



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

KOTIHOIDON SISÄISEN VIESTINNÄN KEHITTÄMINEN DIGITALISOINNIN AVULLA

Riitta Pasanen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologian koulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologian koulutus

PASANEN, RIITTA:

Kotihoidon sisäisen viestinnän kehittäminen digitalisoinnin avulla

Opinnäytetyö 61 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Toukokuu 2017

Vanhustenhoidon painotusta on siirretty laitoshoidosta yhä enemmän kotihoitoon. Yli 75 vuotiaiden määrä tulee Keski-Suomessa kasvamaan 50 % jo seuraavan 10 vuoden aikana. Koulutetun henkilöstön saatavuus nousee tulevaisuudessa ongelmaksi. Vanhusten kotihoidon toimintaa on viime vuosina tehostettu optimoimalla kotikäyntien reititys ja mobiilikirjaamisen avulla. Toimistoissa tehtävä työ on vähentynyt, koska kirjaaminen tapahtuu pääasiallisesti asiakkaan luona.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työnmiellekkyyttä tiedonkulkua parantamalla ja uudistamalla viestinnän työprosesseja toimeksiantajana toimivan Jämsän Terveys Oy:n kotihoidossa. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, kotihoidon henkilöstön sisäisen viestinnän haasteet ja heidän valmiudet uusien digitaalisten palveluiden käyttämiseen sisäisen viestinnän kehittämisessä. Tarkoituksena oli laatia viestintäsovelluksen teoreettinen - malli, hoitajien välisen viestinnän parantamiseen työvuoron aikana. Tutkimus oli sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen, jonka aineisto kerättiin sähköisillä kyselylomakkeilla.

Kyselyn tuloksena voidaan todeta, että mobiilisovelluksia osataan käyttää ja uusien sovelluksien käyttöön olisi valmiuksia. Nykyisestä asiakastiedon kirjaamisen mobiilisovelluksen ominaisuuksista viestintäosiota ei ole täysin hyödynnetty käytössä. Yli puolet vastaajista koki tiimin sisäisen viestinnän toimivuudessa vaikeuksia ja haasteita. Yhtenäistä toimivaa viestintämallia ei ole käytössä vaan jokaisella kotihoidon tiimillä on erilaisia viestintätapoja. Työkaverin tavoittaminen kesken työvuoron koettiin hitaana ja hankalana, kotihoidon työnsuunnittelu toimi usein puhelinkeskuksena hoitajien välillä. Työvuorojen välille kaivattiin rauhallisia raportointihetkiä, mutta hiljaista raportointia sähköisen viestintämallin avulla haluttiin kehittää. Viikoittaisten tiimipalavereiden tarve koettiin tärkeäksi.

Kyselyn pohjalta luotiin toiminnalliset vaatimukset mobiililaitteella toimivalle viestintäsovellukselle, jonka tavoitteena olisi saavuttaa hoitajien nopeampi tavoitettavuus, turhien soittorinkien välttäminen, suullisen raportoinnin vähentäminen, tiedonkulun parantaminen sekä asiakkaan avunsaannin nopeutuminen ja reaaliaikaisella tiedolla hoitaminen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että viestintäsovelluksen hankinnalla olisi mahdollista vähentää suullista raportointia ja mahdollistaa työryhmän jäsenten välillä sujuva kommunikointi vähentämättä työtehoa. Viikoittaisiin tiimipalavereihin tulisi panostaa ja päivittäisen suullisen raportoinnin määrää vähentää.

Asiasanat: Kotihoito, kotihoidon optimointi, mobiili, sisäinen viestintä, digitaalinen viestintä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Wellbeing Technology

PASANEN, RIITTA:

Internal communication development at Home Care with digitalisation

Master's thesis 61 pages, appendices 6 pages

May 2017

Elderly care at private homes is increasing. Amount of people over 75 years old will be grow by fifty percent during the next ten years in Central Finland. One of the challenges in the future will be availability of qualified caretakers. Due to lack of professional stuff, route planning of home visits and mobile documentation of tools for daily reporting have been optimised to enhance working schedules. Office based work has been reduced when documentation can be done at the customers' home with mobile application.

The aim of this study was to improve professional caretakers' work satisfaction by improving information sharing and renewing communication related processes in the home care unit of Jämsän Terveys Oy. The purpose of this study was to determine the main challenges in the internal communication within the team, and were caretakers willing to adopt new digital solutions to improve communication. A theoretical model and a wireframe of a new messaging solution to enhance communication during the work shift was developed based on the findings. The data were collected using electronic questionnaire that had both qualitative and quantitative questions.

Based on the questionnaire it was found that caretakers were able to use current mobile application and they were willing to adopt new mobile solutions in use as well. However, it became evident that full potential of messaging features of the current mobile application has not been utilized. More than half of the respondents felt that there were difficulties and challenges in the internal communication among the team. Since uniform ways of communicate did not exist, every team had developed their own ways of contact each other and share information. According to the answers contacting a colleague during the shift was slow and difficult. This led work planning team to act as a contact persons between the caretakers in the field. Respondents wished enough time for face to face reporting in the end of the shift, but they were willing to develop digital reporting systems as well. Also, weekly team meetings were seen important.

Functional requirements for mobile application to enhance communication were created based on the results. The main issues that the new application solve are faster response time, avoiding unnecessary calls, reduce daily based face to face reporting, enhance information sharing and get quicker help for customers as well as real time data availability in the field. The findings indicate that the new application for communication will reduce need for daily face to face reporting and enhance interaction within the team without impact on efficiency. Weekly face to face team meetings will also reduce need for daily face to face reporting.

Key words: Home Care, optimization on home care, mobile, internal communications, digital communication

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KOTIHOITO SUOMESSA.....	8
2.1	Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi	10
2.2	I & O Kärkihanke: Kukoistava kotihoito.....	11
2.3	Kotihoito 2020 -hanke	12
2.4	Kotihoidon henkilöstön välitön ja välillinen työaika.....	13
2.5	Kotihoito Jämsän Terveys Oy:ssä.....	14
3	TIIMITYÖ JA VIESTINTÄ TYÖYHTEISÖSSÄ.....	15
3.1	Tiimityö kotihoidossa	15
3.2	Työyhteisön sisäinen viestintä	16
3.3	Digitaalinen viestintä työyhteisössä.....	16
4	KOTIHOIDON TOIMINNAN OPTIMOINTI	18
4.1	Toiminnanohjausjärjestelmä	18
4.2	Kotihoidon optimointi.....	19
4.3	Tieto Oyj:n kotihoidon Optimointi	20
5	MOBIILI- JA LIIKKUVA TYÖ KOTIHOIDOSSA	21
5.1	Mobiili- ja liikkuva työ	21
5.2	Mobiilin- ja liikkuvan työn haasteet kotihoidossa	21
5.3	Tieto Oyj:n Lifecare Kotihoidon Mobiili	23
6	VIESTINTÄTEKNOLOGIA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA ..	24
6.1	Markkinoilla oleva viestintäteknologia.....	24
6.2	Sähköisen viestinnän tietoturva	24
6.3	Tietojärjestelmien toiminnalliset ja olennaiset vaatimukset	25
6.4	Työntekijän paikantaminen.....	26
7	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	27
8	AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	28
8.1	Aineisto ja aineistonkeruu menetelmät.....	28
8.2	Aineiston analysointi	29
9	TULOKSET	30
9.1	Taustatiedot.....	30
9.2	Uusia mobiilisovelluksia.....	31
9.3	Mobiililaitteen käytön osaaminen.....	32
9.4	Tieto Oyj:n Effica Lifecare mobiilisovelluksen ominaisuuksien käyttö .	33
9.5	Viestinnän toimivuus ja sisäisen viestinnän toimintatapa	34

9.5.1 Työkaverin tavoittaminen työvuoron aikana	35
9.5.2 Lähimpänä olevan työkaverin tavoittaminen	35
9.5.3 Tiedonkulun toimivuus työvuorojen välillä	36
9.6 Työyksikön viestinnän kehittäminen	37
10 KOTIHOIDON VIESTINTÄSOVELLUS INNOVAATIO	39
10.1 Viestintäsovelluksen kehittämisen tarkoitus ja tavoitteet	39
10.2 Viestintäsovelluksen käyttäjät ja käytettävät laitteet	40
10.3 Viestintäsovelluksen toiminnalliset vaatimukset	41
10.4 Viestintäsovelluksen toiminnalliset ominaisuudet	42
10.5 Viestintäsovellus asiakaskäynnin poikkeustilanteen viestinnässä	43
10.6 Viestintäsovellus asiakkaan odottaessa myöhässä olevaa hoitajaa	44
10.7 Viestintäsovellus hoitajan puuttuessa seuraavasta vuorosta	45
10.8 Viestintäsovelluksen käyttö viestivihkona	46
10.9 Viestintäsovellus viestintäkanavana työsuunnittelun ja hoitajien välillä	47
10.10 Viestintäsovelluksen haitat ja niiden riskiarviointi sekä -analyysi	48
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	49
12 POHDINTA	50
12.1 Opinnäytetyön tulosten arviointi	50
12.2 Opinnäytetyön eettisyys	51
12.3 Opinnäytetyön luotettavuus	52
12.4 Jatkotutkimusaiheet	52
13 LÄHTEET	53
14 LIITTEET	56
Liite 1. Kyselylomake	56
Liite 2. Viestintäsovellus viestivihko -näkyvällä, lisäavun pyyntö ja viestin kuittaus ..	60
Liite 3. Viestintäsovelluksen karttanäkymän ominaisuudet	61

1 JOHDANTO

Jo tämän vuosikymmenen aikana muutamissa kunnissa työikäisten määrä tulee alittamaan vanhusten ja lasten määrän. Tämä tarkoittaa sitä, että veronmaksajia on yhä vähemmän ja vanhusten hoitoon käytettävät varat pienenevät, mutta vastaavasti vanhusten määrä lisääntyy. Laitoshoidon on todettu olevan kalliimpaa kuin kotihoidon, jonka vuoksi laitoshoitoa on purettu siirtämällä vanhustenhoidon painotusta yhä enemmän kotihoitoon. Henkilöstöä ei juurikaan ole pystytty kotihoitoon lisäämään ja tulevaisuudessa ongelmaksi nousee myös koulutetun henkilöstön saatavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Vuonna 2015 Keski-Suomessa asui 22647 yli 75 vuotiaasta, luvun on arvioitu kasvavan vuoteen 2020 mennessä 25674 ja vuonna 2025 arvioitu määrä on 32566. Käytännössä seuraavan 10 vuoden aikana yli 75 vuotiaiden määrä tulee kasvamaan lähes 50 %:lla nykyisestä. (Jyväskylän kaupunki 2016.)

Näihin ongelmiin on pyritty löytämään ratkaisu kotihoidon toimintaa tehostamalla ja järjeistämällä. Sitä ei kuitenkaan ole pystytty toteuttamaan ilman toiminnanohjausjärjestelmiä ja kirjaamisen tehostamista mobiilikirjaamisen avulla siirtämällä työtä toimistolta enemmän asiakkaan luokse. Tietokonevälitteisen optimointiohjelman avulla voidaan vapauttaa hoitajan työaika manuaalisesta asiakaskäyntien suunnittelusta varsinaiseen hoitotyöhön. Kotikäyntien käyntiaikoja on jaettu tasaisemmin työvuorojen ajalle asiakastarve huomioiden. Toimistoissa tehtävä kirjaamisaika on vähentynyt, koska kirjaaminen tapahtuu pääasiallisesti asiakkaan luona. Valtakunnallisesti on tavoiteltu jopa 60-70 % välitöntä asiakasaikaa, jolloin ajomatkoihin käytetyn ajan lisäksi raportointi aika tiimin sisällä jää hyvin pieneksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeessa (2016) I & O, kehitetään iäkkäiden kotihoidon toimintamalleja, jotka parantavat kotihoidon laatua ja vaikuttavuutta. Keski-Suomessa kärkihanke kulkee nimellä Kukoistava kotihoito, jossa on mukana myös Jämsän Terveys Oy, joka toimi tämän opinnäytetyön toimeksiantajana. Hankkeen yhtenä tavoitteena on tehostaa kotihoidon henkilöstön ajankäyttöä siten, että välittömän asiakasajan osuus työajasta lisääntyy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 14.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttamassa vanhuspalvelujen seurannassa verrattiin kotihoidon päivittäistä asiakasmäärää vuodesta 2014 vuoteen 2016. Tuloksista ilmeni, että asiakasmäärä oli kasvanut keskimäärin 3000 henkilöllä seurannassa mukana olleista kotihoidon tai tavallisen palveluasumisen yksiköistä. Vastaavasti henkilöstössä oli tapahtunut yli 400 työntekijän vähennys. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

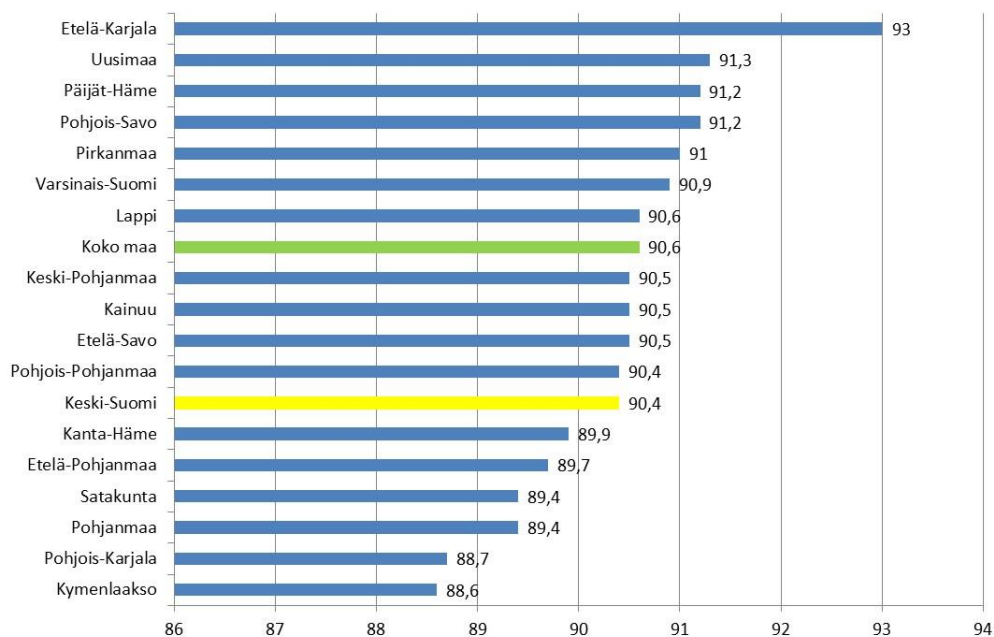
Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kotihoidon viestinnän nykytilaa ja sen haasteita. Työhyvinvointi on rajattu tiimityön ja tiimin sisäisen viestinnän merkityksen näkökulmaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työnmiellekyyttä uudistamalla viestinnän työprosesseja kotihoidossa Jämsän Terveys Oy:ssä ja luomalla toiminnalliset vaatimukset uudelle digitaaliselle viestintäsovellukselle, jolla parannettaisiin hoitajien välistä viestintää työvuoron aikana.

2 KOTIHOITO SUOMESSA

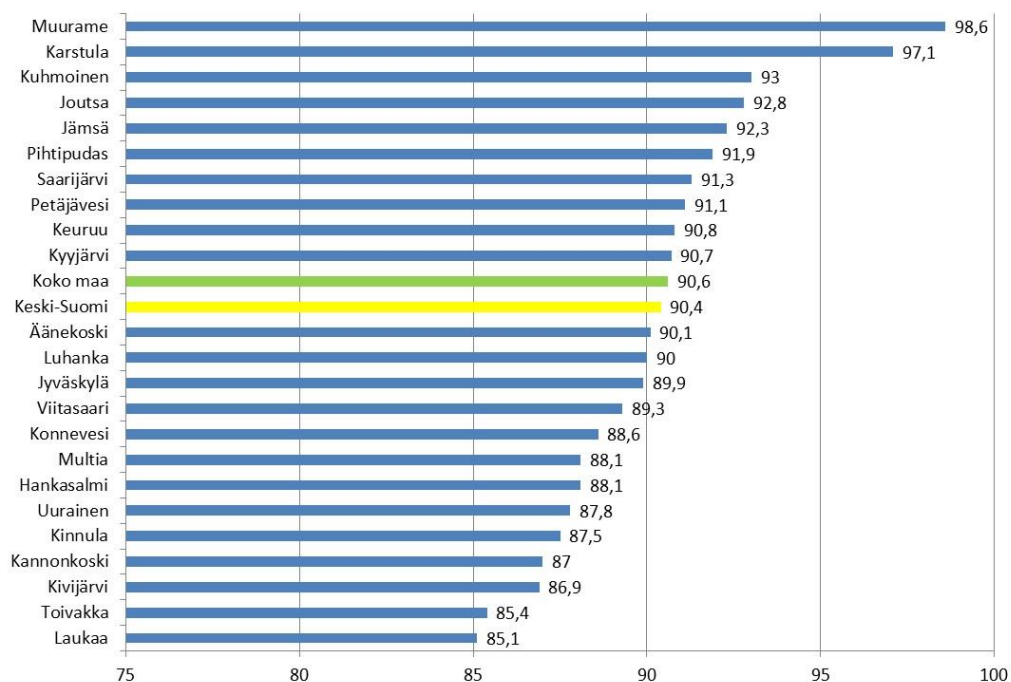
Useissa kunnissa Suomessa toimii yhdistetty kotihoito, jossa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon avulla tuetaan kotona selviytymistä. Kotihoito perustuu Sosiaalihuoltolain 1301/2014 19§ kotipalvelusta sekä Terveystieteidenhuoltolain 1326/2010 25§ kotisairaanhoidosta. Kotipalveluja voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut. Lapsiperheillä on oikeus saada kotipalvelua, kun se on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Lapsiperheiden kotipalvelutyö on useissa kunnissa järjestetty sosiaalihuollon toimintana, erillään ikäihmisten kotihoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Kotipalvelua annetaan tarvittaessa esimerkiksi vamman, sairauden, uupumuksen tai muun erityisen perhetilanteen vuoksi. Kotipalveluun kuuluu jokapäiväiseen elämään kuuluvissa tehtävissä ja toiminnoissa suorittamista tai niissä avustamisessa. Lisäksi kotipalveluun sisältyy tukipalveluina annettavia aterioita, vaatehuolto- ja siivouspalveluja. Kotisairaanhoidon kuuluu myös kuntien vastuulle. Se voi perustua hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai olla tilapäistä terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. Pitkäaikaissairauden hoitoon tarvittavat hoitovälineet sisältyvät myös kotisairaanhoidon hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Tilasto- ja indikaattoripankin SOTKANet:n mukaan vuoden 2015 lopussa Suomessa yli 75 vuotta täyttäneistä 90,6 % asui kotona saman ikäiseen väestöön verrattuna. Kuviossa 1 on esitetty tilanne lääneittäin Suomessa. Keski-Suomessa yli 75 vuotta täyttäneistä 90,4 % asui kotona saman ikäiseen väestöön verrattuna (kuvio 2). Jämsässä vastaava luku oli 92,3 %. Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2020 mennessä 92 % yli 75-vuotiaista asuisi kotona ja vuoteen 2025 mennessä vastaava luku olisi 93 %. (Keski-Suomi 2019; Jyväskylän kaupunki 2016.)



