



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Tutkimus hoivayritysten sähköisistä tietojärjestelmistä

Tero Pirhonen, Tarja Varhelo

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Tero Pirhonen, Tarja Varhelo
Tradenomi, Tietojenkäsittely
Opinnäytetyö
05, 2018

Tero Pirhonen, Tarja Varhelo

Tutkimus hoivayritysten sähköisistä tietojärjestelmistä

Vuosi 2018 Sivumäärä 54

Sähköiset järjestelmät yleistyvät hoiva-alalla koko ajan. Samalla väestön ikääntyminen ja asiakkaiden kohonneet laatuvaatimukset asettavat yhä uusia haasteita hoiva-alan toimijoille. Uudistuvat järjestelmät ja toimintatavat vaativat henkilökunnan uudelleen kouluttamista. Hoiva-alalla yksityisten toimijoiden osuus on jatkuvassa kasvussa. Tämä opinnäytetyö on toteutettu osana Laurean HoivaDigi -hanketta.

Tutkimuksen tavoite oli selvittää mitä sähköisiä järjestelmiä Uudenmaan pienillä ja keski-suurilla hoivayrityksillä on käytössään. Lisäksi pyritään selvittämään tarkemmin, miten järjestelmät toimivat hoivatyön tukena, ja miten yritykset ja niiden työntekijät suhtautuvat nykyisiin ja tuleviin järjestelmiin. Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena, laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistelmänä. Kyselylomake lähetettiin 504 kohderyhmään sopivalle yritykselle ja vastaukset olivat monivalintakysymyksiä, joita pystyi kommentoimaan myös omin sanoin. Vastausprosentti oli 9,16 %, ja kyselyyn vastasi useissa eri asemissa ja tehtävissä toimivia henkilöitä.

Tutkimukseen osallistuneista 80% oli naisia ja vastaajien keski-ikä oli 44 vuotta. Mielipiteet sähköisistä järjestelmistä ja digitalisaatiosta olivat hyvin vaihtelevat. Suurin osa vastaajista kuitenkin ymmärsi digitalisaation olevan väistämätön osa tulevaisuutta. Hoivatyön sähköisten järjestelmien toivottiin olevan intuitiivisempia käyttää, paremmin keskenään yhteensopivia ja laitteistovaatimuksiltaan kevyempiä. Myös mahdollisuus käyttää järjestelmiä mobiililaitteilla toisi lisää ketteryyttä hoivatyöhön.

Tero Pirhonen, Tarja Varhelo

Research of electric systems in care businesses

Year	2018	Pages	54
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to establish what electric systems were being used by small and medium sized care businesses in the Uusimaa province and was implemented as part of Laurea's HoivaDigi -project. The aim was to clarify how the systems support care work, and what companies and employees think of the systems in use now and in future. Electronic systems are becoming more common in the care industry all the time. Meanwhile an aging population and heightened quality standards pose new challenges to the care industry. These challenges require a modernizing of systems and working methods that require employees to be retrained. In addition, the amount of private companies working in the care industry is rising continuously.

The qualitative and quantitative research was conducted as a survey with multiple choice questions with an option to comment on each of them. The poll was sent to 504 businesses matching the target group. The response rate was 9.16 % with responses from people in various positions and jobs. In total 80 % of the respondents were female and the average age was 44-years-old.

Opinions on electric systems and digitalization were very varied. Most of the respondents agreed that digitalization was an inevitable part of the future. The future wishes that arose were for the for the electric systems to be more intuitive to use, that they would communicate better with each other and be less demanding on hardware. Also, an option to use systems on mobile devices would provide more mobility for the care industry.

Keywords: Digitalization, Electric system, Care

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tutkimuksen tausta	6
2.1	HoivaDigi	8
2.2	Hoiva-alan nykytila	9
2.3	Tutkimusongelma, -kysymykset ja -rajaus	10
3	Sähköiset tietojärjestelmät ja digitalisaatio	11
4	Hoiva.....	13
5	Sosiaali- ja terveydenhuollonkokonaisuudistus, Sote	15
6	Tutkimusmenetelmät	20
6.1	Kvantitatiivinen tutkimus.....	20
6.2	Kvalitatiivinen tutkimus	21
6.3	Kyselytutkimus	21
6.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	22
7	Tutkimuksen toteutus	22
7.1	Kohderyhmä.....	23
7.2	Kyselylomake	24
8	Tutkimuksen tulokset.....	25
8.1	Vastaaajien perustiedot.....	26
8.2	Yrityksen perustiedot	28
8.3	Sähköiset järjestelmät	31
8.3.1	Sähköisten tietojärjestelmien käyttö.....	34
8.3.2	Tietojärjestelmien hyödyllisyys	35
8.3.3	Helppokäyttöisyys ja luotettavuus	37
8.3.4	Sähköisten järjestelmien vaikutus palvelukokemukseen.....	38
8.4	Digitalisaatio kohdeyrityksissä	39
8.4.1	Toiveita sähköisille järjestelmille.....	40
8.4.2	Digitalisaation haasteita	41
9	Yhteenveto ja johtopäätökset	41
	Lähteet	44
	Kuviot	47
	Liitteet.....	48

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin sähköisten tietojärjestelmien vaikutusta Uudenmaan pienten ja keski suurten hoivayritysten toimintaan. Tavoitteena oli selvittää mitä uhkia ja mahdollisuuksia digitalisaatio tuo hoivatyön arkeen. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, miten hoiva-alan yrityksen työntekijät suhtautuvat jo käytössä oleviin tietojärjestelmiin tai tulevaisuuden sähköisiin palveluihin.

Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena ja kyselyyn vastaaminen tapahtui verkossa. Kyselylomake piti sisällään kysymyksiä vastaajan ja yrityksen perustiedoista, mitä sähköisiä järjestelmiä hoivayrityksissä on käytössä ja miten hyvin ne toimivat, sekä vastaajien mielipiteitä digitalisaatiosta yleensä. Kyselylomake rakentui pääosin monivalintakysymyksistä, mutta lähes jokaista kohtaa oli mahdollista kommentoida omin sanoin. Näiden kahden vastausmuodon yhdistelmää käytettiin, jotta kyselylomakkeeseen vastaaminen olisi nopeaa ja vaivatonta. Lisäksi halusimme antaa vastaajille mahdollisuuden kommentoida ja perustella antamiaan vastauksia, parhaimmassa tapauksessa käytännön esimerkein.

Sähköiset tietojärjestelmät ja niiden käyttö yleistyvät hoiva-alalla koko ajan. Kuitenkaan läheskään kaikilla tämän alan toimijoilla ei ole vielä olemassa edes sähköpostiosoitetta eikä kotisivuja. Monelle nykyajan potentiaaliselle asiakkaalle yritystä ei ole olemassakaan, jos sitä ei löydy internetistä. Kun yrityksellä on käytössään juuri oikeat tietojärjestelmät omiin tarpeisiinsa, ja niitä käytetään tarkoituksen mukaisesti, niiden avulla voidaan saada merkittävästi helpotettua hoivatyöntekijän arkea. (Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen & M., Riippa, I. 2016.) On myös asiakkaalle suuri etu, esimerkiksi potilasturvallisuuden kannalta, että hoivapalveluissa on käytössä kaikki tarvittava tieto helposti.

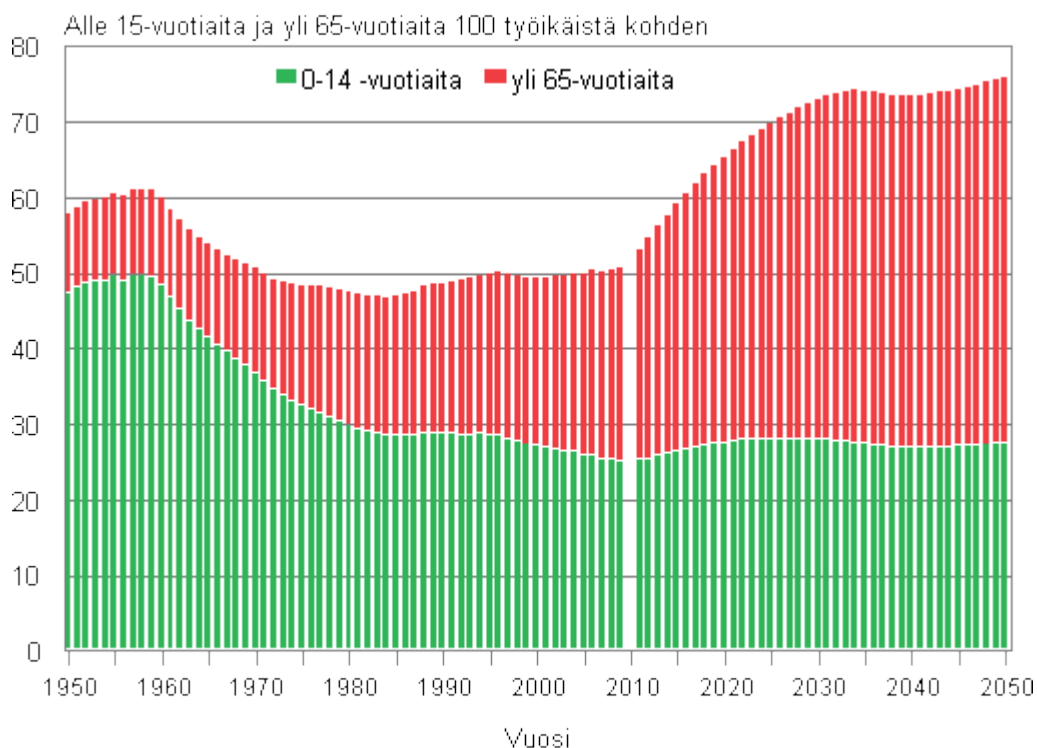
Sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudistus, Sote, yhdessä maakunta uudistuksen kanssa tulee vaikuttamaan hoiva-alan arkeen seuraavien vuosien aikana. Uudistuksella haetut kustannussäästöt ja valinnanvapauden lisääminen, sekä uusi hallintomalli vaativat hoivayrityksiltä kykyä sopeutua muuttuvaan tilanteeseen. Merkittävä osa uudistuksella haetuista säästöistä tulee erilaisten sähköisten palveluiden käyttöönotosta ja käytön lisäämisestä.

2 Tutkimuksen tausta

Hoiva-alalla eletään suurien muutosten aikaa väestön ikääntyessä ja asiakkaiden laatuvaatimusten kasvaessa. Digitalisaatio yhdessä Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen (Sote) ja uuden maakuntamallin kanssa tuovat hoiva-alalle runsaasti uusia haasteita. Järjestelmien sähköistäminen kuten Sähköisen reseptin, Omakannan ja Potilastiedon arkiston käyttöönotot sekä yritysten omat jo käytössä olevat järjestelmät lisäävät hoitohenkilökunnan tietoteknisiä osaamisvaateita. Lisäksi tarvitaan jatkuvaa kouluttautumista uusiin toimintatapoi-

hin ja sähköisiin järjestelmiin. Hoiva-alalla monilla yrityksillä on jo nyt käytössään useita sähköisiä tietojärjestelmiä eri ohjelmistotalojen toimittamina, kuten asiakastieto- ja toiminnanohjausjärjestelmät sekä laatuohjelmisto. Kilpailevien toimittajien eri ohjelmistojen välillä haasteita aiheuttaa yhteensopimattomuus ja tietoturva, tietojen eheys ja saatavuus. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Sähköisten järjestelmien monimuotoisuus, hankkimisen hankaluus ja niiden korkeaksi mielletty hinnat ovat osaltaan jarruttaneet digitalisaation yleistymistä hoiva-alan yrityksissä, etenkin pienissä ja keskisuurissa palveluntarjoajissa.

Suomessa oli noin 5,5 miljoonaa asukasta vuonna 2016, joista yli 65 vuotiaita 17,5 %. Väestörakenteessa suurin muutos on ikääntyminen. Vuonna 1990 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli 13,5 prosenttia. (Tilastokeskus 2017.) Kuviosta 1 käy hyvin konkreettisesti ilmi Suomen väestön ikärakenteesta tapahtuva muutos myös havaittavissa suurten ikäluokkien syntyminen diagrammin alkupään 0-14 vuotiaiden runsaana määränä. Tulevien kahden vuosikymmenen aikana Suomen huoltosuhde tulee huomattavasti heikentymään, kun yli 65-vuotiaiden määrä suhteessa työkäisiin lähes kaksinkertaistuu. Tässä väestörakennemuutoksessa ei ole kyse vain vanhusten määrän kasvusta, vaan myös suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisestä sekä syntyvyyden laskusta (Sosiaali- ja terveysministeriö).



Kuvio 1: Väestöllinen huoltosuhde 1950-2009 ja ennuste 2010-2050. (Tilastokeskus 2016.)

Eläkkeelle jäävien suureneva osuus jättää hyvinvointiyhteiskunnan rahoituksen aina vaan pieneneville ikäluokille. Pidentynyt elinajanodote on tällä hetkellä miehillä 78 vuotta ja naisilla 84 vuotta, ja se on sadassa vuodessa kasvanut 25 vuodella. Elinajanodotteen nousu pidentää

eläkkeellä oloaika, mutta toisaalta kansalaisten terveys on kohentunut merkittävästi, jonka johdosta tarvitaan vähemmän terveydenhoitoa. (Findikaattori 2017.) Kansalaisten ikääntymisen nousu asettaa haasteita kehittämään palveluja heidän tarpeisiinsa.

Suomen väestö vanhenee ja tämä aiheuttaa epätasapainoa valtion taseeseen. Lapsia syntyy vähemmän kuin ennen ja samaan aikaan ihmiset elävät vanhemmiksi, jonka seurauksena eläkeläisten määrä suhteessa työvoiman määrään kasvaa huomattavasti. Tämä vaatii julkisten palveluiden kustannustehokkuuden parantamista tai huoltosuhteen tämän hetkisen kehityksen muutosta. Käytännössä huoltosuhteen muuttaminen on todella vaikeaa, koska esimerkiksi eläkeiän nostaminen aiheuttaa varmasti merkittävää vastustusta.

Vanhustenhoidon tasosta käydään tällä hetkellä jatkuvasti keskustelua. Kysymyksiä herättää onko tällä hetkellä käytettävissä olevat resurssit riittäviä, ja saako jokainen vanhus tarvitsemaansa hoivaa. Usein myös puhutaan siitä, ettei esimerkiksi kotihoidon työntekijöillä ole riittävästi aikaa tehdä työtään kunnolla, vaikka he haluaisivatkin.

Ikääntyvien kansalaisten määrän kasvu vaatii kuntia kehittämään lisää uusia palveluja, joilla pystytään takaamaan eri kuntoisille ja eri taustaisille vanhuksille juuri heidän tarpeisiinsa sopivia palveluja. Uudet toimintatavat, kuten esimerkiksi etähoitajan ja -lääkärin vastaanotot, Skype-tapaamiset kotipalvelujen kanssa, verkkoruokakaupan ja eri ateriapalvelujen käytön hyödyntäminen laajemmin, kerhotoiminta kuljetuksineen ja palvelulinjat. Kaikki nämä mahdollistavat ikäihmisten toimivan, turvallisen ja laadukkaan arjen.

2.1 HoivaDigi

Opinnäytetyö on osa Euroopan unionin HoivaDigi-hanketta (Laurea-ammattikorkeakoulu 2015.), joka tuki Uudellamaalla toimivien hoiva-alan pk-yritysten ja it-yritysten verkostoitumista tuottavuuden parantamiseksi. Hankkeen tarkoituksena oli edistää hoivayritysten digitalisaatiota, johtamisosaamista ja henkilöstön työhyvinvointia. HoivaDigi oli Hämeen ELY-keskuksen Euroopan sosiaalirahaston (ESR) ja valtion varoin osarahoittama hanke ajalla 1.9.2015 -31.12.2017.

Hoivadigi-hankkeen yhtenä tarkoituksena oli auttaa Uudenmaan hoivayrityksiä verkostoitumaan it-alan yritysten kanssa. Tätä hanketta tuki HoivaDigi -verkosto, joka koottiin hoiva- ja IT-alan yrityksistä. Verkostoituminen on yhteistyötä, joka voi tapahtua useinkin eri yrityksen tai toimijan välillä. Verkostoja voi olla hyvin erikokoisia esim. paikallinen, kunnallinen ja valtakunnallinen ja mitä suurempi verkosto on, sen enemmän niissä on osallisia. Verkostoituminen perustuu yritysten väliseen vuorovaikutukseen, toimialat ylittäen muuttuvassa toimintaympäristössä. Se vaatii ihmisten ja yritysten välistä luottamusta ja sitoutumista ja ne edesauttavat verkoston toimivuutta, yhteistyötä ja tehokkuutta. (Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla.) Verkostoissa toimitaan vastavuoroisesti, yritysten

keskittyessä omaan ydinosaamiseensa, jolloin kaikki osalliset saavat siitä parhaan hyödyn. (Möller, K, Rajala, A, & Svahn, S, 2004).

Sosiaali- ja terveysalan eri ammattiryhmien muodostavat tiimit ja järjestelmät ovat hyvä esimerkki toimivasta verkostosta. Erialaisten hoidon osa-alueiden, asiantuntijoiden, ammattilaisien, vapaaehtoisten, yksityisten, julkisen ja kolmannen sektorin sekä palveluntarjoajien ja asiakkaan välinen rajapinta vaatii toimiakseen verkostoitumista. Henkilökunnan suuri vaihtuvuus sosiaali- ja terveysalalla ja muuttuvat palvelurakenteet tekevät verkostosta jatkuvasti muuttuvan. (Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla.)

Hankkeen tavoitteena oli tukea hoiva- ja IT-alan yrityksiä verkostoimisessa palvelujen sähköistämisen mahdollistamiseksi ja siihen liittyvän tiedon haltuun ottamisessa sekä tuottavuuden ja kilpailukyvyyn kehittämisessä ja työhyvinvoinnin tukemisessa. Hankkeessa mukana olevien yritysten oli mahdollista saada maksutonta koulutusta ja osallistua seminaareihin hankkeen aihealueista.

Koulutusten aiheina olivat esim. ohjausosaaminen ja luovuus sekä johtajuus ja digitalisaatio. Seminaarien aihealueina oli esim. Hoivapalveluyritysten ”Digiloikka - missä mennään nyt?”, ”Kokeilukulttuuri ja sen mahdollisuudet hoiva-alan digitalisaation kehittämisessä”, ”Johtajuus ja digitalisaatio” sekä ”Tiedon digitalisaatio palvelujen tuottamisessa”. Lisäksi HoivaDigi tarjosi yksityiskohtaista kehittämistukea case-yrityksille ja kehittämistyön tukena toimivat myös Laurean opiskelijat. Opinnäytetyön tekijät selvittivät, miten digitalisaatio vaikuttaa pienten ja keski suurten hoivayritysten toimintatapoihin ja henkilökunnan omia kokemuksia digitalisaatiosta ja sen vaikutuksesta heidän omaan työhönsä.

2.2 Hoiva-alan nykytila

Hoiva-alalla on käynnissä tuotannontekijöiden uusjako, jossa hoivaa muutetaan liiketoimintalähtöiseksi ja pyritään suurempaan tehokkuuteen. Isona osana muutosta on yksityisten toimijoiden jatkuvasti kasvava osuus hoiva-alalla digitalisaation ohella. Niiden osuuden ennustetaan kasvavan eniten vanhusten asumis- ja kotipalveluissa, tällä hetkellä ne tuottavat runsaan neljänneksen kaikista Sote-palveluista.

Palvelujen siirtyminen pois kunnilta maakuntien vastuulle on herättänyt paljon julkisia mielipiteitä puolesta ja vastaan. Usein suurimpana hyötynä ja samalla uhkana nähdään liiketoimintaa korostava lähestymistapa alalle muodistuvien uusien toimintamallien myötä. Julkinen puoli hyötyy kaupallisten toimijoiden innovatiivisemmasta liiketoimintamallista, jossa uusia toimintatapoja kokeillaan rohkeammin. Yksityisellä puolella on usein helpompi uudistaa käytäntöjään riittävämpien resurssien ansiosta. Kunnat voivat kuitenkin poimia omaan toimintaansa näistä parhaiten toimivat mallit. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015).

