

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HANNA VESTERINEN

IMS Mobilen käyttöönoton pilotointi Varsinais-Suomen hyvinvointialu- eella

VANHUSTYÖN (YLEMPI AMK) TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Vesterinen, Hanna: IMS Mobilen käyttöönoton pilotointi Varsinais-Suomen hyvinvointi alueella
Opinnäytetyö, ylempi AMK
Vanhustyö
Marraskuu 2024
Sivumäärä: 43

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on käytössä IMS-ohjelmisto, joka on selainpohjainen ratkaisu laadunhallinta-, toiminta- ja johtamisjärjestelmän kehitysalustaksi. Toimintajärjestelmän tarkoitus on tehostaa toimintaa sekä varmistaa, että tehdään oikeita asioita oikeaan aikaan ja että kaikki tarpeellinen tieto on saatavilla. Toimintajärjestelmän on tarkoitus olla johtamisen ja laadunhallinnan työväline niin hallinnolle, esimiehille kuin työntekijöillekin. IMS-toimintajärjestelmän käyttö on kuitenkin vielä melko vähäistä, joten organisaation tavoitteena on saada IMS-toimintajärjestelmä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön aktiiviseen käyttöön työn sujuvoittamiseksi. IMS-toimintajärjestelmä tukee ja helpottaa päivittäistä työskentelyä. IMS-toimintajärjestelmään on saatavilla IMS Mobile mobiilisovellus, joka otettiin käyttöön Varsinais-Suomen hyvinvointialueella.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata IMS Mobile-mobiilisovelluksen käyttöönoton pilotointi kotihoidossa ja pilotoinnin päätyttyä kerätä käyttökokemukset kyselyn avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää IMS Mobilen käyttöönottoa koko Varsinais-Suomen hyvinvointi alueella.

Opinnäytetyön kehittämismenetelmänä oli toimintatutkimus. IMS Mobilen pilotointia varten perustettiin työryhmä, joka työsti IMS Mobilen pilotoinnin. IMS Mobilen käyttökokemukset kerättiin kyselyllä. Monivalinta-kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisesti ja avoimet kysymykset määrällisesti teemoitain.

Kyselyyn vastasi 24/102 työntekijästä. Kyselyyn vastanneiden määrä oli alhainen. Pilotointi osui kesäkuukausille ja tämä vaikutti vastaus tulokseen. IMS Mobilen lataamisessa puhelimiin oli ongelmia ja kaikilla ei ollut mahdollisuutta kokeilla sovellusta.

Johtopäätöksenä IMS Mobilen käyttöönotossa tulee antaa riittävä koulutus työntekijöille, varmistaa sovelluksen lataamisen onnistuminen ja työntekijöiden motivointi uuden ohjelman käyttöön. Jatkokehittämisenä voidaan toistaa kysely vuoden päästä laajamittaisen käyttöönoton jälkeen.

Avainsanat: käyttöönotto, pilotointi, mobiilisovellukset, kotihoito, tietojärjestelmät, mobiiliteknologia

ABSTRACT

Vesterinen, Hanna: Piloting the implementation of IMS Mobile in the wellbeing services county of Southwest Finland

Master's thesis

Elderly care

November 2024

Number of pages: 43

In the Southwest Finland welfare area, the IMS software is used as a browser-based solution for quality management, operations, and management system development. The purpose of this operations system is to streamline processes, ensure that the right actions are taken at the right time, and provide access to all necessary information. The system is intended to serve as a management and quality assurance tool for administrators, supervisors, and employees alike. However, the use of the IMS operations system is still relatively limited, so the organization's goal is to engage social and healthcare personnel in actively using the IMS system to facilitate smoother workflows. The IMS system supports and simplifies daily tasks. Additionally, the IMS Mobile app has been introduced in the Southwest Finland welfare area to enhance accessibility.

The purpose of the thesis was to describe the pilot implementation of the IMS Mobile application in home care and to gather user experiences through a survey after the pilot period. The aim of the thesis is to develop the implementation of IMS Mobile across the entire Southwest Finland welfare area.

The development method used in the thesis was action research. A working group was established to implement the IMS Mobile pilot. User experiences of IMS Mobile were collected through a survey. Responses to multiple-choice questions were analyzed statistically, while open-ended questions were analyzed quantitatively by themes.

Out of 102 employees, 24 responded to the survey, resulting in a low response rate. The pilot took place during the summer months, which impacted the response rate. There were issues with installing IMS Mobile on phones, and not everyone had the opportunity to try the application.

In conclusion, the implementation of IMS Mobile should include sufficient training for employees, ensure successful app installation, and motivate employees to use the new application. For further development, the survey can be repeated a year after full-scale implementation.

Keywords: implementation, pilot, mobile applications, home care, information systems, mobile technology

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1 Kohdeorganisaatio	6
2.2 Sähköiset järjestelmät	7
2.2.1 IMS-toimintajärjestelmä	8
2.2.2 Dokumentointi.....	10
2.2.3 Mobiililaitteiden käyttö kotihoidossa.....	10
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	12
3.1 Toimintajärjestelmien käyttöönoton hyödyt.....	13
3.2 Käyttöönoton haasteet.....	15
4 TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Kehittämismenetelmät	17
5.2 Kokemukset pilotoinnista	21
5.3 Aineiston analyysi.....	22
5.4 Kyselyn tulokset	24
6 POHDINTA	27
6.1 Tulosten tarkastelu	28
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	31
7 JOHTOPÄÄTÖKSET, JATKOTUTKIMUSAIHEET, KEHITTÄMISEHDOTUKSET	34
7.1 Jatkokehittämissuositukset	36
LÄHTEET	37
LIITE 1	39
LIITE 2	40
LIITE 3	43

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollossa standardeilla varmistetaan hoidon ja palvelun laatu ja tehokkuus sekä lääkinnällisten laitteiden ja toimenpiteiden turvallisuus. Terveydenhuoltoalalle on olemassa oma laatustandardi, joka on räätälöity maailman tunnetuimmasta laadunhallintajärjestelmästä, ISO 9001:stä. Standardi on tarkoitettu kaikkien terveyspalveluja tarjoavien organisaatioiden käyttöön riippumatta organisaation tyypistä, koosta tai sen tuottamista palveluista. (Sosiaali- ja terveydenhuoltoala, 2024.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on käytössä IMS-ohjelmisto, joka on selainpohjainen ratkaisu laadunhallinta-, toiminta- ja johtamisjärjestelmän kehitysalustaksi. Kirjainlyhenne IMS tulee sanoista Integrated Management System (Toimintajärjestelmä tehokkaan laadunhallinnan tueksi, 2024). IMS-toimintajärjestelmän käyttö on kuitenkin vielä melko vähäistä, joten organisaation tavoitteena on saada IMS-toimintajärjestelmä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön aktiiviseen käyttöön työn sujuvoittamiseksi. IMS-toimintajärjestelmä tukee ja helpottaa päivittäistä työskentelyä.

Toimintajärjestelmän tarkoitus on tehostaa toimintaa sekä varmistaa, että tehdään oikeita asioita oikeaan aikaan ja että kaikki tarpeellinen tieto on saatavilla. Toimintajärjestelmän on tarkoitus olla johtamisen ja laadunhallinnan työväline niin hallinnolle, esimiehille kuin työntekijöillekin. (Arra, 2017, s. 7.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata IMS Mobile-mobiilisovelluksen käyttöönoton pilotointi kotihoidossa ja pilotoinnin päätyttyä kerätä käyttökokemukset kyselyn avulla. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää IMS Mobilen käyttöönottoa koko Varsinais-Suomen hyvinvointi alueella.

2 Kehittämistyön lähtökohdat ja keskeiset käsitteet

2.1 Kohdeorganisaatio

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha) vastaa sosiaali- ja terveystalvveluiden sekä pelastustoimen järjestämisestä Varsinais-Suomessa. Hyvinvointialueen muodostavat 27 kuntaa, sairaanhoitopiiri, erityishuollon palvelut sekä pelastuslaitos. Varsinais-Suomen hyvinvointialue on asukasmäärältään kolmanneksi suurin ja henkilöstömäärältään toiseksi suurin hyvinvointialue Suomessa. Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveystalvveluiden sekä pelastustoimen järjestämisestä. Väestöä alueella vuonna 2023 oli kaiken kaikkiaan noin 490 500 asukasta. Työntekijöitä hyvinvointialueella on yhteensä melkein 24 000. Hyvinvointialueen erityispiirteitä ovat kaksikielisyys, yliopistollisuus ja runsaus. Kuntarakenne on moninainen, ja alueella on 27 kuntaa, mikä tekee osaltaan palvelujärjestelmästä sirpaleisen. (Varsinais-Suomen hyvinvointialueen www-sivut, 2024.)

Hyvinvointialueella ylimpänä viranhaltijana toimii hyvinvointialuejohtaja. Aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen jakautumisesta tulosalueisiin. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen toiminta jakautuu kuuteen tulosalueeseen: järjestämisen palvelut, konsernipalvelut, Tyks/sairaalapalvelut, sosiaali- ja terveystalvvelut, ikääntyneiden palvelut sekä Varsinais-Suomen pelastuslaitos/pelastuspalvelut. Aluehallitus puolestaan päättää tulosalueiden jakautumisesta tulosryhmiin. Hyvinvointialuejohtaja päättää tulosryhmien jakautumisesta palvelualueisiin ja palveluyksiköihin. (Varsinais-Suomen hyvinvointialueen www-sivut, 2024.)

Ikääntyneiden tulosalue on jaettu palvelualueisiin. Palvelualueella 1 kotona asumista tukeviin palveluihin kuuluvat Masku, Mynämäki, Nousiainen, Laitila, Uusikaupunki, Taivassalo, Kustavi Vehmaa ja Pyhäranta. Opinnäytetyön toteutus tehtiin Uudenkaupungin ja Masku, Mynämäki, Nousiainen kotihoidossa. (Varsinais-Suomen hyvinvointialueen www-sivut, 2024.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen keskeinen hallintoa ja toimintaa ohjaava dokumentti on hallintosääntö, jossa muun muassa määritellään johtamisjärjestelmä, toimielimet sekä tehtävien ja toimivallan jako eri toimielinten välillä. Hallintosäännössä annetaan tarpeelliset määräykset toiminnan ja hallinnon järjestämisestä, päätöksenteko- ja hallintomenettelystä sekä aluevaltuuston toiminnasta normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. (Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hallintosääntö, 2023.)

Dokumenttien hallintaa ohjaavat lait ja määräykset koskevat erilaisia näkökohtia, kuten tietosuojaa, arkistointia, sähköistä viestintää ja organisaation toiminnan sääntelyä sekä tiedon muotoon: sisällön saavutettavuutta (Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hallintosääntö, 2023).

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varhan) työntekijöiden käyttöön ollaan ottamassa käyttöön IMS-toimintajärjestelmä. IMS-toimintajärjestelmään on mahdollisuus päästä työpuhelimien kautta IMS Mobile-mobiiliversiosta.

IMS-toimintajärjestelmä on ollut aiemmin käytössä osassa Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle siirtyneissä kunnista. Uudessakaupungissa, Maskussa, Mynämäessä ja Nousiaisissa on ollut IMS-toimintajärjestelmä käytössä. Tämän vuoksi pilotointiin valikoituvat näiden alueiden kotihoidon työntekijät.

2.2 Sähköiset järjestelmät

Sähköiset järjestelmät ovat käytössä suurimmassa osassa sosiaali- ja terveysalan julkisilla organisaatioilla ja niiden käyttöönotto helpottaa ja nopeuttaa työtä, lisää asiakas- ja työtyytyväisyyttä sekä parantaa hoidonlaatua (Laakso, 2020, s. 9).