KUVIO 1. Yli 75 vuotta täyttäneet kotona asuvat 30.11.2015 lääneittäin asuinpaikan mukaan (Keski-Suomi 2019)



KUVIO 2. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus 30.11.2015 Keski-Suomessa kunnittain (Keski-Suomi 2019)

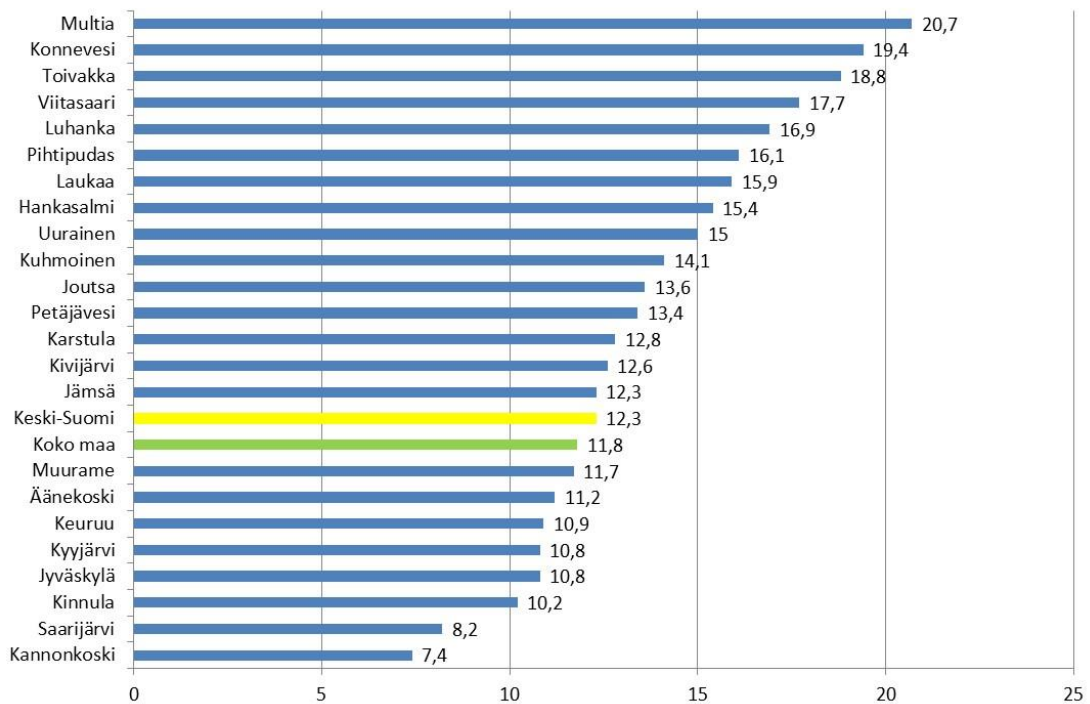
2.1 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi sisältää ikäystävällisen Suomen rakentamiseen seitsemän osa-aluetta. Teema-alueet liittyvät vahvasti kotihoidon asiakkaisiin ja heidän hoitoonsa.

1. Osallisuus ja toimijuus: mahdollisuus vaikuttaa oman hoidon suunnitteluun, mahdollistuu asiakkaan kotona tapahtuvan kirjaamisen avulla, pystytään huomioimaan paremmin asiakkaan omat toiveet ja tuntemukset. Asiakkaan on myös mahdollista nähdä hoitajan kirjaamat asiat.
2. Asuminen ja elinympäristö: mahdollistetaan asuminen asiakkaan omassa kodissaan niin pitkään kuin se on turvallista erilaisten apuvälineiden, tukipalveluiden ja kotihoidon avulla.
3. Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen: Hoito- ja palvelut ovat suunniteltu riittävien toimintakyvyn mittausten perusteella, riittävät lääkärikonsultaatiot ja toimintakykyä edistävät toimintatavat kotihoidossa.
4. Oikea palvelu oikeaan aikaan: hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäinen käyttö, laadukas kirjaaminen ja viestintä muuttuvissa tilanteissa, toimintakyvyn säännöllinen testaaminen, ennalta ehkäisevä toiminta.
5. Palvelujen rakenne: enemmän kotihoitoa, vähemmän laitoshoidoa. Rakenteen on vastattava iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeita. Edistetään kotona asumisen mahdollisuuksia kuntoutumispalveluilla, tuetaan omaishoitoa.
6. Hoidon ja huolenpidon turvaajat: turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamisen edellytys on riittävä määrä osaavaa henkilöstöä. Tällä on merkitys myös henkilökunnan työhyvinvointiin, työturvallisuuteen, oikeusturvan sekä työssä pysyvyyden kannalta. Osaaminen on riittävää ja on kohdennettu oikein. Omaiset ja läheiset otetaan mukaan kolmannen sektorin kanssa hoidon ja huolenpidon turvaajiksi.
7. Johtaminen: osaava lähijohtaminen yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen.

Valtakunnallinen tavoite on, että vuonna 2017 91-92 % 75 vuotta täyttäneistä asuu omassa kodissaan, joista 13-14 % on säännöllisen kotihoidon palveluiden piirissä. Laskenta tapahtuu 30.11. tilanteen mukaan.

Työvoiman tarve kotihoidossa tulee lisääntymään tulevien vuosikymmenten aikana merkittävästi vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen myötä sekä ikääntyneen väestön kasvaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Tilanne 30.11.2015 tehdyn laskennan perusteella on, että Keski-Suomessa (kuvio 3) säännöllisen kotihoidon piirissä on yli 75 vuotta täyttäneistä 12,3 %, sama tilanne on myös Jämsässä. Koko maan keskiarvo on 11,8 %.



KUVIO 3. 75 vuotta täyttäneiden säännöllisen kotihoidon asiakkaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä Keski-Suomessa 30.11.2015 (Keski-Suomi 2019)

2.2 I & O Kärkihanke: Kukoistava kotihoito

Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihanke I & O (2016) ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” on kahdeksasta eri kokeiluhankkeesta muodostuva palveluja uudistava kokonaisuus. Kärkihankkeen hankesuunnitelmassa mainitaan, että digitalisaation merkittävin haaste on tällä hetkellä sähköisten palveluiden ja teknologiaratkaisujen pirstaleisuus. Kaiken kattavaa kokonaisuutta on hankalaa saada yhdeltä toimittajalta hankittua. Erilaisista sähköisistä palveluista ja kotona asumista tukevista teknologiaratkaisuista tulisi saada muodostettua sellainen kokonaisuus, josta saatava tieto ja hyöty olisivat laajasti sekä asiakkaan, omaisten että ammattilaisten käytettävissä.

Kärkihankkeessa muun muassa kehitetään iäkkäiden kotihoidon toimintamalleja, jotka parantavat kotihoidon laatua ja vaikuttavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Keski-Suomessa kärkihanke kulkee nimellä Kukoistava kotihoito, jossa on mukana myös Jämsän Terveys Oy, joka toimi tämän opinnäytetyön toimeksiantajana. Hankkeen yhtenä tavoitteena on tehostaa kotihoidon henkilöstön ajankäyttöä siten, että asiakaskohtainen välitön työaika lisääntyy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Tämä tulee entisestään vähentämään toimistolla tehtävää työtä, koska mobiilikirjaamisen avulla on siirretty kirjaamiseen käytettävää aikaa asiakkaan kotiin. Hoitajien välinen kohtaaminen on vähentynyt ja tapahtuu yhä enenevin määrin mobiililaitteen avulla puhelukontakteina. Työhyvinvoinnille tämä aiheuttaa haasteen, koska puhelut keskeyttävät meneillään olevat työtehtävät ja lisäävät henkistä kuormitusta.

2.3 Kotihoito 2020 -hanke

Kotihoito 2020 -hanke ajoittui huhtikuun 2012 ja maaliskuun 2014 väliselle ajalle. Se toteutettiin Tekesin rahoittamana kehityshankkeena. Hankkeessa oli mukana Kalajoen kaupunki, Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Mediverkko Hoivapalvelut Oy sekä asiantuntijatukena Nordic Healthcare Groop Oy. Hankkeella halettiin miettiä ratkaisuja kotihoidon toteuttamiseen vuonna 2020. Hankkeen päätavoitteena oli luoda kotihoidon tavoitekentän kattava 10 askeleen ohjelma, joilla kotihoitopalveluiden tuotanto- ja johtamismenetelmiä kehitettiin, hoitoketjun yhteistyötä edistettiin ja työpanosta ohjattiin asiakkaalle arvoa tuottavaan välittömään asiakastyöhön. Ohjelman lisäksi hankkeessa kehitettiin ja pilotoitiin konkreettisia ratkaisuja kotihoidon tuottavuuden, vaikuttavuuden ja tiedolla johtamisen parantamiseksi. (Tekes 2014.) Hankkeessa ei kuitenkaan keskitytty hoitajien välisen vuorovaikutuksen ratkaisuihin vaan pelkästään välittömän asiakastyön lisäämiseen.

2.4 Kotihoidon henkilöstön välitön ja välillinen työaika

Kotihoidon asiakkaiden palvelut ovat aikaperusteisesti seurattavia. Tämä mahdollistaa myös kotihoidon henkilöstön asiakkaille kohdistaman työajan seurannan. Työaika voidaan jakaa välittömään ja välilliseen asiakasaikaan. Kuvassa 1 on jaoteltu välillinen ja välitön asiakasaika Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman suosituksen ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi” mukaisesti.

SAKARI -hankkeessa välittömän asiakasajan tavoitteeksi oli lähihoitajalla määritelty 60-65 % kokonaistyöajasta. Työvuoron pituuden ollessa 7:39h, välitön asiakasaika olisi tällöin 4:30-5:00h. Matkoihin käytetään keskimäärin 1:00-1:30h työajasta ja taukoihin 0:30h. Muulle toiminnalle, kuten toimistolla tapahtuvaan valmisteluun ja kirjauksiin, yhteydenpitoon omaisten ja yhteistyötahojen kanssa sekä hoitajien väliseen raportointiin tai viestintään, jää näin ollen 0:39-1:39h aikaa työvuorossa. Hankkeessa tunnistettiin viestinnän haasteet toimistotyön vähentyessä. Hankkeen suosituksena oli, että henkilöstön kanssa suunnitellaan raportoinnille vaihtoehtoisia viestinnän menetelmiä, jotta asiakas-
turvallisuus taataan, myös silloin, kun hoitajat eivät päivittäin näe toisiaan. (SAKARI -hanke 2014, 26, 39.)

Välitön asiakasaika

- asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arviointi
- hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen
- hoitotoimenpiteiden ja lääkehoidon toteutus
- asiakkaan tukeminen kuntoutumista edistävällä työotteella (sis. ulkoilussa, kaupassa käynneissä ja asioinnissa)
- asiakkaan asioiden hoitaminen kodin ulkopuolella
- omaisen/läheisen tukeminen
- asiakastietojen kirjaaminen asiakkaan kanssa yhdessä
- yhteydenpito asiakkaan kanssa puhelimitse tai muun teknisen välineen avulla

Välillinen asiakasaika

- matka-ajat asiakaskäyntien välillä
- kirjaaminen toimistolla
- muu asiakastyö toimistolla
- työyhteisön sisäiset palaverit ja täydennyskoulutukset

KUVA 1. Välittömän ja välillisen asiakasajan jaottelu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013)

2.5 Kotihoito Jämsän Terveys Oy:ssä

Jämsän Terveys Oy on Jämsän kaupungin ja Pihlajalinnan yhteisyritys, joka tuottaa Jämsän kaupungin järjestämisvastuulla olevat terveys-, hyvinvointi- ja vanhuspalvelut sekä työterveyshuollon. Yhteisyrityksen toiminta alkoi 1.9.2015 ja palvelusopimus on voimassa 10 vuoden ajan, lisäksi sopimuksessa on mahdollisuus 5 vuoden optioon, eli sopimuksen jatkomahdollisuus ilman erillistä kilpailutusta. (Pihlajalinna 2017.) Jämsän Terveys Oy:ssä kotihoito on kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta muodostuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua, jossa yhdessä tukipalveluiden kanssa mahdollistetaan ikääntyneille, pitkäaikaissairaille tai erityislainsäädännön kuten vammaisuuden piirissä oleville riittävät palvelut kotona selviytymiseksi. (Jämsän Terveys Oy 2017.)

Jämsän Terveys Oy:ssä kotihoitoa toteutetaan kotihoidon neljässä yksikössä asiakkaiden omiin koteihin, tavallisen palveluasumisen neljässä yksikössä vuokra-asuntoihin sekä viidessä pienryhmäkodissa yhteisöasumisen muodossa. Kaikissa edellä mainituissa yksiköissä työtä tehdään kahdessa vuorossa, yöaikaan asiakkaiden tukena on yöpartio, joka käy sovitusti tai turvahälytysten perusteella asiakkaiden luona. Hoitotyötä toteuttavasta henkilöstöstä 17 % on sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia ja 83 % on lähihoitajia, perushoitajia, kodinhoitajia tai kotiavustajia. (Jämsän Terveys Oy 2017.)

3 TIIMITYÖ JA VIESTINTÄ TYÖYHTEISÖSSÄ

3.1 Tiimityö kotihoidossa

Kotihoidossa henkilöstö työskentelee pääasiassa yksin, mutta toteuttavat kaikki samankaltaista työtä. Tällöin on luontevaa, että henkilöt jotka työskentelevät yhdessä muodostavat tiimin, jolloin sijaistaminen ja ajatusten sekä vastuunjakaminen on helpompaa. Tiimityössä jokainen pyrkii työskentelemään saman yhteisen tavoitteen eteen. (Kauhanen 2010, 52.) Tiimien yhteiset tavoitteet ja tehtävät vaihtelevat vaativuudeltaan. Ne voivat olla rutiininomaisia tehtäviä tai luovuutta ja kekseliäisyyttä edellyttäviä. Tavoitteet ovat enemmän tai vähemmän riippuvaisia toisistaan. Työnvaativuus ja ryhmän jäsenten tehtävien toisiinsa sidonnaisuus määrittävät myös viestinnän yhteistyön vaatimukset. (Vartiainen & Hyrkkänen 2010, 85.)

Sanerma (2009) on väitöstudiumuksessaan tutkinut Kotihoitotyön kehittämistä tiimityön avulla. Toimintatutkimus on käsitellyt laajasti kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymistä. Tutkimuksen tuloksissa tiedonkulkua ja tiedottamista on kuvattu yhteistyön parantumisen myötä tapahtuneena tiedonkulun parantumisena. Tiimien muodostuminen oli tuonut joustavuutta asiakkaiden asioiden hoitoon ja nopeuttanut tiedonkulkua. Työrauha ei ollut parantunut ahtaiden työtilojen ja tiimin työtilassa olevan melun vuoksi.

Savolainen (2015) on tutkimuksellisenä kehittämistyönä tehdyssä YAMK opinnäytetyössään Tiimityön kehittäminen kotihoidossa, selvittänyt SWOT -analyysin ja ryhmähaastatteluiden avulla kehittämiskohteita. Keskeisiksi tiimityön kehittämisen kohteiksi nousivat tiedonkulku, työn organisointi, työhyvinvointi ja asiakaslähtöisyys. SWOT -analyysin nelikentässä tiedonkulku nousi jokaisessa kentässä merkittävään rooliin. Aamuraportit, tiimipalaverit ja tiimien välinen yhteistyö tiedottamisen näkökulmasta koettiin tarpeelliseksi.