Suuret kansainväliset hoiva-alan yritykset kasvavat voimakkaasti ostamalla pienempiä alan yrityksiä ja rakennuttamalla uusia, eri tarpeisiin olevia palvelukokonaisuuksia. Palvelujen keskittymisen näille yrityksille pelätään aiheuttavan palvelujen laadun heikkenemistä.

Keskeneräinen maakuntamalli ja Sote tuovat epävarmuutta kunnan päätöksiin liittyen hoiva-alan kehittämiseen ja siihen sijoittamiseen. Kuntia huolettaa lähipalvelujen menettäminen ja omat vaikuttamismahdollisuudet maakuntatasolla (Kuntaliitto). Yhtenä isona haasteena kuntapäätäjät näkevät Sote-kiinteistöjen tulevaisuuden ja niihin sidotut kunnan varat. Palveluverkkosuunnitelmat tulevassa maakuntaudistuksessa ovat kesken, eikä tällä hetkellä tiedetä kunnan omistamien kiinteistöjen kohtalosta. Suomen kunnissa on noin 2500 Sote-kiinteistöä, arvoltaan yli 6 miljardia euroa. Monissa kunnissa Sote-kiinteistöt ovat peruskorjausta vailla, eikä niitä haluta nyt kunnostaa tulevaisuuden ollessa epäselvä. Korjausvelat ovat jo nyt kunnissa kasvaneet suuriksi ja kiinteistöt osittain vanhakantaista, eivätkä sovellu nykypäivän vaatimuksiin. Kunnat ovatkin tehneet tässä sekavassa tilanteessa ulkoistuksia useilla alueilla taa-takseen palvelujen tason, sekä myyneet kiinteistöjä yksityisille toimijoille (Kuntaliitto).

Yhteiskunta pyrkii ohjaamaan yhä enenevässä määrin ennalta ehkäisevästi kansalaisten hyvinvointia. Tämä tarkoittaa kodinomaisten hoivapalvelujen lisääntymistä laitoshoidon sijaan, joten palvelujen käyttäjien erilaiset hoivatarpeet pystytään tehokkaammin huomioimaan. Kansalaisia kannustetaan huolehtimaan itse oman terveyden tasosta, kehittamisestä ja ylläpitämisestä, terveellisiä elämäntapoja noudattamalla. Valtaosa ihmisistä voi itse vaikuttaa omiin ruokailutottumuksiinsa, liikunta määränsä ja sosiaaliseen kanssakäymiseensä ja sitä kautta parantaa omaa hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

2.3 Tutkimusongelma, -kysymykset ja -rajaus

Opinnäytetyössä selvitettiin Uudenmaan pienten ja keskisuurten hoivakotien käytössä olevia sähköisiä tietojärjestelmiä, niiden käytön laajuutta ja niistä saatavaa hyötyä sekä koettua vaikutusta hoitotyöhön tehokkuuteen, turvallisuuteen ja laadukkuuteen. Tutkimuskysymyksinä olivat, mitä sähköisiä tietojärjestelmiä käytetään asiakashallinnassa, turvallisuudessa ja hoivapalvelujen tukemiseen, sekä lisäksi miten käyttäjät kokevat sähköisten tietojärjestelmien käytön, niiden tuomat edut ja haitat.

Työssä tarkasteltiin myös tutkittavien yritysten tulevaisuuden tarpeita, toiveita ja haluja sähköisten tietojärjestelmien näkökulmasta. Pyrittiin myös selvittämään, mihin muihin asioihin voisi käyttää sähköisiä tietojärjestelmiä? Tutkimukseen on otettu mukaan hoivakotien asiakashallintajärjestelmät sekä sähköiset tietojärjestelmät, jotka liittyvät turvallisuuteen ja hoivapalveluiden tukemiseen.

Tästä opinnäytetyöstä rajattiin pois kokonaan hoiva-alan suuret ja monikansalliset yritykset. Sote-uudistus vaikuttaa kaikkien hoiva-alalla toimivien yritysten toimintaan, joten tämän uudistuksen perusidea on tärkeää ymmärtää tarkasteltaessa hoivayritysten sähköisiä järjestelmiä, varsinkin tulevaisuudessa.

3 Sähköiset tietojärjestelmät ja digitalisaatio

Sähköisillä tietojärjestelmillä tarkoitetaan yleensä kombinaatiota, joka koostuu ihmisistä, tietoja käsittelevistä laitteista ja tiedonsiirtolaitteistoista sekä ohjelmista koostuvaa kokonaisjärjestelmää, jolla tietoja käsittelemällä pystytään tehostamaan, helpottamaan ja mahdollistamaan toimintaa. Ohjelmistotoimittajien on osoitettava järjestelmien vaatimuksen mukaisuus. (Valvira 2015.)

Suomessa sosiaali- ja terveysalaa valvotaan monien eri viranomaisten toimesta, kuten Valviran, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, THL, Sosiaali- ja terveysministeriön, STM, sekä lain-säädännöllä. Terveyden ja hyvinvointilaitos ohjaa hoivayritysten tietojärjestelmien yhteensopivuutta, jotta kaikilla olisi käytössä yhtenäiset tietorakenteet. Tiedonhallinnan yhtenäisellä kehittämisen tavoitteena on saada kaikille käyttäjille, asiakkaille, työntekijöille ja toimittajille sopivat kansalliset palvelut. Kanta-palveluihin liitettävällä ohjelmistolla on oltava vaatimustenmukaisuustodistus, jonka saa hyväksytyllä sertifiointilla. ”Säännökset tietojärjestelmien sertifiointeista koskevat sellaisia tietojärjestelmiä, jotka on tarkoitettu sosiaalihuollon tai terveydenhuollon asiakirjojen ja asiakastietojen käsittelyyn” (Valvira 2015).

Järjestelmien sertifiointilla taataan olennaisten vaatimusten täyttyminen ja se koskee kaikkia Kanta-palveluihin liittyviä järjestelmiä ja välityspalveluja. Sertifiointiin kuulu yhteistestaus Kelan-kantapalvelujen ja tietoturva-auditointi Viestintäviraston osoittaman arviointilaitoksen kanssa. (Kansallinen terveysarkisto 2017.)

Tietojärjestelmien käytettävyydelle on laadittu kansalliset kriteerit ja kuvataan parhaat käytännöt käytettävyyden arviointiin. Kriteerit on otettava huomioon potilas- ja asiakastietojärjestelmien hankinnassa. Käytettävyyksykyselyjä tehdään säännöllisesti edelleen ja suunnataa niitä kattavammin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisryhmille. Ammattilaisten käyttöön luodaan yhteenvetoja, näkymiä ja työkaluja, jotka pohjautuvat työnkuvaan sekä käyttäjä- ja asiakastarpeisiin.

Tässä opinnäytetyössä tietojärjestelmällä tarkoitetaan hoivayritysten tietojen sähköiseen käsittelyyn tarkoitettua ohjelmaa. Sähköisiä tietojärjestelmiä voidaan käyttää esimerkiksi asiakasrekistereiden ylläpitoon ja muokkaamiseen tai erilaisten asiakastapaamisten raportoimiseen. Lähtökohtaisesti kaikki tieto, mitä yritys asiakkaistaan kerää, voidaan käsitellä ja tallentaa sähköisesti. Sähköisten järjestelmien etuna on tiedon käsittelyn nopeutuminen ja helpottuminen.

Tietotekniikasta tulee helposti pakko ja monille yrityksille ilman tietotekniikkaa toimiminen kilpailukykyisesti on mahdotonta jo nyt. Yritys ei enää tämän päivän maailmassa, eikä varsinkaan tulevaisuudessa voi enää itse päättää käyttääkö se tietotekniikkaa vai ei. Vaikka monessa yrityksessä saattaa olla käsitys, ettei käytössä ole mitään sähköisiä palveluita tai järjestelmiä, usein unohtuu, että puhelinkin on tietotekninen laite. (Kurki 2010, 13.)

Neljä viidestä Internetin käyttäjästä vertailee hintoja ennen ostopäätöstään. Tulevaisuudessa yhä useampi kauppa solmitaan netissä, ja jo nyt suurin osa asiakkaista tutustuu myös kivijalkaliikkeiden valikoimaan ja hinnastoon verkossa. Jos vertailtavaa tuotetta tai palvelua ei löydy verkosta, asiakas luo helposti yrityksestä negatiivisen kuvan, ja joka toinen asiakas pääättelee, ettei yrityksellä ole olemassakaan kyseistä tuotetta tai palvelua. Mikäli yrityksen verkkosivut eivät toimi kunnolla tai vastaa kuluttajan tarpeisiin, yli puolet kuluttajista harkitsee vaihtavansa yritystä, josta hän aikoo hankkia kyseisen tuotteen tai palvelun. Yrityksen on tämän seurauksena toimintansa kannattavuuden vuoksi pakko laittaa valikoimansa ja itsensä näkyviin internettiin. (Kurki 2010, 14.)

Ihminen kuitenkin kehittyi hitaammin kuin tietotekniikka ja usein toimintamallien vaihtaminen uusiin, vaikkakin parempiin, aiheuttaa mukavuusalueelta poistumisen ja siksi vastustusta. Esimerkiksi e-lasku, joka vain hyväksytään verkkopankissa, pelottaa monia varsinkin iäkkäämpiä ihmisiä, koska sen käyttö vaatii uuden opettelua. Sähköinen laskutus helpottaisi myös yritysten välistä kauppaa, kun papereiden lähettämistä paikasta toiseen ei tarvitsisi odottaa, eikä siitä aiheutuisi lisäkuluja. Verkkolasku on kuitenkin yleistymässä merkittävää vauhtia, myös Suomessa, vaikkakin hitaammin kuin Euroopassa muuten, eikä tätä kehitystä voi enää pysäyttää. (Kurki 2010, 14-17.)

Tulevaisuudessa merkittävä osuus kaupanteosta tulee tapahtumaan verkossa. Vaikka on vaikea arvioida millaisille palveluille ja tuotteille on kysyntää esimerkiksi viidenkymmenen vuoden kuluttua, on varmaa kuitenkin se, että yhä harvempi palvelu tai tuote myydään kivijalkaliikkeestä käsin. Myös kuluttajien välinen kauppa tulee siirtymään enemmän ja enemmän verkkoon erilaisiin verkkokauppapaikkoihin, kuten Tori.fi tai Huuto.nettiin. (Kurki 2010, 14-17.)

Kaikki tietotekniset ohjelmistot ja tuotteet eivät ole kuitenkaan kannattavia hankintoja. Yksi syy tähän on, ettei ohjelmiston toiminnallisuuksista ei usein osata käyttää asiakasyrityksessä läheskään kaikkia. Ohjelmiston toimittajan mielestä syy on asiakkaassa, joka ei jaksaa tai osaa opetella käyttämään ohjelmaa niin kuin se on tarkoitettu, ja käyttäjän mielestä ohjelmasta on tehty yrityskäyttöön tarpeettoman monimutkainen. Hyvä ohjelma yrityskäyttöön onkin innovatiivinen, selkeä tai jopa pelkistetty sekä luotettava. Mitä vähemmän koulutusta ohjelman käyttö vaatii tavalliselta työntekijältä, joka ei ole it-alan ammattilainen, sitä parempi. (Kurki 2010, 24.)

Kyselyyn vastanneiden vastausten perusteella hoiva-alan pienyritysten käytössä olevat sähköiset järjestelmät ovat melko kankeita, ja luotaantyöntävän ja monimutkaisen näköisiä. Usein järjestelmät tuntuvat liian raskailta varsinkin pienempien yritysten käytössä oleville laitteille, jonka seurauksena ohjelmat toimivat hitaasti. Eräs parannusehdotus olisikin, että järjestelmä, tai ainakin useimmiten käytetty osa siitä olisi riittävän kevyt selaimella käytettäväksi ja mielellään myös mobiililaitteella, kuten älypuhelimilla tai tableteilla.

Tietotekniikan palveluita ja ohjelmistoja tuottavat yritykset tekevät myös usein virheen tuottaessaan yrityskäyttöön hyvin samanlaisia ohjelmia kuin yksityisille kuluttajillekin. Vapaa-ajallaan sähköisiä palveluita käyttävän ihmisen kiinnostus ja resurssit näihin sähköisiin järjestelmiin perehtymiseen ovat huomattavasti suurempia, kuin palkatun hoivatyöntekijän, jonka on pakko käyttää sähköisiä järjestelmiä työnsä takia. (Kurki 2010, 24.)

Digitalisaatio perustuu digitalisoitumiseen, mutta digitalisoituminen ei tarkoita digitalisaatiota. Digitalisoituminen tarkoittaa vanhempien teknologioiden korvautumista sähköisillä vaihtoehtoilla. Esimerkiksi painettujen sanomalehtien siirtymisessä Internetiin on kyse digitalisoitumisesta. Digitalisoitumista tapahtuu myös yritysten liiketoimintaprosesseissa. Esimerkiksi pankin lainahakemuksen on ennen voinut joutua täyttämään paperiseen muotoon, mutta digitalisoitumisen seurauksena hakemuksen voi nykyään tehdä verkossa. Sähköisen hakemuksen käsittely voi myös tapahtua automaattisesti, mikä säästää rahaa käsittelykustannuksissa. (Ilmarinen 2015, 22-23.)

Digitalisaatiosta on kyse silloin, kun digitalisoituminen muuttaa ihmisten elämää. Viitaten edelliseen esimerkkiin, digitalisoituminen on digitalisaatiota myös silloin, kun pankin lainahakemusten käsittelijän työtehtävät helpottuvat automatisoinnin ja verkkoasioinnin seurauksena. Luonnollisesti digitalisaatio vaikuttaa myös asiakkaan saamaan palveluun. (Ilmarinen 2015, 22-23.)

Digitalisaation tarkoitus on vapauttaa turhiin kirjaamisiin kuluva aikaa itse hoitotyölle mm. tiedon siirtymisellä automaattisesti järjestelmästä toiseen. Usein tämä kuitenkin kääntyy ihmisten mielissä toisinpäin ja pelätään, että hoitotyölle ei jää riittävästi aikaa, kun se kuluu sähköisten järjestelmien käyttämiseen. Tärkeää onkin, ettei samoja asioita jouduta kirjaamaan toistuvasti eri järjestelmiin.

4 Hoiva

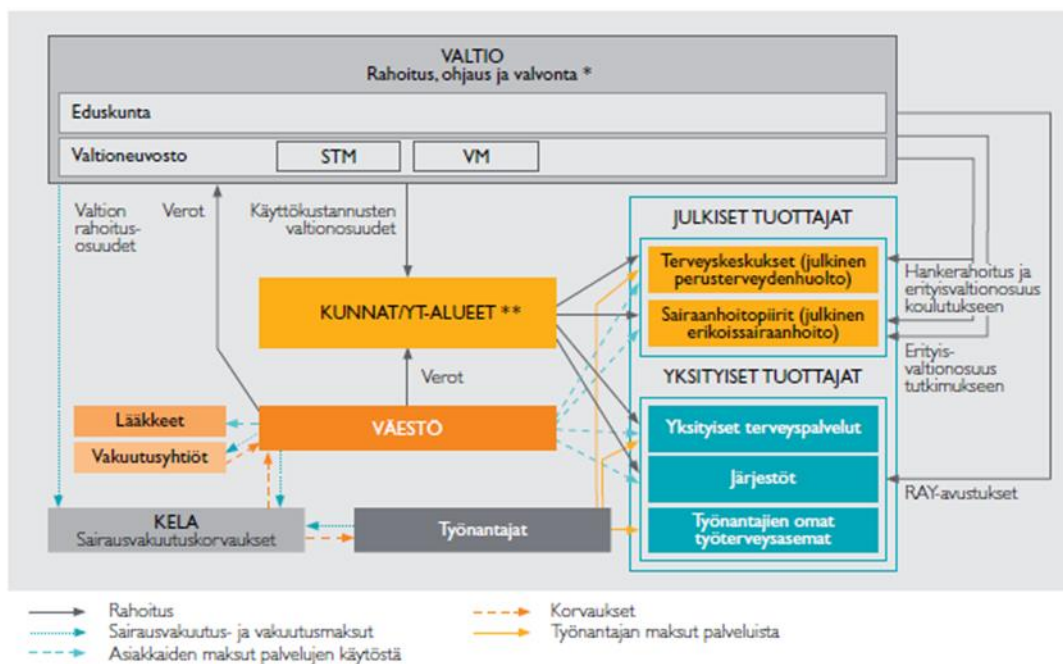
Hoiva on käsitteenä melko laaja ja tässä opinnäytetyössä sitä käytetään usein yhdyssanojen tarkentavana määriteosana kuten ”hoiva-ala”, ”hoivayritys” tai ”hoivatyö”. Nämä termit ovat kuitenkin melko uusia, joten useiden hoivasanojen merkitys ei ole vielä täysin vakiintunut. Hoiva-käsitteen voidaan katsoa tarkoittavan apua tarvitsevan ihmisen auttamista riippumatta siitä, onko kyseessä pieni lapsi, apua tarvitseva aikuinen tai varttuneempi ihminen, jolla on jo

vaikeuksia selvitä arjessa. (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 16-17.) Hoivayrityksistä puhuttaessa tarkoitetaan yleensä yrityksiä, joiden palvelut on kohdennettu auttamaan niitä ihmisiä, joiden fyysiset tai psyykkiset ominaisuudet tekevät arjesta selviämisestä haastavampaa.

Hoiva-ala käsittää valtavan määrän erilaisia palveluita, vanhainkodeista ja kotihoidosta mielenterveyspalveluihin ja lastenkodeista terveyskeskuksiin. Osan näistä palveluista tuottavat yksityisen puolen yritykset ja toisen osan kunnalliset ja valtiolliset toimijat. Lisäksi esimerkiksi vanhustenhoitokin käsittää todella laajan kirjon vanhuksille suunnattuja palveluita, päivätoiminnasta ja kotihoidosta aina laitoshiitoon asti. Hoiva-alalla jokaisen asiakkaan tarpeet ovat erilaiset, eikä asiakkaita voi kohdella tämän takia liukuhinnamaisesti. Ihmiskontaktit hoivatyössä ovat välttämättömiä. Hoiva-alan tarpeisiin kehitettävien sähköisten laitteiden tulee olla ketteriä sopeutumaan monimuotoisiin hoitotilanteisiin. Hoiva-ala on kasvamassa jatkuvasti ja työllistää tämän vuoksi koko ajan enemmän suomalaisia. Suurin osa Suomen hoiva-alan yrityksistä on pieniä, alle viiden ihmisen yrityksiä ja useimmiten hoiva -yrittäjä on nainen. Kaikki hoivayritykset eivät toiminnallaan hae tuottoa, sillä noin puolet hoiva-alan toimijoista on erilaisia yhdistyksiä tai säätiöitä. (Rissanen & Sinkkonen. 2004, 20)

Hoiva-yrittäjyys eroaa muusta yrittäjyydestä siinä, että hoiva-alan toimijalla on eettinen velvollisuus pitää asiakkaista huolta ammatillisen velvollisuuden lisäksi. Verrattuna muuhun yrittäjyyteen, jossa palvelu myydään määrätyn laisena ja asiakkaiden arjesta välittäminen on välttämätöntä, sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen arvopohja vaikuttaa merkittävästi siihen, millaista hoivapalveluntuottajan arki on. Hoiva-alalla asiakas myös tulee helposti riippuvaiseksi yrityksestä ja sen henkilökunnasta. Monilla hoiva-alan asiakkailla ihmiskontakteja syntyy pääasiassa vain hoivayrityksen henkilökunnan kanssa. Tämä hoiva-alan erityispiirre on yrittäjälle henkisesti raskas, muiden yritystoimintaan liittyvien riskien lisäksi. (Rissanen & Sinkkonen. 2004, 22)

Julkisesti rahoitetut sosiaali- ja terveyspalvelut ovat yhtenä isona osana vaikuttaneet suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan kehitykseen. Kuvio 2 kertoo kokonaiskuvan, kuinka tällä hetkellä valtio rahoittaa, ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveyspalveluja.