Mobiiliteknologialla tarkoitetaan langatonta tai langallista mukana kannettavaa teknologiaa mahdollistaen ajan ja paikan suhteen joustavan kommunikoinnin ja yhteistyön. Mobiilit työvälineet eivät ole ainoastaan laitteita, vaan myös

sovelluksia ja palveluita. Mobiiliteknologia on liikkuvan työntekijän keskeinen työväline. (Hyrkkänen & Vartiainen, 2005, s. 24.)

Toimintajärjestelmä voidaan luokitella niiden käyttötarkoitusten mukaan. Se voi olla suunniteltu tukemaan esimerkiksi johtamista, jolloin sisältö keskittyy ajantasaisten raporttien ja tulostietojen esittämiseen. Päätöksentekoa tukeva järjestelmä sisältää työkaluja toimintaohjeiden ja erilaisten analyysien tekemiseen. Käyttäjät saavat myös tietoa päätöksentekoa tukevista toimintajärjestelmistä. Organisaation ylin johto tarvitsee nopeasti saatavilla olevaa luotettavaa tietoa. Käytännössä yritysten käyttämät toimintajärjestelmät yhdistävät erilaisia ominaisuuksia, jolloin järjestelmä palvelee paremmin kaikkia organisaation työntekijöitä. (Tamminen, 2016, s. 17.) Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat IMS-toimintajärjestelmä, dokumentointi ja mobiililaitteiden käyttö kotihoidossa.

2.2.1 IMS-toimintajärjestelmä

Toimintajärjestelmä on ammattimaisen toiminnan lähtökohta. Se on yhdessä sovittu, paras tunnettu toimintatapojen kooste, jota parannetaan koko ajan tuloksettaisesti, asiakasnäkökulma huomioiden, hyödyntäen arvioinnit ja palautteet. (Toimintajärjestelmä tehokkaan laadunhallinnan tueksi, 2024). Sen käyttäminen on organisaation tapa toteuttaa perustehtäväänsä. Toimintajärjestelmä voidaan nähdä joukkona yhdessä sovittuja toimintatapoja, joiden mukaan toimimalla halutut tulokset saavutetaan Organisaatioissa. (Arter Oy, 2020, s. 3.) Se kuvastaa organisaation toiminnan kokonaisuutta ja avaa sen toimintakulttuurin ja käytännöt tarkasteltavaksi. Yhdenmukaiseen toimintaan ja tasaiseen toiminnan laatuun pyritään toimintajärjestelmien avulla. (Tamminen, 2016, s. 17.)

Toimintajärjestelmän avulla pyritään yhtenäistämään ja parantamaan organisaation toimintoja tuomalla havainnolliseen muotoon ja organisaatioiden toimijoille helposti saataville. (Toimintajärjestelmä tehokkaan laadunhallinnan tueksi, 2024.) Kaikki ne asiat, joita organisaatioissa on ohjeistettu, linjattu ja

kuvattu voidaan nähdä toimintajärjestelmän osina. Tämä auttaa toiminnan standardointiin ja yhdistämiseen. (Arter Oy, 2020, s. 3.) Toimintajärjestelmän avulla parannetaan organisaation toimintaa ja se auttaa yhtenäistämään toimintatapoja. Toimintajärjestelmissä tieto on helposti saatavilla ja se palvelee organisaation strategiaa. Näin ollen tieto löydetään helposti ja on yhtä aikaa koko organisaation käytettävissä. (Rohtla, 2020, s. 16.)

IMS-ohjelmisto on Arter Oy:n kehittämäselainpohjainen ratkaisu laadunhallinta-, toiminta- ja johtamisjärjestelmän kehitysalustaksi (Arter Oy, 2024). IMS-ohjelmiston keskeiset toiminnallisuudet ovat prosessien kuvaaminen, dokumenttien hallinta, palautteiden ja arviointien käsittely, tulosten mittaaminen, riskien arviointi sekä käsikirjojen koostaminen. Yhdessä nämä eri osa-alueet muodostavat kokonaisvaltaisen laatu järjestelmän. IMS-ohjelmistoa voidaan käyttää tarpeesta riippuen hyvin yksinkertaisesti tai todella kattavasti. Pääkäyttäjän toimesta toimintoja voidaan vaihdella tarpeen mukaan. Organisaatioilla on mahdollisuus muokata tästä itselleen parhaiten toimiva kokonaisuus. (Toimintajärjestelmä tehokkaan laadunhallinnan tueksi, 2024.)

Toimintajärjestelmä koostuu kaikista sellaisista asioista, joista organisaatiossa ohjeistettu, linjattu ja kuvattu ja joiden mukaan organisaatiossa toimitaan, jotta toiminta olisi yhtenäistä ja laadukkaasti määriteltä (Arter Oy 2018, s. 30). IMS-toimintajärjestelmä kattaa niin johdon asettamat tavoitteet kuin työntekijöiden tarvitsevat ohjeistukset työn tekemiseksi. IMS-toimintajärjestelmässä kaikki tarvittava on saman ohjelmiston sisällä: dokumentit, prosessit, raportit, mittarit ja riskienarviointi. (Rohtla, 2020, s. 16.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään laajasti erilaisia tietojärjestelmiä (Laakso, 2020, s. 9). Arter Oy:n IMS-toimintajärjestelmää ei ole luokiteltu viralliseksi sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäksi Valviran ylläpitämän rekisterin mukaan, sillä ohjelmistoon ei tallenneta ollenkaan asiakastietoja, mutta tavoitteena on saada IMS-toimintajärjestelmä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön aktiiviseen käyttöön työn sujuvoittamiseksi (Laakso, 2020, s. 9).

2.2.2 Dokumentointi

IMS-toimintajärjestelmän dokumentit-osio on tarkoitettu koko Varsinais-Suomen hyvinvointialueen organisaation ja palveluprosessien toiminta- ja työohjeiden sekä yksiköiden pakollisten omien toimintaohjeiden esim. turvallisuuden ja valvonnan asiakirjojen tallentamisen ympäristönä. IMS-toimintajärjestelmään voi tallentaa valmiin dokumentin (Word, PowerPoint) tai työstää verkkodokumentin eli suoraan järjestelmään tehtävän dokumentin. IMS-toimintajärjestelmän hyöty niin prosessien kuin dokumenttien osalta on automaattinen versiopäivitys, muokkaajan ja hyväksyjien tietojen näkyminen, joka on mm. laadunhallinnan edellytys. Versiointi auttaa myös tunnistamaan, millä ohjeella ja prosessilla milloinkin on toimittu. Vaikka prosessit ja dokumentit ovat omissa moduuleissa, saadaan molemmat linkitettyä yhteen. Tiedot saadaan järjestelmästä myös ulos tallentamalla prosessin tai dokumentin linkki intraan tai Dokkuvarhaan. (Mikä ihmeen IMS?, 2024.) IMS-toimintajärjestelmä kattaa niin johdon asettamat tavoitteet kuin työntekijöiden tarvitsevat ohjeistukset työn tekemiseksi (Rohtla, 2020, s. 16).

Ohjeita tarvitaan silloin, kun niiden puuttuminen vaikuttaa haitallisesti toiminnan tai palvelun laatuun. Ohjeiden määrään voidaan vaikuttaa koulutuksella, perehdytyksellä ja hyvällä viestinnällä. Dokumenttien hallinta on tärkeä osa tiedonhallintaa. Tiedonhallinnan ja koko järjestelmän olennaisin osa on käyttäjähallinta. Toimintajärjestelmän käyttäjillä tulisi olla käytettävissä tarvittavat tiedot. K tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä. tiedot. (Arter Oy, 2020, s. 16.) Dokumentit ladataan toimintajärjestelmään, jolloin ne ovat näkyvissä omissa kansioissaan (Arra, 2017, s. 17).

2.2.3 Mobiililaitteiden käyttö kotihoidossa

Erilaisia mobiilisovelluksia on käytössä sosiaali- ja terveydenhuolto alalla yhä enenevässä määrin. Näiden myötä hoitajien toimenkuvat muuttuvat monipuolisimmiksi, kun perinteisen hoitotyön rinnalle otetaan uusia teknologisia ratkaisuja, joita kaikkien työntekijöiden pitää opetella käyttämään. Digitaalisuus ja

teknologia kuuluvat osaksi nykypäivän sosiaali- ja terveysalaa. (Härkönen, 2019, s. 20.)

Mobiiliteknologia on yleistynyt sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä ja sitä käytetään päivittäin kommunikointiin, konsultointiin, kirjaamiseen, lääkehoidon toteutukseen, tiedon hakemiseen ja potilastietojen tutkimiseen. (Ellilä, 2024, s. 23). Mobiililaitteet ovat korvanneet osittain pöytäkoneet ja paperityöt monipuolisuutensa, tehokkuutensa ja kannettavuuden takia. (Lee Ventola, 2014, s. 357) Mobiililaitteita käytetään yhteydenpidon lisäksi tiedon etsimiseen verkosta sekä erilaisten asiakaskohtaisten vertailukuvien ottamiseen. Mobiililaitteiden käyttämisen perusteena on työtehokkuuden lisääminen ja mobiililaitteiden työtä helpottava vaikutus. (Ellilä, 2024, s. 23.)

Kansallinen tavoite on, että ikäihminen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka. Kun ihminen tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa, hän saa sen kotonaan tai kodinomaisessa asuinympäristössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.) Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että iäkäs suoriutuu jokapäiväiseen elämäänsä kuuluvista toiminnoistaan omassa kodissaan tai asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllinen palvelutarpeenarvointiin perustava hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta. (Finlex, 2023.)

Kotihoidolla on tarkoitus tukea iäkkäiden kotona selviytymistä. Kotihoito voi saada tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. Kotihoidon palveluihin voi kuulua myös kotisairaanhoidoa. (Kotihoito - Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.) Kotiin annettava kotihoito sekä muu tuki koostuu usein julkisten ja yksityisten tahojen sekä järjestöjen tuottamista palveluista. Ammattilaisten, sukulaisten ja läheisten sekä vapaaehtoisten muodostama verkosto voi toteuttaa ikääntyneen toiveen asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.) Kotihoidon on tarkoitus parantaa asiakkaiden elämänlaatua (Paso-Mankinen & Partanen, 2018, s. 14).

Työympäristönä koti ja siellä tehtävä hoitotyö on erikoistunutta terveyden ja sairaanhoitoa avohoidossa. Työnantajat tarvitsevat osaavan henkilökunnan, jotka oppivat nopeasti ja joustavasti uusia taitoja. (Mononen & Riskilä, 2013, s. 5) Asiakkaiden kotona tehtävä työ vaatii työntekijöiltä itsenäistä ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa. Työntekijöiden tiedonhankinta taidot sekä tieto- ja viestintäteknologinen osaaminen korostuvat. Tulevaisuuden lähihoitaja on monitaitoinen, vastuuntuntoinen, aloitteellinen, osaamista kehittävä ja itseohjautuva toimija, joka suunnittelee tulevaisuuttaan osaamistaan ennakoivasti kehittäen. (Mononen & Riskilä, 2013, s. 18.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kartoittavaa hakua tehtiin Finna, Theseus, Medic, Google Scholar sekä Cochrane tietokannoista ja hakutulosten perusteella päädyttiin tässä opinnäytetyössä käyttämään Finna, Medic, Pudmed, Google Scholar, Theseus ja Cochrane tietokantoja.