3.2 Työyhteisön sisäinen viestintä

Työyhteisön sisäinen viestintä on pääosin henkilöstöviestintää. Sisäinen viestintä voi olla virallista tai epävirallista viestintää. Työyhteisön sisäisellä viestinnällä pyritään nopeaan ja avoimeen tiedonkulkuun, työntekijöiden motivointiin, työ- ja toimintaohjeiden antamiseen sekä me-hengen luomiseen ja parantamiseen. Sen tarkoituksena on välittää työyhteisön henkilöille oikeaa tietoa. Sisäinen viestintä ja tiedonkulku ovat jokaisen työyhteisön jäsenen vastuulla. Työyhteisön viestinnässä vaihdetaan tietoa, pohdiskellaan asioita työkavereiden kesken sekä luodaan tietämystä ja ymmärrystä asioista. Kun tieto ei kulje voidaan vain todeta, että sisäinen viestintä on ollut riittämätöntä tai viestin kulussa on ollut häiriötekijöitä. (Pitkämäki 2007, 12; Österberg 2014, 194.)

Hoivavisio -hanke (2013) tutki Jyväskylän ja Perusturvaliikelaitos Saarikan alueella sijaitsevien hyvinvointialan yritysten ja julkisen sektorin toimintaa. Hankkeen tavoitteena oli Saarikan alueen kotihoidon kehittäminen. Yhtenä osa-alueena oli sisäisen toiminnan ohjauksen nykytilan selvittäminen. Käytössä oli useita eri asiakashallintajärjestelmiä sekä erilaisia palaveriteita. Oleellisena tiedonvälityskanavana mainittiin säännölliset palaverit, joiden toteutusväli vaihteli viikoittaisista kuukausittaisiin. Muita viestintätapoja olivat muun muassa velvollisuus lukea palaveridokumentit, vuoronvaihteen koontiraportti, asiakaskirjausten lukeminen, tekstiviestit, kalenteri ja ilmoitustaulu. Käytössä oli sekä sähköistä, että suusanallista viestintämallia, mutta suuntaus lisääntyvään sähköisten järjestelmien tehokkaampaan hyödyntämiseen oli nähtävissä. Edellytyksenä todettiin olevan jokaisen velvollisuus kirjata asiat järjestelmään sekä velvollisuus tietojen lukemiseen nähtiin tärkeänä. (Nykänen & Pernu 2013, 29.)

3.3 Digitaalinen viestintä työyhteisössä

Digitaalisen vuorovaikutukseen liittyy erilaisia termejä, joista digitaalisen viestinnän näkökulmasta tässä työssä käytetään mobiilia tai digitaalista viestintää. Digitaalinen vuorovaikutus on useamman osallistujan välistä kielellistä toimintaa osallistujien käyttämissä teknologisissa ympäristöissä, joissa osallistujien välinen viestintä vaikuttaa merkityksen rakentumiseen. Tällaisia teknologisia ympäristöjä ovat esimerkiksi tietokoneet ja mobiililaitteet, joissa viestintä tapahtuu keskustelupalstoilla, verkkojutteluna, sähköpostitse tai

teksti- ja pikaviestein. Viestintää kuvataan perinteisesti viestien vaihtamisena ja jakamisena, johon voi liittyä yhteisöllisyyttä. Digitalisuus vaikuttaa arkiseen elämään, koska se on läsnä kaikkialla. Teknologisia ympäristöjä eli tietokoneita ja mobiililaitteita on yhä enemmän käyttäjien arjessa. Digitaalisessa viestinnässä yhdistyy erilaiset esittämisen tavat, kuten kirjoitus, kuvat, videot ja ääni. (Helasvuo, Johansson & Tanskanen 2014, 9-10, 12-13; Salmi 2014, 189.)

Pikaviestiminen on viestien lähettämistä pikaviestiohjelman välityksellä. Pikaviestiohjelma mahdollistaa reaaliaikaisen keskusteluyhteyden keskusteluun pyydettyjen osallistujien kesken. Tunnettuja pikaviestiohjelmiä ovat muun muassa WhatsApp, iMessage ja Skype. Skype – sovelluksen avulla voidaan soittaa internet puheluita ja lähettää pikaviestejä. Verkkojuttelu on kahden tai useamman käyttäjän reaaliaikaista kirjoitettujen viestien vaihtoa tietoverkossa. (Salmi 2014, 197, 199, 203.)

Hoivavisio -hankkeen (2013) loppuraportissa viestinnän ongelmakohtiksi mainitaan tiedonkulku ja liiallinen suusanalliseen viestintään luottaminen. Suullisessa viestinnässä viestin vääristymisen mahdollisuus on suuri eikä selkeä tiedonkulun ja ymmärryksen takaaminen ole mahdollista. Sähköisen viestinnän näkökulmasta tietojärjestelmien kehittämiskohteiksi nousivat vaatimus järjestelmien keveydestä ja helppokäyttöisyydestä, jolloin järjestelmän käyttöön kuluva aika olisi minimoitu. Sähköisen viestinnän hyödyntämisestä tulisi tehostaa. Järjestelmiä ei pidetty huonoina, mutta henkilöstön osaaminen vaatisi kouluttamista ja ohjausta enemmän järjestelmien käyttöön. (Nykänen & Pernu 2013, 30.)

4 KOTIHOIDON TOIMINNAN OPTIMOINTI

4.1 Toiminnanohjausjärjestelmä

Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä on kokonaisuus, joka muodostuu useista eri kotihoidon työsuunnittelun osa-alueista. SAKARI- hanke oli Espoon, Porvoon ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoitoyksikköjen yhteinen kehityshanke, jolle sosiaali- ja terveysministeriö myönsi valtionavustusta uuden vanhuspalvelulain toimeenpanon tukemiseen. Hanke toteutui elokuun 2013 ja lokakuun 2014 välillä. Hankkeen päätaavoitteena oli kehittää ja jalkauttaa kotihoitoon toimintamalli, joka mahdollistaisi henkilöstöresurssien joustavan, asiakaslähtöisen ja täysimääräisen hyödyntämisen. SAKARI -hankkeessa toiminnanohjausjärjestelmä muodostui kolmesta komponentista (kuva 2).



KUVA 2. Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän muodostuksen kolme komponenttia (Sakari-Hanke 2014 mukaeltu.)

Toiminnanohjausjärjestelmä voi itsessään pitää sisällään työvuorosuunnittelun tai siihen on voitu integroida toisesta järjestelmästä siirtyviä työvuoroja, kuten Tieto Oyj:n Optimoinnissa työvuorot on mahdollista siirtää CGI:n Titaniasta tai TyövuoroVelho Oy:n työvuorosuunnittelusta. Optimointi toimii käyntilistojen suunnittelutyökaluna. Mobiilijärjestelmä pitää sisällään olemassa olevan asiakastiedon hakemisen ja reaaliaikaisen kirjaamisen sekä mahdollistaa myös tilastoimisen laskutusta varten. Osa toiminnanohjausjärjestelmistä mahdollistaa myös ajopäiväkirjan reaaliaikaisen kirjaamisen paikannuspalvelun avulla. Toiminnanohjausjärjestelmään on lisäksi mahdollista liittää sähköinen ovenavaus mobiililaitteen avulla. Omaisviestintä on esimerkiksi Fastroin Hilikka™ toiminnanohjausjärjestelmässä. Pegasos Mukana on CGI:n tuottama kokonaisratkaisu kotihoidolle, joka yhdistää saumattomaksi kokonaisuudeksi mobiilin toiminnanohjauksen, Pegasos potilastietojärjestelmän, Titania –työvuorosuunnittelun sekä optimoinnin ja langattoman ovenavauksen. (Fastroi 2017; CGI 2017; Tieto Oyj 2017.)

4.2 Kotihoidon optimointi

Pakarisen (2014) mukaan kotihoidon optimoinnilla tarkoitetaan työtehtäväsuunnittelun automatisointia. Työvuorosuunnittelussa sovitetaan työvuoroja siten, että töissä olisi aina riittävä määrä henkilökuntaa, huomioiden työehtosopimuksen ja työaikalain säädökset sekä työntekijöiden kanssa työvuorojen osalta tehdyt sopimukset. Optimoinnin tarkoituksena on helpottaa töiden suunnittelua ja ohjausta sekä varsinaista työntekoa. Tuomivaaran (2014) mukaan tavoitteena on asiakaskäyntien organisointi vaihtelevan resurssitarpeen optimaalisen käytön mukaan, tiedonkulun parantaminen kotihoidossa, toimintamallien yhtenäistäminen toimintayksiköiden välillä, palvelun laadun parantaminen, reagoitavuus muuttuvissa tilanteissa, tasa-arvo ja työhyvinvointi henkilökunnan työn jaossa.

Optimointi on osa toiminnanohjausjärjestelmän kokonaisuutta, jonka päätehtävänä on jakaa työtehtävät työntekijöiden kesken, huomioiden työtehtävän vaatima osaaminen, tehtävän ajankohta ja kesto. Optimointijärjestelmään syötetään jokaiselle työntekijälle osaamiskompetenssit ja kulkuväline, jolla työntekijä liikkuu asiakaskäyntien välillä. Vastavasti jokaisen asiakkaan käynnit on syötetty optimointijärjestelmään ja käynneille on kirjattu kompetenssitiedot joita työtehtävä edellyttää. Näin mahdollistuu työtehtävien jakautuminen oikean osaamisen omaaville henkilöille. (Pakarinen 2014, 1.)

Bräysy (2013) kertoo kirjoittamassaan artikkelissa optimoinnin hyötyjen tulevan useista lähteistä. Optimoinnin avulla on mahdollista vähentää jopa 90 % suunnittelu-aikaa, koska työvuorojen, käyntien ja työnjaon suunnitteluun kuluu merkittävä osa hoitajan työajasta. Hoitokäyntien ja käyntipäivien optimointi annettujen rajojen puitteissa mahdollistaa saman alueen ja ajankohdan käyntien kokoamisen, jolloin myös hoitajien liikkuminen ja siihen käytetty aika vähenee useita kymmeniä prosentteja. Suurempien kokonaisuuksien optimointi antaa tutkimusten mukaan jopa yli 20 % lisäsäästön verrattuna yksittäisten tiimien optimointiin. Optimoinnin hyödynnettävyys riippuu saatavilla olevasta datasta ja sen laadusta. Parhaimmat optimointityökalut perustuvat malliin, joka pystyy huomioimaan lähes kaiken hoitajien osaamisesta ja vaatimuksista sekä työaikasäädöksistä. Kotihoidon tehokkuusongelmien korjaaminen vaatii optimoinnin soveltamiseen asiantunte- musta ja yhteistyötä palveluntuottajien ja asiantuntijoiden kesken.

4.3 Tieto Oyj:n kotihoidon Optimointi

Jämsän Terveys Oy:n kotihoidossa on käytössä Tieto Oyj:n toimittama Kotihoidon Opti- mointi -työkalu, jonka tavoitteena on tehostaa suunnittelua ja tuottaa laadukkaita työsuun- nitelmat. Sen tarkoitus on korvata manuaalinen suunnittelu ja ratkaista monimutkaisetkin optimointitehtävät reaaliaikaisesti päivittäin. Samalla optimoinnin avulla käyntien suun- nitteluun käytettävä työaika vähenee ja henkilöstön aikaa vapautuu kehittämis- ja asia- kastyöhön. (Tieto Oyj 2017.) Järjestelmä käyttöön otettiin Jämsän kaupungin kotihoi- dossa 1.12.2014 ja se siirtyi 1.9.2015 perustetun yhtiön Jämsän Terveys Oy:n käyttöön.

Optimoinnin käyttäjä määrittelee järjestelmään ehdot käyntien ajankohdalle, osaamisen vaatimuksille, hoitovastuille, jonka jälkeen ohjelma päättää, miten käynnit voidaan par- haiten toteuttaa huomioiden asiakkaan palvelutarve, työntekijän osaaminen ja hoitovas- tuut. Reittien osalta optimointi huomioi parhaan mahdollisen reitityksen asiakkaiden si- jaintien pohjalta, huomioiden työntekijän kulkuvälineen, matka-ajat ja taukotarpeet. Op- timoinnin avulla on mahdollista huomioida myös tiimien välistä resursointia, jonka avulla saadaan lisäjoustoa suunnitteluun ja kiirehuippujen tasaamiseen. Optimointia käytetään työasemalta käsin. (Tieto Oyj 2017.)

5 MOBIILI- JA LIIKKUVA TYÖ KOTIHOIDOSSA

5.1 Mobiili- ja liikkuva työ

Viime vuosina toimintaympäristössä ja työssä on tapahtunut hiljaisia, mutta samalla voimaperäisiä muutoksia, jotka vaikuttavat merkittävästi työhyvinvointiin. Kuntien ja yritysten johdossa on alettu havaitsemaan taloustilanteen hankaluuksia ja tämän vuoksi on ruvettu sopeutustoimiin. Joissakin tilanteissa se on tarkoittanut lomautuksia, pätkätoita, irtisanomisia sekä työn tehostamista. Tieto- ja viestintäteknologioiden kehittyminen on mahdollistanut mobiilin ja monipaikkaisen työn sekä hajautuneen yhteistyön. Langaton mobiili internet on kehittynyt ja mahdollistaa työskentelypaikkojen jatkuvan vaihtamisen. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 79, 99.)

Työnteon tavoissa on tapahtunut muutoksia yksittäisen työntekijän sekä ryhmätyön näkökulmista. Suurimmassa osassa liikkuvaa työtä hyödynnetään mobiilia tieto- ja viestintäteknologiaa. Tällaista työtä kutsutaan mobiiliksi työksi. Tähän määritelmään päästään, jos työntekijä on yli 10 tuntia poissa päätyöpaikaltaan ja hyödyntää yhteydenpitoon erilaisia sähköisiä medioita. Työntekijät tekevät yhteistyötä monesta paikasta käsin. Tällainen hajautettu yhteistyö on kuitenkin osa tiimityötä. 83% suomalaisista työpaikoista soveltaa tiimityötä työolotutkimuksen mukaan (Lehto & Sutela 2008, 83.). (Vartiainen & Hyrkkänen 2010, 84.)

5.2 Mobiilin- ja liikkuvan työn haasteet kotihoidossa

Työn vaativuustekijöihin kuuluu kotihoidon työssä ihmisten kanssa toimimiseen, sairauksien ja ihmisen hyvinvoinnin tuntemiseen sekä terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät osaamisvaatimukset. Erilaiset toimintaympäristöt asiakkaiden kodeissa asettavat lisää vaativuustekijöitä. Työ eroaa sairaalassa tehtävästä työstä esimerkiksi kollegoiden kanssa yhteydenpidon ja tuen saamisen näkökulmasta erityisesti vaikeissa päätösten tekotilanteissa. Lisäksi vaativuustekijöitä asettaa myös matkustamiseen liittyvä osaaminen, koska työtä tehdään asiakkaiden kodeissa. Työntekijän hallitessa työn ja lisäksi sen toimintaympäristön asettamat vaatimukset, voidaan sanoa hänen voivan hyvin. (Vartiainen & Hyrkkänen 2010, 88-89.)

Mobiililla ja liikkuvalla työllä on myös työhyvinvointiin vaikuttavia haasteita. Työn vaatimusten ja työnhallinnan tulisi olla tasapainossa, mutta mobiilissa ja liikkuvassa työssä tähän vaikuttaa myös toimintaympäristön hallinta. Esimerkiksi sairaanhoitajan työ sairaalassa tai kotisairaanhoidossa asiakkaan kodeissa sisältää merkittäviä eroja pelkästään toimintaympäristössä sekä yhteydenpito kollegoihin ja tuen saaminen vaikeissa päätöksentekotilanteissa on erilaista. Virtuaalisen yhteistyön edellytykset syntyvät tieto- ja viestintäteknologian täysimittaisesta hyödyntämisestä. (Vartiainen & Hyrkkänen 2010, 88-89, 96.)

Häiriötilanteissa työn sujuminen ei ole asetettujen tavoitteiden mukaista. Normaalitilanteesta poikkeava muutos aiheuttaa työn osatekijöiden välillä yhteensopimattomuutta, sotkee työn tekemistä ja aiheuttaa häiriöitä työprosesseihin. Jos häiriöt keskeyttävät työntekoa, näkyvät häiriöt työn tuloksissa ja aiheuttavat häiriökuormitusta työntekijälle. Lievimmin nämä näkyvät hidastamalla työtä ja vähentämällä työn tuloksia, mutta häiriöiden seuraukset voivat olla myös vakavia, jopa henkeä uhkaavia. Yksi syy kiireen lisääntymiseen voivat olla työssä kohdattava häiriöt. Työnsujumattomuudesta ja prosessien tökkimisestä aiheutuvat häiriökuormitukset johtavat helposti keskinäiseen syyttelyyn ja lisäävät kokemusta huonosta ilmapiiristä työyhteisössä. (Vartiainen & Hyrkkänen 2010, 94.)

Nakus & Osinska (2010) ovat tutkineet opinnäytetyössään millaisia voimavaroja hoitajat tarvitsevat kotihoitotyössä ja mitkä asiat koetaan työssä jaksamisen näkökulmasta kuormittavina ja mitkä asiat vastaavasti tukevat jaksamista. Työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä viestinnän ja tiimityön näkökulmasta olivat yhteistyön sujumattomuus, yhteistyö eri tiimien välillä, erimielisyydet ja ristiriidat henkilöstön välillä sekä epäselvät ja roikkumaan jääneet asiakkaan hoitoon liittyvät asiat.