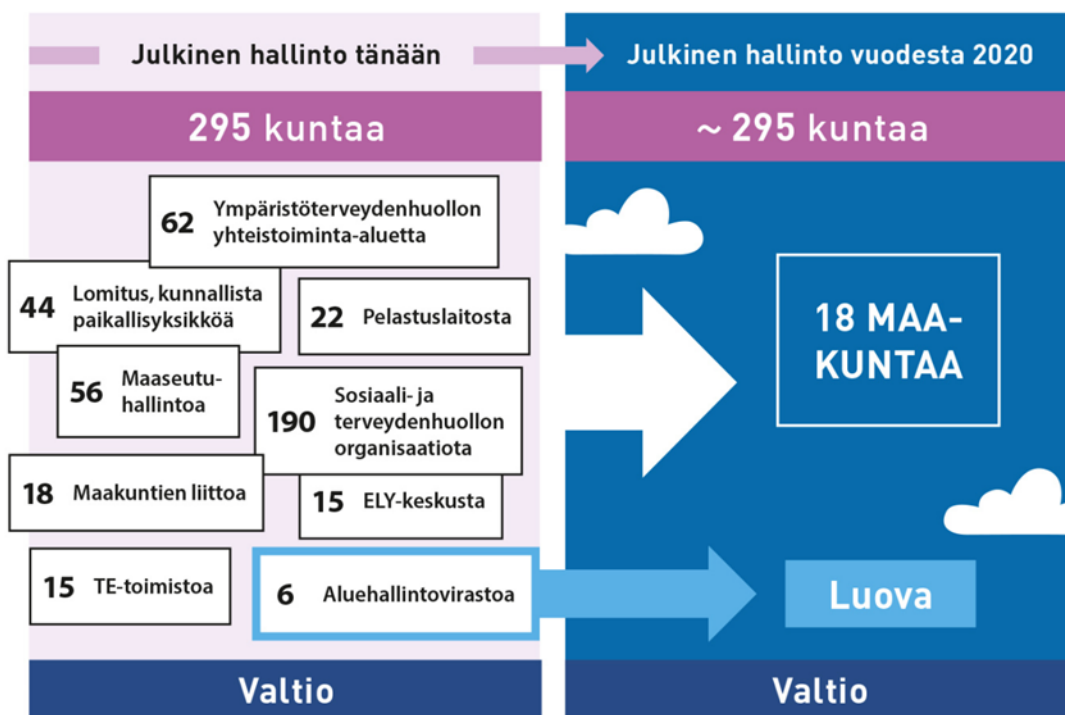


Kuvio 2: Terveyspalvelujen järjestäminen, rahoitus, tuotanto ja valvonta. (Valto 2013.)

Suomalaisen terveyspalvelujen tunnuspiirteenä on kaikkien kansalaisten tasavertainen oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin. Palvelujen laatua ja saatavuutta on edistetty tarkoituksenmukaisesti useiden vuosikymmenien ajan. (Valto 2013.) Viime aikoina on panostettu erityisesti ennaltaehkäiseviin palveluihin, jotta sosiaalisesti kestävä yhteiskunta saavutetaan. Terveiden ja toimintakyvyn tukeminen sekä sosiaalisten ongelmien varhaisen puuttumisen malli ovat olleet pääkohtia ennaltaehkäisyssä. Hyvinvointi- ja terveyseroja kansalaisten välillä pyritään vähentämään ja tärkeää on kohentaa heikommassa asemassa olevien tilaa. Valtion tuella toteutettu kunnallinen sosiaali- ja terveyden huoltojärjestelmä takaa kaikille laadukkaat ja toimivat sosiaali- ja terveydenhoitopalvelut. Palveluja tuottavat julkisen sektorin ohella yksityiset toimijat. (Valto 2013.)

5 Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus, Sote

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus, Sote-uudistus, tarkoittaa kaikkien julkisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden uudistamista. Kuviossa 3 kuvataan julkisen hallinnon nykytilaa ja muutosta, johon pyritään uudistuksen yhteydessä.



Kuvio 3: Maakunta- ja Sote-uudistus. (Alueuudistus.)

Sote-uudistukseen liittyy keskeisesti myös 18 uuden, itsehallinnollisen maakunnan perustaminen. Maakuntauudistuksessa on kolme hallinnon tasoa: valtio, maakunta ja kunta, joiden työnjako on nykyistä selvempi, kuten kuviosta 4. tulee julki (Alueuudistus). Valtion vastuulla on tehtävät, liittyen oikeusvaltioon, perusoikeuksien turvaamiseen ja turvallisuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on tällä hetkellä kunnilla, mutta vastuu siirtyy uusille maakunnille. Uudet maakunnat vastaavat tehtävistä, jotka siirtyvät muista valtion organisaatiosta, kuten ELY-keskuksista, TE-toimistoista ja aluehallintovirastoista. Maakunnat vastaavat myös pelastustoimesta, aluekehittämisestä sekä maakunnalle lainperusteella annettavista muista alueellisista palveluista. Kuntien vastuulle jää sivistys- ja nuoristoimi sekä paikallinen elinkeinopolitiikka.

Työnjako kunta-maakunta-valtio



Kuvio 4: Työnjako kuntien, maakuntien ja valtion välillä. (Alueuudistus.)

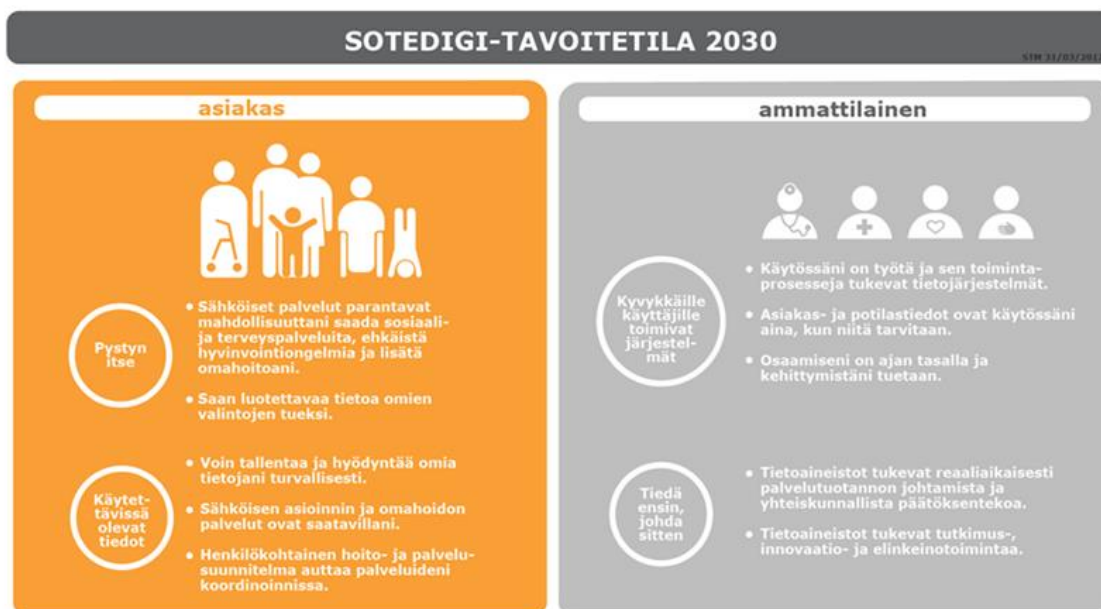
Sote-uudistuksen alkuperäisen aikataulun mukaan uudistuksen oli määrä olla valmis vuoteen 2019 mennessä. Tämän opinnäytetyön tekemisen aikana uudistuksen valmiiksi saattamista lykättiin kuitenkin vuodella eteenpäin, eli uudistuksen on määrä olla vaiheittain valmis 1.1.2020. Sote-uudistuksen tarpeellisuutta perustellaan muun muassa ikääntyvän väestön lisääntyvästä tarpeesta yksilöllisille palveluille ja tämänhetkisten palveluiden epäyhdenvertaisuudella. Uudistuksen on tarkoitus asiakkaan näkökulmasta parantaa hoidon saatavuutta ja laatua, ja valtion näkökulmasta saada aikaan kustannussäästöjä.

Suomen vaikeassa taloustilanteessa sosiaali- ja terveyspalveluiden toistaiseksi osittain tehotomia työtapoja on parannettava. Palvelut saadaan kustannustehokkaammiksi sähköisten palveluiden käytön lisäämisellä, niin asiakkaille kuin terveydenhuollon ammattilaisillekin ja käytössä olevien sähköisten järjestelmien yhteensovittamisella. Tavoite on, että käytössä olevat sähköiset järjestelmät pystyisivät keskustelemaan keskenään, eli tiedot siirtyisivät automaattisesti eri järjestelmien ja toimipisteiden välillä.

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen Tietopalvelut-osaston Operatiivisen toiminnan ohjausyksikön (OPER) toimintasuunnitelmassa edesautetaan kansallisten Sote-tietojärjestelmien suunnittelua, implementointia ja ohjausta. (Terveyden ja hyvinvointilaitos 2017.) Sen tavoitteena on lakisääteisesti koordinoita Kanta-palvelujen kehittämistä. OPER vastaa kansallisesta koodistopalvelusta sekä Soten tietorakenteiden, sanastojen ja luokitusten tasokkuudesta ja samankaltaisuudesta. ”Sote- ja maakuntauudistus lisää merkittävästi ICT-järjestelmien uusimisen, kehittämisen ja alueellisen yhtenäistämisen tarvetta ja oletettavasti edellyttää huomattavia lisäinvestointeja. Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa ICT:n ja digitalisaation merkitystä Sote-palvelujen laadun, asiakaspalvelujen yhteensovittamisen ja kustannustehokkuuden kehittämisessä.” (Terveyden ja hyvinvointilaitos 2017).

Digitalisaatio mahdollistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisen kokonaan uusin keinoin. Tällä hetkellä käytössä olevia terveydenhuollon palveluita, jotka ovat tuotettu digitalisaation avulla ovat esimerkiksi kanta.fi, sähköinen resepti ja vuoden 2017 loppuun mennessä myös suomi.fi. Uusien sähköisten järjestelmien on tarkoitus tukea asiakkaita ja ammattilaisia enemmän kuin nyt. Sote asiakkaille sähköiset järjestelmät tarjoavat mahdollisuuden myös itse huolehtia terveydestään.

Digitalisaatiolla saavutetaan Sote-uudistuksen tavoitteet, kunhan asiakkaiden tietoja voidaan käyttää ja tiedot siirtyvät eri organisaatioiden välillä, aluerajoista riippumatta. Hallituksen tavoitteena on lisätä eri itsehallintoalueiden keskinäistä yhteistyötä, joka mahdollistaa tietojen siirtymisen nykyistä paremmin. Tarkoitus on myös lisätä kansallista ohjausta. Kuviossa 5 kuvataan miten uudistus vaikuttaa asiakkaan ja ammattilaisen näkökulmasta. Asiakkaalla on itsellään mahdollisuus toimia itsenäisesti sähköisten palvelujen kehittyessä. Ammattilaisella digitaalisaatio tarkoittaa sähköisten järjestelmien entistä tehokkaampaa käyttöä ja vaatii myös enemmän It-osaamista.

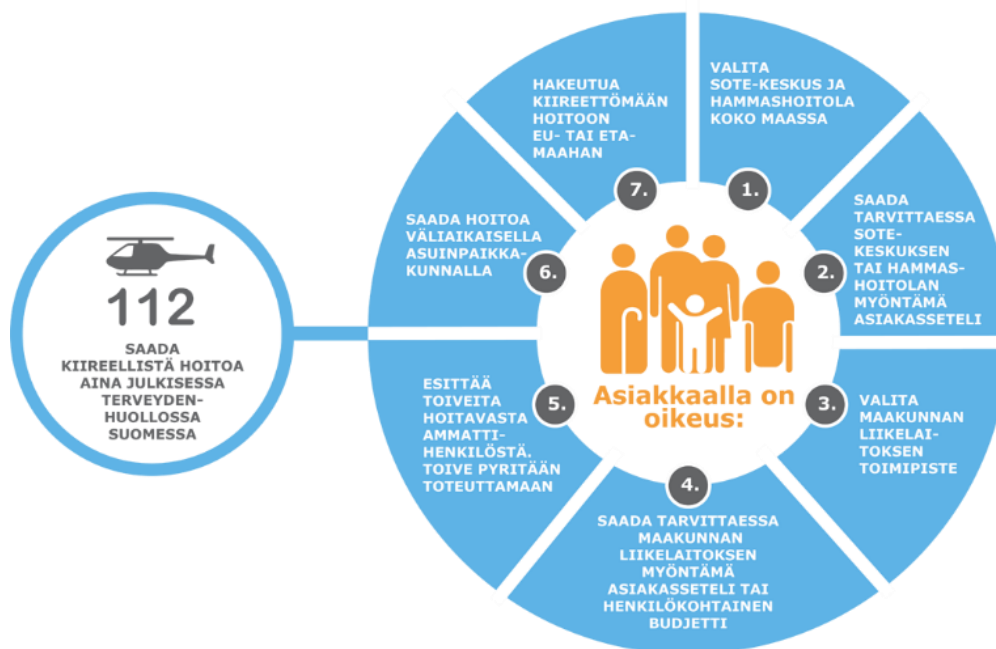


Kuvio 5: Sotedigi-tavoitetila 2030. (Alueuudistus.)

Sosiaali- ja terveyspalvelut työllistävät Suomessa noin 370 000 ihmistä, mikä tarkoittaa noin kuudesosaa koko maan työvoimasta. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveyspalvelut tuotetaan pääosin verovaroin, ja näiden palveluiden tulevaisuudessa lisääntyvä tarve tulee myös nostamaan kustannuksia, jos mitään ei tehdä. Ongelmana on kuitenkin Suomen jo korkea veroaste. (alueuudistus.fi 2017.)

Valinnanvapauden tarkoitus on lisätä asiakkaan oikeutta itse valita mistä hankkii julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja. Palvelun tarjoajina voivat toimia julkiset, yksityiset ja

kolmannen sektorin toimijat, kuten säätiöt ja yhdistykset. Tavoitteena on taata asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelu nopeammin ja laadukkaammin, samalla haetaan säästöjä jatkuvasta paisuviin kustannuskin. Kuviossa 6. kuvataan asiakkaan olevan keskiössä, ympärillään valittavat palvelut valinnanvapauden puitteissa ja taataan akuuteissa tapauksissa hoitoon pääsyyn. Asiakas saa valita itselleen sopivimman asiointipisteen esim. väliaikaisella asuinpaikkakunnalla tai saada palvelusetelin, jonka voi käyttää haluamassaan hoitoyksikössä.



Kuvio 6: Valinnanvapaus malli asiakkaan näkökulmasta. (Alueuudistus.)

Sote- uudistus on kohdannut suurena hankkeena myös paljon kritiikkiä. Eniten vastustusta on herättänyt hankkeen tavoitellut kustannussäästöt. Uudistuksen on tarkoitus hillitä kustannusten kasvua kolmella miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä, mutta suomen 20 suurimmasta kaupungista vain Kuopio ja Jyväskylä pitävät tätä mahdollisena. Esimerkiksi Espoon kaupunki arvioi, että tietojärjestelmien päivittäminen tulee maksamaan noin 500 miljoonaa euroa.

Sosten Sosiaalibarometri 2017 mukaan sosiaali- ja terveysjohtavat suhtautuvat epäilevästi uudistuksen tasa-arvoiseen kohteluun palvelujen valtakunnallisesta saatavuudesta huolimatta. (Soste) Samoin epäillä kustannusten hallittavuutta ja pelätään järjestelmästä tulevan kallis ja sekava. Asiakasmaksujen nousuun Sote- uudistuksen seurauksena uskoo noin kolme neljästä (74 %) Suomen Sote- johtajasta. Sote- johtajista 72 prosenttia katsoo, että Sote- uudistus toteutuu huonosti sille asetetussa aikataulussa. Uudistuksen toteutumiseen aikataulussa uskoo seitsemän prosenttia vastaajista.

Epäilyjä on herättänyt myös uudistuksen tiukka aikataulu. Suomen 20 suurimmista kaupungeista 16 pitää aikataulua liian kireänä. Yksi syy, miksi uudistus yritetään saada voimaan niin nopeasti, ovat kevään 2019 eduskuntavaalit. Tämä opinnäytetyö ei ole poliittinen kannanotto, mutta mikäli uudistus valinnanvapauslakeinen ei ole valmis tavoiteaikaan 1.1.2019 mennessä, uudet vaalit sekoittanevat uudistusta.

6 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmät tarkoittavat niitä menetelmiä, millä tutkimuksen aineisto kerätään ja analysoidaan. Tutkimusmenetelmät voidaan jakaa laadullisiin ja määrällisiin menetelmiin. Nimitys laadullinen tutkimus on hieman harhaanjohtava, sillä se antaa kuvan paremmasta tutkimuksesta määrälliseen verrattuna. Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistelmää ja tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Kyselytutkimuksen kysymyksissä oli piirteitä molemmista laadullisesta ja määrällisestä tutkimusmenetelmästä. Määrällinen puoli kyselystä tuli monivalintakysymyksistä sekä vastaajien määrästä, ja laadullinen osuus tuli vapaista tekstikentistä jokaisen kysymyksen perässä.

Tutkimusmenetelmiä valitettaessa tutkijan täytyy miettiä, millaisesta aineistosta saa parhaiten vastauksen tutkimuskysymykseen ja millä menetelmillä tätä aineistoa saa parhaiten tarkasteltua. Koska tutkittavan ilmiön täydellinen ymmärtäminen vaatisi valtavan aineiston, useiden eri tutkimusmenetelmien käyttöä ja ennen kaikkea loputtomasti aikaa, on usein tehtävä valintoja, miten tutkimusta rajataan. Aina vastaukset näihin kysymyksiin eivät ole selviä, ja tutkimuksen aineisto ja tutkimusmenetelmät saattavat poiketa alkuperäisestä suunnitelmasta. Tutkimusmenetelmien ja aineiston valinnan syyt täytyy perustella aina hyvin, mutta erityisesti jos ne muuttuvat tutkimuksen aikana.

6.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, joka selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksen avulla voidaan selvittää myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia ja ilmiökentän muutoksia. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu tiedon keräämisen sellaiseen muotoon, että saatua tietoa on mahdollista syöttää taulukoihin. Onnistuneella määrällisellä tutkimuksella voidaan siis hahmottaa hyvin kokonaisuuksia ja verrata saatuja tuloksia helposti toisiinsa. Kysely on tyypillinen kvantitatiivinen aineiston menetelmä. (Heikkilä. 2014.)

Tarkoitus on kerätä paljon tietoa mahdollisimman monesta kohteesta ja tiivistää se. Tärkeää on kerätä riittävästi tietoa riittävän monesta tutkimuksen kohteesta, eli tutkimuksen otannan on oltava tarpeeksi kattava. Aineiston määrän riittävyttä pohdittaessa hyvä tapa on tarkastella aineiston kylläntymistä. Mikäli uudet vastaukset eivät enää tuo lisää uutta tietoa tutkimuksen kohteesta, aineisto on riittävä. Voi kuitenkin olla vaikeaa määritellä milloin uudet vastaukset eivät enää tuo lisää uutta mielekästä tietoa. (Heikkilä. 2014.)

6.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jossa pienelle määrälle tutkimushenkilöille tehdään haastattelu. Haastattelu voi olla yksilö-, ryhmä-, tai teemamuotoinen. Haastateltava saa suhteellisen vapaasti kertoa aihealueesta. Laadullinen tutkimus on hyvä vaihtoehto silloin, kun tutkittavaa ilmiötä ei voida mitata helposti määrällisesti. Esimerkiksi, jos tarkastellaan palvelun toimivuutta käyttäjien näkökulmasta, tieto siitä, että puolet käyttäjistä kokee palvelun liian vaikeaksi käyttää ei vielä suoranaisesti auta kehittämään palvelua. Hyödyllisempää tällöin olisi tietää, minkä takia käyttäjät pitävät palvelua vaikeakäyttöisenä ja millaisia muutoksia he siihen toivoisivat. (Kananen 2015, 131 - 132, 151.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on hyvä yrittää välttää ennakko-oletuksia, kun mahdollista. Tarkoitus ei ole testata jonkin väittämän paikkaansa pitävyyttä, vaan yrittää löytää uusia näkökulmia tutkittavasta aiheesta. Tutkijalla kuitenkin usein on joitakin ennakko-oletuksia tutkittavasta aiheesta ja näiden välttäminen voi olla mahdotonta. Tarkoitus on enemmänkin kehittää uusia havaintoja ja olettamuksia, kuin testata vanhojen paikkaansa pitävyyttä. (Kananen 2015, 131 - 132, 151.)