Tiedonhaku rajattiin koskemaan IMS-toimintajärjestelmän sekä mobiilisovellusten käyttöönottoa. Tutkimuksen tiedonhakua rajattiin vuosille 2014–2024. Tutkimusten julkaisukieleksi rajattiin suomi tai englanti. IMS-toimintajärjestelmästä on tehty kohtuullisen vähän artikkeleita alan julkaisuihin. IMS-toimintajärjestelmän käyttöönottoista ei juurikaan löydy tutkimuksia. Hakusanalla IMS Mobile ei löytynyt tietokannoista löytynyt mitään.

Opinnäytetyön aiheesta haettiin tutkimuksia Finnan tietokannasta. Hakusanaa käytettiin (IMS MOBILE*) AND (käyttöön*). Hakusanalla löytyi yhteensä 2 viitettä, joita luettiin tiivistelmät, kumpikaan ei tukenut kehittämistehtävänä aiheita. Hakusanoilla (IMS*) AND (käyttöön*) löytyi 17 viitettä. Näistä valitsin 5 viitettä, joista luin tiivistelmät. Tiivistelmien jälkeen luin valitsemani 5 opinnäytetyötä kokonaisuudessaan, joista 3 hyväksyin. Google Scholar-haku (IMS-toimintajärjestelmä and käyttöönotto) tuotti 63 hakutulosta, joista 2 hyväksyttiin.

Kotimaisesta terveystieteellisestä viitetietokanta Medicistä haku tehtiin hakulausekkeilla (IMS* OR käyttöön*) AND (mobiili*) tuotti 3 osumaa, joita en hyväksynyt, (IMS Mobile* OR käyttöön) tuotti 4 osumaa, joita en hyväksynyt. Hakusanoilla (IMS* OR käyttöön AND pilo*) tuotti 6 osumaa, joita en hyväksynyt.

Theseus tietokannasta haettiin hakusanalla (IMS) AND (käyttökokemukset) sekä (IMS) and (käyttöönotto) AND (Pilotointi). Näillä hakulausekkeilla löytyi 26 osumaa Theseuksesta. Otsikoiden tarkastelun jälkeen valikoitui viisi osumaa. Tiivistelmien lukemisen jälkeen valikoitui kolme osumaa ja koko tekstin lukemisen jälkeen kaksi osumaa. Hakutuloksissa tuli esiin jo aiemmasta tietokannasta valittuja tutkimuksia näitä ei laskettu mukaan tähän hakutulokseen. Kehittämistyöhön mukaan otettiin lisäksi 1 työpoliittinen tutkimus.

Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta löytyi yksi osuma, vaikka hakua tehtiin laajasti. Kansainvälistä hakua tehtiin Google Scholarista hakusanoilla (IMS Mobile) AND (Application) Hakutulokset osuivat enemmän teknologian puolelle ja ohjelmiston rakentamiseen. PubMedistä hakua tehtiin hakusanoilla (IMS Mobile) AND (Application) hakutuloksia tuli 31, mutta tuloksista mikään ei liittynyt aiheeseen. Finnan kansainvälisen e-aineiston haku tuotti sanoilla IMS-mobile and application 136 hakutulosta, joista suurin osa tuloksista oli patenteja ja loput erilaisia artikkeleja, jotka eivät olleet opinnäytetyön aihepiiriin sopivia.

3.1 Toimintajärjestelmien käyttöönoton hyödyt

Teknologian käyttäminen tulee kasvamaan enenevässä määrin hoitotyössä. Sen avulla voidaan vähentää työkuormitusta, optimoida ajankäyttöä sekä edistää työssä jaksamista ja työturvallisuutta. (Vesanko & Ylikoski, 2022, s. 6.) Älypuhelimella käytettävät sovellukset eli mobiiliteknologia on yksi keskeisimmistä asioista tämän päivän hoivateknologiassa. Suomessa on käytössä useisiin eri tarkoituksiin ja eri kohderyhmille räätälöityjä sosiaali- ja terveysalan mobiilisovelluksia. (Härkönen, 2019, s. 12.)

Mobiililaitteen ja sovelluksen hyödyllisyys on helppokäyttöisyyden rinnalla yksi tärkeimpiä tekijöitä uuden mobiiliteknologian hyväksymisessä. (Ellilä, 2024, s. 74). IMS-toimintajärjestelmä vaatii jatkuvaa muokkaamista ja kehittämistä. Se on laadunhallinnan kannalta oleellinen tekijä. IMS-järjestelmässä tulee huolehtia, että jokaisesta ohjeesta on vain yksi ajantasainen versio. Tämä toimintajärjestelmä toimii työnteon välineenä ja siten lisää laatua organisaatioon. (Rohtla, 2020, s. 40). Toimintajärjestelmän ylläpito on tärkeää ja se pitää suunnitella huolella. Toimintajärjestelmän käyttöönottoon on valmisteltava niin esihenkilöt kuin työntekijät, heille on kerrottava konkreettisesti käyttöönoton hyödyt ja samalla annettava todellinen kuva hyöty-haitta-suhteesta ja toimintajärjestelmän ylläpidon vaativuus tasosta. (Arra, 2017, s. 14–15.)

Käyttäjien koulutus on yksi tärkeimmistä toimintajärjestelmä käyttöönoton edellytyksistä. Onnistuneella koulutuksella on vaikutusta käyttöönoton onnistumiseen. Toimintajärjestelmien käyttökoulutukset olisi hyvä aloittaa samaan aikaan, kun käyttöönottoprosessikin alkaa. Olennaista on, että koulutuksessa käyttäjille kerrotaan kokonaiskuva toimintajärjestelmän sisäisestä toimintalogiikasta ja kuinka järjestelmää käytetään osana päivittäistä työtä. (Arra, 2017, s. 15.)

IMS-toimintajärjestelmä toimii työssä tarvittavan tiedon varastona sekä tiedon jakamisen välineenä. Toisaalta IMS-toimintajärjestelmä on päivittäinen työskentely-ympäristö, joka sisältää työskentelyssä tarvittavat ohjeet. (Tamminen, 2016, s. 18.) IMS-ohjelmiston käyttöönotolla tavoitellaan dokumentaationhallinnan paranemista, organisaation toiminnan selkeytymistä, työtehon ja -motivaation parantamista, johtamis- ja kehittämistyön helpottumista, perehdytyksen helpottumista sekä työn laadun parantamista virheiden ja poikkeamien vähentämisen myötä. (Laakso, 2020.)

Mobiililaitteiden ja erilaisten sovellusten hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa tuo monenlaisia hyötyjä. Ne nopeuttavat päätöksen tekoa ja edesauttavat tätä kautta asiakkaan saamaa hoitoa. Tiedonhaku, joka ei ole sidottu työskentelypisteeseen vaan tapahtuu mobiililaitteella edesauttaa päätösten tekemistä ja säästää aikaa. Työtehon on tutkittu parantuvan mobiilisovelluksia

hyödyntämällä. (Lee Ventola, 2014, s. 362–363.) Työn sujuvuuden tukeminen on tunnistettu asia tutkimuksissa. Uuden mobiililaitteen hyväksyminen osaksi hoitotyötä auttaa se, että sovellus tukee työn sujuvuutta perustyön osalta. (Eililä, 2024, s. 75.)

IMS-toimintajärjestelmän dokumentaatiopuolen avulla organisaation on helppo hallinnoida organisaation dokumentteja. Sen avulla dokumentteja ylläpidetään, versioidaan ja tarpeen mukaan arkistoidaan. Erilaisten dokumenttien ylläpitämiseksi on IMS-toimintajärjestelmään luotu dokumenttien tarkastus-, hyväksyntä-, katselmointi-, ja versiokäytännöt. (Rohtla, 2020, s. 18.)

Aiemmissä tutkimuksissa tulee esille, että IMS-Toimintajärjestelmän avulla organisaatioiden käytettävät dokumentit on yhdenmukaistettu ja työntekijöiden arkea on helpotettu keräämällä kaikki tieto samaan paikkaa loogisesti saataville (Rohtla, 2020, s. 42). Perustöissä tarvittavia ohjeistuksia ei pitäisi joutua hakemaan toimintajärjestelmästä, onnistuneella koulutuksella ne löytyvät helposti. (Arra, 2017, s. 22).

3.2 Käyttöönoton haasteet

Toimintajärjestelmien käyttöönotoissa on omat haasteensa. Vaikka uusia sovelluksia kokeillaan ahkerasti, ei niiden käyttöönotto ole aina vaivatonta. Alkuvaiheessa voi esiintyä esimerkiksi teknisiä ongelmia, joita ei ole odotettu. Työntekijät eivät näe IMS-toimintajärjestelmästä saatavia hyötyjä ja saattavat kokea sen haittaavan arkityötä. Työntekijöiden vaikeus nähdä toimintajärjestelmästä saatavia hyötyjä ja kokevat käytön hankalaksi on päättymätön kehä, joka liitetään motivaation puutteeseen. Esihenkilöiden sitoutuminen toimintajärjestelmän käyttöönottoon vaatii sitoutumista, se on uhkana jäädä esihenkilöiden arjen kiireiden alle. Esihenkilöiden sitouttaminen toimintajärjestelmän käyttöön olisi ensiarvoisen tärkeää, jotta he pystyisivät ja motivoituisivat viemään toimintajärjestelmän arkiseen käyttöön omassa toimintayksikössään. Toimintajärjestelmä voi olla kömpelö ja/tai raskas, joka luo tunteen,

ettei toimintajärjestelmälle ole aikaa arjessa. (Arra, 2017, s. 25; Härkönen, 2019, s. 14.)

Käyttöönottoprojektin haasteina on nähty, että tiedottamisen pitää olla riittävä ja varmistaa tiedon perillemeno, sillä kaikki työntekijät eivät välttämättä lue sähköpostia tai ole paikalla palavereissa. (Arra, 2017, s. 25.) Kehityskohteina nähtiin sovellusvalikoiman ja sovellusten toiminnallisuuksien lisääminen, sekä mobiililaitteen ja sovellusten kirjautumisongelmien ratkaiseminen (Ellilä, 2024, s. 74). Ellilän mukaan myös loppukäyttäjän hyväksyntään järjestelmää kohtaan vaikuttaa sovelluksen toimivuuteen.

Käyttäjien innokkuus toimintajärjestelmän käyttöön heikkenee, jos organisaatio ei ole tukemassa käyttöönottoa esimerkiksi jatkuvalla koulutuksella tai ongelmatilanteiden tukipalveluilla. Tällä on suuri merkitys, sillä työntekijöiden motivoiminen käyttöönotossa on merkittävä osa käyttöönoton onnistumista. (Arra, 2017, s. 15.)

Työntekijöillä on hyvin vaihtelevat taidot erilaisten ohjelmien käyttöön, mutta yhtäläisesti henkilökunnan motivaatiotaso vaihtelee hurjasti (Arra, 2017, s. 37). Myönteiset kokemukset liittyvät työn sujuvuuden, tiedonvälityksen ja palveluiden saatavuuden paranemiseen (Härkönen, 2019, s. 15). Ellilän tutkimuksen nousi esiin sisäänkirjautumisen ongelma. Kirjautumisongelmat johtuivat useista eri syistä, joista osa oli teknisiä, ja osa käyttäjästä lähtöisin olevia, kuten virhepainalluksia kirjautuessa tai väärin tunnusten syöttäminen. (Ellilä, 2024, s. 28–38.)