5.3 Tieto Oy:n Lifecare Kotihoidon Mobiili

Kotihoidon mobiilin käytön keskeinen tavoite on Tuomivaaran (2014) mukaan tuottaa oikeaa tietoa, oikeaan paikkaan ja oikeaan aikaan. Mobiililaitteilla käytettävällä toimin-
nanohjausjärjestelmällä hallitaan asiakastietoja, asiakaskäyntien tilastointia, kotihoitoon
liittyvää asiakkaiden avainlogistiikkaa, työvuorosuunnittelua, työajan jakautumisen seu-
rantaa, matkanhallintaa sekä henkilökunnan työreittien optimointia.

Jämsän Terveys Oy:n kotihoidossa on käytössä Tiedon toimittama Lifecare Kotihoidon
Mobiili mobiilisovellus, joka kulkee mobiililaitteessa kotihoidon työntekijän mukana.
Asiakkaan ja käynnin tiedot ovat mobiililaitteelta luettavissa. Asiakas-/potilastiedon kir-
jaukset tehdään rakenteisen kirjaamisen edellyttämällä tavalla otsikoiden ja fraasien
avulla. Käynniltä tilastoituu asiakkaan laskutuksen perusteena käytetty aika sekä tilasto-
tiedot. Kuvassa 3 on kuvattu Tiedon Lifecare mobiilisovelluksen ominaisuudet.



KUVA 3. Tiedon Lifecare Kotihoidon mobiilin ominaisuudet

6 VIESTINTÄTEKNOLOGIA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA

6.1 Markkinoilla oleva viestintäteknologia

Suomessa yleisimpiä mobiilikirjaamisen potilastietojärjestelmiä ovat Effica, Hilikka, Domacare ja Pegasos. Potilastietojärjestelmän viestintämoduulit ovat tarkoitettu asiakas-/potilastiedon viestintään potilaskertomuksessa. Omaisviestintään on pilotointikäytössä Hilikka™ -järjestelmässä ominaisuus, jolla voidaan viestiä asiakastiedoista hoitajan ja omaisen välillä. (Niemi 2017.) Telia tarjoaa hoitajien ja omaisen väliseen viestintään Vihko -palvelua, joka korvaa ruutu vihon ja Post-it-laput viestin välittämässä. Sovelluksella on mahdollista myös hoitajien välinen viestintä, mutta se ei mahdollista hoitajan paikantamista tai erilaisten hätäviestien lähettämistä. (Telia 2017.)

Sähköisen viestinnän palveluntarjoajia ovat muutamat kansainväliset sosiaalisen median alustat kuten WhatsApp, Skype tai Yammer. Suurin haaste näiden sosiaalisen median palveluissa on tietoturva, koska potilastietojen välittäminen EU:n ulkopuolelle, mahdollisesti toisen maan viranomaisien haltuun ei ole toivottavaa. Näihin järjestelmiin on mahdollista myös liittää ketä vain käyttäjiä, koska ne eivät edellytä vahvaa kirjautumista. Sähköisenä ilmoitustauluna käytettäväksi ne sopivat hyvin, mutta rajaavat potilastiedon käsittelyn ulkopuolelle. (Niemi 2017.)

6.2 Sähköisen viestinnän tietoturva

Sähköisen viestinnän tietosuojalaissa 917/2014 turvataan sähköisen viestinnän luottamuksellisuutta ja yksityisyyden suojan toteutumista sekä edistetään sähköisen viestinnän tietoturvaa ja näiden palveluiden tasapainoista kehittymistä. Tunnistamistietoja saa käsitellä vain palveluntarjoajan tai tilaajan palveluksessa oleva henkilö, jonka tehtävänä on käsitellä tietoja järjestelmän edellyttämällä tavalla. Markkinointia varten käytettävistä tunnistamistiedoista tulee olla tilaajan tai käyttäjän suostumus sekä tieto niiden käytön sisällöstä ja käsittelyn kestosta. Palveluntarjoajan on huolehdittava palvelujensa tietoturvasta.

Tietoturvasta huolehtiminen pitää sisällään toimet toiminnan turvallisuuden, tietoliikenneturvallisuuden, laitteisto- ja ohjelmistoturvallisuuden sekä tietoaineistoturvallisuuden varmistamiseksi. Näitä toimia tulee suhteuttaa uhkien vakavuuteen, tekniseen kehitystasoon sekä kustannuksiin. Toiminnan turvallisuudella tarkoitetaan tietoturva-vaatimusten toteuttamiseksi käytettävien kirjallisten ohjeiden ylläpitoa, tietoturvatason säännöllistä seurantaakin sekä oman, että alihankkijoiden osalta. Lisäksi suojataan laitteet ja tiedostot luvattomalta käytöltä ja pidetään rekisteriä järjestelmien käyttäjätunnusten ja oikeuksien osalta. (Helopuro, Perttula & Ristola 2004, 146.)

Tietoliikenneturvallisuudella tarkoitetaan viestintäverkossa kulkevien viestien ja tunnistamistietojen paljastumattomuus asiaankuulumattomille ja asiattomien pääsyn estäminen viestien muuttamiseen tai tuhoamiseen. Tietoliikenneturvallisuuteen kuuluu myös riittävät todentamismenettelyt, pääsynvalvontamenettelyt ja kiistämättömyysmenettelyt. Laitteisto- ja ohjelmistoturvallisuudella pyritään käyttämään sellaisia laitteistoja, tietojärjestelmiä ja ohjelmistoja, joiden tietoturvaus on vähäinen. Tietoaineistoturvallisuudella järjestetään tietoaineistojen varmuuskopiointi ja turvallinen käsittely. Lisäksi tärkeät asiakirjat, tietovarastot ja yksittäiset tiedot suojataan. (Helopuro ym. 2004, 147.)

6.3 Tietojärjestelmien toiminnalliset ja olennaiset vaatimukset

Hankittaessa terveydenhuollon tietojärjestelmiä on tärkeää selvittää järjestelmän olennaiset toiminnalliset vaatimukset. Yksi keskeisistä vaatimuksista terveydenhuollossa on tietosuojan, tietoturvan sekä potilaan yksityisyydensuojan varmistaminen. Tietoturvallisuus tulisi huomioida jo hankinta- ja käyttöönottovaiheessa, jotta ei vaaranneta luottamuksellisten tehtävien hoitamista ja välttytään vakavien virheiden riskin kasvulta. (Ek 2015, 20.)

Toiminnalliset vaatimukset määrittelevät järjestelmälle asetettavan toiminnallisuuden ehdot. Niillä voidaan kuvata esimerkiksi järjestelmän kommunikointia muiden järjestelmien kanssa ja yleisluonteisia ominaisuuksia järjestelmän toiminnasta tai tarkemman tason vaatimuksia kuten toimivuus vanhojen järjestelmien kanssa. Toiminnallisten vaatimusten tulisi perustua esitutkimusvaiheessa kerättyihin toiminnan ja sidosryhmien tarpeisiin. Toiminnalliset vaatimukset kuvaavat ainoastaan millainen toiminnallisuus järjestelmältä vaaditaan, mutta eivät määritä vaatimusten täyttämistapaa. (Friman 2014, 14.)

Toiminnalliset vaatimukset tietosuojan ja -turvan näkökulmasta voidaan jakaa kolmeen merkittävimpään osa-alueeseen; luottamuksellisuuteen, eheyteen sekä käytettävyyteen. Luottamuksellisuudella kuvataan potilaiden ja asiakkaiden tietojen käyttöoikeutta vain hoitosuhteen aikana, lisäksi tietojen käyttöä valvotaan, tavallisimmin valvonta tapahtuu lokikirjanpidolla. Eheydellä varmistetaan, että tiedot, jotka järjestelmä tuottaa, ovat tilanteesta riippumatta luotettavia, oikeita ja ajantasaisia. Laitteisto- tai ohjelmistovikojen, toimintahäiriöiden, inhimillisten erehdysten tai rikollisen toiminnan vaikutuksesta tiedot eivät saa vahingoittua tai muuttua. (Ek 2015, 20.)

6.4 Työntekijän paikantaminen

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004 määrittelee 21§ työntekijöihin kohdistuvan teknisin menetelmin toteutetun valvonnan tarkoituksen, käyttöönoton ja siinä käytettävien menetelmien kuuluvan yhteistoimintamenettelyn piiriin. Yrityksissä jotka eivät kuulu yhteistoiminnan piiriin tulee työntekijöille ennen päätöksen tekoa varata tilaisuus tulla kuulluksi edellä mainituista asioista. Yhteistoiminta- tai kuulemismenettelyn jälkeen työnantajan tulee määritellä teknisin menetelmin toteutetun valvonnan käyttötarkoitus ja siinä käytettävät menetelmät sekä tiedotettava työntekijöille valvonnan tarkoituksesta, käyttöönotosta ja siinä käytettävistä menetelmistä.

Paikantamiseen tarvitaan aina paikannettavan, työsuhteessa työntekijän, suostumus kyseiseen palveluun. Paikannettavalla on oikeus peruuttaa suostumus paikantamista varten. Työntekijällä on mahdollisuus kieltäytyä käyttämästä paikantamislaitetta, jonka työnantaja antaa hänelle työtehtävien hoitamista varten. Sähköisen viestinnän tietosuojalaki ei ota kantaa työnantajan mahdollisuuksiin velvoittaa jollain muulla perusteella työntekijää käyttämään tiettyjä työvälineitä tai paikannusjärjestelmiä. Käytetyissä järjestelmissä tulee olla mahdollisuus poistaa paikannuskäytöstä esimerkiksi taukojen ajaksi. Paikantamiseen mobiililaitteella käytetään Web 3.0. verkkoa. Sen avulla voidaan yhdistää erilaisia sovelluksia, kuten hakupalvelu ja käyttäjän sijainti. (Helapuro ym. 2004, 136-137; Salmi 2014, 181.)

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työnmiellekyyttä parantamalla tiedonkulkua digitalisaation avulla sekä uudistamalla viestinnän työprosesseja kotihoidossa. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia haasteita kotihoidon henkilöstön sisäisessä viestinnässä on Jämsän Terveys Oy:ssä ja millaiset ovat kotihoidon henkilöstön valmiudet uusien digitaalisten palveluiden käyttämiseen sisäisen viestinnän kehittämiseksi. Tarkoitus oli laatia mobiilisovelluksen -malli, jolla hoitajien välistä viestintää parannetaan työvuo-ron aikana.

Tutkimustehtävät

1. Hoitajien kokemuksen selvittäminen

Millaisena henkilöstö kokee mobiilisovelluksen käyttämisen?

Millaisena eri ikäiset käyttäjät kokevat sisäisen viestinnän toimivuuden?

Millainen merkitys on työkokemuksen määrällä sisäisen viestinnän toimivuuden kokemukseen?

Miten eri ammattiryhmät kokevat sisäisen viestinnän toimivuuden?

2. Mobiilisovellusten lisäämisen tarpeen selvittäminen

Halutaanko uusia mobiilisovelluksia ottaa käyttöön?

Mihin tarkoitukseen uusia mobiilisovelluksia tarvittaisiin?

3. Hoitajien kokemus sisäisestä viestinnästä

Millaisena henkilöstö kokee yksikön sisäisen viestinnän?

Millaisissa tilanteissa viestinnässä on haasteita ja miten sitä voitaisiin parantaa?

4. Viestintäsovelluksen sisällön laadinta

Millaiset toiminnalliset vaatimukset hoitajien väliselle viestintäsovellukselle vaaditaan?

8 AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

8.1 Aineisto ja aineistonkeruu menetelmät

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Jämsän Terveys Oy:n kotihoidossa työskentelevät hoitotyöhön osallistuvat työntekijät. Työntekijöiden työpisteet kotihoidossa olivat Seppolan kotihoito, Jämsänkosken kotihoito, Hallin kotihoito, Länkipohjan kotihoito sekä yöpartio. Tavallisen palveluasumisen ja pienryhmäkotien yksiköt olivat Saksalan palveluasunnot, Kotimäen pienryhmäkoti, Säterintien palvelutalo, Koskentien palvelutalo sekä Koskentien pienryhmäkoti. Kohderyhmästä puolet työskenteli kotihoidossa ja puolet tavallisessa palveluasumisessa tai pienryhmäkodissa.

Aineistonkeruu toteutettiin kyselytutkimuksen avulla, koska haluttiin kysyä kaikilta vastaajilta kysymykset samalla tavalla. Lomake on liitteessä 1. ”Kyselylomake”. Kyselyn avulla kerättiin aineistoa standardoidusti valitulta joukolta, joka muodostaa otoksen perusjoukosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 188.) Opinnäytetyön kyselytutkimuksen aineisto kerättiin verkkokyselynä E-lomakkeen avulla. E-lomake on internetissä julkaistu verkkolomake.

Kyselylomake lähetettiin ensin Jämsän Terveys Oy:n palvelujohtajalle sekä yhdelle kotihoidon sairaanhoitajalle esitättäväksi ja arvioitavaksi, jonka jälkeen kyselyyn tehtiin muutokset testikäyttäjien kommenttien perusteella, muun muassa monivalintakysymysten vastausvaihtoehtoja täsmennettiin. Kysely sisälsi avoimia sekä monivalinta eli strukturoituja kysymyksiä. Avoimien kysymysten tarkoituksena oli mahdollistaa strukturoitujen kysymysten vastausten tarkentaminen ja avaaminen sekä laajentaa näkökulmaa. Kysely lähetettiin kaikille helmikuun 2017 alussa Jämsän Terveys Oy:n kotihoidossa työskennelleille hoitotyötä toteuttavalle työntekijälle (n=100) sähköpostina 5.2.2017. Muistutussähköposti lähetettiin 26.2.2017. Vastausaika päättyi 5.3.2017.

8.2 Aineiston analysointi

Kysely oli pääosin kvantitatiivinen tutkimus, koska sen avulla voitiin ilmaista numeroina, kuinka suuri osa vastaajista koki asiat tietyllä tavalla. Kvantitatiivinen tutkimus tarkastelee rajoitettua muuttujajoukkoa. Kvantitatiivisella tutkimus näkökulmalla muodostetaan käsitteitä, jotka edellyttävät tilastomatematiikan menetelmien käyttöä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käsite eli muuttuja voi saada eri arvoja eri kohteille, kuten tässä tutkimuksessa esimerkiksi vastaajien ikä. Kvantifioimalla voidaan kuvata käsitteen tarkoittaman ominaisuuden esiintymistä luvuilla, kuten luokitteluasteikolla. (Hirsjärvi ym. 2008, 189; Tuomivaara 2005, 28, 30-31.)

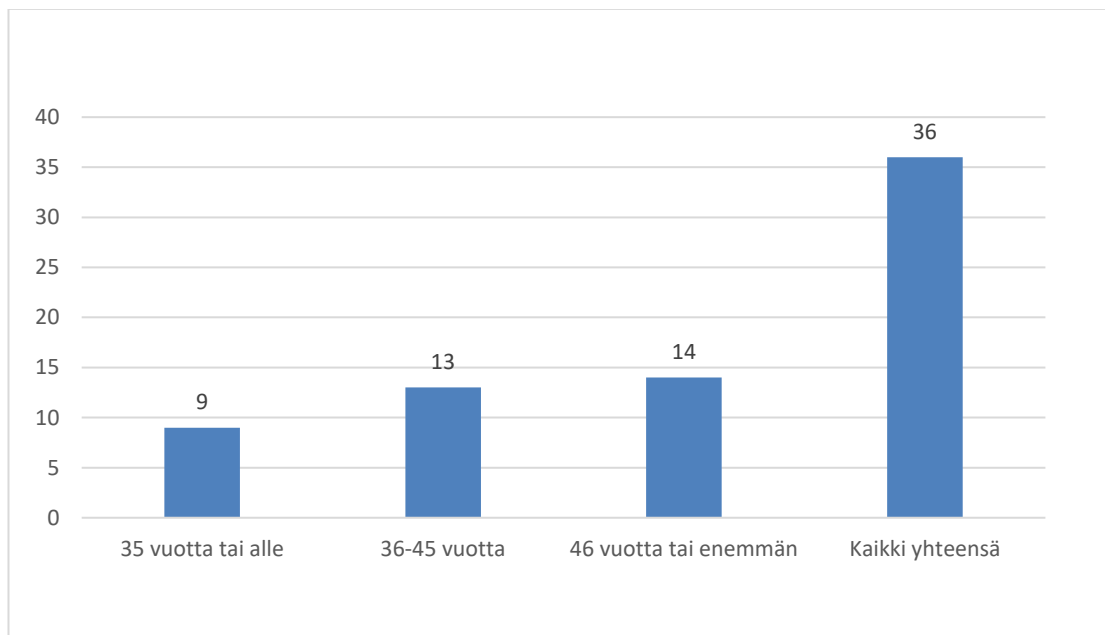
Kyselyn avoimien vastausten perusteella saatiin tutkimukseen myös kvalitatiivista näkökulmaa tuomalla merkityksiä kvantitatiivisten tulosten täydennykseksi. Kvalitatiivisella tutkimus näkökulmalla muodostetaan käsitteitä luokittelemalla ja vertailemalla. Kvalitatiivisessa tutkimus näkökulmassa tulokset eivät perustu laskutoimitukseen vaan luvuilla nimetään kohteita erottavia tai yhdistäviä piirteitä. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusnäkökulman yhdistäminen samaan tutkimukseen on perusteltua silloin, kun ne voivat täydentää toisiaan. Tässä tutkimuksessa kvantitatiivisesti selvitettyjä ilmiöitä syvennettiin tutkimalla kvalitatiivisesti ilmiöiden taustalla olevia tekijöitä. (Hirsjärvi ym. 2008, 193-196; Tuomivaara 2005, 30-31, 40.)