6.3 Kyselytutkimus

Kyselytutkimus on tutkimustyyppi, jossa lähetetään kysely useille vastaajille. Kaikki vastaajat vastaavat samoihin kysymyksiin, jolloin saatuja vastauksia voidaan verrata toisiinsa. Saaduista vastauksista voi myös laskea keskiarvo ja ristiintaulukoimisen avulla voidaan selvittää erilaisten vastaajien vastausten eroavaisuuksia.

Itse kysely täytyy rakentaa sellaiseksi, että kaikki vastaajat osaavat vastata siihen helposti. Väärin-ymmärrykset tai kysytyjen tietojen puuttuminen vastaajilta heikentää tutkimuksen luotettavuutta. On kuitenkin huomioitava, että vaikka kysely olisi laadittu erinomaisesti, osa vastaajista saattaa silti vastata kyselyyn huolimattomasti. Tämä tulee ottaa huomioon tuloksia analysoitaessa ja vastaukset kannattaa tarkistaa mahdollisten virheiden varalta. Mitä vähemmän kyselyyn on vastaajia, sitä tarkemmin vastaukset kannattaa tarkistaa, sillä yksittäiset vastaukset vaikuttavat keskiarvoon tällöin enemmän. Hyvä kysely on riittävän lyhyt ja yksinkertainen, jotta vastaajat jaksavat keskittyä kyselyn loppuun asti. Tämän tutkimuksen kyselylomake pyrittiin rakentamaan siten, että mikäli vastaaja ei ollut kiinnostunut joidenkin kysymysten osa-alueista, hän pystyi nopeasti etenemään kyselyssä eteenpäin. Tarkoitus oli juurikin minimoida kyselyn kesken jättäneiden vastaajien määrä. Kyselylomakkeen vastaanottajia oli 504 kohderyhmäämme sopivaa yritystä ja vastauksia saimme 55 kpl. Vastaajista oli 80 % naisia ja 20 % miehiä.

6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Karkeasti tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa kuinka luotettava tutkimus on ja kuinka hyvin sen tulokset ovat toistettavissa. Kun tutkimuksen reliabiliteetti on hyvä, tutkimus voidaan suorittaa uudelleen, ilman että sen tulokset muuttuvat aiemmista. Tärkeää on, että tutkimuksen tekijä tai muut tekijät joita ei ole tarkoitus tutkia, eivät vaikuta tutkimuksen lopputulokseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, s.231.)

Esimerkkinä hyvästä ja huonosta reliabiliteetista on veden kiehumispisteen selvittäminen. Jos tutkija suorittaa kokeen korkealla vuorella, matalan ilmanpaineen vaikutuksesta veden kiehumispiste laskee. Jos hän ota tätä huomioon, saa toinen tutkija tehdessään saman kokeen merenpinnan tasolla eri tuloksen. Tällöin tutkimuksen reliabiliteetti on huono.

Validiteetti tarkoittaa tutkimuksessa käytettyjen menetelmien pätevyyttä mitata juuri tutkittavia asioita (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Jälleen karkeana esimerkkinä veden kiehumispisteen selvittäminen. Tutkija lämmittää vettä nuotiolla, kunnes se alkaa kiehua. Validiteetti on hyvä, mikäli tutkija mittaa veden lämpötilan luotettavalla ja merkityksellisellä tavalla, esimerkiksi lämpömittarilla. Validiteetti on huono, jos tutkija käyttää lämpötilan mittaamiseen kiehumispisteen saavuttamiseen kuluvan ajan. Tällöin tutkimus ei enää vastaa tutkimuksen alkuperäiseen kysymykseen siitä, mikä on veden kiehumispiste, vaan pikemminkin, kuinka pitkään veden lämmittäminen kiehumispisteeseen kestää.

Tutkimuksen eettisyys koostuu hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisesta, joihin kuuluvat tutkijan oleellisesti objektiivisuus ja työskentelytapa. Objektiivisuudella tarkoitetaan, ettei tutkija anna omien ennakoasenteiden tai -käsitysten vaikuttaa tutkimuksen tekemiseen. Työskentelytapaan sisältyy kysymysten muotoilu ja vastausmenetelmät, tutkijan ei pidä pyrkiä vaikuttamaan vastaajaan kysymysten tai vastausvaihtoehtojen asettelulla. Tärkeitä hyviä käytäntöjä ovat luotettavuus, vastaajien anonymiteetti ja tulosten analysointi. Luotettavuus merkitsee esim. tutkimuksessa käytettyjen lähteiden kriittisestä arvioinnista, ei plagioituja tekstejä, vastaajille luvattu ja pidetty anonymiteetti. Tulosten analysointi tehdään huolellisesti ja vastauksia kunnioittaen, vastausten hävittäminen, käsittelyn jälkeen. Kokonaan läpinäkyvä tutkimusprosessi varmistaa hyvien käytäntöjen noudattamista.

7 Tutkimuksen toteutus

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelminä käytettiin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistelmää. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Uudenmaan läänin pienet ja keski-suuret sosiaalialanyritykset eli yksityiset lastensuojeluyritykset, kuten perhekodit, sosiaalialan yrityksiä, kuten hoivakoteja ja asuntoloita joissa asiakkaana ovat vanhuksat, vammaiset tai mielenterveyskuntoutujat.

Kohderyhmän yrityksiin lähetettiin kyselylomake sähköpostitse. Kyselystä rajattiin pois pelkästään terveysalan yritykset kuten lääkäriasemat sekä isot yritykset. Kyselystä rajattiin pois pelkästään terveysalan yritykset kuten lääkäriasemat sekä isot ja kansainväliset yritykset. Kohderyhmän yrityksiin lähetettiin kyselylomake sähköpostitse. Sähköpostiosoitteiden selvittäminen kohdeyrityksille oli aikaa vievää. Isolle osalle valituista yrityksistä ei löytynyt tietoa voimassa olevasta sähköpostiosoitteesta, joten sähköpostiosoitteita piti selvittää useampaan kertaan.

Kohderyhmälle lähetetty kyselylomake oli jaoteltu viiteen osioon aihealueiden perusteella, yhteensä kysymyksiä oli 28 kappaletta. Lomakkeen kysymysasettelu oli tehty siten, että ensin olivat peruskysymykset vastaajaan liittyen kuten ikä, sukupuoli ja koulutus. Seuraavassa osiossa kysyttiin yrityksen perustietoja, henkilökunnan ja asiakaspaikkojen lukumäärää. Kolmannessa ja neljännessä osiossa kysymykset kohdistuivat yrityksessä jo käytössä oleviin sähköisiin järjestelmiin ja niiden käyttöön. Viimeisessä osiossa kysymykset koskivat yritystä ja digitalisaatiota sekä käyttäjien omia kokemuksia hyödyistä ja haitoista. Tässä osiossa oli pääsääntöisesti vastausmuotona ”vapaasti omin sanoin” ja vastaajat toivat runsassanaisesti julki heidän omat kokemuksensa digitalisaatiosta.

7.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Uudenmaan läänin pienet ja keskiuuret hoiva-alan yritykset. Opinnäytetyön ohjaaja toimitti listauksen Uudenmaan hoiva-alan yrityksistä, josta voisi valita tähän tutkimuksen kohderyhmään sopivat yritykset. Listaus oli todella laaja, käsittäen yli 12 000 yritystä ja ensimmäisenä tästä listauksesta karsittiin pois suuret ja kansainväliset yritykset sekä selvästi vain terveystalvakuja tarjoavat yritykset. Toisella kierroksella karsinta tehtiin toimialan perusteella, kuten esimerkiksi vain siivous- tai rakennuspalveluja tarjoavat yritykset. Listauksessa oli nyt jäljellä tämän tutkimuksen kohderyhmän yrityksiä. Kyselyn lähettämistä varten tarvittiin voimassa oleva sähköpostiosoite ja osoitteet piti tarkistaa yritys-kohtaisesti. Etsinnässä käytettiin Googlea ja Kauppalehden yrityshakua, jäljelle jäi 503 tutkimukseen rajoihin sopiviin yritystä, joihin lähetettiin sähköpostilla linkki kyselyyn. Vaikka kaikki osoitteet oli kertaalleen tarkistettu, mutta kuitenkin tuli paljon ilmoituksia virheellisistä osoitteista.

Kyselyn lähettämistä varten tarvitsimme listauksen kohdeyrityksistä ja niiden sähköpostiosoitteet, joihin lähettäisimme linkin e-lomakkeeseen. Saimme opinnäytetyön ohjaajiltamme laajan Excel-listauksen, jossa oli yli 12 000 yritystä. Listaus käsitti Uudenmaan hoivayritykset, mutta sekaan oli joutunut myös paljon muitakin kuin vain hoivayrityksiä, kuten esimerkiksi muutama rakennusalan yritys. Suurin osa yrityksistä ei kuitenkaan ollut kohderyhmäämme vastaavia, joten suodatimme pois yritykset, jotka toimivat väärillä toimialoilla kyselytutkimuksemme kannalta. Tällaisia yrityksiä olivat esimerkiksi lääkäriasemat ja suuret monikansalliset yritykset.

Suodatuksen jälkeen aloimme selvittämään listalle jääneiden yritysten sähköpostiosoitteita. Osoitteita selvitellessä tuli ilmi, että erittäin iso osa kohderyhmäämme soveltuvista listalla olevista yrityksistä oli lopettanut toimintansa tai kotisivuja ei ollut eikä sähköpostiosoitetta löytynyt. Tässä karsinnassa putosi jälleen iso joukko yrityksiä pois. Jäljelle jäi 504 sosiaali- ja hoiva-alan yritystä, joiden sähköpostiin lähetimme linkin kyselylomakkeeseen.

7.2 Kyselylomake

Päätimme tehdä kyselylomakkeen (Liite 1.Kyselylomake) Laurea-ammattikorkeakoulun käytössä olevalla e-lomake -sovelluksessa. Tutustuttuamme lomakkeen käyttöön, pohdimme minikälaisia kysymyksiä kannattaisi tehdä, jotta saisimme mahdollisimman tarkat ja kuvaavat vastaukset analysointivaiheeseen. Kyselylomakkeen alussa kerrottiin lomakkeen rakenne, jotta vastaajilla olisi hyvä mielikuva lomakkeen kokonaisuudesta ja miten mihinkin kysymystyyppiin voi vastata. Lomakkeessa oli myös linkki rekisteriselosteeseen, jossa kerrottiin lain vaatimusten mukaisesti, kenellä on pääsy osoitelähteisiin ja ketkä pystyvät käsittelemään vastauksia sekä kaikkeen tähän kyselylomakkeeseen liittyvän tiedon säilyttämisestä ja tuhoamisesta. Kysymystyyppinä käytimme monivalintakysymyksiä, väittämävaihtoehtoja (Likert asteikko) sekä ”omin sanoin”-vastauksia. Lomakkeessa oli mahdollista useampaan kohtaa antaa kommentteja, joista saimmekin erittäin hyviä mielipiteitä. Kysymyksiä oli kokonaisuudessaan 28 kpl ja arvioimme vastaamiseen kuluvan aikaa 15 min.

Kyselylomakkeen linkki lähetettiin sähköpostilla, jonka saatekirjeessä perusteltiin miten ja miksi tämä opinnäytetyö tehdään. Saatteessa kerrottiin myös työn kuuluvan HoivaDigi-hankkeeseen, joka oli osalle kohdeyrityksistä käsitteenä tuttu. Ilmaissimme opinnäytetyön tarkoituksena olevan kartoittaa Uudenmaan hoivayritysten digitalisaation tilannetta tällä hetkellä ja etsiä mahdollisia parannuskohteita. Saatteessa vakuutettiin kyselyn olevan vapaaehtoista ja vastausten käsittelyn olevan luottamuksellista, vastaajien anonymiteetti taattu. Kirjeessä oli myös tieto tekijöistä, opinnäytetyönohjaajista ja koulusta sekä koulutusohjelmasta.

Kyselylomake oli jaoteltu viiteen eri osa-alueeseen:

- I. Vastaajan perustiedot
- II. Yrityksen perustiedot
- III. Sähköiset järjestelmät
- IV. Järjestelmien käyttö
- V. Digitalisaatio

Tällä jaottelulla pyrittiin saamaan kyselylomakkeesta helppokäyttöinen ja selkeä, jotta vastaajien olisi miellyttävää ja helppoa vastata kysymyksiin. Kyselyn alussa oli yksinkertaisia kysymyksiä vastaajista, kuten heidän ikänsä ja toimenkuvansa. Sen jälkeen kysyttiin mitä järjestelmiä yrityksillä on käytössään ja lopuksi heidän mielipiteitään näiden järjestelmien käytöstä

ja toiminnasta, sekä digitalisaatiosta yleensä. Sijoittamalla helpot kysymykset lomakkeen alkuun, vastaaja kokee kyselyyn vastaamisen aloittamisen houkuttelevammaksi ja vähemmän pelottavaksi. Käytettyään jo aikaansa vastauslomakkeen täyttämiseen, vastaaja ei halukaan jättää vastaamatta kyselyyn, vaikka myöhemmässä vaiheessa tulee kysymyksiä, joihin joutuu käyttämään enemmän ajatustyötä ja pohdintaa. Yritimme kuitenkin antaa vastaajille mahdollisuuden jättää osa vastauksista tyhjiksi. Lisäksi suosimme vaihtoehtoa täydentää vastauksia avoimilla vastauskentillä, silloin kun vastaaja itse halusi lisätä jotain sisältöä vastaukseensa.

Tulosten analysointiin käytimme SPSS-ohjelmaa SPSS (IBM SPSS Statistics), jonka käyttöön saimme perehdytyksen koulumme lehtorilta Pertti Vuorinen. Hän auttoi meitä myös teknisesti kysymysten laadinnassa. Pohdintaa aiheutti kysymysten tekninen muotoilu, käytetäänkö radionappeja, monivalintaruutuja tai avoimia vastauskenttiä. Lisäksi oli myös huomioitava millaisia arvoja vastaukset antavat, jotta niitä olisi yksinkertaista ja tehokasta käsitellä analysointivaiheessa. Keskustelua herätti paljon vastauspakon käyttö kysymyksiin, jos on pakko vastata niin miten vastaajat suhtautuvat, jättävätkö kokonaan vastaamatta vai onko se ainoa keino saada vastauksia. Kyselylomakkeessa ei ollut pakollista kuitenkin vastata kaikkiin kysymyksiin, koska haluttiin täten varmistaa vastaajien vaivattoman ja nopean kyselylomakkeen täytön.

8 Tutkimuksen tulokset

Lähetettyämme sähköpostitse linkin kyselylomakkeeseen, torjuva vastaus tuli nopeasti. Syiksi miksi näiden yritysten edustajat kieltäytyivät vastaamasta kyselyyn, mainittiin suuri kaikenlaisten kyselyjen määrä ja ajanpuute. Lisäksi yksi vastaajista jopa totesi, että heillä ei ole mitään digitaalista vaan elävät 1970-luvulla. Toteamus osoittaa, kuinka sähköisten järjestelmien jokapäiväistä läsnäoloa ei nyky-yhteiskunnassa enää huomata. Erilaisten sähköisten järjestelmien ja apuvälineiden käyttö on arkipäivää, joita ilman yritykset eivät pysty toimimaan nykypäivänä, saati tulevaisuudessa. Käytämme monia sähköisiä järjestelmiä ilman, että ajatellaan niiden olevan juuri sähköisiä järjestelmiä. Tähän kyselyyn vastaaminenkin tapahtui nettissä ja kyselylinkin vastaanottaminen edellytti sähköpostin käyttöä. Käsitys siitä, mitä sähköiset järjestelmät oikeastaan ovat, tuntuu toistaiseksi vielä hieman epäselvältä.

Tällä hetkellä useat hoivayritykset eivät ole vielä omaksuneet sähköisten järjestelmien käyttöä kovinkaan hyvin. Tutkimusta tehdessämme huomasimme todella monelta hoivayritykseltä puuttuvan esimerkiksi kotisivut kokonaan. Mikäli yritystä ei pysty löytämään Internetistä, monelle asiakkaalle tätä yritystä ei ole edes olemassa. Nykykäytännön mukaan kunta ohjaa palvelun tarvitsijat oikeaan palveluun, mutta omaisille olisi helpottavaa saada jo etukäteen tietoa kunnassa tarjolla olevista vaihtoehdoista. Kokemuksemme mukaan hoivayritysten it-asiat ovat usein vain yhden työntekijän vastuulla, jolla harvemmin oli mitään koulutusta it-alalta, heillä koulutus ja ammattitaito on hoivapuolelta. Usein yritysten omistajat ja esimiehet ovat

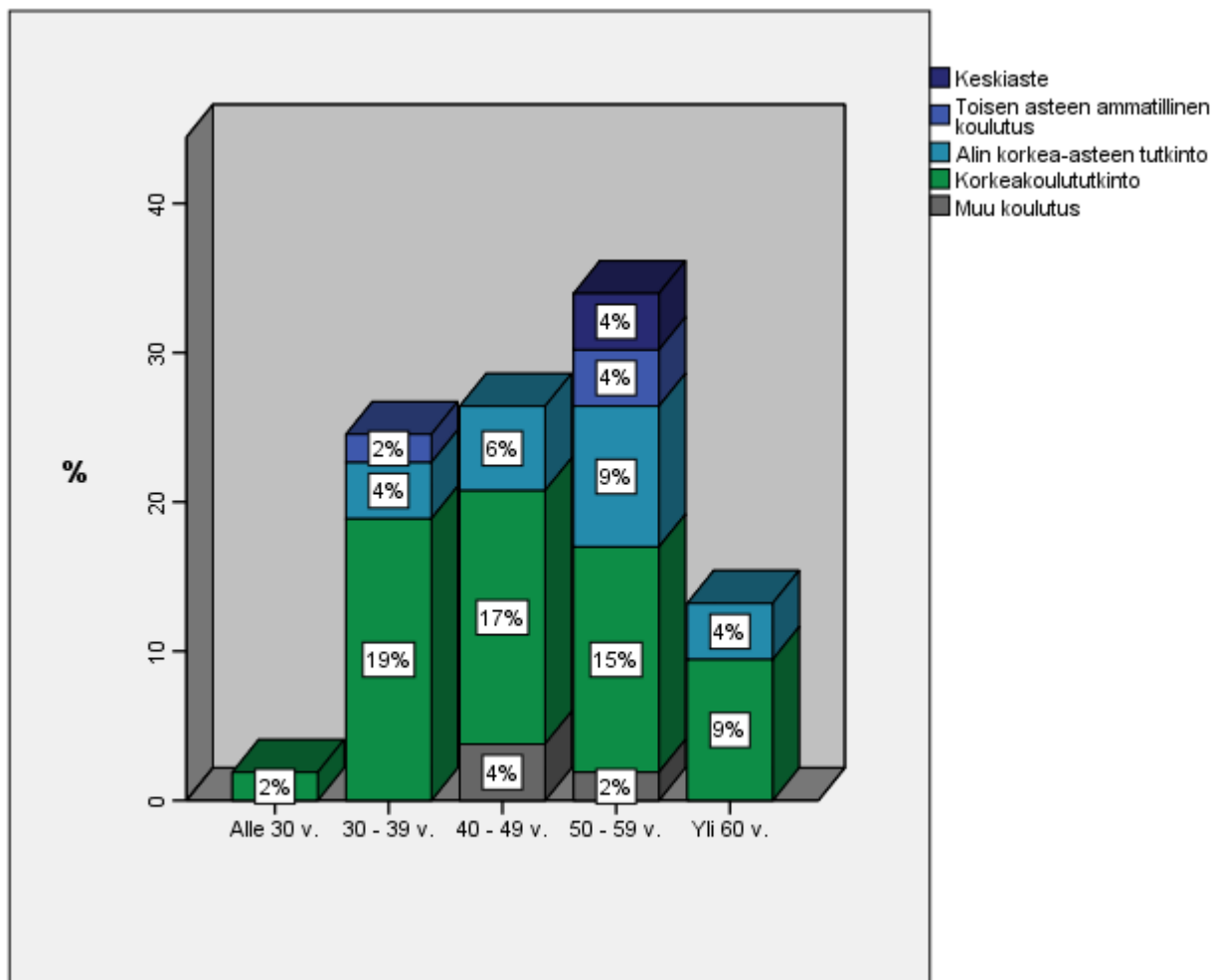
varttuneempaa sukupolvea, ja heidän aloittaessaan toimintansa hoiva-alalla, ei sähköisiä järjestelmiä vielä ollut juuri käytössä. Tässäkin on tietysti poikkeuksia.