Aiemmissä tutkimuksissa on tullut esille, että IMS-toimintajärjestelmään kannattaa miettiä ennalta järkevää kansiojakoja ja nimeämisperusteita dokumenteille. Dokumenttien nimeämiskäytäntöä on tullut tarve muuttaa useiden aiempien tutkimuksien aikana. Arran tutkimuksessa aluksi dokumentit olivat jaettu toimintayksikkökohtaisiin kansioihin, joka aiheutti sen, että useammassa yksikössä käytettyä dokumenttia ei välttämättä löytynytkään kaikkien niiden toimintayksiköiden kansioista. Nimeämis-logiikkaa muutettiin ja dokumenttien nimeäminen aloitettiin aina dokumentin sisällön keskeisellä asiasanalla tai

toimintayksikön nimellä, jos dokumentti selkeästi koskee vain yhtä toimintayksikkö. (Arra, 2017, s. 42.)

4 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata IMS Mobile mobiilisovelluksen käyttöönoton pilotointi kotihoidossa ja pilotoinnin päätyttyä kerätä käyttökokemukset kyselyn avulla.

Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää IMS-mobiilin käyttöönottoa koko Varsinais-Suomen hyvinvointialueella.

5 Kehittämistyön toteuttaminen

5.1 Kehittämismenetelmät

Tässä opinnäytetyössä kehittämismenetelmänä on toimintatutkimus. Toimintatutkimukseksi kutsutaan tutkimusstrategiaa, jonka tarkoituksena on vaikuttaa tutkimuskohteeseen, sen toimintaan tai ympäristöön niitä kehittävästi ja parantavasti (Laadullinen tutkimus — Jyväskylän yliopiston Koppa, 2019). Keskeistä on saada aikaa sosiaalisiin käytäntöihin kohdistuvaa, ongelmien ratkaisuun ja muutoksiin johtavaa toimintaa. Se etenee prosessinomaisesti ja keskeistä on käytännöissä mukana olevien henkilöiden osallistaminen ja osallistuminen. Toimintatutkimukselle toiminta on tutkimuskohde, tutkimusväline ja päämäärä. Maailmaa ja sen muuttamisen mahdollisuuksia lähestytään toiminnallisilla interventioilla. (Kallinen & Kinnunen, 2021.)

Toimintatutkimuksen alkuperäisenä kehittäjänä pidetään Saksasta Yhdysvaltoihin Hitleriä pakoon muuttanutta sosiaalipsykologi Kurt Lewiniä, joka otti

käyttöön termin toimintatutkimus (*action research*) määritellen (1946) sen "vertailevaksi tutkimukseksi sosiaalisen toiminnan erilaisten muotojen olosuhteista ja vaikutuksista ja tutkimukseksi, joka johtaa sosiaaliseen toimintaan". Lewin kehitti toimintatutkimuksen perusmallin, joka toistuu erilaisin versioin, mutta perusajatukseltaan samankaltaisena toimintatutkimuksesta toiseen. (Kallinen & Kinnunen, 2021.)

Toimintatutkimuksen tarkoituksena on vaikuttaa tutkimuskohteeseen, sen toimintaan tai ympäristöön niitä kehittävasti ja parantavasti. (Laadullinen tutkimus — Jyväskylän yliopiston Koppa, 2019.) Keskeistä on saada aikaa sosiaalisiin käytäntöihin kohdistuvaa, ongelmien ratkaisuun ja muutoksiin johtavaa toimintaa, joka etenee prosessinomaisesti ja jossa keskeistä on käytännöissä mukana olevien ihmisten osallistuminen ja osallistaminen. (Kallinen & Kinnunen, 2021.)

Toimintatutkimus etenee spiraalinomaisena prosessina. Se lähtee liikkeelle ongelman havainnoimisesta, tunnistamisesta ja kartoittamisesta. Ongelman pohjalta tehdään tutkimus- ja muutos suunnitelma, jota lähdetään reflektoiden toteuttamaan. Toimintatutkimus etenee spiraalinomaisena prosessina. Suunnitelman toteutumista havainnoidaan ja arvioidaan. Tämän pohjalta sitä muutetaan ja täsmennetään. Tämän jälkeen uudistettua suunnitelmaa toteutetaan, seurataan ja arvioidaan edelleen. Toimintatutkimuksen tunnistaa siitä, että siinä käytetään monenlaisia aineistoja ja menetelmiä. (Kallinen & Kinnunen, 2021.)

Kehittämistyössäni oli mukana työryhmä, johon lisäkseni kuuluvat: kehittämisspäällikkö, Ikääntyneiden palvelujohtaja, Ikääntyneiden palvelualue ykkösen palvelualuepäällikkö, kotihoidon päällikkö, yksikön esihenkilöt. Työryhmä koontui 6 kertaa. Kehittämistyötä tehtiin yhdessä osallistujien kanssa ja toimintaa kehitettiin syklisesti. Palaverissa sovittiin aikatauluista ja seuraavista askelmerkeistä. Tehtiin etenemissuunnitelma ja toimittiin suunnitelman sen mukaisesti. Palaverien lopuksi sovittiin seuraava palaveri.

Ensimmäisellä kokoontumiskerralla valikoitiin pilotointikunnat ja käytiin lävitse pilotoinnin aikataulu. Työryhmä halusi saada tietoon millaisia ohjeistuksia/dokumentteja oli olemassa kotihoidon alueilla Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Kotihoidon päälliköiden kautta laitettiin jakoon taulukko, jonne ohjeistukset kerättiin. Taulukkoon laitettavien dokumenttien tiedot tulivat olla ajantasaiset, sekä niissä tuli olla tieto mistä dokumentti oli saatavilla ja milloin päivitetty. Työryhmän seuraavassa palaverissa tarkasteltiin, onko tietoa laitettu tullut ohjeistuksista. Kaikki alueet eivät olleet taulukkoon merkintöjä tehneet ja tästä laitettiin muistutusta.

Pilotointikuntien kanssa sovimme, että he osallistavat tähän myös työntekijät ja kysyvät palaverissaan mitkä ovat heidän mielestään tärkeitä dokumentteja IMS-toimintajärjestelmään laitettavaksi, joita sitten voivat IMS-mobilen kautta hyödyntää. IMS-toimintajärjestelmästä on tarkoitus löytyä ajantasaista tietoa työntekijöille. Kun ohjeet löytyvät kaikille samasta paikasta, toiminta muuttua tasa-arvoiseksi ja työn laatu paranee, ohjeistuksia päivitetään pilotin päätyttyäkin säännöllisesti. IMS-järjestelmää kehitetään ja parannetaan kyselystä saatujen tulosten perusteella. Yksiköiden esihenkilöt kysyivät työntekijöiltään, millaisia dokumentteja he tarvitsisivat arjen työssä. Näitä dokumentteja olivat muun muassa erilaiset toimintakyky mittarit, ajankohtaiset toimintaohjeet esim. väkivaltaisten asiakkaiden kohtaaminen, kuoleman sattuessa, toimintakyky mittarit. Pilotointi kunnista tuli kattavat listaukset dokumenteista ja nämä olivat suurimmaksi osaksi samoja, joita oli tullut listaukseen, joka oli mennyt päälliköiden kautta jakoon. Palaverissa todettiin, että näistä ohjeista tehdään Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tasoiset ohjeet, ellei niitä ollut jo aiemmin päivitetty. Yhteistyössä yksiköiden esihenkilöiden kanssa vietiin IMS-toimintajärjestelmään Varsinais-Suomen hyvinvointialueen laatimia yhteisiä dokumentteja.

Työryhmän palaverissa mietittiin myös kenellä olisi jatkossa IMS-toimintajärjestelmään päivitys ja muokkaajien roolit sekä kuka hyväksyisi ohjeet. Nämä asiat vei yksi työryhmän jäsen pohdittavaksi ikääntyneiden johtoryhmään. Seuraavaan palaveriin mennessä tehtäväksi sovittiin, että kaikki ohjeistukset IMS-toimintajärjestelmään laitettavat dokumentit tarkistettaisiin, päivitetään ja

viedään järjestelmään valmiiksi. Asiantuntijapalveluilta varmistettiin, että heidän tekemät viimeisimmät ohjeet olisivat saatavilla, jotta ne voidaan siirtää IMS-toimintajärjestelmään.

Huhtikuussa pidetyssä palaverissa sovimme IMS Mobile koulutusten ajankohdat ja miten koulutuksen järjestetään sekä kävimme lävitse, miten IMS Mobile ladataan puhelimiin, jotta esihenkilöt pystyivät olemaan tukena ja auttamaan tarvittaessa. Tästä tehtiin vielä kirjallinen ohjeistus, joka lähetettiin koko henkilöstölle ja käytiin lävitse koulutuksissa. Palaverissa tuli myös tieto, että kotona asumista tukevien palveluiden ja ikääntyneiden asumispalveluiden johtaja hyväksyy kaikki dokumentit. Muokkausoikeudet jäivät vielä mietintään. Ohjeiden ja dokumenttien sisältö ja virheettömyys on tarkistettava, hyväksyttävä ja versioitava ennen niiden julkaisua (Arter Oy, 2020).

Ennen pilotointia pidettiin toukokuussa koulutustilaisuudet, jossa ohjeistettiin IMS Mobiili lataaminen puhelimiin sekä mobiilisovelluksen käyttö. Samansisältöisiä koulutuksia järjestettiin neljä kertaa Teams-koulutuksista. Koulutuskutsujen mukaan laitettiin saatekirje koulutuksista. (LIITE 1). Työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua näihin koulutuksiin oman aikataulun mukaisesti. Koulutuksen lisäksi työntekijät saivat paperiset ohjeet, miten IMS Mobiili ladataan puhelimiin käyttöön ja ohjeet käytöstä. Koulutuksilla varmistettiin, että IMS Mobiili oli kaikkien työntekijöiden käytössä heti pilotoinnin alkaessa.

Vajaa viikko ennen pilotoinnin alkua sovittiin pidettäväksi palaveri, jolloin käytiin sen hetkinen tilanne lävitse. Kaikkia ohjeistuksia ei ollut vielä hyväksytty sovittujen käytänteiden mukaisesti ja niitä piti uudelleen laittaa hyväksyttäväksi. Koulutuksissa oli tullut ilmi ongelma, että yhteisökäyttöpuhelimiin ei saanut IMS Mobilea ladattua ja tästä oli tehty tiketti 2M-IT:lle. Työryhmän päätti, että IMS Mobile mobiilisovelluksen pilotointi aloitettiin 1.6.2024 Uudenkaupungin ja Masku, Mynämäki, Nousiainen kotihoidoissa ja päättyi 31.8.2024. Pilotoinnin piti aluksi kestää kaksi kuukautta, mutta pilotointi aikaa pidennettiin kolmeen kuukauteen, jotta kesätyöntekijöillä olisi mahdollista osallistua myös IMS Mobiiliin kokeiluun.

Viikko ennen pilotoinnin päättymistä pidettiin työryhmän palaveri, jossa käytiin lävitse, miten pilotointi on siihen asti sujunut. Yksiköiden esihenkilöt olivat muistuttaneet käyttämään IMS Mobilea, jotta saataisiin kerättyä käyttökokeimuksia. Työryhmässä keskusteltiin myös IMS Mobilen lataus ongelmista, koska joihinkin puhelimiin sitä ei ollut saatu asennettua ennen kuin elokuussa ja nämä henkilöt eivät olleet voineet IMS Mobilea hyödyntää työssään. Esittelin työryhmälle käyttökokeuskysely lomakkeen ja heillä oli mahdollisuus vaikuttaa kyselyn sisältöön ja lisätä kysymyksiä. Kyselyyn ei tullut muutoksia ja sovittiin kyselyn ajankohta pilotoinnin loputtua. Kysely avattiin vastattavaksi 2.9.2024

Työryhmän viimeinen palaveri oli lokakuun alussa. Esittelin työryhmälle kyselyn tulokset. Palaverissa käytiin projekti kokonaisuuden lävitse. Mietimme kehittämiskohteet ja millaisia asioita tulee ottaa huomioon, kun IMS Mobile otetaan käyttöön Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Projekti päättyi tähän palaveriin.

