmän koulutukseen käytettiin riittävästi aikaa

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

10. Mobiili -toiminnanohjausjärjestelmään perehdyttämiseen käytettiin riittävästi aikaa

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

11. Mobiili -toiminnanohjausjärjestelmän koulutus oli laadukasta

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

12. Mobiili -toiminnanohjausjärjestelmään perehdyttäminen oli laadukasta

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

13. Mobiili -toiminnanohjausjärjestelmä on helppokäyttöinen

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

14. Mobiili -toiminnanohjausjärjestelmä toimii hyvin

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

15. Mobiili -toiminnanohjausjärjestelmä helpottaa työn jakamista

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

16. Mobiili -toiminnanohjausjärjestelmästä saa tarvittavat tiedot asiakastilanteessa

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

17. Mobiili -toiminnanohjausjärjestelmä helpottaa asiakaskäyntien tilastointia

1 2 3 4 5
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

18. Mobiili -toiminnanohjausjärjestelmä helpottaa asiakastietojen kirjaamista

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

19. Käytän Mobiili -toiminnanohjausjärjestelmää järjestelmällisesti työssäni

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

20. Olisin valmis kehittämään hyvinvointiteknologian käyttöönottoa kotihoidossa

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

21. Mitä hyvinvointiteknologian palveluja hyödyntäisit kotihoidossa?



Rautalammin kunta Kotihoito ja vanhustalot

Rautalammin kunnan hankesuunnitelma hyvinvointiteknologian käyttömahdollisuuksista kotihoidossa ja vanhustalotissa 2019

1. Hankesuunnitelman lähtökohdat ja merkitys:

- Rautalammin kunnan kotihoidon ja vanhustalotien sitovana tavoitteena vuodelle 2019 on selvittää hyvinvointiteknologian käyttömahdollisuuksia kotihoidossa. Ensimmäisessä selvityksessä tarkastetaan videovälitteisten etäyhteyksien soveltuvuutta kotihoidon työntekijöihin.
- Nykyiset kotihoidon menetelmät muuttavat riittämättömäksi, ja siten tarvitaan uusia lähestymistapoja sekä toimintamalleja kustannustehokkaan ja oikea-aikaisen kotihoidon toteuttamiseksi. Kotihoidon menetelmien kehittäminen on tärkeää, koska kotihoidon asiakkuuksien määrä sekä tarpeet ovat muuttumassa.
- Kustannustehokkuus nousee yhdeksi hyvinvointiteknologian hyödyntämisen lähtökohdaksi, koska välimatkat asiakkaiden luokse ovat pitkiä ja se rajoittaa osaltaan kotikäyntien toteuttamisajankohtaa. Hyvinvointiteknologian, kuten videovälitteisten etäyhteyksien tai liiketunnisteisen sensoriteknikan, avulla voidaan turvata kotihoidon palveluja ympäri vuorokauden asiakkaan asunnon sijainnista riippumatta. Siten pystymme vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin tasapuolisesti.
- Videovälitteiset etäyhteydet mahdollistavat esimerkiksi vuorokauden ajasta riippumattomat yhteydenotot asiakkaaseen koko kunnan alueelle. Siten hyvinvointiteknologian avulla voimme lisätä asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja palvelun saatuutta.
- Hyvinvointiteknologialla voidaan lisätä kotihoidon laatua, sekä yhteistyötä ja viestintää omaisten kanssa.
- Videovälitteisen kommunikaatiotekniikan avulla lisätään ikäihmisen turvallisuuden ja elämänhallinnan tunnetta sekä toimintakykyä. Turvallisuuden tunteen lisääminen lisää puolestaan asiakkaan liikkumista sisätiloissa ja edistää siten toimintakykyä. Tutkimusten mukaan esimerkiksi fysioterapian asiakkaiden parissa on hyödynnetty videovälitteistä tekniikkaa kotikuntoutuksessa. Kotikuntoutuksen hyödynä on koettu mm. lisääntynyt henkinen turvallisuuden tunne ja yksinäisyyden vähentyminen. Videovälitteinen kotikuntoutus on aktivoitunut ja piristänyt asiakkaita, joka on näkynyt asiakkaiden motivoitumisena harjoittelua kohtaan.

2. Hankkeen toteuttajat:

- Rautalammin kunta (kotihoito), palvelun tarjoajat, mahdollisesti Sisä-Savon muut kunnat ja Sawogrow



Rautalammin kunta Kotihoito ja vanhuspalvelut

3. Hankkeen kohderyhmät:

- Kotihoidon asiakkaat, omaiset ja kotihoidon henkilökunta

4. Hankkeen tavoitteet:

- Selvittää etäyhteyksien käyttömahdollisuuksia kotihoidossa
- Luoda uusi palvelumuoto kotihoitoon

5. Hankkeen toimenpiteet:

- Selvitetään yhteistyön mahdollisuudet Sisä-Savon alueella
- Selvitetään eri palveluntarjoajien tuottamat hyvinvointiteknologian palvelut
- Yhteistyön suunnittelu ja yhteisen hankesuunnitelman laatiminen
- Palvelujen kilpailutus ja hyväksyntä
- Hyvinvointiteknologian pilotointi alueelle, aikataulutus ja toteuttaminen
- Seuranta ja palvelujen toteutumisen arviointi sovitusti
- Hankkeen loppuyhteenveto
- Palvelujen jatkuminen kunnan omana palvelukokonaisuutena -> oma suunnitelma ja sopimus palveluntuottajien kanssa

6. Hankkeen aikataulu:

- Hanke aloitetaan vuoden 2019 aikana, mahdollinen pilotointi loppuvuodesta

7. Hankkeen organisointi:

- Rautalammin kunnasta yhteyshenkilönä toimii kotihoidon vastaava Anne Haukka
- Mahdollisesti ulkopuolinen hankkeen vetäjä, Sawogrown?

8. Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma:

- Kunnan osuus kattaa max 1-3 laitetta, hinta selviää eri palveluntuottajien kilpailutuksen yhteydessä. Kevyt rahoitus max 2000€/vuosi.
- Mahdollisesti rahoitusta kunnan ulkopuolelta esim. Sawogrown kautta

9. Raportointi:

- Mikäli hanke toteutetaan kunnan omana toimintana, riittää raportointi kunnan johtoryhmässä ja perusturvalautakunnassa. Palvelun toimintaa arvioidaan viikoittain ja asiakashuomioita kirjataan säännöllisesti.
- Mikäli hanke toteutuu yhteistyössä Sisä-Savon kuntien ja Sawogrown kanssa sovi- taan säännölliset hankepalaverit suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan. Hanke- vetäjä toimii yhdyshenkilönä ja kokoonkutsujana.