E-lomakekyselyn vastaukset siirrettiin Excel-tilukkolaskenta -ohjelmaan, jonka avulla vastaukset analysoitiin. Kahden muuttujan välistä yhteisvaihtelua tarkasteltiin ristiintaulukoimalla muuttujat. Havainnollistamalla voidaan arvioida muuttujien välistä yhteisvaihtelua. Esimerkkinä tässä tutkimuksessa käytetyn työkokemuksen pituuden merkitys mobiilisovelluksen käytön osaamiseen. Ristiintaulukoinnissa toinen muuttuja on selittävä ja toinen selitettävä. Vastauksia analysoidessa havaittiin, että havaintoyksikköjen määrä oli niin pieni, ettei päteviä yleistysyksiä voida tehdä. Tämän vuoksi ristiintaulukointia käytettiin vain havainnollistamaan tuloksia, jotka tässä tutkimuksessa esitettiin kuvioiden muodossa. Aineistosta luotiin kuvaileva tilastollinen analyysi eli aineisto esitettiin numeerisesti ja graafisesti kuvioina. Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällysanalyysin avulla jakamalla vastaukset muutamaa yhdistävään teemaan, joiden yhteenvedot on kuvattu taulukoiden muodossa. Lisäksi avoimista vastauksista poimittiin muutamia suoria lainauksia havainnollistamaan tuloksia.

9 TULOKSET

9.1 Taustatiedot

Kyselyn vastausprosentti oli 36 %. Kaaviossa 1 on kuvattuna vastaajien määrä ikäryhmittäin. Vastaajista vain neljännes oli 35 vuotta tai alle. Vastaajista 2/3 eli 24 työskenteli kotihoidon alueella ja 1/3 eli 12 työskenteli palvelutalossa tai palveluasunnossa. Vastaajien jakauma työyksikön perusteella erosi merkittävästi kohderyhmä jakaumasta. 89 % vastaajaa kuului lähihoitajista, perushoitajista, kodinhoitajista ja kotiavustajista muodostuvaan ammattiryhmään ja 11 % vastaajista oli sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia.



KAAVIO 1. Vastaajien määrä ikäryhmittäin (n=36, kpl)

9.2 Uusia mobiilisovelluksia

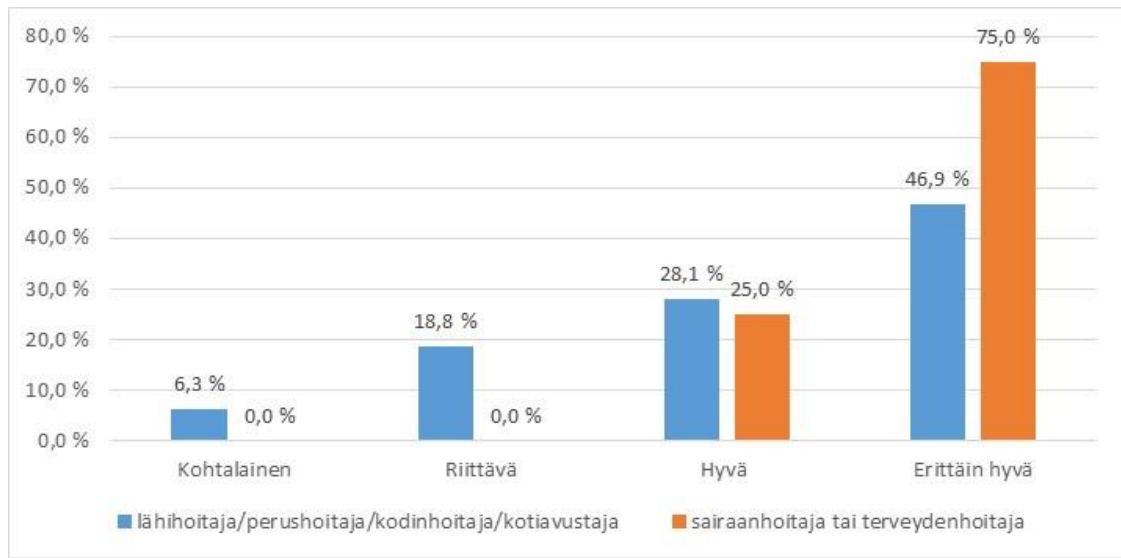
Lähes 18 vastaajaa oli valmiita ottamaan muita työhön liittyviä mobiilisovelluksia käyttöön, 17 vastaajaa ottaisi ehkä ja vain yksi ei ottaisi uusia mobiilisovelluksia käyttöön. Kyselyssä kysyttiin avoimena kysymyksenä, millaisia mobiilisovelluksia hoitajat olisivat valmiita hyödyntämään työssään. Vastaukset jaettiin sisältöanalyysin avulla yhdistävien tekijöiden perusteella kolmeen kategoriaan (taulukko 1). Ehdotuksen perässä on sulkeisiin kirjattuna saman vastauksen määrä, jos useampi kuin yksi vastaaja on ehdottanut kyseistä mobiilisovellusta. Kaikkien vastausten ehdotuksilla on vaikutusta välillisen työajan määrään, koska mobiilisovelluksella voidaan vähentää toimistolla tehtävää työtä.

TAULUKKO 1. Hoitajien ehdottamia mobiilisovelluksia

ASIAKASTIETOJEN KIRJAAMINEN	VÄLILLISEN TYÖ- AJAN KÄYTTÖ	ASIAKKAAN ELÄ- MÄNLAATUA PARAN- TAVA
Effican seurantatietojen kirjaaminen	Sovellus työajan muutosten kirjaamiseen (2)	Tabletti: viriketoimintaan jotain esim. You Tube -musiikkivideot, Yle Areena (2)
RAI-arvioinnin ja hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan kirjaamisen mahdollisuus asiakkaan kotona (2)	Sähköinen ajopäiväkirja ja matkalasku (2)	
	Apteekkitilausten kirjaaminen ja lähettäminen apteekkiin	
	Lääkkeiden tunnistaminen Navigaattori, paikannuspalvelu: asiakkaiden hälyttäessä, työntekijän eksyessä	
	Kotihoidossa kestäviä ja toimivia helppokäyttöisiä laitteita, joita ei päivitetä kiireimpään työaikaan (2)	
	Kuvaohjelmat, tekstinkäsittely	
	Tiimin sisäinen ryhmäviesti sovellus (3)	

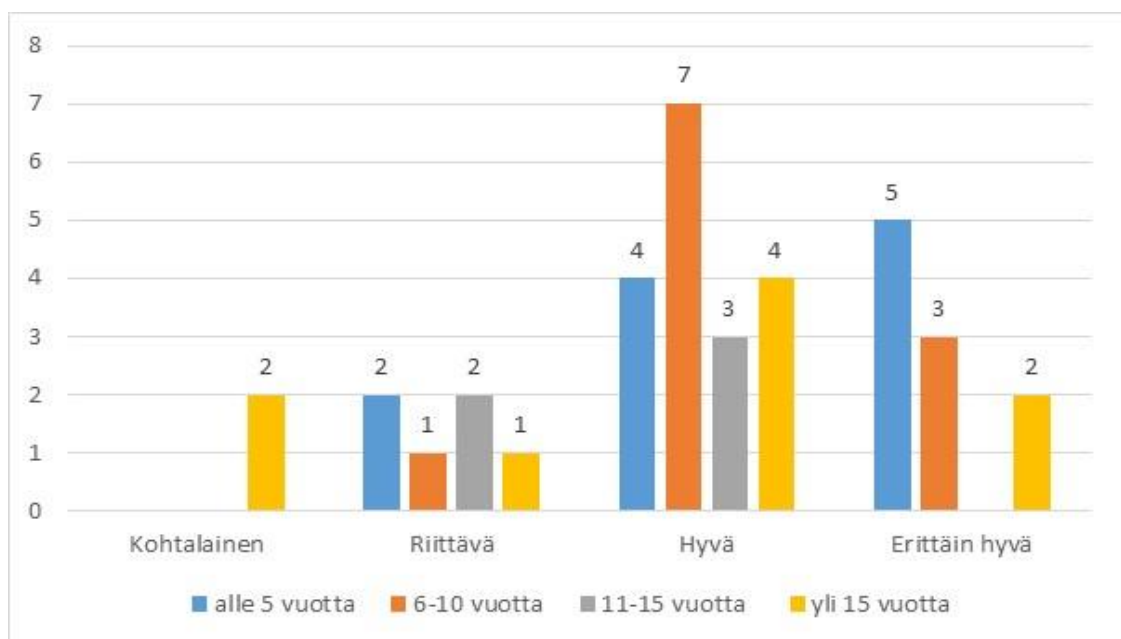
9.3 Mobiililaitteen käytön osaaminen

Mobiililaitteen käytön osaaminen koettiin pääasiallisesti hyväksi tai erittäin hyväksi. Yksikään vastaajista ei kokenut osaamistaan heikoksi. Sairaanhoitajat tai terveydenhoitajat kokivat mobiililaitteen käytön joko hyväksi tai erittäin hyväksi. Muiden vastaajien osalta osaaminen jakautui kohtalaisesta erittäin hyvään (Kaavio 3).



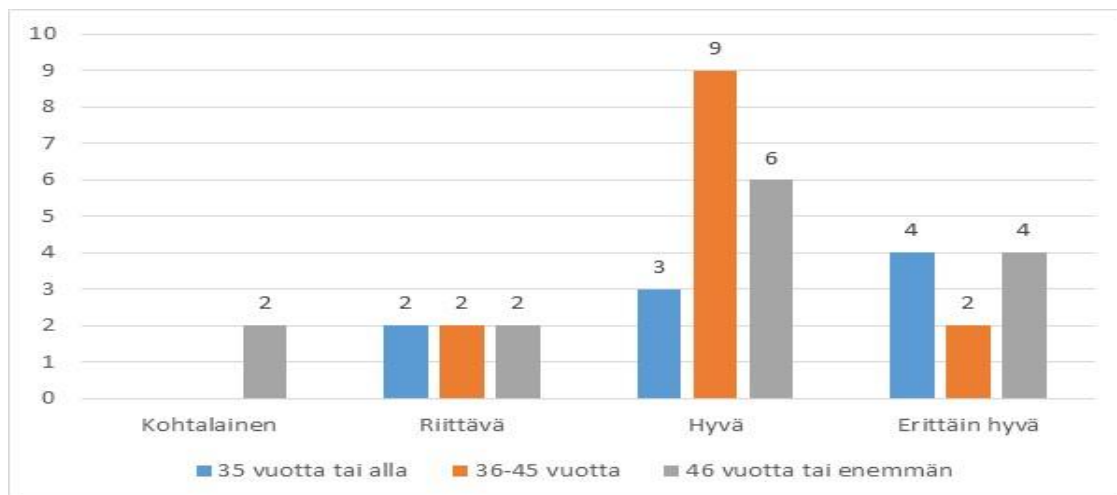
KAATIO 2. Mobiililaitteen käytön osaaminen ammattiryhmän mukaan (n=36, %)

Työkokemuksen ja mobiililaitteen käytön osaaminen on ristiintaulukoituna kaaviossa 3.



KAATIO 3. Mobiililaitteen käytön osaaminen ja työkokemuksen pituus (n=36, kpl)

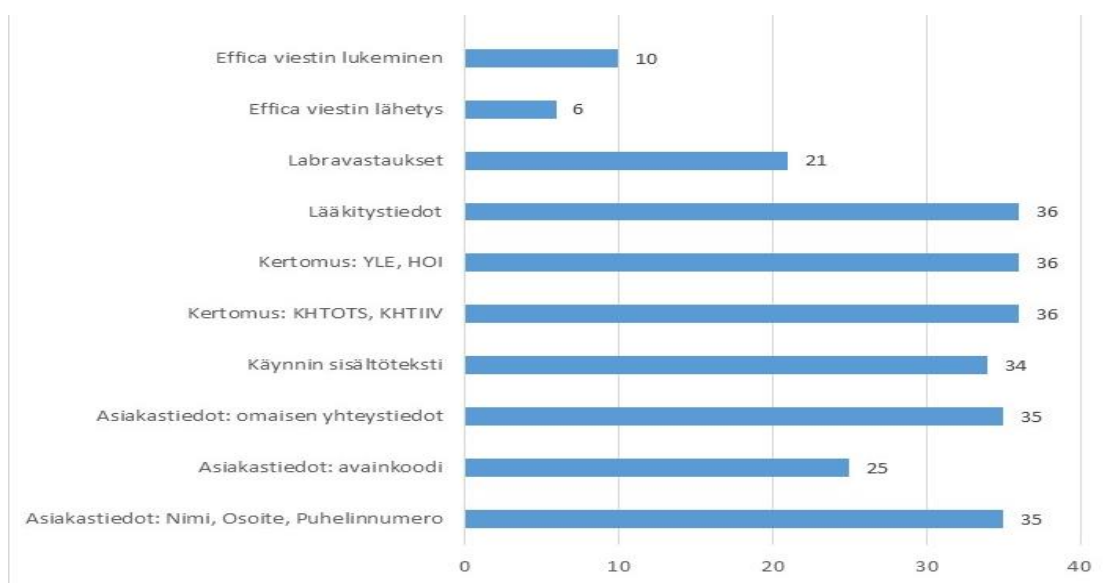
Kaaviossa 4 on kuvattuna mobiililaitteen käytön osaaminen ikäryhmittäin. 35 vuotta tai nuorempien sekä 36-45 vuotiaiden osalta jakauma oli riittävästä erittäin hyvään, kun vastaavasti 46 vuotta tai vanhempien osalta jakauma oli kohtalaisesta erittäin hyvään.



KAAVIO 4. Mobiililaitteen käytön osaamisen ikäryhmittäin (n=36, kpl)

9.4 Tieto Oy:n Effica Lifecare mobiilisovelluksen ominaisuuksien käyttö

Hoitajilta kysyttiin millaisia ominaisuuksia he ovat käyttäneet Tiedon Effica Lifecare kotihoito mobiilisovelluksesta (kaavio 5). Vastaajien oli mahdollista valita yksi tai useampia vaihtoehtoja. Effica viestin lähetyks ja lukeminen oli vähiten käytetty ominaisuus.



KAAVIO 5. Hoitajien käyttämät mobiilisovelluksen ominaisuudet (n=36, kpl)

Vastaajista 50 % koki Effica Lifecare kotihoito mobiilisovelluksen ominaisuuksien hyödyntämisen työssään helpoksi, 44 % vastaajasti erittäin helpoksi ja 6 % vastaajista vaikeaksi. Erittäin vaikeaksi ei kokenut kukaan vastaajista. Ominaisuuksista, jotka vastaajat kokivat vaikeaksi haluttiin tietää mikä siitä tekee vaikean. Alla listattuna asioita, jotka vaikeuttivat mobiilisovelluksen ominaisuuksien hyödyntämistä työssä.

TAULUKKO 2. Mobiilisovelluksen ominaisuuksien hyödyntämistä vaikeuttavat tekijät

POTILASTIETOJEN KIRJAAMISEEN KÄYTETTÄVÄN MOBIILISOVELLUKSEN KÄYTTÖÄ VAIKEUTTAVAT TEKIJÄT
Mobiililaitteen akku ei kestä koko työvuoroa, ladattava usein
Verkkoyhteydet välillä huonot
Aamuisin ajoittain hankaluuksia päästä sisään Effica mobiilisovellukseen
Effica mobiilisovelluksen latautuminen ja tietojen avaaminen kestää ajoittain kauan
Effica mobiilisovelluksen virheilmoitukset
Viestin lähettämistä ei ole kokeiltu, oletamus ettei se ole toimivaa tai ei ole vakiintunut käytäntö, harvemmin käytettynä unohtuu käyttää
Mittaustulokset eli seurannat olisi saada myös mobiiliin kirjattua → helpottaa tulosten vertailua
Mobiililaitteen näyttö pieni → Tabletti olisi helpompi käyttää

9.5 Viestinnän toimivuus ja sisäisen viestinnän toimintatapa

Vastaajilta kysyttiin millaiseksi he kokevat sisäisen viestinnän toimivuuden työvuoron aikana hoitajien välillä. Vain 8 % vastaajista koki sisäisen viestinnän hoitajien välillä erittäin toimivaksi työvuoron aikana ja 39 % toimivaksi. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että sisäisessä viestinnässä on vaikeuksia, haasteita tai hankaluutta.

9.5.1 Työkaverin tavoittaminen työvuoron aikana

24 vastaajaa eli 2/3 koki, että saa helposti työkaverin kiinni työvuoron aikana. 12 vastaajaa oli sitä mieltä, ettei työkaverin kiinni saaminen ole helppoa. Vastaajat kokivat tämän johtuvan siitä, että ainut keino tavoittaa työkaveri on puhelimella soittaminen, mutta on vaikeaa tietää, mikä puhelin kyseisellä hoitajalla on ja aiheuttaa useamman puhelun soittamisen. Viikonloppuisin ja iltaisin ei ole mahdollista kysyä asiaa työnsuunnittelusta, koska työnsuunnittelijat eivät ole silloin työssä. Hoitajat työskentelevät etäällä toisistaan ja yhteinen kasvotusten näkeminen jää vähäiseksi.