Työryhmän palaverissa arvioitiin joka kerta toteutuvatko asiat suunnitellusti ja aikataulun mukaisesti. Tarvittaessa asioita pystyttiin suunnittelemaan uudelleen. Jokaisessa palaverissa tehtiin suunnitelma seuraavaa kertaa varten ja mitä aikavälillä tapahtuu. Palaverien alussa käytiin mitä asioita on jo tehty ja miten ne ovat edenneet. Onko tullut ongelmia ja miten niitä voidaan ratkaista.

5.2 Kokemukset pilotoinnista

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin IMS Mobile käyttökokeus kyselyllä. Kyselyllä kartoitettiin IMS-järjestelmän helppokäyttöisyyttä, tarvittavaa ohjeistusta sekä sitä paljonko IMS Mobilea käytettiin pilotoinnin aikana. Kyselyn tulokset analysoitiin tilastollisesti. Kysely teetettiin Forms-kyselyllä. Kyselylomakkeen selkeyteen ja kysymysten ymmärrettävyyteen kiinnitettiin erityistä huomioita. Kyselyyn tuli IMS Mobilen käyttöön liittyviä kysymyksiä, jotta kyselyyn vastaaminen olisi helppoa eikä vie liikaa työntekijöiden työaikaa. Tiiviillä kyselylomakkeella varmistettiin, että kyselyyn ei jätetä vastaamatta tai sen

täyttämistä ei keskeytetä sen vuoksi, että kysely olisi liian pitkä. Kyselyssä oli monivalintakysymyksiä, mutta myös avoimia kysymyksiä, jotta tiettyjen kysymysten vastauksiin saatiin tarkennuksia.

Kysely testattiin ennen varsinaista kyselyä yhdellä työntekijällä ja käytiin lävitse projektiryhmän palaverissa. Projektiryhmällä oli mahdollisuus vaikuttaa kyselyyn ja halutessaan heillä oli mahdollisuus laatia lisäkysymyksiä. Kysely hyväksyttiin sellaisena, kuin se oli laadittu.

Kokemukset pilotoinnista kerättiin kyselyllä (LIITE2). Kysely toteutettiin pilotoinnin päätyttyä. Kysely lähetettiin 102 työntekijälle.

5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin määrällisen tutkimuksen mukaisesti. Monivalintakysymysten tulokset julkaistiin numeerisina lukuina sekä prosentteina. Kokonaisvastaaja määrä oli 24 ja tämä luku edustaa 100 %. Tuloksissa analysoitiin myös ei vastanneiden osuutta ja verrattiin sitä vastaus lukemaan. Vastauksista pystyttiin tekemään luotettavia päätöksiä niiden osalta, jotka olivat käyttäneet IMS Mobile työssään.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tilastojen tulkitsemiseen numeroiden avulla. Määrällisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erilaisista luokittelusta, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta sekä numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä. (Määrällinen tutkimus — Jyväskylän yliopiston Koppa, 2019.)

Määrällisen tutkimuksen menetelmillä on tarkoitus kerätä numeerista dataa, jolla mitataan muuttujia. Määrällinen data on jäsenneiltyä ja tilastollista, ja sen tulokset ovat ehdottomia ja objektiivisiä. Määrällinen tutkimus perustuu grounded theory -menetelmään eli aineistolähtöiseen menetelmään, jossa kerättyjä tietoja analysoidaan järjestelmällisesti. Tämä on menetelmä, joka auttaa

tekemään yleisluontoisia johtopäätöksi tutkimuksesta ja ennustamaan lopputuloksia. Määrällinen tutkimus voidaan tehdä kyselytutkimuksena. Kyselytutkimukset ovat joustavia ja kustannustehokkaita, niiden avulla saadaan kerättyä dataa suuresta otos koosta. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen ymmärtäminen, 2023.)

Määrällinen aineisto voi auttaa näkemään laajemman kuvan. Laadulliset tiedot lisäävät yksityiskohtia ja voivat antaa kyselytutkimuksen tuloksille inhimillisen näkökulman. Määrällinen tutkimus tuottaa lukuja, joiden avulla voit vahvistaa hypoteesisi hyödyntämällä tilastollista analyysia. Oliko ongelma todellinen vai jonkun mielipide? Hankkimasi faktatiedon avulla voit tehdä objektiivisiin havaintoihin perustuvia päätöksiä. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen ymmärtäminen, 2023.)

Yleensä määrällisessä tutkimuksessa on enemmän vastaajia kuin laadullisessa, sillä monivalintakyselytutkimuksen tekeminen on helpompaa kuin useiden haastattelujen tai kohderyhmien järjestäminen. Määrällisiä kyselytutkimuskysymyksiä on yksinkertaisesti helpompi mitata. Suljetuissa kyselyissä jopa sanallisille vastauksille voidaan antaa numeeriset arvot, jotka voit myöhemmin muuttaa indikaattoreiksi ja kaavioiksi. Tämä tarkoittaa, että tietojen yleinen laatu on parempi. Muista, että parhaat päätökset syntyvät tarkimpien tietojen pohjalta. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen ymmärtäminen, 2023.)

Tutkimusta varten tieto saatetaan sellaiseen muotoon, että sitä pystytään johdonmukaisesti ja jäsennellysti käsittelemään. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tämä tapahtuu tilastollisten muuttujien avulla. Kyselytutkimuksessa tilastollinen muuttuja muodostetaan kysymyksestä tai väittämästä. Vastauksista saadaan tavallisesti muuttujan arvoiksi numeroita. Kysymyksiin annetut vastaukset ovat muuttujan arvoja. (Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja, 2023.)

Kyselyssä oli mukana kaksi avointa kysymystä. Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisen tutkimuksen. Ensin tarkasteltiin sanallisia vastauksia yleisellä

tasolla. Sen jälkeen vastauksista koottiin samansisältöiset yhteen ja sen jälkeen yhdistettiin teemoittain. Ensimmäiseen sanalliseen vastaukseen tuli neljä teemaa, jotka olivat IMS Mobilen käyttämisen vaikeus, lataukseen liittyvät ongelmat, ajankäyttö ja ei ole käyttänyt IMS Mobilea ollenkaan. Toinen avoin kysymys jaoteltiin kolmeen samankaltaista kategoria osaaminen, käyttäminen ja tiedon hankinta.

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun tavoitteena on tuottaa materiaalia aineiston analyysiin siitä näkökulmasta, joka on tutkimuksen kannalta oleellista ja tuo tutkittavasta ilmiöstä esille seikkoja, joita ei tunneta riittävästi. Aineiston keräyksen jälkeen se muutetaan kirjalliseen muotoon kirjalliseen muotoon, etsitään siitä vastauksia sisällönanalyysin avulla (Elo ym., s. 216–217.)

Aineiston analysoinnissa pyritään löytämään säännönmukaisuuksia. Aineisto jäsennettiin yhdistämällä samaan teemaan liittyviä ilmauksia. Tällä pyrittiin koamaan vastaajien tuottaman aineiston yhdistäviä piirteitä. (Tamminen, 2016, s. 11.)

5.4 Kyselyn tulokset

IMS Mobilen pilotointi loppui 31.8.2024, jonka jälkeen teetettiin IMS Mobilen käyttökokemus kysely Uudenkaupungin ja Masku, Mynämäki, Nousiainen kotihoitoon työntekijöille. Kysely tehtiin Forms-kyselynä (LIITE 2). Kyselyyn pääsi vastaamaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sähköpostin kautta tulleesta linkistä. Kysely lähetettiin 102 työntekijälle. Kysely avattiin 2.9 ja suljettiin 22.9.2024. Kyselyn oli aluksi tarkoitus olla avoinna kaksi viikkoa, mutta vähäisen vastaus määrän vuoksi vastausaikaa pidennettiin vielä viikolla. Kysely koostui yhdestätoista kysymyksestä.

Kyselyyn vastasi kaksikymmentäneljä (24) työntekijää sadasta kahdesta (102) työntekijästä. Viisi (21 %) vastanneista oli sairaanhoitajia, 18 (75 %) oli lähihoitajia ja yksi (4%) muu alan ammattilainen. IMS Mobile sovellusta oli

käyttänyt 14/24 (58 %) vastaajista kun taas kymmenen (42 %) vastaajista ei ollut käyttänyt IMS Mobile sovellusta.

14 (58 %) vastaajan mielestä IMS Mobile sovellusta ei ollut helppoa käyttää. Kymmenen (42 %) vastaajan mielestä IMS Mobile puolestaan oli helppo käyttää. Vastaajista kahdeksan (33 %) oli hakenut tietoa IMS Mobilen kautta. Vastaajista 16 (67 %) ei ollut hakenut mitään tietoa IMS Mobilesta.

Vastanneista kahdeksan (33 %) oli hakenut tietoa IMS Mobilen kautta nolasta viiteen kertaa. Kukaan vastaajista ei ollut hakenut tietoa kuudesta kymmenen kertaan. Yli kymmenen kertaa tietoa oli hakenut kaksi (8 %) vastaajista. 14 (58 %) ei ollut hakenut lainkaan tietoa IMS Mobilen kautta.

Kuusi (25 %) vastaajan mielestä tieto löytyi helposti IMS Mobilen kautta, kun taas 18 (75 %) mielestä tietoa ei ollut helposti saatavilla IMS Mobilen kautta. Enemmistö vastaajista eli 20 (83 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että IMS Mobilen käyttö ei helpota työskentelyä kotikäynneillä. Neljän (17 %) vastaajan mielestä IMS Mobile helpottaa työskentelyä kotikäynneillä.

Kahdeksan henkilöä (33 %) vastanneista löysi tarvittavat tiedot IMS Mobile sovelluksesta. 16 (67 %) vastanneiden mielestä tarvittavia tietoja ei löytynyt. Kahdeksan (33 %) suosittelee IMS Mobilen käyttöönottoa kaikille Varsinais-Suomen hyvinvointialueen työntekijöille. 16 (67 %) vastanneista ei suosittele käyttöönottoa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen työntekijöille.

Kyselyyn oli vastannut kymmenen vastaajaa, jotka eivät olleet edes kokeillut IMS Mobilen käyttöä ollenkaan ja näiden vastauksien osuus vaikuttaa muidenkin kysymysten osalta. Vastaksia tutkittaessa on ilahduttavaa huomata, että työntekijät ketkä ovat käyttäneet IMS Mobilea työvälineenä ovat sieltä hakenet tietoa ja muutamilla työntekijöillä on IMS Mobile ollut aktiivisessa käytössä. Kunnollisella jalkauttamisella kotihoidon työntekijöille tästä saadaan hyvä työväline kotikäyntien tueksi.

Avoimia kysymyksiä kyselyssä oli kaksi. Ensimmäisellä avoimella kysymyksellä selvitettiin miksi IMS Mobilen käyttö ei ollut helppoa. Siihen tuli 13 sanallista vastausta. Vastaukset luokiteltiin neljään eri sisältöiseen teemaan IMS Mobilen käyttämisen vaikeus, lataukseen liittyvät ongelmat, ajankäyttö ja ei ole käyttänyt IMS Mobilea ollenkaan.

“Kovin sekava (samoin selain versio). Joutui liikaa valitsemaan alaotsikoita ennen kuin löysi mitä halusi jos löysi ollenkaan. Kun sovellusta oli monia kertoja käyttänyt alkoi muistamaan mistä löytyy mikäkin mittari ym.”