8.1 Vastaajien perustiedot

Kyselylomakkeen ensimmäisen osion kysymykset, joita oli neljä kappaletta, kohdistuivat vastaajaan itseensä. Kuviosta 7. käy selväksi, että ikäjakauma kyselyyn vastanneista kuvaa nykypäivän tilannetta ikärakennetta hoiva-alalla 58 % vastanneista oli iältään 40 - 59 vuotiaita ja 28 % alle 40 vuotiaita, joista vain 2 % alle 30 vuotiaita.

Hoivatyöhön tulee tällä hetkellä paljon alanvaihtajia, jotka tietenkin ovat hieman iäkkäämpiä ja tämä nostaa henkilöstön keski-ikää hoiva-alalla. Työmarkkinoille tuo huolta työvoiman saatavuus tulevaisuudessa, nuoria tarvittaisiin alalle lisää, mikä vaatinee hoiva-alan mielikuvan kohentamista ja sen yleisen arvostuksen nousua. Tyypillisesti alalla käytetään paljon sijaisuuksia, vakituista virkaa on vaikea saada ja ansiotaso on naisvaltaisten alojen tapaan matala.

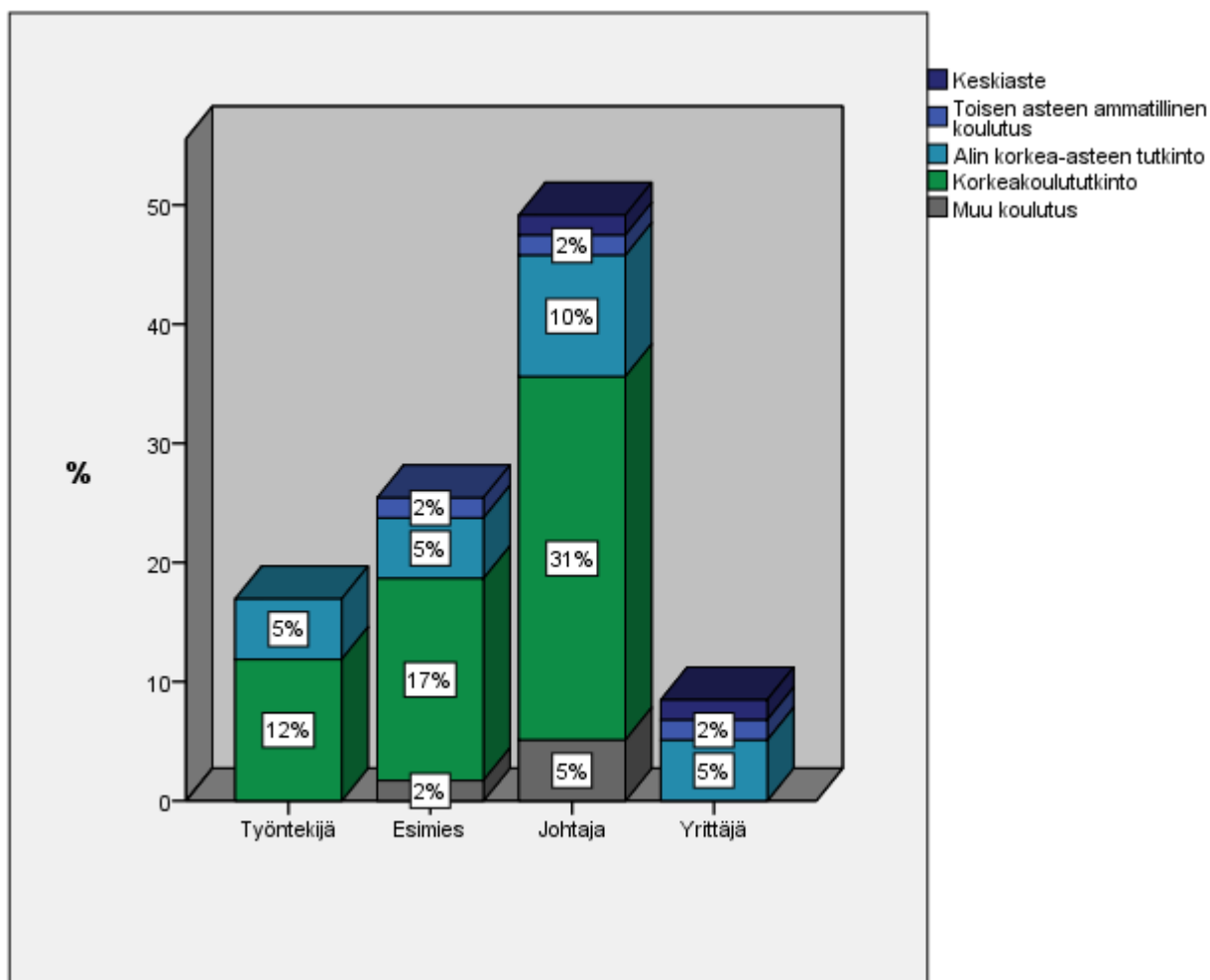
Kuviosta 7. ilmenee myös hyvin, että valtaosa (64 %) vastaajista on korkeakoulutettuja ja ammatillisen koulutuksen suorittaneita (32 %). Sarakkeessa Muu-koulutus vastaajat olivat suorittaneet esimerkiksi johtamistaidon erikoisammattitutkintoja.



Kuvio 7: Ikäryhmät ja koulutustausta

Ammattinimikkeitä kysyttäessä vastausten hajonta oli erittäin suurta. Vastaajat toimivat toimitusjohtajana, psykoterapeuttina, toiminnanohjaajana, sairaanhoitajana, terveydenhoitajana, perheohjaajina ja yrittäjinä. Mielenkiintoa herätti analysointivaiheessa, ettei yksikään yrittäjä vastannut suorittaneensa korkeakouluopintoja.

Ammattinimikkeiden runsaudesta johtuen vastaajat luokiteltiin neljään eri ammattiryhmään ilmoittamansa tittelin perusteella. Kuviossa 8. näkyy miten vastaajien koulutustausta vaikuttaa työtehtäviin. Esimies-luokkaan (24 %) kuuluvat vastasivat olevansa esimiesasemassa, kuten tiimi- tai palveluesimies. Johtaja-luokituksen (49 %) saivat ne vastaajat, jotka kertoivat ammattinimikkeeksi johtaja kuten toimitus-, toiminnan- ja palvelujohtajat. Työntekijöihin (18 %) tämän luokittelun mukaan kuuluu mm. sairaanhoitajat, sosionomit, toiminnan ohjaajat. Yrittäjät (9 %) olivat ehkäpä helpoiten erotettavissa oleva ryhmä, he ilmoittivat olevansa esimerkiksi perhekoti-, kotipalveluyrittäjiä.

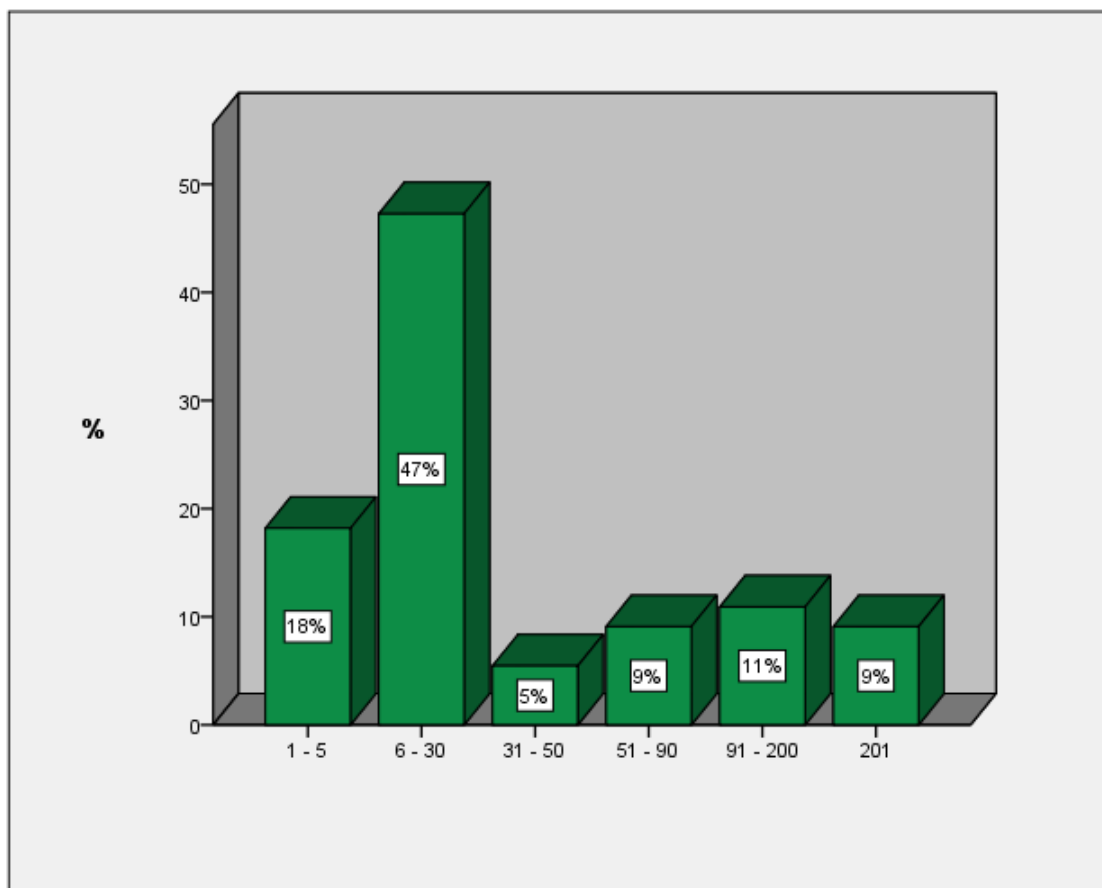


Kuvio 8: Ammatinimike ja koulutus

Johtaja- tai esimies asemassa olevien vastaajien runsas osuus kaikista vastaajista 73 %, kertoo hoivayritysten tavasta toimia. Työntekijät eivät käytä juurikaan yrityksen sähköpostia ja kohdeyritysten sähköpostiosoitteita, joihin tämä kyselylomake lähetettiin olivat pääsääntöisesti yritysten yleisiä osoitteita, joihin tuleviin posteihin vastaaminen on esimiesten vastuulla. Hyvin harvassa kohderyhmämme yrityksessä oli henkilökohtaisia osoitteita muilla kuin hallinnon henkilökunnalla.

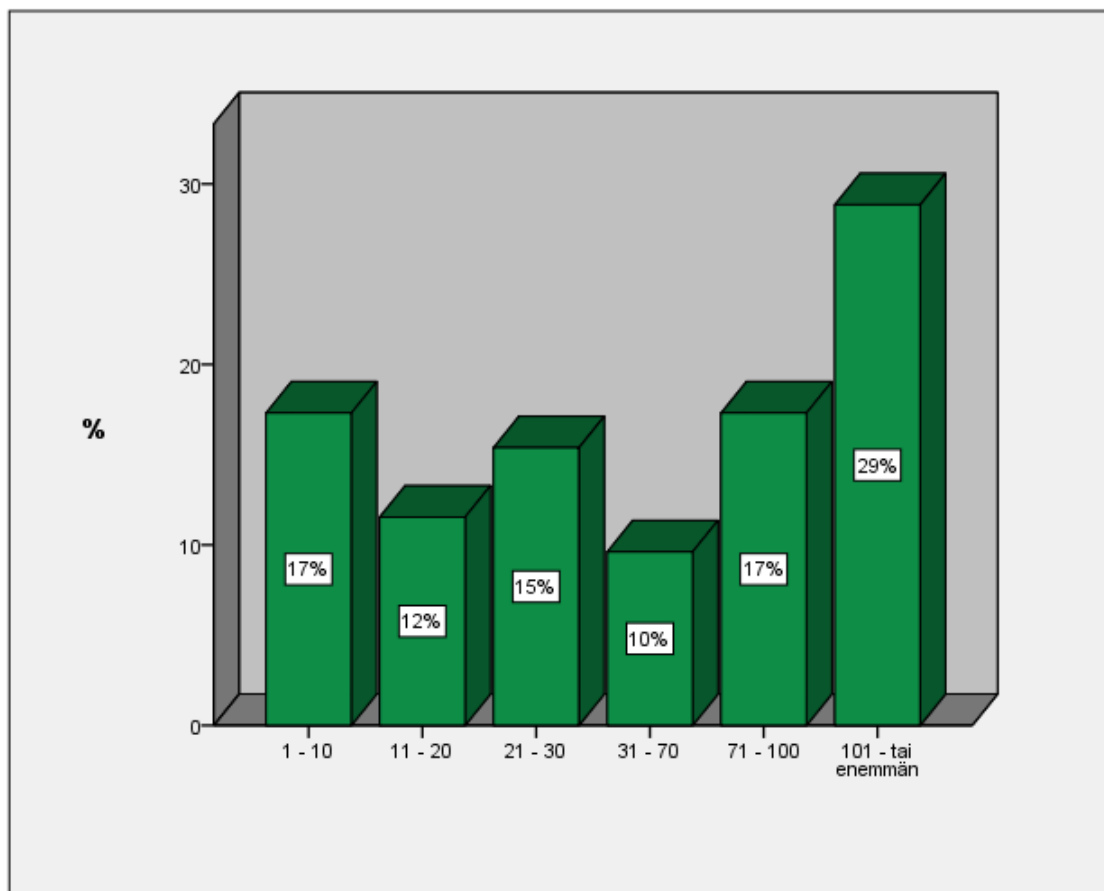
8.2 Yrityksen perustiedot

Osiossa kaksi oli samaten, kuten ykkösosiossakin neljä kysymystä, jotka liittyivät yrityksen perustietoihin: henkilökunnan lukumäärään, hoiva-alaan, tarjottaviin hoivapalveluihin ja asiakaspaikkojen määrään. Kuviosta 9 on havaittavissa, että vastaajista 70 % työskentelee työympäristössä, jossa kollegoita on alle 51. Kyselytutkimuksemme kohderyhmä oli pienet ja keski-suuret hoivayritykset, joten kyselyyn vastanneet yritykset sopivat kohderyhmäämme hyvin. Vastaus asteikolla suurin vaihtoehto oli 201 tai enemmän, näitä vastaajia kyselyssä oli 9 %.



Kuvio 9: Henkilökunnan lukumäärä

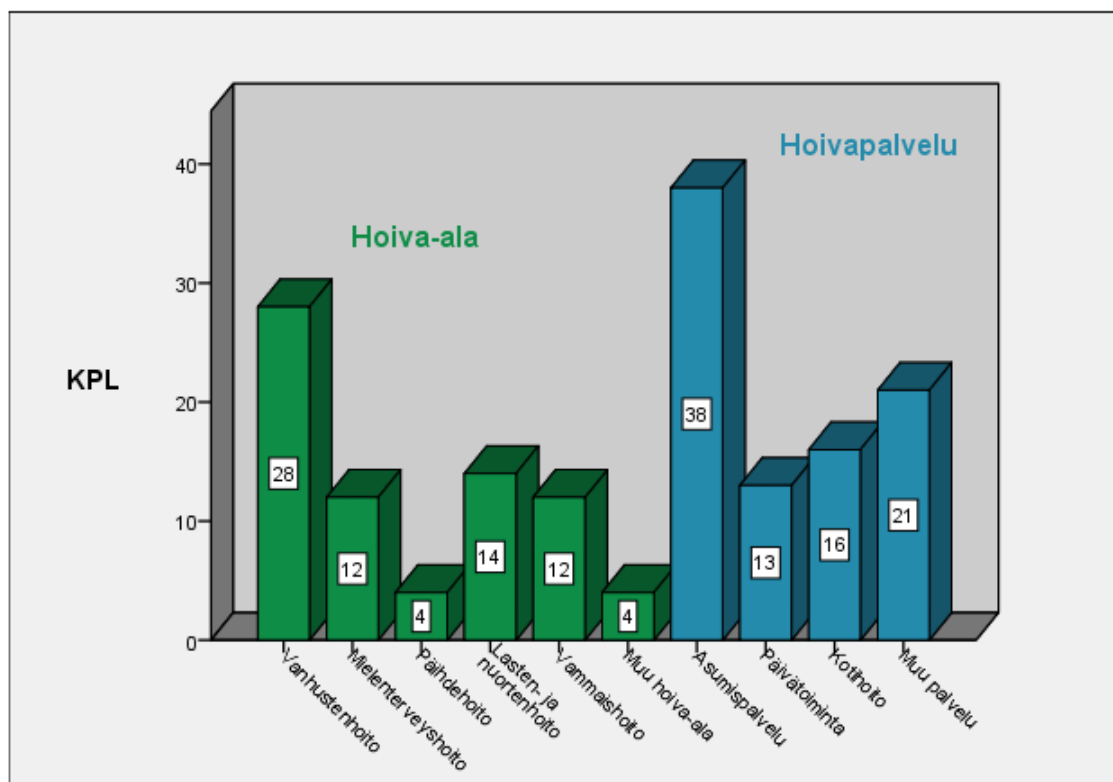
Yksistään henkilökunnan ja asiakaspaikkojen määrä ei kerro koko totuutta yrityksen koosta näihin vaikuttaa tarjottavien palvelujen tyyppi. Esimerkiksi ympärivuorokautisia palveluita tarjoava yritys tarvitsee enemmän henkilökuntaa, kuin vain päivätoimintaa tarjoava yritys. Myös hoiva-ala vaikuttaa henkilökunnan määrään. Vanhusten hoidon ja mielenterveyskuntoutujien palvelutarve on erilainen. Kuten kuviosta 10 näkyy, noin puolet vastaajista kuuluivat ryhmään, jossa asiakaspaikkoja on yli 71 kappaletta.



Kuvio 10: Asiakaspaiikkojen lukumäärä

Kuten kuviosta 11 ilmenee, hoiva-aloista suurimpana nousevan esiin vanhustenhoito 50,9 % seuraavina lasten- ja nuortenhoito 25,5 % sekä mielenterveyshoito 21,8 %. Muu-vastauksia, joita oli 7,3 %, hoiva-alana vastattiin olevan asumisen ja nuorten itsenäistymisen tukemista nuoren omassa kodissa.

Palveluista suurimpana oli asumispalvelut 69,1 %, kotihoito 29,1 % ja päivätoiminta 23,6 %. Hoiva-alalla palvelun kirjo on laaja ja vastauksia muu- kohtaan annettiin runsaasti 38,2 %. Muihin palveluihin kerrottiin kuuluvan lastensuojelun sijaishuoltoa, ympärivuorokautista palveluasumista sekä tukiasumista.