” Jos yllättäen tulee joku asiakkaisiin liittyvä asia työssä, niin ei tiedä kuka tietyllä asiakkaalla käynyt, joutuu soittelemaan useasti jokaiselle kunnes asia selviää. ”

” Ei tiedä mikä puhelin työkaverilla on. Vie aikaa soittaa työnsuunnitteluun. ”

9.5.2 Lähimpänä olevan työkaverin tavoittaminen

Vastaajista puolet koki tavoittavansa lähimpänä olevan työkaverin helposti, jos tarvitsee esimerkiksi nostoapua työvuoron aikana. Vastaavasti puolet oli sitä mieltä, ettei työkaverin tavoittaminen ole helppoa. Syitä tälle oli aiemmin mainitut hankaluudet lähinnä olevan työkaverin selvittämiseksi. Apua kuitenkin saadaan, mutta joudutaan soittamaan useita puheluita.

” Yhtään ei ole tietoa kenellä on naapurikadulla / samalla suunnalla asiakkaita. Hankalaa lähteä etsimään mobiilista toisten kalentereita ja verrata siitä missä voisivat olla menossa. ”

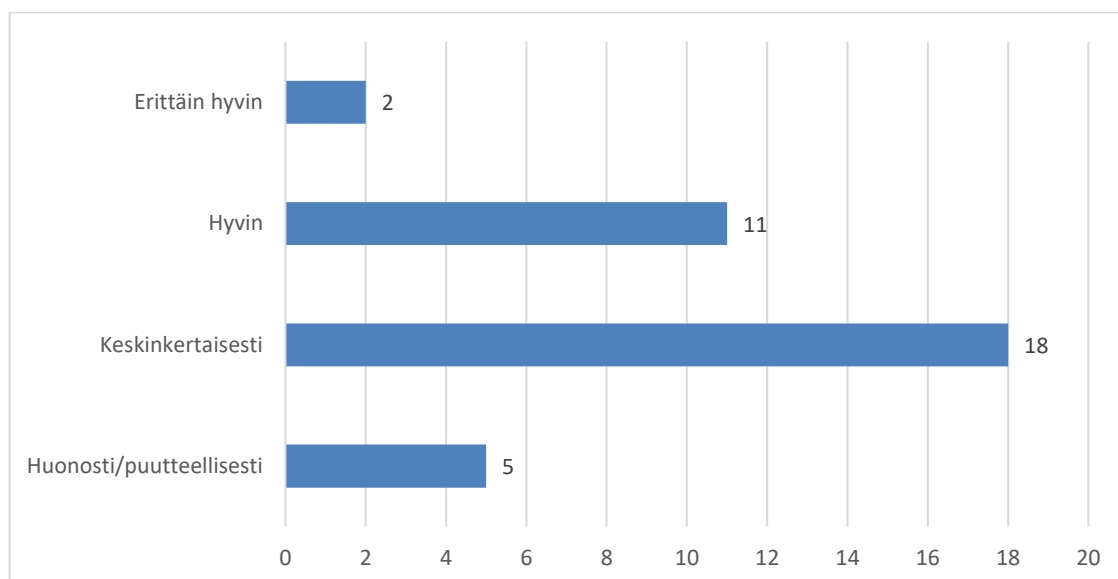
” Usein pitää soittaa työnsuunnitteluun ja kysyä kuka on lähimpänä. Usein käy niin, että kun soittaa apua, niin saattaa kolmannella kerralla vasta tärpätä. Helpoin kysyä työnsuunnittelusta asiaa. ”

”En tiedä kuka on lähin. Lähin ei aina voi jättää omaa käyntiään kesken ja tulla auttamaan. ”

” Jos työnsuunnittelusta joku vastaa ja saa hankittua nostokaverin niin asia kunnossa. Muutoin mahdoton tietää kuka kulkee missäkin. Viikonloppuisin ja iltaisin tätä ei voi tietää. ”

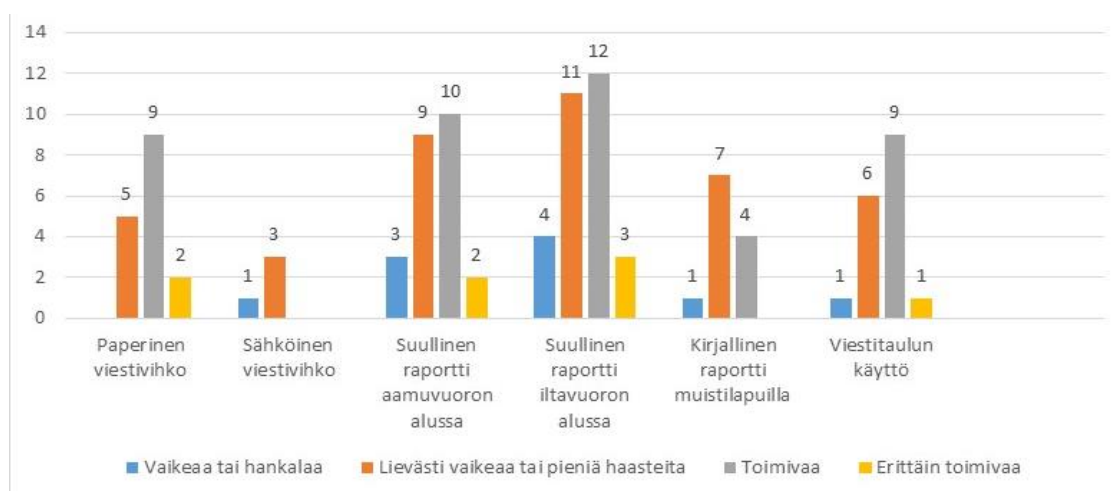
9.5.3 Tiedonkulun toimivuus työvuorojen välillä

Kaaviossa 6 on kuvattuna vastaajien kokemus tiedonkulun toimivuudesta työvuorojen välillä. Vastaukset jakautuivat erittäin hyvästä huonosti/puutteelliseen, kukaan vastaajista ei kokenut tiedonkulun toimivuutta erittäin huonona. Kehitettävää silti olisi.



KAAVIO 6. Tiedonkulun toimivuus työvuorojen välillä vastaajien kokemana (n=36, kpl)

Kaaviossa 7 on kuvattuna hoitajien käyttämät viestintätavat ja millaiseksi he kokevat viestinnän toimivuuden. Vastaajien oli mahdollista valita yksi tai useampia käytössä olevia viestintätapoja. Viestinnän toimivuuden vastaukset ovat koskeneet kokonaisuutena yksikön sisäistä viestintää.



KAAVIO 7. Hoitajien käyttämä viestintätapa verrattuna hoitajan kokemukseen viestinnästä (n=36, kpl)

9.6 Työyksikön viestinnän kehittäminen

Kyselyssä kysyttiin, miten vastaajat kehittäisivät yksikön sisäistä viestintää työvuorosta toiselle. Avoimista vastauksista muodostui kaksi teemaa, jotka ovat raportoinnin ongelmien poistamiseen liittyviä ja raportointitavan valintaan liittyviä (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Kehittämisehdotukset viestinnän kehittämiseksi työvuorosta toiselle

RAPORTOINNIN ONGELMIEN POISTAMINEN:	RAPORTOINTITAVAN VALITSEMINEN:
Yksikön koon pienentäminen, jolloin asiakasmäärä pienenee ja muistikapasiteetti riittää.	Ei toimivaa tapaa nykyisin, käytännön kokeilu, työryhmän sitoutuminen siihen
Raportointitilanteen rauhoittaminen, hälinän ja melun poistaminen, ei päällekkäistä puhetta.	Pienimuotoinen raportti
Raportin pitämiselle sopivan tilan etsiminen.	Yhteistä aikaa vuoron vaihteeseen, raportti aikaa työvuoron alkuun
Suulliseen raporttiin käytetyn ajan riittävyyden mahdollistaminen vuorojen vaihteessa.	Hiljainen raportti perehtymällä koneelle oleellisiin terveystietoihin ja kirjauksiin, mobiilin KHTOTS -lehden lukeminen
Ei luetteloida käyntejä vaan puhutaan tärkeät asiat.	Mobiilisovelluksen kehittäminen asiakasasioiden viestintää vuorolta toiselle
Työntekijöiden halukkuus raportoida ja kerätä tietoa sekä kiinnostus hoidon jatkuvuudesta.	Vuoropuhelu tärkeää → yhteisten päätösten teko ja sopiminen sekä kirjaaminen
Työvuoron aikana tulevien asioiden ilmoitus seuraavalle työvuorolle.	Viestitaulun käyttäminen, uudet asiat
	Sähköisen viesti vihon käytön edellyttäminen
	Tärkeät asiat ylös seuraavalle kävijälle paperille
	Suullinen raportointi tärkeä, mutta sähköisesti viestimistä kehitettävä → tieto siirtyy seuraavalle kävijälle

75 % vastaajista kertoi työyksikkönsä pitävän viikoittaisia tiimipalavereita. 25 % vastaajaa kertoi, ettei viikoittaisia tiimipalavereita pidetä. Tiimipalavereiden toteuttamisen kehittämisehdotuksista kooste taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Kehittämisehdotukset tiimipalavereiden toteuttamiseen

TIIMIPALAVEREIDEN TOTEUTTAMISEN KEHITTÄMISEHDOTUKSET
Iso yksikkö → ajan raivaaminen palavereille
Vuoronvaihdon aikaan levotonta → keskittyminen palaveriin hankalaa
Tiimiasioille oma palaveri: käytännön juoksevat asiat
Palaveri työvuorolistoille, kaikki paikalle, sitoutuminen sovittuihin käytäntöihin aikataulutuksen niin, että kaikki pääsee osallistumaan
Tiimipalaverin tärkeys viikoittain, vaikka esimies ei ole paikalla
Raportit sähköpostiin tai sähköiselle foorumille, kuittaus lukemisesta → valvonta
Koulutuspalautteet palaveriin
Työmäärä huomioitu palaveri päivinä tai varahenkilö päästämään palaveriin
Palaveri pidetään vain, jos on asioita
Viikkopalaveri asiakasasioille → tietty määrä asiakkaita kerralla joiden asiat käydään läpi, sovitaan muutokset → selkeys palaveriin
Omahoitaja miettii oman asiakkaan asiat, jotka tuo palaveriin → raportointi näistä
Tiedon puute → asiakkaiden hoidossa asiat kertaantuvat, keskustelua lisää, vuoropuhelua, yhteisiä päätöksiä

10 KOTIHOIDON VIESTINTÄSOVELLUS INNOVAATIO

Kotihoidon työn siirtyessä entistä enemmän asiakkaiden kotiin ja toimistoajan vähentyminen ovat aiheuttaneet hoitajien välisen kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen vähentymisen. SAKARI -hankkeen (2014) loppuraportissa mainittiin suosituksena, että henkilöstön kanssa suunnitellaan raportoinnille vaihtoehtoisia viestinnän menetelmiä, jotta asiakasturvallisuus taataan, myös silloin, kun hoitajat eivät päivittäin näe toisiaan. Valmista ratkaisua ei markkinoilta ole saatavilla, joten sellainen tulee suunnitella olemassa olevien ongelmien ratkaisuksi. Tämän opinnäytetyön kohderyhmälle toteutetun kyselyn vastauksia on käytetty pohjana uuden viestintäsovelluksen toiminnallisten vaatimusten suunnitteluun. Viestintäsovelluksen tulisi mahdollistaa hoitajien välinen viestintä tietoturvallisuutta vaarantamatta.

10.1 Viestintäsovelluksen kehittämisen tarkoitus ja tavoitteet

Sovelluksen tarkoituksena on päivittäisessä käytössä olevan mobiililaitteen käytön laajentaminen toimistolla ja asiakaskäynneillä mahdollistamaan sujuva kommunikointi työryhmän jäsenten välillä heidän ollessaan eri paikoissa. Sovellus tulisi integroitu osaksi asiakastietojärjestelmää, jonne käyttäjät kirjautuvat ja jota käytetään sekä päivittäisen työn ohjaukseen, että raportointiin. Integroinnin avulla asiakastietojärjestelmään kirjautumalla käyttäjä tunnistettaisiin myös viestintäsovelluksen käyttäjäksi. Viestintäsovelluksen tavoitteet on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4. Viestintäsovelluksen tavoitteet

10.2 Viestintäsovelluksen käyttäjät ja käytettävät laitteet

Sovellus on suunnattu pääasiassa kotihoidon henkilöstölle. Sen avulla on mahdollisuus viestiä sekä yksilö- että ryhmätasolla. Sovellus toimii myös esimiehen viestintäkanavana henkilöstölle tiiminä sekä yksilönä. Sovellus toimii myös yksilön ja tiimin viestintäkanava kotihoidon työnsuunnittelulle ja toisin päin eli työnsuunnittelun viestintäkanavana yksilölle ja tiimille. Viestintäsovellusta käytetään erilaisissa mobiililaitteissa, kuten älypuhelimet ja tabletit. Laitteet eivät aina ole henkilökohtaisessa käytössä vaan samoja laitteita käyttävä useammat hoitajat. Hoitaja ottaa laitteen käyttöönsä työvuoron alussa ja käyttää sitä oman vuoronsa ajan. Tämä tulisi huomioida sovellukseen kirjautumisessa eli käyttäjää on mahdollisuus vaihtaa, nopeastikin.

10.3 Viestintäsovelluksen toiminnalliset vaatimukset

Taulukossa 5 on koottu viestintäsovellukselta edellytettävät toiminnalliset vaatimukset. Liitteessä 2 on kuvattuna miltä viestintäsovellus näyttäisi mobiililaitteessa viestivihkonäkymällä kiireellisen viestin tullessa ja miten se kuitattaisiin. Liitteessä 3 on viestintäsovelluksen karttanäkymä kuvattuna.

TAULUKKO 5. Viestintäsovelluksen toiminnalliset vaatimukset

	Toiminnalliset vaatimukset
Yleiset järjestelmävaatimukset	<ul style="list-style-type: none"> • Toimivuus yleisimmissä käyttöjärjestelmissä Windows Phone, Android, iOS. • Viestien lähetys ja vastaanottaminen verkkoyhteyden avulla, vanhojen tietojen lukemisen mahdollisuus offline -tilassa.
Karttapohja	<ul style="list-style-type: none"> • Metrokartta tyylinen, ei osoitteita luettavissa • Muiden hoitajien sijainti itseensä nähden, kasvokuvina → edellyttää kirjautumista viestintäsovellukseen • Työasema –sovelluksessa myös nähtävissä hoitajien sijainti.
Sovellukseen kirjautuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Sovelluksen käyttö edellyttää tunnistautumista • Mahdollisuus kirjautua asiakastietojärjestelmän kautta suoraan viestintäsovellukseen → mahdollisimman yksinkertaisesti • Käyttäjän oikeudet: pääkäyttäjä, hoitaja, työsuunnittelija
Käyttäjien hallinta	<ul style="list-style-type: none"> • Työasemalta ja mobiililaitteesta lisättävissä työntekijöitä • Tiimien / ryhmien muodostaminen: työyksiköt, alueet yms. • Käyttäjien aktivointi /deaktivointi poissaolot, sijaisuudet • Kasvokuvan ja nimen lisääminen riittää henkilötiedoksi • Pääkäyttäjä tasolla mahdollisuus hallinnoida käyttäjiä
Tietosuoja ja -turva	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaista mahdollisuus viestiä etunimi, sukunimi ja pienimuotoista potilastietoa, tarvittaessa osoitetiedot • Jos asiakastietojärjestelmää tai viestintäsovellusta ei käytetä 2h aikana → uloskirjaa automaattisesti käyttäjän järjestelmästä • Mahdollisuus kirjautua myös pelkästään viestintäsovellukseen → kirjaa 2h käyttämättömyyden jälkeen ulos automaattisesti

10.4 Viestintäsovelluksen toiminnalliset ominaisuudet

Taulukossa 6 on kuvattuna viestintäsovelluksen toiminnalliset ominaisuudet.