Neljässä vastauksessa tuli esiin, että sovellusta on vaikea käyttää. Dokumenttien löytäminen oli vaikeaa hankalan kansiorakenteen vuoksi ja vaati paljon klikkauksia ennen kuin oikeat dokumentit löytyivät.

“En ole käyttänyt, kun en ole varhan puhelimeen saanut asennettua”

Kolmessa vastauksessa kävi ilmi, että kaikkiin puhelimiin ei ole saatua ladattua IMS-mobiilia samoin kuin kolmessa vastauksessa kävi ilmi, että ei ole ollenkaan käyttänyt sovellusta tai sen käyttö oli liian vaikeaa. Ongelmaksi muodostui IMS Mobilen lataaminen puhelimiin, kaikki puhelimet eivät tukeneet sovelluksen asentamista. Tätä ongelmaa selvitettiin yhdessä 2M-IT:n kanssa. Muutamissa puhelimissa ongelman ratkaisemiseen meni koko kesä ja puhelimiin saatiin vasta pilotin loppuvaiheessa ladattua IMS Mobile. Tämän vuoksi kaikki ei pystyneet käyttämään IMS-mobilea, vaikka olisivat halunneetkin. IMS Mobile jalkauttamisessa toisiin yksiköihin latausongelmiin kiinnitetään huomiota ja tehdään selkeät toimintaohjeet mitä tällaisissa tilanteissa tehdään, jotta IMS-mobilen käyttö olisi mahdollista kaikissa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen työskentelevän työ puhelimessa.

“Asiakkaan luona ei ole aikaa alkaa käyttämään kyseistä ohjelmaa. Asiakaskäyntiajat ovat lyhyitä ja aika menee Asiakkaan perustarpeiden hoitamiseen.”

Kahdessa vastauksessa ajankäyttö nähtiin ongelmaksi. Koettiin, ettei ole aikaa käyttää sovellusta ja avoimista vastauksista oli havaittavissa turhautumistakin sovelluksen käyttöön. Koettiin, että asiakkaalla tehtävä työ on tärkeämpää kuin hakea puuttuva tieto IMS Mobilesta. Neljässä vastauksessa tuli ilmi, että sovellusta ei ollut ollenkaan käytetty ja sovellus koettiin turhaksi.

Toisella avoimella kysymyksellä kartoitettiin, mitä tietoa olisi tarvinnut IMS Mobilesta, vastauksia tuli kahdeksan. Vastaukset jaoteltiin kolmeen samankaltaiseen kategoriaan osaaminen, käyttäminen ja tiedon hankinta. Kolme vastanneista ei ole osannut käyttää IMS Mobilea.

“Täytyy tutustua enemmän tähän sovellukseen, jotta osaa hyödyntää tätä enemmän “

Neljästä vastauksesta kävi ilmi, että ei ole tarvinnut/käyttänyt IMS Mobile-sovellusta työssään. Yhdessä vastauksessa IMS Mobilesta oli haluttu löytää asiakkaan tietoja ja lääkärin tekstejä.

6 POHDINTA

Suurimmassa osassa sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa käytetään erilaisia sähköisiäjärjestelmiä. Niiden käyttöönotto helpottaa ja nopeuttaa työtä ja lisää työtyytyväisyyttä. Sähköisten järjestelmien käyttöönottoon liittyy kuitenkin monia tekijöitä, joiden huomioiminen edesauttaa tietojärjestelmän onnistunutta jalkauttamista organisaation päivittäiseen työhön. (Laakso, 2020, s. 59.)

Toimintajärjestelmien ja mobiilisovellusten käyttöönotto tapahtuu usein projektimuotoisena prosessina, joka alkaa nykytilan kartoituksella ja käyttöönoton suunnittelu- ja valmistelut yöllä. Tavoitteen saavuttamiseen tarvittavia toimia on vaikea ja arvioida ilman ymmärrystä nykytilanteesta. (Laakso, 2020, s. 60)

IMS Mobilen pilotointi Varsinais-Suomen hyvinvointialueella toteutettiin

projektimuotoisena toimintatutkimuksena. Nykytilan kartoitusta tehtiin etukäteen ja pilotointi kuntien valintaan vaikutti IMS-toimintajärjestelmän aiempi käyttö, jotta käyttöönotkokemukset olisivat todellisia. Pilotoinnin jälkeen teetettiin IMS Mobilen käyttökokeuskysely, jonka tuloksia tarkastellaan seuraavaksi.

6.1 Tulosten tarkastelu

Käyttökokeus kyselystä saatujen vastauksista haluttiin saada tietoa kehitysehdotuksia sekä tietää, onko IMS-toimintajärjestelmässä oikeanlaisia dokumentteja, joilla voitaisiin helpottaa hoitajien työskentelyä kotihoidossa. Opin näytetyön tulokset koostuvat kyselyn kautta saaduista vastauksista.

Dokumenteille luodaan kansiorakenne, jonka mukaan dokumentit ovat haettavissa ja löydettävissä. Kansiorakenteen tulisi olla selkeä ja havainnollinen niin, että rakenne ohjaa käyttäjää hakemaan tarvitsemaansa ohjetta oikeasta paikasta. Rakenteen luomisen kanssa tulisi arvioida, mitkä ohjeet ovat jo olemassa ja mihin tarvitaan lisäohjeistusta. (Arter Oy, 2020, s. 16.) Tuloksista tulee ilmi, että dokumenttien kansiorakenne oli hankala ja dokumentit eivät olleet helposti löydettävissä. Dokumenttien kansiorakennetta tarvitsee miettiä vielä. Vuoden vaihteessa on tulossa organisaatiomuutos ja kansio rakennetta muutetaan tämän pohjalta. Kansiorakenteen muutos selkeyttää rakennetta. Kotona asumista tukevat palvelut tulevat omaksi kansiorakenteeksi ja tarvittavat dokumentit ovat helpommin löydettävissä.

Rakenteen ohella tulisi miettiä käytössä olevien dokumenttien tyypittely. Käytännössä dokumentit voidaan jakaa ohjeisiin ja tiedostoihin (Arter Oy, 2020). Dokumenttien hallintaa helpottaisi, jos kokonaisuudet hahmoteltaisiin paremmin. Esimerkiksi mitä tarvitset kotikäynneillä, dokumentit laitettaisiin jatkossa erilliseksi kokonaisuudeksi niin olisivat helpommin saatavilla.

IMS Mobilen dokumentit eivät avaudu suoraan näyttöön, vaan dokumentit on ladattava puhelimella IMS Mobilen kautta, jos haluaa niitä käyttää. Esikatselu

ikkuna, joka löytyy tällä hetkellä vain selainversiosta, tarvitaan käyttöön mobiilisovellukseen. Tämä helpottaisi käyttöä, kun dokumentit avautuvat suoraan näytölle.

Avoimissa kysymyksissä saatu palaute tukee työryhmän ajatusta siitä, että IMS Mobile on raskaasti rakennettu. Suosikit kohtaa ei ole kuin selain versiossa. Mobiili versioissa dokumentteihin pääsi käsiksi monen klikkauksen kautta. Dokumentit pitäisi pystyä laittamaan IMS Mobilen kautta suosikkeihin, jolloin klikkausten määrä vähentyisi ja dokumentit ovat nopeasti löydettävissä. Arter Oy:lle tehtiin tästä kehitysehdotus, jotta IMS Mobilen käyttöä helpottuisi tulevaisuudessa. Ellilän (2024, s.74) tutkimuksen mukaan työntekijät sitoutuivat sovellusten käyttöön, niiden ollessa helppokäyttöisiä, selkeitä ja laadukkaita. Tämä vaikuttaa myös loppukäyttäjien hyväksyntään järjestelmää kohtaan.

Dokumentteja yhdenmukaistettiin tämän opinnäytetyöprosessin myötä ja IMS-toimintajärjestelmään saatiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle kohdentuvat yhdenmukaiset ohjeistukset. Kaikki käytettävät dokumentit on yhdenmukaistettu ja työntekijöiden arkea on pystytty helpottamaan kasaamalla kaikki tieto IMS-toimintajärjestelmään. Siellä ne ovat samassa paikassa loogisesti saatavilla. (Rohtla, 2020, s. 42.)

On tärkeää, että vastaajat ovat antaneet rehellistä palautetta IMS Mobilen käytöstä, jotta saadaan konkreettista palautetta ja sovellusta pystytään kehittämään hoitajien näkökulmasta. Organisaatio saa palautetta eri lähteistä monessa muodossa. Henkilöstö voi tehdä aloitteita tai kehitysehdotuksia tai ottaa kantaa kyselyjen kautta. Organisaation kannalta palautteen saamisen mahdollisuudet tulee tunnistaa ja konkreettiset toimenpiteisiin johtavat käytännöt palautteen käsittelylle. Ennakoivaa ja reagoitavaa palautteen hallintaa ovat kyselyt asiakkaalle ja asiakaslähtöinen kehitys ehdotusten kerääminen, sekä tarvittaessa reagoidaan, jos kirjataan poikkeamia sovituista toimintatavoista. (Arter Oy, 2020, s. 19.)

Kyselyn vastausten perusteella IMS Mobilen käyttöä ei suositeltu, mutta vastauksista on nähtävillä, että kyselyyn vastasi sellaisia henkilöitä, jotka eivät olleet käyttäneet ollenkaan IMS Mobilea. Ne, jotka olivat enemmän käyttäneet IMS Mobilea, kokivat sovelluksen helppokäyttöiseksi ja hyödylliseksi.

Kyselyn vastausten perusteella nousi esiin, että IMS Mobilea ei ollut käytetty ollenkaan, joihinkin vastauksiin syyksi oli laitettu ajan puute tai ei ollut saanut ladattua sovellusta puhelimeen. Vastauksista voisi myös tulkita, että ovat kaikki osallistuneetkaan heille järjestettyyn koulutuksiin. Koulutuksia oli kuitenkin monta samansisältöistä ja ne oli mahdollistettu kaikille työntekijöille. Koulutukset ovat olleet Teams- koulutuksia niin onko ne vain jätetty välistä? IMS Mobile koulutus haluttiin järjestää Teams-koulutuksina, koska se mahdollisti työntekijöiden osallistumisen koulutukseen silloin, kun heille parhaiten sopii. Käyttöönottoihin liittyvä koulutus tulee olla oikea aikaista ja kaikki ohjelmaa käyttävät tulee kouluttaa sen käyttöön, on kuitenkin luonnollista, että isoissa organisaatioissa koulutukset ovat porrastetusti. Oppiminen kuitenkin perustuu siihen, että toiminto tehdään itse ja samalla ratkotaan siihen liittyviä ongelmia. Koulutuksissa säästyy myös aikaa, kun ei tarvitse matkustaa koulutus paikalle. (Laakso, 2020, s. 64,74.)

Kysely on tehokas, se säästää aikaa ja vaivannäköä sekä on kustannustehokas. Aineisto voidaan nopeasti siirtää tietokoneelle tallennettavaan muotoon ja analysoida se. Kyselyn haasteena voi olla arvioida mm. miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen tai miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat. Hyvän lomakkeen laatiminen vie myös aikaa ja kato eli vastaamattomuus saattaa nousta joskus suureksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Kyselyn vastausprosentti oli alhainen. 23,5 % alueella työskentelevistä vastasi kyselyyn. Kyselyn ollessa avoinna, lähetettiin työntekijöille sähköpostitse muistutus viestiä kyselyyn vastaamisesta. Lisäksi yksiköiden esihenkilöt muistuttivat työntekijöitä vastaamisesta sekä suullisesti että viesteitse. Vaikka IMS Mobilen pilotointi oli yksiköissä aktiivisesti esillä silti tuli esiin tapauksia, jotka eivät olleet ladanneet puhelimeen kyseistä sovellusta tai sovitusti kokeilleet sen käyttöä. Työntekijät olivat saaneet tehtäväkseen ladataan sovellus työpuheliin, mutta tämä oli jostain syystä jätetty tekemättä. Kun IMS Mobile otetaan

laajempaan käyttöön organisaatiossa, tulee tehdä aktiivista seuranta siitä, että kaikilla on varmasti ladattuna sovellus puhelimiin ja osaavat käyttää sitä.