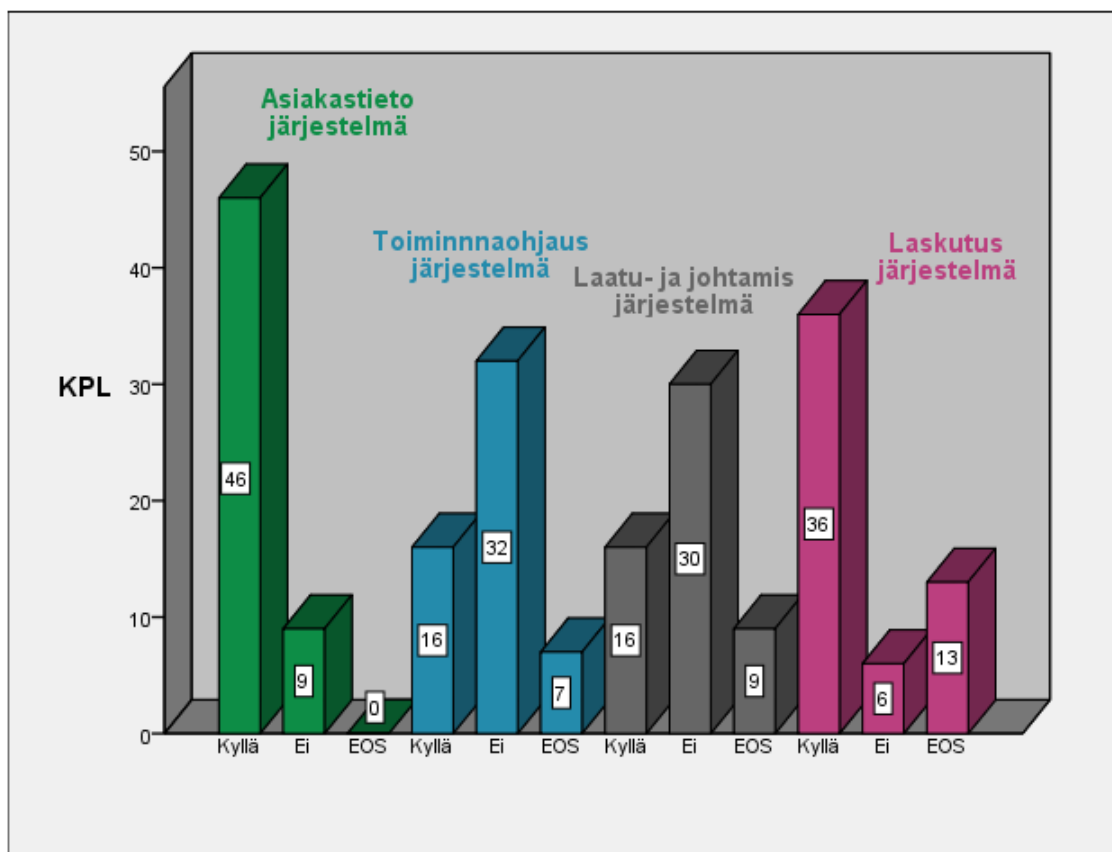


Kuvio 11: Hoiva-ala ja tarjottavat palvelut

8.3 Sähköiset järjestelmät

Kolmannessa osiossa kysymykset liittyivät yrityksen käyttämiin tietojärjestelmiin. Vastaaajilta kysyttiin erilaisten kuten asiakastieto-, toiminnanohjaus, laskutus-, työvuoro-, ja turvajärjestelmistä ja käytön yleisyydestä. Vastauksista tuli julki erilaisten järjestelmien ja ohjelmistotoimittajien ja sitä kautta ohjelmistoversioiden lukumäärä.

Kaikki vastaajat tiesivät, onko heillä käytössään asiakastietojärjestelmä vai ei, kuten kuviosta 12. käy ilmi. Toiminnanohjaus-, laskutus-, tai laatu- ja johtamisjärjestelmistä kysyttäessä useat vastaajat (13 % - 24 %) kertoivat, etteivät tiedä onko yrityksessä käytössä kyseisiä järjestelmiä. Muiden kuin asiakastietojärjestelmien merkitys voi olla hoivatyöntekijälle epäselvä, eikä pelkkää hoivatyötä tekevä työntekijä välttämättä kohtaa yrityksen laskutusjärjestelmää ikinä. Asiakastietojärjestelmät olivat myös eniten käytössä olleet kysytyistä järjestelmistä. 29 % vastaajista kertoi, että heillä on käytössä toiminnanohjaus- sekä laatu- ja johtamisjärjestelmät.

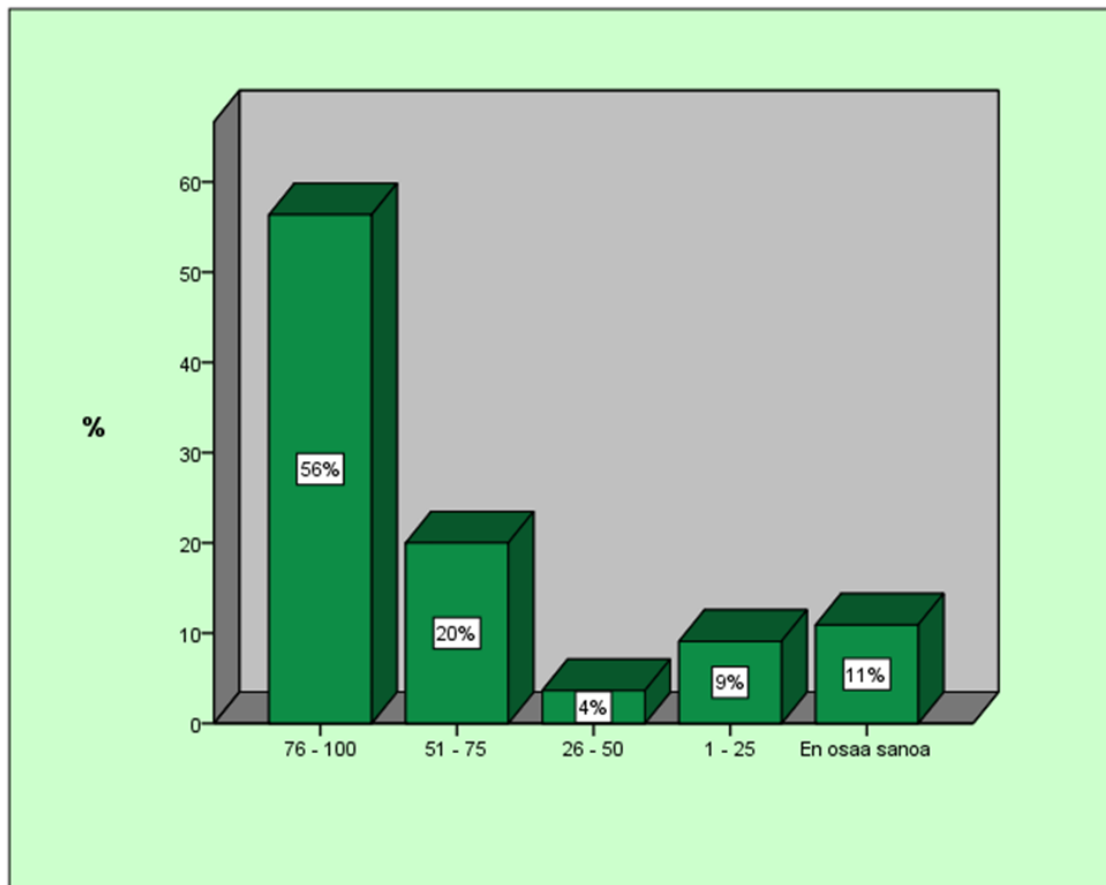


Kuvio 12: Käytössä olevat tietojärjestelmät

Asiakastietojärjestelmä on perinteisten potilastietokansioiden korvaamiseen tarkoitettu järjestelmä, joka koostuu ohjelmistosta ja tietokannasta. Yleensä asiakastietojärjestelmä sisältää potilaan perustiedot ja lisäksi hänen terveys- ja hoitotietonsa. Asiakastietojärjestelmän toimintaperiaate perustuu palvelimella olevaan tietokantaan ja käyttäjän tietokoneella olevaan ohjelmistoon. Ohjelmisto noutaa käyttäjälle tämän tarvitsemat tiedot tietokannasta ja käyttäjä voi myös ohjelman avulla lisätä tai muokata tietokannassa olevia tietoja. Suurten asiakasmäärien kanssa tietojärjestelmän käyttö nopeuttaa merkittävästi tietojen hakemista verrattuna paperisiin asiakastietokansioihin. Asiakastietojärjestelmät ja toiminnanohjausjärjestelmät eivät eroa toisistaan kuitenkaan kovin paljoa, koska molemmat käsittelevät tietoja työn kohteesta, esimerkiksi potilaat ja tietoja heistä, kuten terveydentila, potilaskertomukset ja potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset. Lisäksi molemmat järjestelmät käsittelevät tietoa työn kulusta, kuten esimerkiksi ajanvaraus ja lähetteet. (Nykänen. 2011. 10-11.)

Kuviossa 13 kuvataan asiakastietojärjestelmien käyttöä asiakastyössä. 76 % vastaajista kertoi, että yli puolet asiakastyöstä kirjataan erilaisiin järjestelmiin. Tässäkin vaikuttaa hoiva-alan

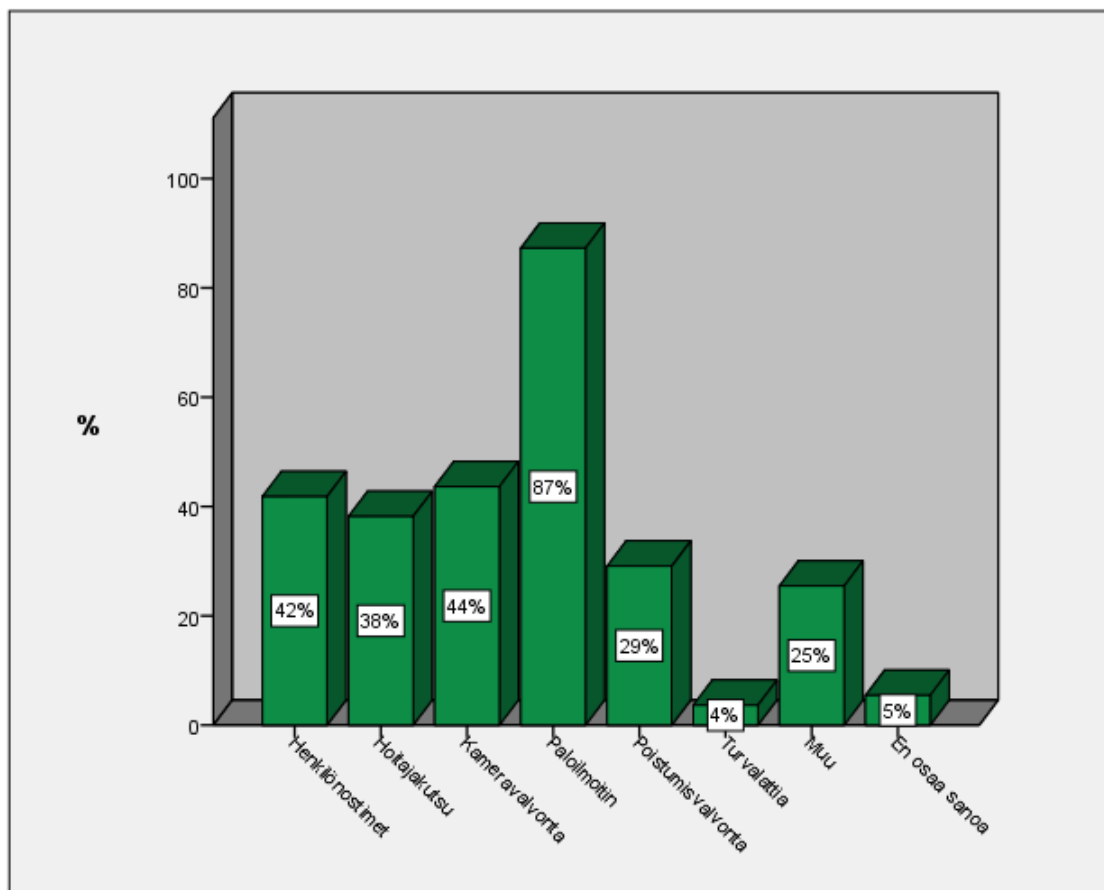
monimuotoisuus, eli esimerkiksi lastenkodeissa joudutaan tekemään enemmän kirjauksia kuin vanhainkodeissa. Lisäksi joidenkin asiakastietojen luottamuksellisuus vaikuttaa siihen, millaisia kirjauksia voidaan tehdä. Noin yksi kymmenestä vastaajasta ei osannut arvioida, kuinka paljon asiakastyöstä kirjattiin järjestelmiin. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että kokonaiskuva hoivatyöstä ole täysin selvä kaikille työntekijöille.



Kuvio 13: Asiakastyön osuus joka kirjataan asiakastietojärjestelmiin

Toiminnanohjausjärjestelmä, usein myös ERP, eli Enterprise resource planning, on järjestelmä, jossa yrityksen perustoiminnot kuvataan prosessiksi. Toiminnanohjausjärjestelmä yhdistää käytännössä monen eri järjestelmän toiminnot yhden ohjelmiston alle. Näitä toimintoja ovat esimerkiksi varastonhallinta, materiaaltarvesuunnittelu ja erilaiset taloushallinnon operaatiot. Sosiaali- ja terveystieteillä toiminnanohjausjärjestelmä pitää sisällään usein asiakkaan perustiedot, hänen hoito- ja terveystietonsa, hoitotyön suunnitelmat ja kirjaukset, laadun seurannan sekä laskutuksen. (Nykänen. 2011. 10-11)

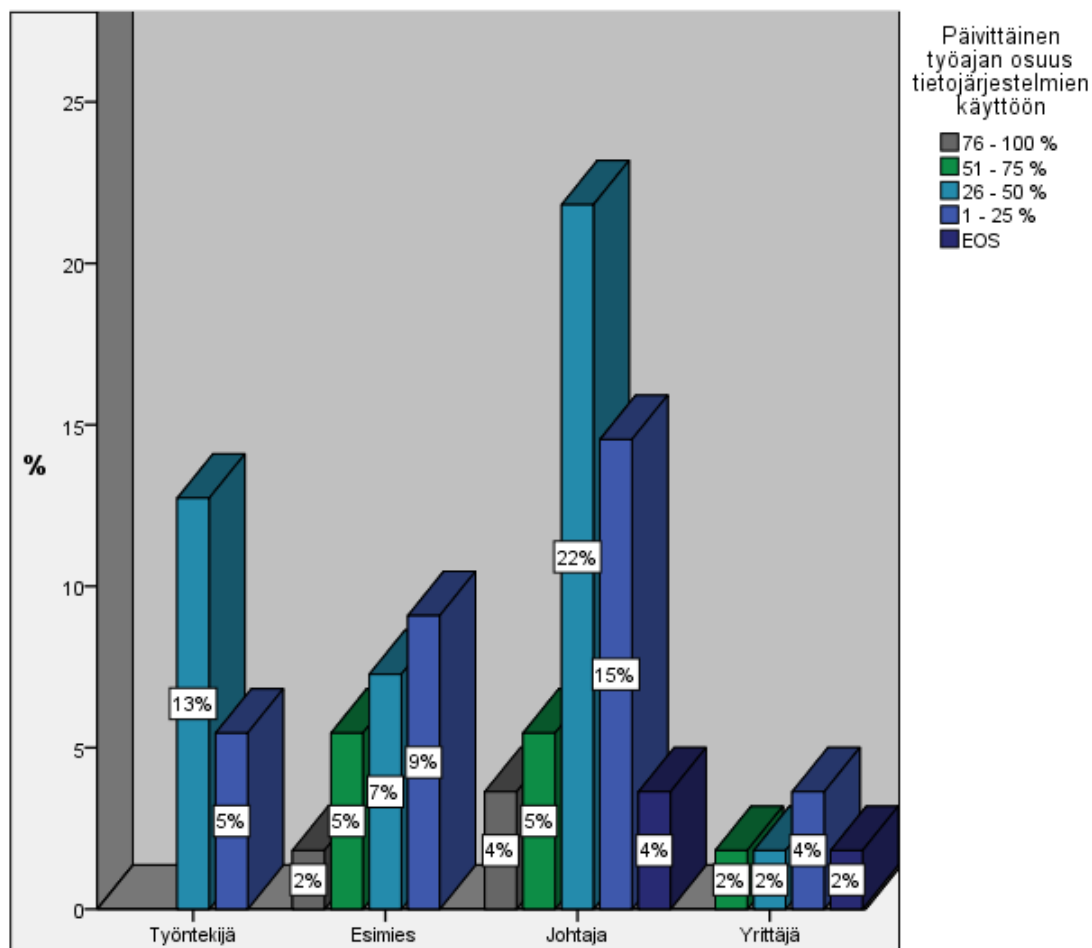
Kyselyn kohdeyrityksiltä kysyttiin myös, millaisia turvajärjestelmiä heillä on käytössä, nämä tulokset näkyvät kuviossa 14. Ylivoimaisesti eniten käytössä ollut turvajärjestelmä oli paloilmotin, jota kuitenkin ei ollut kyselyn vastausten perusteella joka yrityksessä. Seitsemässä vastauksessa kerrottiin, ettei paloilmotinta ole käytössä. Eräs vastaajista kertoi, ettei yrityksellä ole toimipaikkaa eikä asiakastiloja, jonka vuoksi ei ole turvalaitteitakaan. Kameravalvonta, hoitajakutsujärjestelmä ja henkilönostimet olivat kaikki käytössä noin joka toisessa yrityksessä ja poistumisvalvonta noin joka kolmannessa. Harvinaisempia turvallisuusjärjestelmiä olivat turvalattia, turvamatot ja erilaiset vartiointiliikkeiden palvelut, kuten vartijakutsu ja murtohälyttimet.



Kuvio 14: Turvajärjestelmät

8.3.1 Sähköisten tietojärjestelmien käyttö

Suurin osa vastaajista, (44 %) kertoi käyttävänsä työajastaan lähes puolet sähköisten tietojärjestelmien käyttöön, kuten kuviosta 15. käy ilmi. Lukua voi pitää korkeana, sillä vaikka tietojärjestelmät ovat myös hoivatyössä välttämättömiä, pitäisi hoivatyöntekijän työajasta selvästi suurimman osan kulua itse hoitotyöhön. Luonnollisesti hoiva-alalla johto- tai esimiestehtävissä työskentelevän henkilön työajasta suurempi osa kuluu tietokoneen äärellä, verrattuna tavallisen työntekijän arkeen.



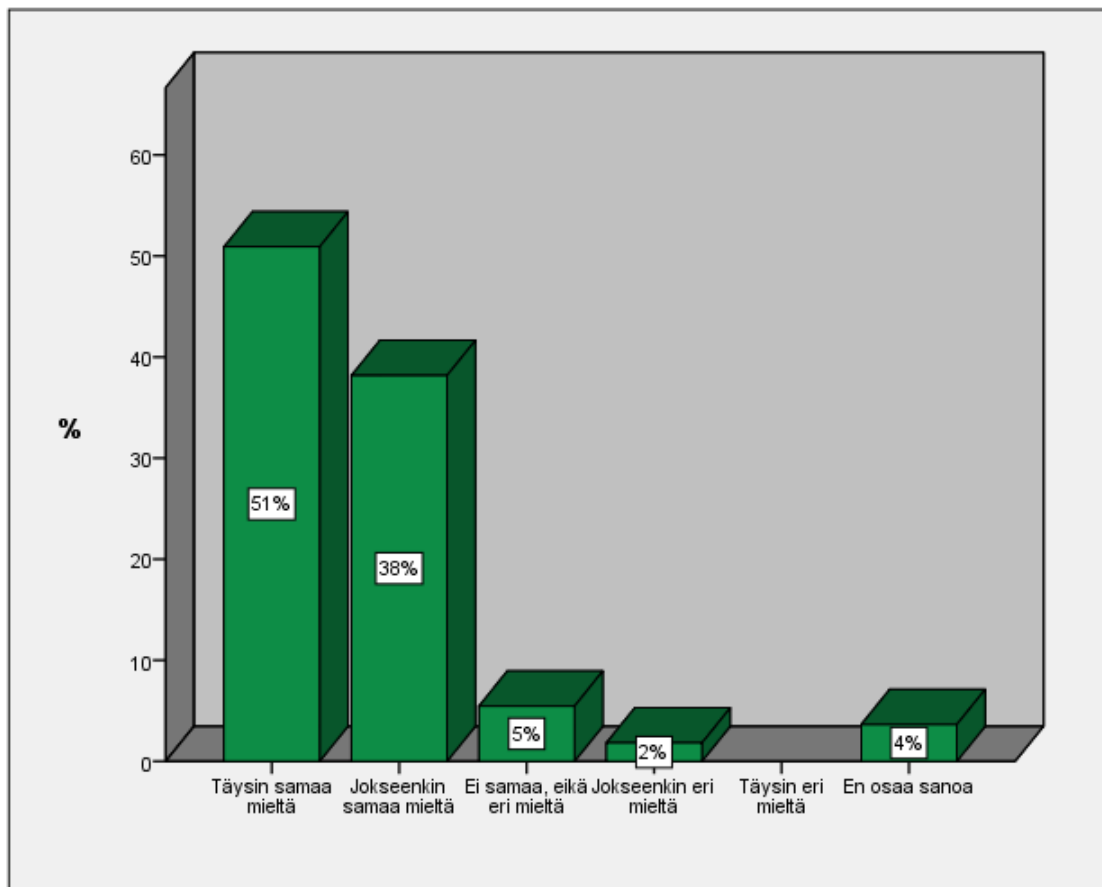
Kuvio 15: Päivittäin kuluva työaika tietojärjestelmien käyttämiseen

Huomasimme, että käsitys digitalisaatiosta ja sen hyödyistä sekä haasteista vaihtelee todella paljon eri hoivayritysten välillä. Osa yrityksistä kokee digitalisaation tuovan rajattomasti mahdollisuuksia erilaisten sähköisten järjestelmien muodossa, kun taas osa kokee digitalisaation väistämättömänä pahana, jota vastaan kannattaa taistella niin pitkään kuin mahdollista. Järjestelmien käyttämisestä ei välttämättä koeta olevan hyötyä ajankäytöllisesti ja järjestelmiin käytetyn ajan koetaan olevan pois itse hoitotyöstä.