TAULUKKO 6. Viestintäsovelluksen toiminnalliset ominaisuudet

Osoitekirja	<ul style="list-style-type: none"> Sisäänkirjautuneiden käyttäjien näkyminen, joiden kanssa yhteydenpito mahdollista Viestintäsovellukseen kirjautuneille käyttäjille soittomahdollisuus kuvaa klikkaamalla Tiimit / ryhmät listattuna, viestit menevät myös ei kirjautuneille jäsenille (keltainen, sininen)
Päänäkymä	Viestivihko: kiireelliset, vaatii vastauksen, tiedotus/raportointi
Viestivalikon otsikot ja merkkiäänet	<p>Viestin väritys näytöllä ja merkkiääni:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kiireellinen = kovempi äänen taso, kolme piippausta Vaatii vastauksen = normaali äänen taso, 2 piippausta Tiedotus/raportointi = normaali äänen taso, hennompi 1 piippaus <p>Kuittauksen/vastauksen jälkeen punainen ja keltainen muuttuu vihreäksi</p>
Muut näkymät	<ul style="list-style-type: none"> Oma tiimi: aktiiviset käyttäjät ”karttanäkymällä” → mahdollisuus lähettää viesti tai soittaa käyttäjälle kartalta suoraan
Viestin kuittaaminen	<p>Punainen ja keltainen viesti näkyy, kunnes joku kuittaa tehtävän hyväksytyksi. Viestiä lähetettäessä voi valita:</p> <ul style="list-style-type: none"> ”edellyttää kaikilta vastausta” ”poista viesti hyväksynnän jälkeen muilta käyttäjiltä” <p>Viestin saaja, näkee otsikon sekä alkua viestistä, klikkaamalla kuvaketta saa auki koko viestin, ”poista viesti hyväksynnän jälkeen muilta käyttäjiltä”</p> <p>→ vaihtoehtona ovat painikkeet Hyväksy (tai Hylkää) ja Soita</p> <p>”Edellyttää kaikilta vastausta”</p> <p>→ Vaihtoehtoina Hyväksy ja Hylkää</p>
Uusi viesti	Siirtyy osoitekirjaan → valitse yksilöviesti tai ryhmäviesti → avautuu käytettävissä olevat käyttäjät

10.5 Viestintäsovellus asiakaskäynnin poikkeustilanteen viestinnässä

Taulukossa 7 on kuvattuna esimerkkitalanne, jossa asiakas on kaatunut kotonaan hoitajan 1 tullessa käynnille. Asiakas on isokokoinen eikä hoitaja 1 pysty yksin nostamaan asiakasta. Taulukon vasemmalla puolella on kuvattuna, miten tilanne hoidetaan tällä hetkellä ja oikealla viestintäsovelluksen tavoitteleva tulevaisuuden toimintamalli.

TAULUKKO 7. Poikkeustilanne asiakaskäynnillä nykytila ja tulevaisuus

Nykytila	Tulevaisuus viestintäsovelluksen avulla
1. Hoitaja 1 soittaa kotihoidon työnsuunnittelijalle ja kysyy keneltä voisi saada nostoapua pikaisesti	1. Hoitaja 1 lähettää avunpyyntö –kutsun viestintäsovelluksen avulla, jolloin viesti lähtee kolmelle maantieteellisesti lähimpänä olevalle hoitajalle
2. Työnsuunnittelija ilmoittaa hoitajalle 1 kuka hoitajista olisi lähellä ja mikä puhelin hänellä on	2. Avunpyyntö kilahtaa kolmen lähimmän hoitajan mobiililaitteeseen
3. Hoitaja 1 soittaa lähellä olevalle hoitajalle 2	3. Jokainen hoitaja voi kuitata pääseekö paikalle, kaikki näkevät toistensa kuitaukset, jos joku on jo kuitannut hyväksyvänsä avunpyynnön, niin muilta ei edellytetä toimenpiteitä. Mahdollisuus kuitata hyväksynnän jälkeen arvioitu viive paikalle saapumisesta.
4. Lähellä oleva hoitaja 2 vastaa ja ilmoittaa, että hänellä asukkaan kylvytys menossa eikä pääse irrottautumaan	4. Hoitaja 1 näkee hyväksytyn kuittauksen omassa viestintäsovelluksessaan
5. Hoitaja 1 ottaa uudelleen yhteyden työnsuunnitteluun ja kysyy ketä sitten voisi pyytää avuksi	5. Jos kukaan ei kuittaa hyväksytyksi 5 minuutissa, lähtee automaattisesti kutsu seuraaville 3:lle, mahdollisuus myös itse laajentaa kutsua aiemmin.
6. Hoitaja 1 soittaa seuraavalle hoitajalle 3, joka lupaa tulla mahdollisimman pian	6. Hoitaja 1 saa nostoavun paikalle, ilman yhtään puhelua
7. 30 minuutin päästä alku tilanteesta nostoapu hoitaja 3 saapuu paikalle	

10.6 Viestintäsovellus asiakkaan odottaessa myöhässä olevaa hoitajaa

Taulukossa 8 on kuvaus tilanteesta, jossa asiakas X on soittanut kotihoidon päivystyspuhelimeen, kysyäkseen onko kukaan tulossa, koska aamu on jo pitkällä. Vasemmalla puolella on kuvaus nykytilan toimintatavasta ja oikealla viestintäsovelluksen tavoitteleva tulevaisuuden toimintamalli.

TAULUKKO 8. Viestin välitys asiakkaan luo menevälle hoitajalle nykytila ja tulevaisuus

Nykytila	Tulevaisuus viestintäsovelluksen avulla
1. Hoitaja 1 ottaa puhelun vastaan ja kertoo selvittävänsä asian	1. Hoitaja 1 ottaa puhelun vastaan ja kertoo selvittävänsä asian
2. Hoitaja 1 soittaa kotihoidon työnsuunnitteluun, selvittääkseen kuka asiakkaalle on menossa	2. Hoitaja 1 lähettää punaisen viestin oman tiiminsä kirjautuneena oleville työntekijöille: ”Kuka on menossa Asiakas X:lle, joka odottaa hoitajaa?”
3. Työnsuunnittelija kertoo, kuka on menossa ja mikä puhelin hänellä on	3. Hoitaja 4 kuittaa viestin hyväksytyksi ja ilmoittaa asiakkaalle X (yhteystiedot näkyvät hänen työlistallaan)
4. Hoitaja 1 soittaa hoitaja 2:lle ja kertoo, että asiakas X odottelee jo hoitaja 2:ta	4. Hoitaja 1 saa kuittauksen ja voi unohdtaa asian
5. Hoitaja 1 ilmoittaa Asiakas X:lle, että hoitaja 2 on tulossa...	

10.7 Viestintäsovellus hoitajan puuttuessa seuraavasta vuorosta

Taulukossa 9 on kuvaus tilanteesta, jossa seuraavasta työvuorosta puuttuu hoitaja ja esimies haluaa kartoittaa lisätyön tekemisen halukkuuden. Vasemmalla puolella on kuvaus nykytilan toimintatavasta ja oikealla viestintäsovelluksen tavoitteleva tulevaisuuden toimintamalli.

TAULUKKO 9. Esimiehen tarjoaman lisätyön tekemisen kartoittaminen nykytila ja tulevaisuus

Nykytila	Tulevaisuus viestintäsovelluksen avulla
<ol style="list-style-type: none"> 1. Esimies lähettää tekstiviestejä työntekijöiden henkilökohtaisiin puhelimiin 2. Esimies voi soittaa päivystyspuhelimeen ja jättää soittopyynnön jollekin, tai pyytää tiedottamaan asiasta, jos/kun vastaaja näkee muita hoitajia toimistolla/taukotuvalla 3. Aikaa kuluu ennen vastausten saamista → henkilökohtaisia puhelimia ei ole aktiivisessa käytössä työaikana, hoitajien tavoittaminen vie aikaa 4. Työaikaa haaskaantuu monelta 5. Esimies saa vastausviestejä tai puheluita ehkä liian myöhään 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esimies lähettää keltaisen tason viestin yksikön kirjautuneena oleville hoitajille → vaatii vastauksen kaikilta 2. Hoitajat saavat viestin kahdella piipauksella, jolloin tietävät, että vastausta odotetaan 3. Muut ryhmäläiset näkevät muiden vastaukset → hyväksymiskuittauksen jälkeen vastaus vaatimus muilta häviää 4. Esimies saa reaaliaikaisemmin vastauksen pyyntöönsä, edellyttää vain yhteen paikkaan pyynnön tekemistä

10.8 Viestintäsovelluksen käyttö viestivihkona

Taulukossa 10 on kuvaus erilaisista viestintätilanteista hoitajien välillä työvuorojen vaihteessa. Vasemmalla puolella on kuvaus nykytilan toimintamallista ja oikealla viestintäsovelluksen tavoitteleva tulevaisuuden toimintamalli.

TAULUKKO 10. Viestintä vuorolta toiselle nykytila ja tulevaisuus

Nykytila	Tulevaisuus viestintäsovelluksen avulla
<p>1. Käytössä olevia sisäisen viestinnän toimintamalleja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viestitauluun kirjataan akuutit viestit, kuka sairaalassa, asiakkaalle vietävät tarvikkeet, poikkeukselliset käynnit seuraavalle vuorolle, uudet asiakkaat - Sähköinen viestivihko työasemalla (suojattu) tiimin käytössä tai konkreettinen paperinen viestivihko, johon kirjataan päivän aikaiset poikkeustilanteet, uudet asiakkaat ym. - Suulliset raportit vuoron vaihteessa, kerrotaan mitä oman työlistan asiakkailla poikkeuksia ollut → tiedotetaan seuraavaa vuoroa, poissaolevia ym. <p>2. Erilaiset toimintamallit aiheuttavat sekaannusta, jos vaihdetaan työyksiköä, tieto jakaantuu moneen paikkaan, mistä löytyy kaikki tarvittava?</p>	<p>1. Henkilöstö lähettää päivän aikana erityistä huomiota vaativat tapahtumat oman tiimin jäsenille sinisenä viestinä eli tiedotus, raportointi (toimii viestivihkona)</p> <p>2. Erityistä huomiota vaativat tapahtumat voivat sisältää tiedon, jos potilastietojärjestelmän kirjaus on välttämättöntä lukea hoidon jatkuvuuden takamiseksi ennen asiakaskäyntiä esim. ”Maija Meikäläinen kaatunut lue KHTOTS” tai ” Maija Meikäläinen kotiutui sairaalasta lue KHTOTS”</p> <p>3. Viestivihkosta luettavissa kahden viikon tapahtumat taaksepäin, tätä vanhemmat poistuvat automaattisesti</p> <p>4. Ei edellytä lukukuittausta, vaan vapaapäivien jälkeen voi nopeasti kertoa koko tiimin parin viikon tapahtumat</p>

10.9 Viestintäsovellus viestintäkanavana työsuunnittelun ja hoitajien välillä

Taulukossa 11 on kuvattuna tilanteita kotihoidon työsuunnittelun ja hoitajien välisestä viestinnästä. Vasemmalla puolella on kuvaus nykytilanteen toimintamallista ja oikealla viestintäsovelluksen tavoitteleva tulevaisuuden toimintamalli.

TAULUKKO 11. Työsuunnittelun ja hoitajien välisen viestinnän nykytila ja tulevaisuus

Nykytila	Tulevaisuus viestintäsovelluksen avulla
<ol style="list-style-type: none"> 1. Työsuunnittelijat tavoittelevat hoitajia puhelimitse soittamalla, jos päivän aikana muutoksia käynteihin tulee 2. Hoitajat soittavat työsuunnittelijoille puhelimitse muutoksista, jotka on akuutisti toteutettava 3. Jos tavoiteltavaa henkilöä ei heti saada kiinni jää asia roikkumaan, kunnes saa yhteyden → epätietoisuus asian hoitamisesta, paljon muistettavaa 4. Tiimit ilmoittavat pääsääntöisesti muutoksista suojatun ryhmäkansion kautta työasemilla erillisellä muutosilmoituksella Excel-tilin avulla, joka vie aikaa ja aiheuttaa paljon muistettavaa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahdollisuus lähettää viesti työn suunnitteluun työvuorolistan työvuoro muutoksista → profiloituu tietyn käyttäjän lähettämäksi viestiksi → kaikki työsuunnittelijat näkevät viestin 2. Asiakkaan kotiutumisesta tai sairaalan joutumisesta tieto nopeasti työsuunnitteluun, jos halutaan keskeyttää tai aloittaa käynnit jo samalta päivältä 3. Käyntien sisältö muutosten ilmoitus työvuoron aikana nopeasti, seuraavan vuoron käyntilistoille näkyviin 4. Muistettavien asioiden määrä vähennee, kun tieto saadaan heti siirrettyä digitaaliseen muotoon

10.10 Viestintäsovelluksen haitat ja niiden riskiarviointi sekä -analyysi

Viestintäsovellukseen liittyvät haitat (taulukko 12) ja haittojen mahdolliset riskit (taulukko 13) arvioitiin sekä riskeistä tehtiin riskianalyysi (taulukko 14). Haitoista havaittiin, kuinka monella asialla voi olla yhteyksiä sovelluksen toimivuuteen. Laitteilla on oma roolinsa, joka vaikuttaa toimintaan. Datayhteyksien toimivuus on keskeinen tekijä, lisäksi käyttäjän ja pääkäyttäjän rooli on merkittävä tietojen ajantasaisuuteen. GPS-paikannuksen tarkkuus vaikuttaa sovelluksen käytettävyyteen.

TAULUKKO 12. Viestintäsovelluksen haitat (H = haitta)

H1	Sovelluksen käyttö perustuu toimivaan datayhteyteen → datayhteyden puuttuessa tietojen päivittäminen ei onnistu
H2	Sovelluksen käyttö kuluttaa mobiililaitteen akkua
H3	Käyttäjätietoja ei päivitetä
H4	Paikantaminen ei ole riittävän luotettavaa

TAULUKKO 13. Haittojen riskiarviointi (R=riski)

		Vakavuus		
		Merkityksetön	Kohtalainen	Merkittävä
Todennäköisyys	Suuri			
	Keskinkertainen	R1	R2	
	Pieni	R3, R4		

TAULUKKO 14. Viestintäsovelluksen riskianalyysi

R1	Datayhteyttä ei katvealueilla ole, mutta Offline tila on käytettävissä, uusien tapahtumien viestiminen ei onnistu tällöin, mutta entinen tapa toimia puhelinviestinnän avulla on mahdollista toteuttaa → asiakkaan hoito voi viivästyä ja tästä aiheutua lieviä vammoja.
R2	Mobiililaitteen akku kuluu kesken työvuoron loppuun usean yhtä aikaisen sovelluksen käytön takia, asiakastietojärjestelmän käyttö ei onnistu → hoitajilla oltava varavirtalähteet mukana, tehoakkujen hankinta
R3	Käyttäjien tiedot eivät ole ajantasalla, hoidon saanti viivästyy, hoitajan aikaa menee hukkaan
R4	Paikantaminen edellyttää datayhteyttä, jos paikannus ei ole riittävän tarkkaa voi hoito viivästyä

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että yhteisen ajan vähentyminen hoitajien välillä koetaan sisäisen viestinnän toimivuudessa haasteeksi. Kyselyn pohjalta luotiin toiminnalliset vaatimukset mobiililaitteella toimivalle viestintäsovellukselle, jonka tavoitteena olisi saavuttaa hoitajien nopeampi tavoitettavuus, turhien soittorinkien välttäminen, suullisen raportoinnin vähentäminen, tiedonkulun parantaminen sekä asiakkaan avunsaannin nopeutuminen ja reaaliaikaisella tiedolla hoitaminen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että viestintäsovelluksen hankinnalla olisi mahdollista vähentää suullista raportointia ja mahdollistaa työryhmän jäsenten välillä sujuva kommunikointi vähentämättä työtehoa. Sovelluksen käyttöönoton yhteydessä tulisi uudistaa koko viestinnän toimintamalli.

Viikoittaisiin tiimipalavereihin panostamalla olisi mahdollisuus vähentää epäselvyyttä asioista. Tiimipalaverin tulisi tapahtua rauhoitetussa ja riittävän isossa tilassa. Henkilöstö pitäisi saada myös sitoutumaan yhteisiin viestintämalleihin, jotta tiedonkulku toimisi katkeamattomasti. Sitoutumista vaaditaan sekä viestinantajalta kuin viestinsaaajaltakin. Tiimipalavereiden muistiot voisivat olla sähköisessä muodossa tallennettuja ja niiden lukemisesta pitäisi jättää kuittaus, jotta voidaan varmistua siitä, että sovitut asiat on luettu ja niihin on sitouduttu. Tablettien käyttöön siirtyminen mahdollistaisi Effica seurantatietojen kirjaamisen ja RAI -toimintakykymittausten sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaamisen asiakkaan kotona.

12 POHDINTA

12.1 Opinnäytetyön tulosten arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työnmiellekyyttä parantamalla tiedonkulkua digitalisaation avulla sekä uudistamalla viestinnän työprosesseja kotihoidossa. Tarkoituksena oli selvittää kotihoidon henkilöstön haasteet sisäisessä viestinnässä ja henkilöstön valmiudet uusien digitaalisten palveluiden käyttämiseen sisäisen viestinnän kehittämisessä sekä laatia mobiilisovelluksen -malli hoitajien välisen viestinnän parantamiseen. Kyselyn avulla saatiin selville, että yhteisen ajan vähentyminen hoitajien välillä koettiin sisäisen viestinnän toimivuudessa haasteeksi, jota myös opinnäytetyössä käytetty teoria tukee. Suullisesta viestinnästä raportointien ja tiimipalavereiden muodossa ei haluttaisi päästää irti, mutta sähköisen viestinnän kehittämiseen oltaisiin valmiita. SAKARI -hankkeen suosituksen mukaisesti raportoinnille tulisi suunnitella vaihtoehtoisia viestinnän menetelmiä. Osaamisen puutetta ei nykyisen mobiilisovelluksen osalta ilmennyt kuin viestin lähetyksen osalta, vaikka aiempi tutkimus osoittaa, että teknologian käytön osaamisessa olisi puutteita. Resursseja uuden viestintäsovelluksen käyttöön olisi.