Kyselyn tuloksista tulee ilmi, että pilotoinnin ajankohta ei ollut suotuisa vaki-
tuista henkilöstöä ajatellen. Pilotoinnin ajankohta osui kesälomiin. Kesäloma-
kausi kiertävillä kesälomilla alkoi puolesta välissä toukokuuta jatkuen syys-
kuun alkuun asti. Kesälomien vuoksi kaikilla ei ollut mahdollisuutta osallistua
IMS Mobile koulutukseen. Tämä vaikutti henkilöstön haluan käyttää IMS Mo-
bilea ja osittain unohtuikin. IMS Mobilen pilotoinnista olisi tarvinnut laittaa aina
muistutusta säännöllisesti, että kaikki olisivat olleet tietoisia IMS Mobilen käy-
tön pilotoinnista.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Jokaisen tutkimuksen ja opinnäytetyön luotettavuudelle ja uskottavuudelle on
pohjana se, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan.
Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteina toimivat luotettavuus (tieteelli-
sen toiminnan laadun varmistus), rehellisyys (avoin viestintä tutkimuksen toi-
mista mitään salailematta), arvostus (arvostuksen osoitus eri osapuolille) ja
vastuunkanto (kannetaan vastuukoko tutkimuksen elinkaaren mitalta) (Tutki-
museettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11.)

Opinnäytetyön lähteet valikoituivat sisäänottoperustein. Lähteiksi haettiin en-
sisijaisesti kymmenen vuoden sisällä julkaistua materiaalia. tutkimuksien jul-
kaisukieli oli joko Suomi tai Englanti, tutkimukset olivat saatavissa kirjastossa
tai internetissä. Tutkimusten aihepiirin tuli koskea sosiaali- ja terveydenhuolto,
mobiiliteknologiaa, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä, sosiaali- ja ter-
veydenhuollon mobiilisovelluksia ja työntekijöiden kokemuksia uusien sovel-
lusten käyttöönotosta osaksi työtään.

Tiedonhankinnassa hyvän tieteellisen tutkimuksen periaatteiden noudatta-
mine on luotettavien lähteiden ja asiantuntevien tietolähteiden käyttöä sekä
hyvää analyysia ja havainnointia (Ellilä, 2024, s. 81). Hyvä tieteellinen käytäntö

edellyttää tutkijalta myös rehellistä ja vilpitöntä toimintaa. Tämä ilmenee muun muassa asianmukaisten lähdeviitteiden merkitsemisellä sekä tutkimustulosten esittämisellä rehellisesti sellaisina kuin ne on saatu. (Vilkkä 2021.) Lähdeviitteet opinnäytetyöhön tehtiin Satakunnan ammattikorkeakoulun antamien ohjeiden mukaan.

Aineistonkeruun jälkeen sovittiin työryhmän kanssa IMS-aineistojen omistaja- ja käyttöoikeuksista, käsittelystä, säilyttämisestä. Aineiston säilyttämisessä noudatetaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä salassapittoa, luottamuksellisuuteen ja vaitioloon liittyviä velvoitteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 13.) IMS-toimintajärjestelmään on pääsy vain Varsinais-Suomen hyvinvointialueen työntekijöillä ja sinne pääsee kirjautumaan ainoastaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tunnuksilla.

Luotettavuutta arvioidessa tarkastellaan, onko kaikki vaiheet tehty oikein eli onko ongelma luotettava, onko toteutus luotettava ja onko lopputulos/ratkaisu luotettava. (Kananen 2015.) Toteutusvaiheessa kaikki valmiit dokumentit ja prosessit käytiin läpi ja varmistettiin, että ne ovat edelleen ajantasaisia. Uudet dokumentit, jotka laitettiin IMS-toimintajärjestelmään ja päivitettiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueen mukaisiksi. Kaikki dokumentit tarkasti ja hyväksyi ikääntyneiden palvelulinjan johtaja. Ohjelmisto muistuttaa tarkistamaan lomakkeet 12 kuukauden välein, joten tieto on ajantasaista.

Toteutusvaiheessa kaikki valmiit dokumentit ja prosessit käytiin lävitse ja varmistettiin, että ne ovat edelleen ajantasaisia. Uudet dokumentit ja prosessit luotiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen linjausten mukaisiksi.

Kehittämisprosessin aikana osoitetaan arvostusta niin kollegoita ja kehittämissuhteiden osapuolia kuin tutkittavia henkilöitä ja kohteita sekä yhteiskuntaa, ekosysteemejä, ympäristöä ja kulttuuriperintöä kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 13.) Kysely teetetään siten että vastaajia ei tunnusteta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely lähtee jakoon vain pilotointiin osallistuneille työntekijöille sähköpostilla. Eettistä ennakoarviointia ei

tarvittu, koska kyselyssä ei tule ilmi vastaajien tietoja, joista tunnistaisi vastaajan. Kyselyn mukana lähetettiin saatekirje (LIITE3). Saatekirjeessä kerrottiin kehittämistehtävästäni ja kyselyn luotettavuudesta. Kyselystä saatu palauteaineisto säilytetään siten, että se ei joudu väärin käsiin ja yksittäiset palautteet säilyvät nimettöminä. Suorista lainauksista ei myöskään pysty tunnistamaan yksittäistä vastauksen antajaa.

Ennen varsinaista kyselyä on kyselylomake testattava ja tarvittaessa tehdä siihen muutokset. Tällä tavoin voidaan varmistaa, että kyselyyn vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavoin kuin opinnäytetyöntekijä. Kysymysten hyödyllisyyttä kannattaa pohtia. Kysymysten pitää olla yksiselitteisiä, vastaajan tulee ymmärtää kysymys oikein, hänellä tulee olla kysymysten edellyttämä tieto ja hän haluaa vastata kysymykseen. (Kananen 2007, 22, 30, 49.) Työryhmässä käytiin kysely lävitse ja kyselyyn oli siinä kohtaa mahdollisuus tehdä lisäyksiä. Yksi alueen esihenkilöistä testasi kyselyn toimivuuden ennen kyselyn avautuessa.

Käyttökokemus kysely lähetettiin yhteensä 102 työntekijälle sähköpostitse. Kyselyyn vastasi 24 hoitajaa. Tarkkaa työntekijöiden lukumäärää ei ole tiedossa, moniko hoitaja oli kyselyn vastausaikana töissä. Kyselyyn vastanneiden osuus jäi odotettu pienemmäksi. Tähän varmasti vaikutti pilotoinnin ajankohta, joka oli kesäkuukausien aikana. IMS Mobilen käyttöönoton pilotoinnin ajateltiin tukevan kesätyöntekijöitä pilotointi kunnissa, mutta kesätyöntekijöistä oli pulaa kesäaikana. Kyselyn vastausaikana kesätyöntekijöitä ei ollut kukaan työsuhhteessa, joten IMS Mobilen käytön vaikutusta kesätyöntekijöillä ei tiedetä.

Jotta luotettavuutta voisi arvioida, tulee opinnäytetyön sisältää riittävästi dokumentaatiota (Kananen, 2015). Tähän pyrin panostamaan raporttivaiheessa perustelemalla ja kuvaamalla mahdollisimman tarkasti tehdyt toimenpiteet ja ratkaisut. Kuvilla pyrin havainnollistamaan tehtyjä kyselyn vastauksia, jotta lukijan olisi helpompi ymmärtää mistä on kyse.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET, JATKOTUTKIMUSAIHEET, KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Toimintajärjestelmän käyttöönotossa voi ilmaantua haasteita johdon pitää olla sitoutunut toimintajärjestelmän käyttöönottoon, jos johto ei ole sitoutunut asiaan silloin ei ole koko organisaatiokaan. Toimintajärjestelmän rakentaminen on yhdessä tekemistä. Dokumenttien tekemiseen tulee saada mukaan niitä henkilöitä, jotka juuri siinä prosessissa työskentelevät. Käyttöönottoon pitää varata ihmisten aikaa. Ihmisillä pitää olla myös tietoa, kokemusta ja osaamista, jotta he osaavat rakentaa toimivan toimintajärjestelmän. Käyttöönoton projektinnissa valjastetaan siihen osaavia ihmisiä. Heille tulee varata aikaa ja antaa heille mahdollisuus ottaa koko henkilöstö mukaan. (Arter Oy, 2020, s. 27.) IMS Mobilen käyttöönoton pilotointi työryhmään olivat valikoituneet moniammatillinen tiimi, jossa oli teknistä osaamista. Ajantasaista tietoa millaisia dokumentteja tarvitaan kotihoidon työssä. Aktiiviset yksiköiden esihenkilöt, jotka johtivat yksiköiden pilotointia yhdessä opinnäytetyön tekijän kanssa. Ongelmaksi muodostui, että muutamapäivä ennen pilotoinnin alkua vielä odotettiin Dokumenttien hyväksyntää nimetyiltä hyväksyjältä, jotta ne näkyisivät loppukäyttäjiltä. Tästä oli huomattavissa, että kaikilla projektiryhmän jäsenillä ei ollut tarpeeksi aikaa projektissa. Dokumentteja jouduttiin myös lähettämään uudelleen hyväksyttäväksi, kun ne eivät jostain syystä näkyneet hyväksyjällä ensimmäisen lähetyskerran jälkeen.

IMS Mobilen käytön laajetessa Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on hyvä aikatauluttaa dokumenttien laittaminen järjestelmään ja että hyväksyjä ehtii tarkistamaan ja hyväksymään dokumentit. Toki nyt on osa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tasoista dokumenteista viety IMS-toimintajärjestelmään, mutta nämä koskevat lähinnä kotihoidon työntekijöitä. Aluekohtaisia eroja löytyy kotihoidossa, joten IMS-toimintajärjestelmässä on vain pieni osa ajantasaisista dokumenteista.

Käyttöönotto vaatii jatkuvaa tiedottamista henkilöstölle. Henkilöstön on hyvä tietää koko toimintajärjestelmän rakentamisprojektin ajan mitä ollaan tekevässä ja miksi. Kun henkilöstöllä on alusta saakka tieto tulevasta, on toimintajärjestelmän jalkauttaminen sujuvampaa. (Arter Oy, 2020, s. 27.) Henkilöstöä tiedotettiin asioista, mutta silti tuntui, että joukosta aina löytyi työntekijä, jolla ei ollut tietoa pilotoinnista. Tämä ilmeni pilotoinnin loppuvaiheessa, kun muistutettiin pilotoinnin loppuvaiheesta. Kun IMS Mobile lähdetään ottamaan laaja-alaiseen käyttöön Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Voisi miettiä, voisiko IMS Mobilen käyttökoulutuksesta tulla suoritus merkintä Sympaan, jolloin yksiköiden esihenkilöt pystyisivät seuraamaan alaistensa IMS Mobile suorituksia. Tämä voisi myös olla myös keino motivoida henkilöstöä opettelemaan uuden ohjelman käyttöä. Toimintajärjestelmä pitää kuitenkin muistaa rakentaa aina organisaation omiin tarpeisiinsa (Arter Oy, 2020, s. 27).