8.3.2 Tietojärjestelmien hyödyllisyys

Lähes jokainen kyselyyn vastannut koki tietojärjestelmistä olevan hyötyä työnteon tukena, mikä ilmenee kuviossa 16 ja vain yksi vastaa epääli osittain tietojärjestelmien hyödyllisyyttä. Tietojärjestelmien toiminta tällä hetkellä ei ole aivan mutkatonta, sillä mainittiin myös, että kaikki tietokoneella kuluva aika on kuitenkin pois itse hoitotyöstä. Järjestelmiin tehtävien kirjausten kerrottiin helpottavan työnseurantaa, eli auttavan muistamaan mitä tehtäviä on jo tehty ja mitä pitää tehdä seuraavaksi. Hyvät kirjaukset helpottavat tilanteita,

joissa esimerkiksi sairastapauksen vuoksi joudutaan järjestämään työntekijälle sijainen ja kirjaukset toimivat näyttönä tehdystä työstä ja sen hyödystä asiakkaan saamaan palvelukokemukseen. Lisäksi kirjaukset auttavat työn organisoimisessa ja seurannassa sekä ohjaajia että esimiehiä.



Kuvio 16: Tietojärjestelmistä on hyötyä työssäni

Haasteina järjestelmien hyödyllisyydelle koettiin, ettei ohjelmia ole suunniteltu käyttäjän näkökulmasta ja varsinkin käyttöliittymiä ja visuaalista ilmettä olisi toivottu selkeämmiksi. Luotaantyöntävä käyttöliittymä ei houkuttele työntekijöitä opettelemaan uuden ohjelman käyttöä. Oikein toimiessaan tietojärjestelmät ovat kuitenkin edellytys hyvälle ja toimivalle palvelulle.

Sähköisten järjestelmien hyödyllisyyden kannalta välttämätöntä, että ne tarjoavat hoivatyön tueksi palveluita, jotka helpottavat työn tekemistä. Järjestelmien käyttöön ja työntekijöiden perehdyttämiseen kuluu kuitenkin aina työtunteja ja mikäli järjestelmät eivät tarjoa hoivatyötä helpottavaa lisäarvoa, valuvat nämä työntunnit hukkaan.

Sähköisten järjestelmien eduksi mainittiin mahdollisuus tehdä järjestelmien avulla välttämättömät kirjaukset nopeammin ja tehokkaammin kuin ilman sähköisiä järjestelmiä. Lisäksi nämä

kirjaukset löytyvät helpommin, kun niitä tarvitaan. Kerrottiin myös, että järjestelmien avulla työntekijöiden on mahdollista välittää tietoa toisilleen huomattavasti helpommin kuin ilman järjestelmiä. Eduksi katsottiin myös mahdollisuus tiedon siirtymiselle automaattisesti järjestelmästä toiseen, sillä tällöin inhimilliset virheet eivät vaikuta kirjauksiin. Eri toimintojen automatisoimisen myös kerrottiin nopeuttavan hoivatyöhön liittyvien pakollisten tietojen käsittelyä.

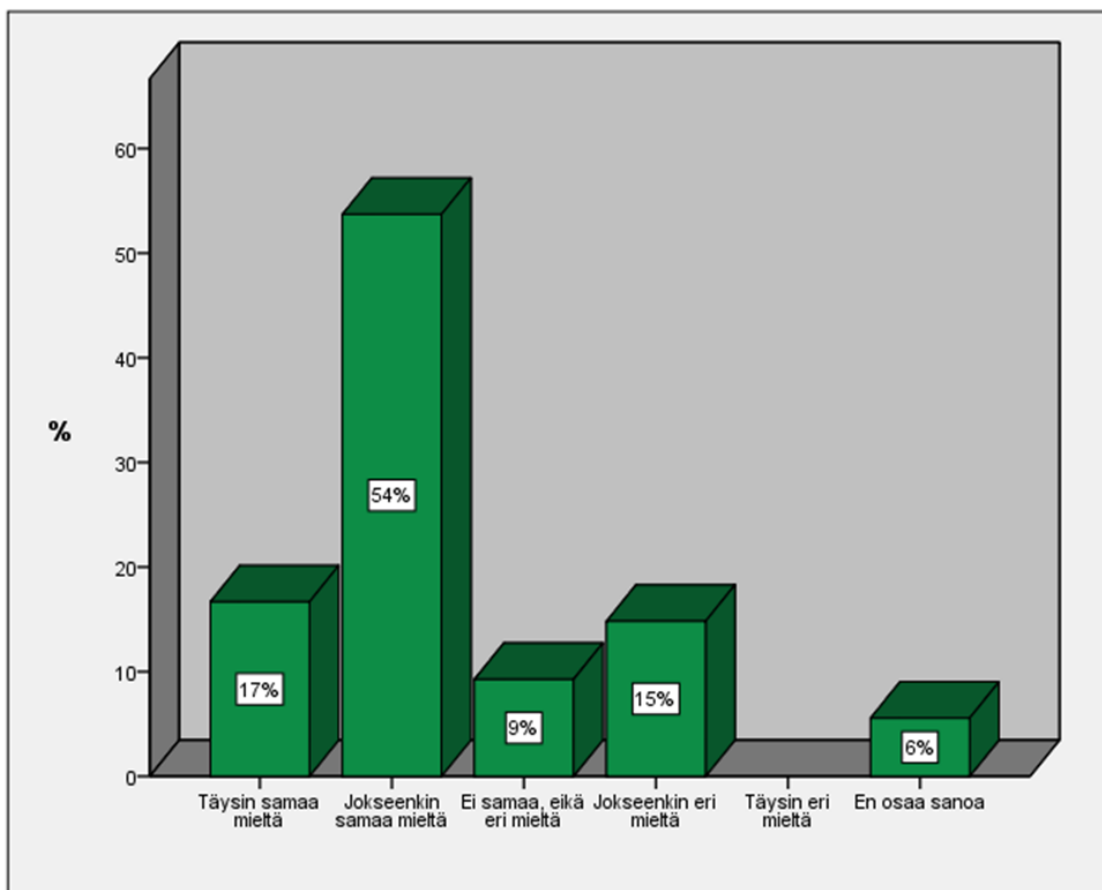
Paperin kulutus vähenee jatkuvasti digitalisaation myötä ja kyselyyn vastaajat kertoivat tämän helpottavat tarvittujen tietojen löytämistä ja käsittelyä. Vastaajat kertoivat, ettei kirjauksia kuitenkaan aina tehdä riittävän hyvin. Huonosti tehtyihin kirjauksiin käytetty aika valu hukkaan, kun kaivattuja tietoja ei löydykään.

Pienet kodinomaisiksi profiloituvat hoivayritykset eivät useinkaan kokeneet sähköisiä järjestelmiä asiakaskokemusta parantaviksi tekijöiksi. Useat vastaajat kertoivat panostavansa asiakkaiden kanssa vietetyn ajan määrään ja laatuun mieluummin kuin tietojärjestelmien käyttöön.

8.3.3 Helppokäyttöisyys ja luotettavuus

Tietojärjestelmät koettiin yleisesti riittävän helppokäyttöisiksi, kuten kuvio 17 osoittaa, vaikkakin uusien järjestelmien opetteluun mainittiin kuluvan huomattavasti aikaa. Lisäksi kaikilla työntekijöillä ei ole kiinnostusta eikä kykyä sähköisten järjestelmien käytön opetteluun. Epäselvyyttä järjestelmiin tehtäviin kirjauksiin aiheutti oikean kohdan löytyminen kyseistä kirjausta varten ja järjestelmien mainittiin olevan toisinaan epäloogisia. Asiakastilanteiden moninaisuus vaikeutti myös yhdenmukaisten kirjausten tekemistä

Huomasimme, että käsitys digitalisaatiosta ja sen hyödyistä sekä haasteista vaihtelee todella paljon eri hoivayritysten välillä. Osa yrityksistä kokee digitalisaation tuovan rajattomasti mahdollisuuksia erilaisten sähköisten järjestelmien muodossa, kun taas osa kokee digitalisaation väistämättömänä pahana jota vastaan kannattaa taistella niin pitkään kuin mahdollista. Järjestelmien käyttämisestä ei välttämättä koeta olevan hyötyä ajankäytöllisesti ja järjestelmiin käytetyn ajan koetaan olevan pois itse hoitotyöstä.

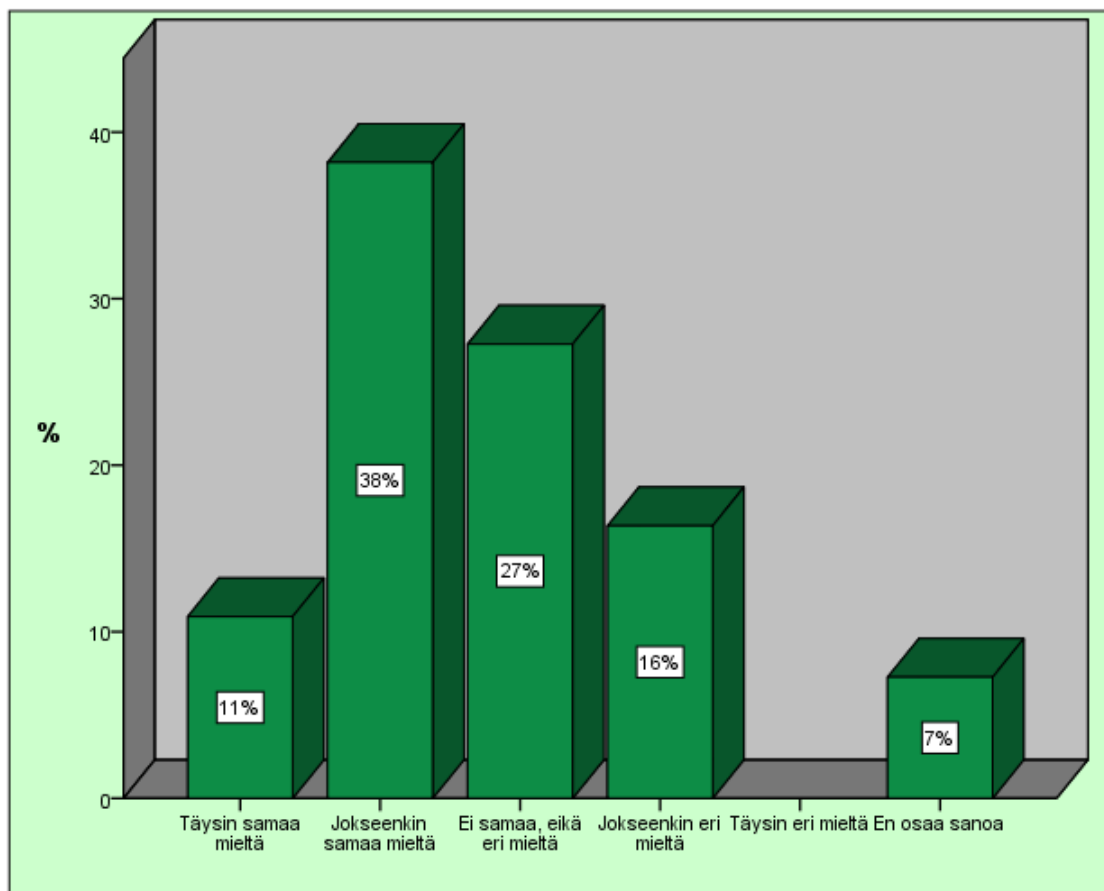


Kuvio 17: Tietojärjestelmät ovat luotettavia

Tietojärjestelmät koettiin käytännössä välttämättömiksi, mutta osa vastaajista koki, ettei aina löydä tarvitsemiaan sähköisiä palveluita, eikä niiden etsimiseen oikein ole aikaa. Pienet yritykset eivät luonnollisestikaan halunneet panostaa kalliisiin ja raskaisiin järjestelmiin. Alan suurille toimijoille kalliimpikaan järjestelmähankinta ei luonnollisestikaan vaikuta taseeseen yhtä merkittävästi kuin muutaman työntekijän hoitokodille.

8.3.4 Sähköisten järjestelmien vaikutus palvelukokemukseen

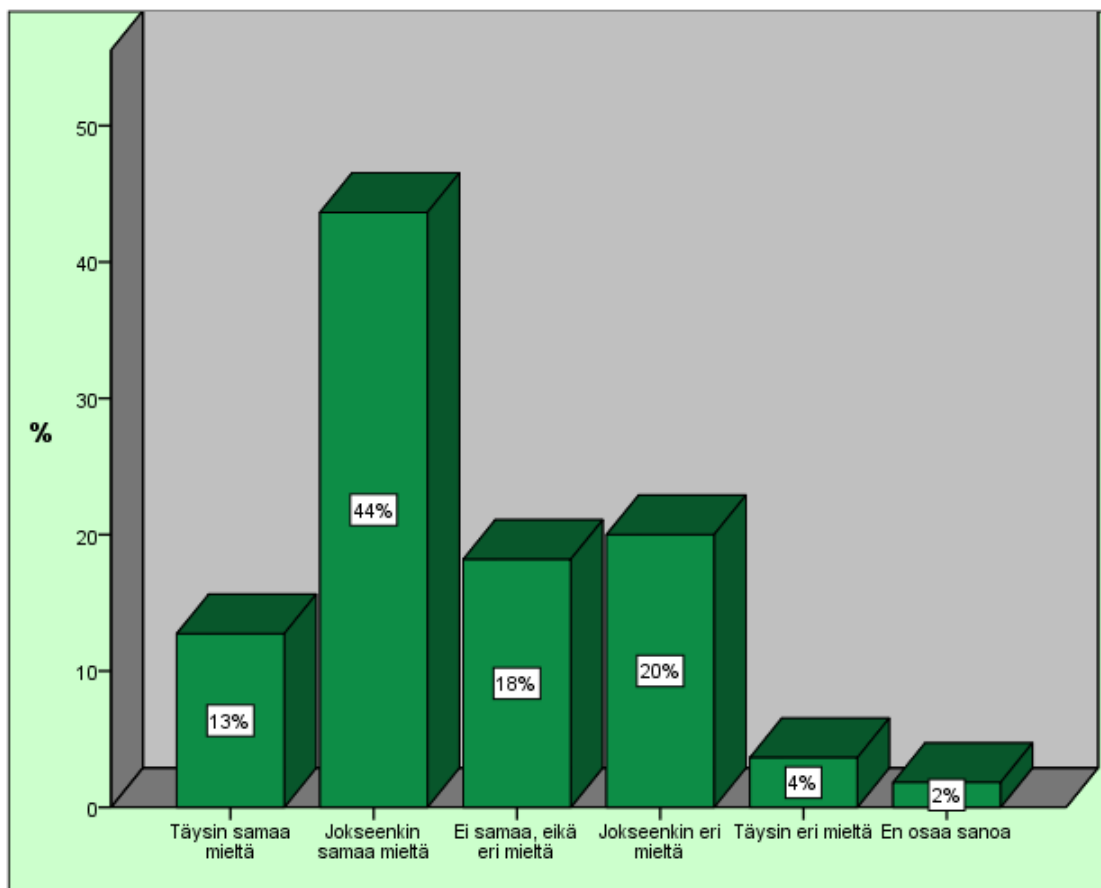
Kuviosta 18 tulee hyvin esille vastaajien myönteinen käsitys sähköisten järjestelmien hyödyistä asiakkaalle. Asiakkaan palvelukokemus paranee sähköisten järjestelmien ansiosta, kunhan järjestelmillä saadaan helpotettua itse hoivatyötä tai siihen liittyviä kirjauksia ja tiedonhankintaa. Hyvä kirjallinen raportointi sujuvoittaa asiakkaan ja hoivatyöntekijän arkea, kun tiedot löytyvät helposti. Osa asiakkaista saattaa kuitenkin kokea epämiellyttäväksi, jos heistä kirjataan paljon tietoja ylös. Järjestelmiin tehtävät kirjatukset pitäisi saada vaivattomiksi ja mahdollisimman automaattisiksi, jotta hoivatyöntekijälle jää aikaa olla asiakkaalle läsnä. Aikaa koettiin jäävän enemmän hoivatyölle, mikäli järjestelmät kommunikoisivat keskenään paremmin.



Kuvio 18: Tietojärjestelmät parantavat asiakkaan palvelukokemusta

8.4 Digitalisaatio kohdeyrityksissä

Pääsääntöisesti tietojärjestelmistä ja niiden käytöstä annettiin erittäin positiivista palautetta, mutta kysymykseen järjestelmien todellisesta tasosta yrityksessä, vastaajista tavallista suurempi osa koki sähköisten järjestelmien olevan huonolla tasolla, kuten kuvio 19 osoittaa. Yhdessä vastauksessa kerrottiin yrityksen elävän edelleen 90-luvulla. Enemmistö vastaajista kuitenkin koki järjestelmien olevan melko hyvällä tasolla yrityksessään. Ihmisten erilaiset odotukset siitä mikä on hyvää ja mikä riittävää vaihtelevat oletettavasti eri vastaajien kesken.



Kuvio 19: Yrityksemme tietojärjestelmät ovat hyvällä tasolla

Eri sähköisten järjestelmien välisten polkujen puuttuminen koettiin haasteena ja niiden rakentamisen oletettiin olevan kallista. Järjestelmien toivottiin keskustelevan keskenään niin yrityksen sisällä, kuin muidenkin yritysten ja julkisen terveydenhuollon kanssa.

8.4.1 Toiveita sähköisille järjestelmille

Vastaajat nimesivät useita erilaisia palveluita mitä olisi mahdollista sähköistää tulevaisuudessa. Vaikka ehdotukset vaihtelivatkin laidasta laitaan, keskeisin toive olisi löytää kaikki työssä tarvittavat palvelut yhden ohjelman takaa. Potilastietojen toivottiin siirtyvän enemmän potilaan kuin järjestelmän mukana, ja tietojen saatavuudessa kerrottiin olevan ongelmia asiakkaan vaihtaessa julkiselta yksityiselle tai yksityiseltä palveluntarjoajalta toiselle. Toivottiin, että kaikki käyttäisivät samoja järjestelmiä.

Tulevaisuudessa toivottiin sähköistettävän asiakastietojen kirjaukset, palkanlaskenta, laskutus ja muu rahaliikenne, ajanvaraukset sekä mahdollisuus etäpalavereihin. Kaikki nämä palvelut ovat jo hoiva-alallakin käytössä, mutta ei vielä kaikilla yrityksillä. Uusien ohjelmien käyttöönoton tulisi olla riittävän helppoa, jottei omistajien eikä työntekijöiden tarvitsisi vierastaa niiden käytön opettelua.

8.4.2 Digitalisaation haasteita

Kyselyyn vastanneet yritykset kokivat yleisesti digitalisaation olevan väistämätön osa tämän päivän, ja varsinkin tulevaisuuden työelämää, mutta siirtymävaihe perinteisistä toimintatavoista sähköisiin luo haasteita. Ongelmakohdiksi kerrottiin etenkin järjestelmien hintataso ja työntekijöiden halu ja kyvyt opetella uusien järjestelmien käyttöä. Kaikki työntekijät eivät myöskään halua ottaa uusia järjestelmiä käyttöön, vaan pitäytyvät mieluummin totutuissa menetelmissä.