Aiemmissa tutkimuksissa työhyvinvoinnille haasteita aiheuttivat ahtaat työtilat, joista myös tämän opinnäytetyön tuloksissa mainittiin palaveritilojen ahtauden osalta. Tiimin työtilan meluisuus nousi esiin myös sekä vastauksista, että aiemmista tutkimuksista. Kotikäyntejä tekevän tiimin toimintaympäristö asettaa haasteet yhteydenpidolle, jolloin koetaan, ettei työkaveria saada helposti kiinni. Viestintätavat osoittautuivat kaiken kirjaviksi, kuten aiemmissa tutkimuksissakin oli koettu. Eri tiimeissä toimitaan eri tavalla mikä asettaa haasteet henkilöstön siirtyessä yksiköstä toiseen. Ison asiakasmäärän hallinta tiedon kulun kannalta koettiin haasteeksi, mikä asettaa haasteen optimoinnin hakeman säästön saavuttamiselle.

Mobiililaitteen käytön osaamisen taso oli pääasiallisesti hyvä eikä käyttäjän iällä tai työkokemuksen pituudella ollut merkittävää vaikutusta tähän. Potilastietojen kirjaamiseen käytettävän Effic Lifecare kotihoidon mobiilisovelluksen ominaisuuksien käytön analyysissä selvisi, että viestintäosiota oli vain 6 vastaajaa käyttänyt viestien lähettämiseen ja 10 vastaajaa oli lukenut toisen lähettämän viestin. Viestin lähettämisestä ei ole tullut

vielä vakiintunut käytäntö. Itselleni oli yllättävä tieto, ettei viestin lähettämistä ole kaikki kokeilleet. Mobiilisovelluksen ominaisuuksien hyödyntäminen työssä koettiin kuitenkin pääosin erittäin helpoksi tai helpoksi. Mobiilisovelluksen ominaisuuksien hyödyntämistä vaikeuttaviksi tekijöiksi koettiin mobiililaitteen akun kesto sekä verkkoyhteydet, jotka hidastavat sovellukseen kirjautumista, tietojen latautumista sekä aiheuttava virheilmoituksia. Mobiililaitteen näytön koko koettiin yhtenä haasteena, joka tukee tablettien hankintaa tulevaisuudessa.

Yli puolet vastaajista kokivat sisäisen viestinnän toimivuudessa olevan kehitettävää. 2/3 vastaajista koki työkaverin tavoittamisen työvuoron aikana aikaa vieväksi, koska vaatii usein useamman puhelun soittamisen. Myös lähimpänä olevan työkaverin tavoittamisessa oli haasteita. Arkisin työnsuunnittelusta saa vastauksen nopeasti, mutta iltaisin ja viikonloppuisin haasteita on enemmän. Työvuorojen välisen tiedonkulun toimivuudessa haasteita koki yli puolet vastaajista. Yksiköillä oli erilaisia viestintätapoja käytössä, mutta haasteita vaikutti olevan kaikkien viestintätapojen kohdalla. Suullinen raportointi, viestitaulun sekä paperisen viesti vihon käyttö koettiin silti toimivimpina. Mobiilisovelluksen -malli vastaisi työvuoron aikana esiin nouseviin haastaviin tilanteisiin viestinnän osalta. Viestinnän työprosessien uudistaminen ei onnistu ilman tiedonkulun siirtymistä sähköiseen muotoon. Vanhasta kasvotusten tapahtuvasta raportoinnin toimintamallista pois oppiminen vaatii paljon työtä.

12.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tutkimuslupa hankittiin Jämsän Terveys Oy:n palvelujohtajalta Sisko Tiiriseltä, koska tutkimuksessa tutkittiin yhtiön henkilöstön kokemuksia. Kyselyssä vastaajien identiteetti säilyi anonyyminä, koska kyselyyn vastattiin avoimen linkin kautta, eikä osallistujan vastaus linkittynyt kehenkään. Kyselyn linkki lähetettiin 100 työntekijän sähköpostiin ja vastaajilla oli mahdollisuus valita, osallistuuko tutkimukseen vai ei. Vastauksia saatiin 36. Vastaajien määrän olisin toivonut olevan suurempi. Jotta sähköpostitse toimitettu kysely olisi tavoittanut koko kohderyhmän, olisi se edellyttänyt henkilöstöltä aktiivista sähköpostien lukemista. Sairaanhoitajien/terveydenhoitajien ammattiryhmän osuus vastaajista jäi melko pieneksi, joten tämän vuoksi eri ammattiryhmien tulosten yleistäminen ei ole perusteltua. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-27.)

Kotihoidon sisäisestä viestinnästä saatavilla ollut aiempi tutkimustieto ei vastannut siihen, miten viestintään oli vaikuttanut optimoinnin ja mobiilikirjaamisen avulla tapahtunut työajan käytön tehostaminen. Kotihoidon sisäisen viestinnän aiemmat tutkimukset koskettivat useissa tutkimuksissa kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistämistä sekä siitä seuranneista haasteista. Aiempaa tutkimusmateriaalia hankittiin tämän vuoksi kotihoidon nykytilan tutkimuksista ja suosituksista sekä tiimien viestinnästä. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.)

12.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kysely testattiin ennen kohderyhmälle lähettämistä ja varmistettiin, että vastausvaihtoehdot ovat johdonmukaisia ja mittaavat kysyttyä asiaa. Mittareiden pysyvyyttä ei tässä tutkimuksessa tarkasteltu, koska kyselyä ei uusittu myöhemmin. Kyselyn tuloksissa luotettavuus näkyy vastausten jakautumisena eri vaihtoehtojen välillä. Kyselyn otsikkona oli ”Kysely Kotihoidon sisäisen viestinnän nykytilanteesta ja kehittämiskohteista”, mutta se ei johdattanut vastaajia negatiivisen ajattelun piiriin, koska myös myönteisiä vastauksia viestinnän toimivuudesta saatiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

12.4 Jatkotutkimusaiheet

Jos mobiililaitteella käytettävä viestintäsovellus kotihoitoon hankittaisiin, niin jatkotutkimusaiheena olisi hyvä tutkia miten sisäinen viestintä kotihoidossa kehittyy viestintäsovelluksen myötä ja millaisia vaikutuksia viestintäsovelluksella on välittömän asiakastyöajan kehittymiseen. Pystytäänkö tulevaisuudessa luopumaan kokonaan suullisista raporteista sähköisen ajantasaisen viestinnän myötä?

13 LÄHTEET

Bräysy, O. 2013. Optimointi auttaa kohti parempaa kotihoitoa. Vanhustenhuollon Uudet Tuulet. (6), 6-7.

http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut_pdf/Uudet_Tuulet_pdf/VHUT_6-2013.pdf

CGI. 2017. Pegasos Mukana. Enemmän hoitoaikaa asiakkaille. Viitattu 17.4.2017.
<https://www.cgi.fi/tuoteratkaisut/pegasos-mukana>

Ek, H. 2015. Tarveselvitys palvelulaboratorion sähköisen tietojärjestelmän hankinnalle. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 25.4.2017.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015120219075>

Fastroi. 2017. Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän esittely. Luettu 17.4.2017.

<https://fastroi.fi/toimialat/kotihoito>

Friman, J. 2014. Tietojärjestelmän vaatimusmäärittely IT-palvelutuotannon hallintaan. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 24.4.2017.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014052910963>

Helopuro, S., Perttula, J. & Ristola, J. 2004. Sähköisen viestinnän tietosuojat. Helsinki: Talentum.

Helasvuo, M-L., Johansson, M. & Tanskanen, S-K. 2014. Johdatus digitaaliseen vuoro-vaikutukseen. Teoksessa Helasvuo, M-L., Johansson, M. & Tanskanen, S-K. (toim) Kieli verkossa. Vantaa: Hansaprint Oy. 9-28

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 13-14. painos. Helsinki: Tammi.

Jyväskylän kaupunki. 2016. Keski-Suomen SOTE 2020 -hanke. Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma vuonna 2020. Luettu 4.4.2017.

http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/82192_valmis_Tuija_Ehdotus_Keski-Suomen_vanhuspalvelujen_jarjestamissuunnitelmasta.pdf

Jämsän Terveys Oy. 2017. Kotihoito. Luettu 2.4.2017.

<http://www.jamsanterveys.fi/fi/Vanhuspalvelut/Kotihoito>

Kauhanen, J. 2010. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Suomi 2019. Sotkanet 2015 ikääntyneet maakuntien vertailu. Luettu 4.4.2017.

<http://www.ks2019.fi/uudistuksen-karkihankkeet/kotihoito/materiaalit/tilastoja/>

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä.759/2004.

Lehto, A-M. & Sutela, H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977-2008. Tilastokeskus. Luettu 2.4.2017.

https://tilastokeskus.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn_978-952-467-930-5.pdf

Nakus, M & Osinska, A. 2010. Hoitajan jaksaminen kotihoidossa. Diakonia ammattikorkeakoulu Diak, Etelä Helsinki. Opinnäytetyö. 3, 41, 45. Luettu 2.4.2017.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003022673>

Niemijärvi, V. 22.3.2017. Ikääntyneiden hoiva. Mitä on omaisviestintä? Luettu 17.4.2017.

<https://onervahoiva.fi/index.php/2017/03/22/mita-on-omaisviestinta-osa-4-tyovalineiden-vertailu/>

Nykänen, S. & Pernu, T. 2013. Strategia näkyvyyden parantamiseksi. Loppuraportissa Hänninen, K. & Soikkeli, J. (toim.) Hyvinvointialan uudet toimintamallit ja palvelukonseptit (HOIVAVISIO) -hanke. 8-62 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5203-7>

Pakarinen, J. 2014. Kotihoidon optimointi. Itä-Suomen yliopisto. Tietojenkäsittelytiede. Pro Gradu -tutkielma.

Pihlajalinna. 2017. Sote-ulkoistukset – yksityisen toimijan tuottamana. Luettu 2.4.2017.

<http://www.pihlajalinna.fi/fi/Kunnille/Kuntatoiminta/Sote-ulkoistukset/Jamsa>

Pitkämäki, P. 2007. Sisäinen viestintä työyhteisössä – kohti parempaa viestintää. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. 12. Luettu 2.4.2017.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003063901>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Luettu 6.5.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali>

SAKARI-hanke. 2014. Tarvepohjainen toimintamalli kotihoitoon. Mikä se on ja miten se otetaan käyttöön. Luettu 2.4.2017.

https://www.innokyla.fi/documents/1122124/0/1_Loppuraportti_Tarvepohjainen+toimintamalli+kotihoitoon.pdf/a19d3d86-9a55-435b-a03a-a3eb5b564dd6

Salmi, L. 2014. Digitaalisen vuorovaikutuksen sanastoa. Teoksessa Helasvuo, M-L., Johansson, M. & Tanskanen, S-K. (toim) Kieli verkossa. Vantaa: Hansaprint Oy. 185-209

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Akateeminen väitöskirja: Tampereen yliopisto. 7, 263. Luettu 4.4.2017. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7855-0>

Savolainen, T. 2015. Tiimityön kehittäminen kotihoidossa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 2, 48-50. Luettu 2.4.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015120118781>

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Luettu 2.4.2017.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016:41. Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Luettu 4.4.2017.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3823-6>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kotihoito ja kotipalvelut. Luettu 2.4.2017.
<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sähköisen viestinnän tietosuojalaki. 7.11.2014/917.

Tekes. 2014. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. Luettu 2.4.2017.
<https://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali-ja-terveyspalveluissa/kotihoito2020.pdf>

Telia. 2017. Tehokasta viestintää ja sujuvaa sotea. Luettu 17.4.2017.
<https://www.telia.fi/yrityksille/tuotteet/palvelut/terveyspalvelut/vihko>

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Kukoistava kotihoito. Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus. Luettu 4.4.2017.
<https://www.thl.fi/documents/10531/2923924/Kukoistava+kotihoito+hankkeen+esitely.pdf/6c030921-6800-4708-88d7-752c388a409f>

Tieto Oyj. 2017. Kotihoidon optimointi ja mobiilipalvelut. Luettu 17.4.2017.
<https://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tietojarjestelmat/kotihoidon-tietojarjestelma>

Tuomivaara, T. 2005. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Luettu 6.5.2017.
<http://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>

Vartiainen, M. & Hyrkkänen, U. 2010. Kuormitus- ja hyvinvointitekijät uusissa työnteon tavoissa. Teoksessa Suutarinen, M. & Vesterinen, P-L. (toim.) Työhyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava. 79-99

Österberg, M. 2014. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kauppakamari

14 LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

1 (4)

Kysely Kotihoidon sisäisen viestinnän nykytilanteesta ja kehittämiskohteista

Hei Jämsän Terveys Oy:n Kotihoidossa työskentelevä!

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa Hyvinvointiteknologia YAMK -tutkintoa. Opintoihin kuuluu työelämälähtöisen opinnäytetyön toteuttaminen. Opinnäytetyöni käsittelee kotihoidon viestinnän kehittämistä digitalisoinnin avulla. Tällä kyselyllä haluan selvittää viestinnän nykytilaa kotihoidossa henkilöstön näkökulmasta ja valmiuksia uusien viestintä sovellusten käyttöönottamiseen. Toivon saavani runsaasti vastauksia.

Terveisin Hyvinvointiteknologia YAMK opiskelija Riitta Pasanen

ESITIEDOT

Ikäryhmä

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65

Työyksikkö Kotihoidon alue vai palvelutalo/palveluasunnot

- Kotihoidon alue
- Palvelutalo tai palveluasunnot

Ammattiryhmä

- Lähihoitaja/perushoitaja/kodinhoitaja/kotiavustaja
- Sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja

Työkokemus kotihoidon yksiköissä/kotihoidon palvelutaloissa

- alle 5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- yli 15 vuotta

MOBIILILAITE

Millaiseksi koet mobiililaitteen käytön osaamisesi ?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Riittävä
- Kohtalainen
- Heikko

(jatkuu)

2 (4)

Olisitko valmis ottamaan käyttöön muita työhön liittyviä mobiilisovelluksia esimerkiksi viestintään tai paikantamiseen liittyviä

–Valitse tästä–

Kyllä
Ehkä
En

Millaisia mobiilisovelluksia olisit valmis hyödyntämään työssäsi

EFFICA LIFECARE KOTIHOITO MOBIILISOVELLUS

Millaisia ominaisuuksia Kotihoito sovelluksesta olet käyttänyt?

- ☐ Asiakastiedot: Nimi, Osoite, Puhelinnumero
- ☐ Asiakastiedot: avainkoodi
- ☐ Asiakastiedot: omaisen yhteystiedot
- ☐ Käynnin sisältöteksti
- ☐ Kertomus: KHTOTS, KHTIIV
- ☐ Kertomus: YLE, HOI
- ☐ Lääkitystiedot
- ☐ Labravastaukset
- ☐ Effican viestin lähetys
- ☐ Effican viestin lukeminen

Millaisena koet edellä mainittujen ominaisuuksien hyödyntämisen työssäsi?

–Valitse tästä–

Erittäin helppoa
Helppoa
Vaikeaa
Erittäin vaikeaa

Jos koet jonkin ominaisuuden hyödyntämisen vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi, niin voitko kertoa mikä tekee siitä vaikeaa?

3 (4)

YKSIKÖN SISÄISEN VIESTINNÄN TOIMIVUUS

Millaisena koet työvuoron aikana tapahtuvan sisäisen viestinnän hoitajien välillä?

–Valitse tästä–

- Erittäin toimivaa
- Toimivaa
- Lievästi vaikeaa tai pieniä haasteita
- Vaikeaa tai hankalaa

Tavoitatko työvuorosi aikana työkaverin helposti?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

Jos vastasit edelliseen kysymykseen Ei, niin kerrotko mistä se johtuu?

Jos tarvitset työvuoron aikana esim. nostoapua tai muuta apua asiakaskäynnille, niin onko sinun helppo tavoittaa työkaveri, joka olisi lähimpänä?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen Ei, niin kerrotko mistä se johtuu?

Miten koet tiedonkulun toimivan työvuorojen välillä?

–Valitse tästä–

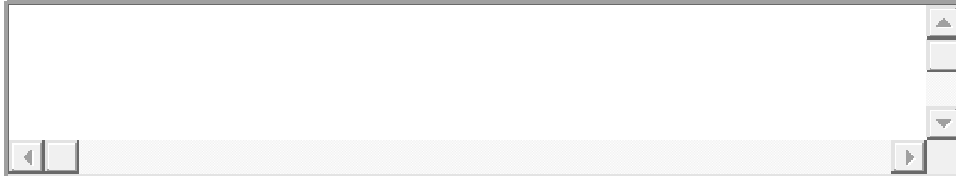
- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Keskinkertaisesti
- Huonosti/puutteellisesti
- Erittäin huonosti

Onko työyksikössä käytössä asiakastietojen viestintään

- ☐ Paperinen viestivihko
- ☐ Sähköinen viestivihko
- ☐ Suullinen raportti aamuvuoron alussa
- ☐ Suullinen raportti iltavuoron alussa
- ☐ Kirjallinen raportti muistilapuilla
- ☐ Viestitaulun käyttö

4 (4)

Miten kehittäisit työyksikön viestintää asiakasasioista työvuorosta toiselle?



Pidetäänkö työyksikössä viikottaisia tiimipalavereita?

-Valitse tästä-

Kyllä

Ei

Miten kehittäisit tiimipalavereiden toteuttamista työyksikössäsi?



Tietojen lähetys

Liite 2. Viestintäsovellus viestivihko -näkyillä, lisäävun pyyntö ja viestin kuittaus

Viestivihko – Uusi kiireellinen viesti



Viestivihko – Kuittaa viesti



Liite 3. Viestintäsovelluksen karttanäkymän ominaisuudet