Pilotoinnin kompastuskiveksi nousi työntekijöiden motivaation puute IMS Mobilen käytölle tai sen opettelulle. IMS Mobile otetaan siitä huolimatta Varsinais-Suomen hyvinvointialueella käyttöön. Taloudelliset kustannukset ovat IMS Mobilen käytössä niin pienet, että IMS Mobilen käyttöä on mahdollisuus laajentaa. Jatkossa toimintajärjestelmän kehittäminen vaatii hyvin pitkälti samoja asioita, kuin käyttöönottokin. Tärkeää on avoin vuoropuhelu työntekijöiden ja esimiesten välillä toimintajärjestelmän käytöstä ja merkityksestä, johdon suopea ja kannustava suhtautuminen työajankäyttöön toimintajärjestelmän hyväksi, koulutusten järjestäminen ja tietysti henkilöstön sitouttaminen toimintajärjestelmän käyttöön.

Eriyisesti mielestäni tulee painottaa koulutuksiin ja henkilöstön kanssa käytävää keskustelua toimintajärjestelmän käyttämisestä. Avain-asemassa ovat työntekijät ja heidän IMS Mobilen käyttäminen, sillä toimintajärjestelmän ylläpito ei kohdennu vain johdon tarpeisiin. Esihenkilöiden ja työntekijöiden tarpeiden erot tulee huomioida toimintajärjestelmien käyttöönotoissa. Esihenkilöt tarvitsevat koulutusta IMS Mobilen hyödyntämisestä.

7.1 Jatkokehittämissuhteet

Hyvä jatkok tutkimus aiheita löytyisi monia, kun tutkimuksia IMS Mobilesta ei ole tehty. Käyttöön oton aikana tarvitsee kerätä palautetta loppukäyttäjiltä, jotta IMS-toimintajärjestelmän kehittäminen mahdollistuisi ja, jotta ohjelmistoa ja sen käyttöä voidaan hioa mahdollisimman hyvin käyttäjien kommenttien perusteella (Laakso, 2020, s. 73). Luonnollinen jatkok tutkimusaihe olisi laajemmalle kotihoidon työntekijäjoukolle tehty selvitys siitä, minkä verran IMS ohjelmistoa käytetään päivittäisessä työssä esimerkiksi vuosi laajamittaisen käyttöönoton jälkeen.

Erinomainen tutkimusaihe olisi myös työntekijöiden kokemukset IMS ohjelmiston käytöstä ja heiltä kerättävät kehityssuhteet. Jatkossa voisi tutkia kuinka laajalti erilaisissa sote-alan organisaatioissa on käytössä IMS-toimintajärjestelmän IMS Mobile.

Arvokasta tietoa tulevia ohjelmistohankkeita ajatellen antaisi tutkimus hyvinvointialueen työntekijöiden tietojärjestelmäosaamisesta ja siihen liittyvistä osaamisen kehittämisen tarpeista. Käyttöönottoprosessissa tulee ottaa huomioon organisaation henkilöstön käyttötaidot sekä yksilölliset lähtökohdat ja sopeuttaa tietojärjestelmän käyttötaivatuksia ja käyttötarkoitusta yksilöllisiin taitoihin ja työtehtäviin. Tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, ellei henkilöstön jäsenten yksilöllistä taitotasoa ole selvitetty. (Laakso, 2020, s. 73.)

LÄHTEET

- Arra, J. (2017). Toimintajärjestelmän käyttöönotto kolmannen sektorin organisaatiossa [Turun Ammattikorkeakoulu]. Haettu 2.4.2024 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705056514>
- Arter Oy. (2024). Haettu 20.10.2024 osoitteesta <https://www.arter.fi/>
- Arter Oy. (2020). Pikaopas toimintajärjestelmän rakentaminen. Haettu 17.10.2024 osoitteesta <https://www.arter.fi/wp-content/uploads/Arter-Toimintaj%C3%A4rjestelm%C3%A4n-rakentaminen-pikaopas.pdf>
- Ellilä, T. (2024). Istekki Oy LääkäriMobin pilotoinnin käyttäjäkokemusten tulosten hyödyntäminen. Haettu 13.10.2024 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024060621848>
- Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O. & Kääriäinen, M. Laadullisen sisällön analyysin vaiheet ja eteneminen. Haettu 2.12.2023 osoitteesta <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>
- Finlex. (16.11.2023). Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®. Haettu 20.11.2023 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19a>
- Härkönen, T. (2019). Onerva-sovelluksen omaksuminen Jyväskylän kaupungin vanhusten kotihoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Hyrkkänen, U. & Vartiainen, M. (2005). Mobiili työ ja hyvinvointi työpoliittinen tutkimus. Kotihoito - Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 6.12.2023 osoitteesta <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. (2021). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Haettu 5.12.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Haettu 10.12.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Laadullinen tutkimus — Jyväskylän yliopiston Koppa. (28.10.2019). Haettu 2.12.2023 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja - Tietoaarkisto. (2021). Haettu 2.12.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>
- Laakso, E. (2020). IMS ohjelmiston käyttöönotto nuorten ystävät palvelut oy:ssä. [Turun ammattikorkeakoulu]. Haettu 6.10.2024 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020060517415>

Lee Ventola, C. (2014). Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices. *Pharmacy and Therapeutics*, 39(7), 491. Haettu 13.10.2024 osoitteesta [/pmc/articles/PMC4103576/](#)

Mononen, V. & Riskilä, R. (2013). OSAAMINEN NÄKYVÄKSI Osaamiskartoit-
tus Jyväskylän kaupungin kotihoidossa [Jyväskylän ammattikorkeakoulu].
Haettu 20.11.2023 osoitteesta <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013060412896>

Paso-Mankinen, S. & Partanen, T. (8.2.2018b). Sosiaali- ja terveydenhuollon
tilannekeskus (sote-tike) Moniammatillisen yhteistyön ja viestinnän kehittämi-
nen kotihoidon asiakkaan hoidontarpeen arvioinnissa. Haettu 12.11.2023
osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803022978>

Rohtla, H. (2020). IMS-toimintajärjestelmän käyttöönotto kouluterveyden
huollossa. Haettu 18.3.2024 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202101181335>

Tamminen, A. (2016). Tieto tehokkaaseen käyttöön Toimintajärjestelmän
hyödyntäminen terveydenhuollon organisaatiossa [Metropolia Ammattikor-
keakoulu]. Haettu 19.10.2024 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016111616302>

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. (2024). Haettu 28.4.2024 osoit-
teesta <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/hyvinvoinnin-tekoaly-ja-robotiikka-ohjelma-hyveairo-teknologia-ikaihmissen-kotona-asumisen-tukena>

Toimintajärjestelmä tehokkaan laadunhallinnan tueksi. (2024). Haettu
18.3.2024 osoitteesta <https://www.itewiki.fi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Haettu 7.12.2023 osoitteesta
<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hallintosäätö. (2023). Haettu
20.10.2024 osoitteesta https://www.varha.fi/sites/default/files/2022-12/Hallintos%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6_aluevaltuusto%2014.12.2022_1.pdf

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen www-sivut. 2024. Haettu 3.4.2024 osoit-
teesta <https://www.varha.fi/>

Vesanko, M. & Ylikoski, J.-M. (2022). SECAPP-mobiilisovelluksen käyttöko-
kemuksia kotihoidossa ja haava-hoidossa Satakunnan alueella TERVEYDEN
EDISTÄMINEN YLEMPI AMK TUTKINTO-OHJELMA 2022 [Satakunnan am-
mattikorkeakoulu]. Haettu 19.10.2024 osoitteesta
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202204054572>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5.päivitetty painos. E-kirja. Jyväskylä: Ps-
Kustannus.

LIITE 1

Hei!

Uudenkaupungin ja Masku, Mynämäki, Nousiainen kotihoito ovat valikoituneet IMS-mobiiliin pilotointiin. IMS-mobiili on puhelin sovellus, josta pääsee Varhan IMS:iin. Sieltä löytyvät kaikki ajankohtaiset Varhan tasoiset ohjeet, kuntien omat ohjeistukset ja kotikäyntejä tukevat ohjeistukset. IMS-mobiiliin pilotointi alkaa kesän aikana ja sitä ennen IMS-asiantuntija Susanne Sund kouluttaa henkilöstölle IMS-mobiiliin lataamisen ja käytön aloituksen. Tästä tulee erikseen myös kirjalliset ohjeet.

Koulutuksia on toukokuun aikana tulossa 4 saman sisältöistä koulutusta. Jos sattuu osumaan vapaapäivä koulutuksen aikaan, saa osallistua vapaalta ja ottaa siitä tunnit. Koulutus kestää n. 45min.

IMS-mobiiliin pilotoinnin käytön aloituksesta tiedotetaan erikseen, kun tarvittavat materiaalit on työstetty IMS:iin valmiiksi.

Ystävällisin terveisin

Hanna Vesterinen

LIITE 2

Forms kysely

IMS-mobiilin käyttökokemukset

IMS-mobiilin pilotointi on toteutettu Masku, Mynämäki, Nousiainen kotihoidossa ja Uudenkaupungin kotihoidossa. Keräämme käyttökokemuksia IMS-mobiilin käytöstä kotihoidossa tämän kyselyn avulla. Kiitos vastauksista!

1. Ammattiryhmä *

- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja
- Muu

2. Olen käyttänyt IMS-mobiilia? *

- Kyllä
- Ei

3. IMS-mobiilia on helppo käyttää? *

- Kyllä
- Ei

4. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei. Miksi IMS-mobiilia ei ollut helppo käyttää?

Kirjoita vastaus

5. Olen hakenut tietoa IMS-mobiiliin kautta *

Kyllä

Ei

6. Olen hakenut tietoa IMS-mobiilista *

1-5 kertaa

6-10 kertaa

yli 10 kertaa

ei lainkaan

7. Etsimä tieto löytyi helposti *

Kyllä

Ei

8. IMS-mobiili helpottaa työskentelyä kotikäynneillä? *

Kyllä

Ei

9. IMS-mobiilista löytyi tarvitsemani tiedot *

Kyllä

Ei

10. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei. Mitä tietoa olisit tarvinnut?

Kirjoita vastaus

11. Suosittelen IMS-mobiilin käyttöönottoa kaikilla Varhalaisilla [⋮] *

Kyllä

Ei

LIITE 3

Saatekirje:

Hei!

Kotihoidoissamme on ollut käynnissä IMS-mobiilin pilotointi parin viimeisen kuukauden aikana. IMS-mobiilin pilotointi on tullut päätökseen. Haluan kerätä käyttökokemuksia IMS-mobiilin käytöstä kyselyn avulla. Oheinen kysely on osa ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistehtävääni. Kehittämistehtäväni aiheena on IMS-mobiilin pilotointi Varsinais-Suomen hyvinvointialueella.

On tärkeää, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Antamanne palaute auttaa kehittämään IMS-mobiilin käytettävyyttä, jotta IMS-mobiili voidaan ottaa käyttöön koko Varhan tasolla.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettöminä ja vastaamaan pääsee ainoastaan tässä sähköpostissa olevan linkin kautta. Tämä sähköposti on lähetetty ainoastaan pilotointiin osallistuneille Uudenkaupungin sekä Masku, Mynämäki, Nousiainen kotihoidon henkilökunnalle työ-sähköposteihin.

Ohessa linkki kyselyyn, vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia. Kiitos vastauksesta!

Ystävällisin terveisin:

Hanna Vesterinen

hanna.vesterinen@varha.fi

0444357589