Osa vastaajista mainitsi markkinoilla olevan enemmän kysyntää kuin tarjontaa, mikä nostaa järjestelmien hintoja korkeiksi. Mainittiin myös, että hoivapalveluyritysten asiakkaat saattavat kokea epämiellyttäväksi hoitajan tekemät tarkat kirjaukset. Kirjauksia verrattiin rikosrekisteriin, vaikka tarkoitus on auttaa hoitajaa tarjoamaan asiakkaalle mahdollisimman laadukasta palvelua.

9 Yhteenveto ja johtopäätökset

Hoiva-ala on suurten muutosten edessä Sote-uudistuksen, digitalisaation ja ikääntyvän väestön seurauksena. On vaikea ennustaa tarkkaan, millaisille palveluille on tulevaisuudessa kysyntää, mutta sähköiset järjestelmät ja digitalisaatio tulevat näkymään merkittävästi niiden tuottamisessa. Nykyisen kaltaisten hoivapalveluiden tuottamiseen ei tule riittämään resursseja huoltosuhteen heikentyessä merkittävästi.

Valtiollisella tasolla käyttöön ollaan ottamassa, ja on jo osittain otettu esimerkiksi Kanta -palvelu ja suomi.fi sivusto, jotka mahdollistavat kaikille yrityksille ja asiakkaille samojen palveluiden käytön. Suomen valtionjohto onkin ymmärtänyt hoiva-alan tarvitsevan kipeästi uudistusta, joka mahdollistaisi kaikille suomalaisille riittävät ja tasa-arvoiset hoivapalvelut. Varsinkin tulevaisuudessa, kun väestön ikääntyy, nykyisen kaltainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä ei ole enää mahdollinen.

Hoivapalveluita ollaan siirtämässä pois laitoshoidosta ja enemmän kotiin tuotaviin palveluihin painottavaksi. Erilaiset sähköiset hoitomuodot tulevat myös tulevaisuudessa välttämättömiksi, vaikka ne eivät voikaan korvata oikean ihmisen läsnäoloa. Haasteellista tulee olemaan tämän riittävän läsnäolon tarjoaminen. Erilaiset hoivarobotit kuten hyljerobotti auttavat osaltaan tähän ongelmaan ja parantavat hoivayritysten asiakkaiden elämänlaatua. Teknologian kehittyessä hoivarobottien tarjoamat mahdollisuudet ovat loputtomat. Tärkeää on kuitenkin muistaa, etteivät nämä robotit ole poistamassa ihmiskontaktia hoivatyöstä.

Opinnäytetyössä tutkittiin hoiva-alan pk-yritysten käytössä olevia sähköisiä järjestelmiä ja digitalisaation vaikutusta hoivatyön arkeen. Tutkimuksesta huomattiin TP hoiva-alalla toimivien yritysten työntekijöiden ja asiakkaiden ainakin osittain vastustavan sähköisiä järjestelmiä ja

palveluita. Etenkin työntekijät ymmärsivät sähköisten järjestelmien välttämättömyyden tämän hetken ja tulevaisuuden työelämässä. Järjestelmien toivottiin olevan helppokäyttöisempiä ja käyttöliittymien ilmettä tulisi parantaa. Tärkeintä kuitenkin olisi, että kaikilla toimijoilla olisi käytössä samat järjestelmät ja, että käytössä olevat järjestelmät kommunikoisivat keskenään.

Sote-uudistuksen tavoitteisiin lukeutuu yhä laajempi sähköisten järjestelmien käyttöönotto ja yhtenäisemmät järjestelmät, ja juuri näitä huomasimme kyselyyn vastanneiden yritysten toivovan. Vaikka Sote-uudistus onkin kohdannut paljon kritiikkiä suurena valtakunnallisena hankkeena, on positiivista huomata, ettei uudistuksen päätavoitteita kuitenkaan vastusteta. Vaikka Sote-uudistuksesta on uutisoitu ja tiedotettu paljon, uudistus kokonaisuutena ja sen tavoitteet ovat toistaiseksi melko epäselvät suurelle yleisölle.

Digitalisaatio ja kansainvälisyys tulee näkymään tulevaisuuden yritysmaailmassa kaikilla aloilla. Suomalaiset yritykset eivät kilpaile enää vain suomalaisten yritysten kanssa kotimaisilla markkinoilla, vaan näillä samoilla markkinoilla toimii jo nyt useita monikansallisia yrityksiä. On hyväksyttävä, että yritysten asiakaskunta tulee jatkossa tulemaan yhä laajemmilta alueilta ja ihmiset haluavat saada kaikki mahdolliset palvelut kotiinsa. Asiakas valitsee mieluummin tuotteen, joka tulee hänen luokseen ilman vaivaa, kuin lähtee itse tuotteen tai palvelun luokse. Suomalaisen hoivayritysten, kuten muidenkin yritysten tulisi alati kansainvälisyydessä maailmassa ottaa käyttöön digitalisaation tuomat mahdollisuudet. Sähköisten järjestelmien ja digitalisaation avulla voidaan saavuttaa merkittävää kilpailuetua.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena lähettämällä kysely sähköpostilla pienille ja keski-suurille hoiva-alan yrityksille. Kyselyyn vastasi 55 yritystä ja useimmat vastaajat kommentoivat hoiva-alaa ja digitalisaation vaikutusta omin sanoin monivalintakysymysten lisäksi. Kyselyyn vastasi monissa eri tehtävissä toimivia työntekijöitä, toimitusjohtajasta sairaanhoitajaan. Kyselytutkimuksen kohdeyrityksiksi oli valittu monipuolisesti sosiaali- ja terveystalouden yrityksiä, pois lukien suuret ja mahdollisesti monikansalliset yritykset sekä pelkästään terveyspalveluita tarjoavat yritykset, kuten terveyskeskukset.

Hyvin toimivien sähköisten järjestelmien avulla saavutetaan kustannussäästöjä ja itse hoivatyöstä saadaan tehokkaampaa. Tärkeää on saada ihmisten yleiset mielipiteet digitalisaatiosta muuttumaan. Monet kokevat edelleen kaiken sähköisen turhaksi ja jopa pelottavaksi ja siksi onkin vaikeaa saada erityisesti vanhempien ihmisten mielipiteitä muuttumaan digimyyntisemmäksi. Kyselyn tuloksista oli huomattavissa epäilyksiä siitä, miksi toimintatapoja pitäisi muuttaa, kun tähänkin asti on tultu toimeen näin. Sähköiset palvelut kuitenkin mahdollistavat hoivapalveluiden helpomman saavutettavuuden ja paremman tasa-arvon kaikille. Edellytyksenä tälle on kyky hyödyntää näitä palveluita. Mikäli esimerkiksi vanhus ei halua kotiinsa tie-

tokonetta, itselleen turvaranneketta eikä muitakaan sähköisiä hoivatyön apuvälineitä, ei näiden hankkimisestakaan ole mitään hyötyä. Usein voi tuntua helpolta olla opettelematta mitään uutta, vaikka siitä olisikin apua juuri hoivaa tarvitsevalle ihmiselle itselleen.

Lähes kaikki rutiininomaiset työtehtävät on mahdollista hoitaa sähköisten laitteiden, palveluiden ja robottien avulla, mutta ihminen on parempi tekemään päätöksiä uusissa ja ennalta arvaamattomissa tilanteissa. Hoitajan välttämättömyys hoitotyössä ei tule digitalisaation myötä poistumaan, mutta sähköiset palvelut auttavat palvelemaan useampia asiakkaita tehokkaammin ja parantavat asiakkaan saaman palvelun laatua.

Hoitotyön kustannustehokkuuden parantaminen ei tule myöskään tapahtumaan hetkessä, mutta merkittäviä toimia sen eteen on tehtävä. Tärkeää on saada yritykset ymmärtämään, että nykyisten kaltaisten hoivapalveluiden tarjoamien ilman muutoksia ei ole tulevaisuudessa enää kannattavaa. Hoivayritysten asiakkaat varmasti arvostavat tulevaisuudessakin ihmislähtöistä toimintatapaa ja hoitajan läsnäoloa, mutta jos yritys ei käytä mahdollisuutta tehostaa toimintaansa tarjolla olevien sähköisten järjestelmien avulla, joku toinen yritys tarttuu tähän mahdollisuuteen ja saa siitä kilpailuedun. Digitalisaatio on osa väistämätöntä tulevaisuutta myös hoiva-alalla. Vaikka järjestelmä-, ohjelmisto- tai laitehankintojen hankintakustannukset ovat korkeat, kannattaa silti pitää mielessä, että ihmiselle täytyy kuitenkin maksaa palkkaa, koneelle ei. Tulevaisuudessa saattaa olla markkinarako yritykselle, joka tarjoaa pelkästään sähköisiä hoivapalveluita, esimerkiksi kertomalla nettisivulle oireita, sivusto ehdottaa itsehoito-ohjeita. Jo nykyään on olemassa myös etälääkäripalveluita, joiden kautta lääkäri voi määrätä reseptin ja antaa neuvoja potilaalle.

Validiteetti toteutuu tutkimuksessa siten, että kyselytutkimuksessa oli mahdollisuus kommentoida jokaista sähköisiin tietojärjestelmiin ja digitalisaatioon liittyvää kysymystä omin sanoin, vaikka kysymykset olivat pääosin monivalintoja. Tämä antoi vastaajille mahdollisuuden tarkentaa ja perustella vastauksiaan, ja avoimia vastauskenttiä käytettiin runsaasti. Mahdollisuus kommentoida vastauksia oli hyvä, sillä vaikka kyselyyn ei olisi osattu muotoilla kysymyksiä täydellisesti, vastaajat pystyivät silti tuomaan olennaiset ja kiinnostavat asiat esille.

Tutkimuksen reliabiliteetti toteutuu, kun tutkimuksen tuloksia tarkasteltiin objektiivisesti. Tulosten analysointi vaiheessa on otettu huomioon tutkimuksen tavoite. Kysely lähetettiin useille eri hoiva-alan yrityksille ja saadut vastaukset voitiin jakaa karkeasti kahteen ryhmään. Niihin jotka vastustivat kaikkea sähköistä, ja niihin jotka näkevät digitalisaation mahdollisuutena. Näiden ryhmien sisällä vastaukset muistuttivat toisiaan, joten toistamalla saman tutkimuksen, saataisiin todennäköisesti samankaltaisia vastauksia.

Lähteet

Painetut

Anttonen, A., Valokivi, H. ja Zechner, M. 2009. Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Liikanen, P. ja Sajavaara, P. (1992). Tutkimus ja sen raportointi. Helsinki: Kirjayhtymä.

Ilmarinen, V. 2015. Digitalisaatio: yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Talentum.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kurki, M. 2010. Pk-yrityksen tietotekniikka. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.

Möller, K., Rajala, A. ja Svahn, S. 2004. Tulevaisuutena liiketoimintaverkot. Johtaminen ja arvонуonti. Tampere: Teknologiainfo Teknova Oy.

Nykänen, J. 2011. Vanhuspalvelujen tietojärjestelmät. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Pirnes, H. 2002. Verkostoylivoimaa. Helsinki: WSOY.

Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen, M. ja Riippa, I. 2016. Hoitotyönvuosikirja 2016. Teknologia sosiaali -ja terveydenhuollossa. Porvoo: Bookwell Oy.

Sähköiset

Arttu2-tutkimusohjelma. 2017. Kuntaliitto. Viitattu 1.10.2017. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/arttu2-tutkimusohjelma>

Asiakkaan valinnan vapaus. Alueuudistus.fi. Viitattu 15.8.2017. <http://alueuudistus.fi/Soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>

HoivaDigi - tukea hoivapalveluyritysten digitalisaatioon. Laurea-ammattikorkeakoulu. 2015. Viitattu 31.5.2017. <https://www.laurea.fi/hankkeet/hoivadigi>

Kvantitatiivinen tutkimus - Tilastollinen tutkimus. 2014. Heikkilä, T. Viitattu 15.12.2017. www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Viitattu 2.10.2017 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 2007. Finelex. Viitattu 12.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Maakunta- ja Sote-uudistus. Alueuudistus.fi. Viitattu 15.8.2017. <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>

Operin toimintasuunnitelma. 2016. Tietojärjestelmäpalvelut. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 18.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut>

Sertifiointi, olennaiset vaatimukset ja omavalvonta. 2017. Kansallinen terveysarkisto. (Kanta). Viitattu 12.9.2017. <http://www.kanta.fi/web/ammattilaisille/sertifiointi>

Sosiaalihuollon tiedonhallinta. 2016. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 12.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaalihuollon-tiedonhallinta>

Sosiaalibarometri 2017. Soste. Viitattu 20.9.2017. <https://www.soste.fi/ajankohtaista/julkaisut/sosiaalibarometri.html>

Sotedigi-tavoitetila 2030. Digitalisaatio. Maakunta- ja Soteuudistus. Viitattu 15.8.2017. <http://alueuudistus.fi/Soteuudistus/digitalisaatio>

Suomen virallinen tilasto. Väestörakenne. Vuosikatsaus 2009, Väestöllinen huoltosuhde 1950-2009 ja ennuste 2010-2050. Viitattu 12.9.2017. http://www.stat.fi/til/vaerak/2009/01/vaerak_2009_01_2010-09-30_kuv_002_fi.html

Terveyspalvelujen järjestäminen, rahoitus, tuotanto ja valvonta. Terveydenhoito Suomessa. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valto. Viitattu 15.8.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3389-7>

Terveydenhuolto Suomessa. Esitteitä 2. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.8.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3389-7>

Terveydenhoito Suomessa. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valto. Viitattu 15.9.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3389-7>

Tietojärjestelmät. 2015. Valvira. Viitattu 12.9.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuotteen_markkinoille_saattaminen/tietojarjestelmat

Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Versio 1.0. Järven-sivu, T. Nykänen, K., Rajala, R., 2010. Viitattu 27.9.2017. <http://www.seugolaid.fi/verkostojohtaminen/verkostotyon-perusta/>

Väestön ikärakenteen kehitys.2017. Findikaattori. Viitattu 12.9.2017. <http://findikaattori.fi/fi/81>

Väestö. Väestörakenne. 2017.Tilastokeskus. Viitattu 13.9.2017.
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Yksityinen sektori uudistamaan sosiaali- ja terveystalouden toimintatapoja. 2015.Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 20.9.2017.

Kuviot

Kuvio 1: Väestöllinen huoltosuhde 1950-2009 ja ennuste 2010-2050. (Tilastokeskus 2016.).....	7
Kuvio 2: Terveyspalvelujen järjestäminen, rahoitus, tuotanto ja valvonta. (Valto 2013.).....	15
Kuvio 3: Maakunta- ja Sote-uudistus. (Alueuudistus.).....	16
Kuvio 4: Työnjako kuntien, maakuntien ja valtion välillä. (Alueuudistus.)	17
Kuvio 5: Sotedigi-tavoitetila 2030. (Alueuudistus.).....	18
Kuvio 6: Valinnanvapaus malli asiakkaan näkökulmasta. (Alueuudistus.)	19
Kuvio 7: Ikäryhmät ja koulutustausta	27
Kuvio 8: Ammattinimike ja koulutus	28
Kuvio 9: Henkilökunnan lukumäärä	29
Kuvio 10: Asiakaspaiikkojen lukumäärä.....	30
Kuvio 11: Hoiva-ala ja tarjottavat palvelut	31
Kuvio 12: Käytössä olevat tietojärjestelmät	32
Kuvio 13: Asiakastyön osuus joka kirjataan asiakastietojärjestelmiin.....	33
Kuvio 14: Turvajärjestelmät	34
Kuvio 15: Päivittäin kuluva työaika tietojärjestelmien käyttämiseen.....	35
Kuvio 16: Tietojärjestelmistä on hyötyä työssäni.....	36
Kuvio 17: Tietojärjestelmät ovat luotettavia.....	38
Kuvio 18: Tietojärjestelmät parantavat asiakkaan palvelukokemusta	39
Kuvio 19: Yrityksemme tietojärjestelmät ovat hyvällä tasolla	40

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake	49
-----------------------------	----

Liite 1: Kyselylomake

Tämä selvitys on osa opinnäytetyötä Uudenmaan sosiaalipalveluyritysten sähköisistä järjestelmistä ja on osa HoivaDigi-hanketta. Selvityksen tavoitteena on saada tietoa sosiaalipalveluyritysten sähköisistä järjestelmistä ja etsiä mahdollisia parannuskohteita. Vastaukset käsitellään siten, ettei yhtä vastaajaa voida tunnistaa vaan vastaukset käsitellään yhtenä tiedostona, jota analysoidaan.

Kyselylomakkeessa on viisi osaa.

Osat I ja II kysymykset liittyvät vastaajan ja yrityksen perustietoihin. Osassa III Kysellään yrityksen käytössä olevista sähköisistä järjestelmistä. IV-osassa kartoitetaan järjestelmien käyttöä. Viimeisessä osassa selvitetään digitalisaation käsitettä ja nykytilaa.

Lomakkeen monivalintakysymyksistä on valittava vähintään yksi vaihtoehto. Tekstikenttiin ei ole pakollista vastata, mutta toivomme saavamme teidän kokemuksianne ja mielipiteitänne, jotta tästä selvityksestä olisi mahdollisimman suuri hyöty.

Vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia.

Selvitys Uudenmaan sosiaalipalveluyritysten sähköisistä järjestelmistä

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 7.8.2017 12.00 ja päättyy 20.8.2017 23.59

25. Vastaajan perustiedot

1. Sukupuolenne?

Mies

Nainen

En halua kertoa

2. Syntymävuosi (vvvv)

3. Mikä on koulutusasteenne? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

Keskiaste

Toisen asteen ammatillinen koulutus (esim. lähihoitaja)

Alin korkea-asteen tutkinto (esim. opistotutkinto)

Korkeakoulututkinto

Muu, mikä? Tarkentakaa alla olevaan tekstikenttään

Jos valitsitte Muu - kohdan, niin mikä on koulutustaananne?

4. Ammattinimikkeenne?

26. Yrityksen perustiedot

5. Paljonko yrityksessänne on henkilökuntaa?

1 - 5

6 - 30

31 - 50

51 - 90

91 - 200

201 tai enemmän

6. Millä hoiva-alalla toimitte? Voitte valita useamman vaihtoehdon

Vanhustenhoito

Mielenterveyshoito

Päihdehoito

Lasten- ja nuortenhoito

Vammaishoito

Muu, millä? Tarkentakaa alla olevaan tekstikenttään

Jos valitsitte Muu - kohdan, niin millä hoiva-alalla toimitte?

7. Minkälaisia hoivapalveluja tarjoatte? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Asumispalveluja
- Päivätoimintaa
- Kotihoito
- Muu, mitä? Tarkentakaa alla olevaan tekstikenttään

Jos valitsitte Muu - kohdan niin, niin mitä hoivapalveluja tarjoatte?

8. Kuinka monta hoito- tai asiakaspaikkaa yrityksessänne on?

- 1 - 10
- 11 - 20
- 21 - 40
- 41 - 70
- 71 - 100
- 101 - tai enemmän

III Sähköiset järjestelmät

9. Mitä asiakastietojärjestelmiä yrityksessänne on käytössä? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abilita | <input type="checkbox"/> Pandora |
| <input type="checkbox"/> Acando | <input type="checkbox"/> PrimeCare |
| <input type="checkbox"/> Avux | <input type="checkbox"/> Pegasos |
| <input type="checkbox"/> DomaCare | <input type="checkbox"/> Sofia CRM |
| <input type="checkbox"/> Effica | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? Tarkentakaa alla olevaan tekstikenttään |
| <input type="checkbox"/> FastROI Hilikka | <input type="checkbox"/> Yrityksessämme ei ole käytössä asiakastietojärjestelmää |
| <input type="checkbox"/> HoivaWeb TM | <input type="checkbox"/> En osaa sanoa |
| <input type="checkbox"/> Mediatrī | |

Jos valitsitte Muu - kohdan, niin mikä asiakastietojärjestelmä teillä on käytössänne?

10. Mitä toiminnanohjauksen järjestelmiä yrityksessänne on käytössä? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Aurora Avux
- eHoiva-toiminnanohjaus
- FastROI Hilikka
- MegaKoto
- Pegasos Mukana
- Muu, mikä? Tarkentakaa alla olevaan tekstikenttään
- Yrityksessämme ei ole käytössä toiminnanohjausjärjestelmiä
- En osaa sanoa

Jos valitsitte Muu - kohdan, niin mikä toiminnanohjausjärjestelmä teillä on käytössänne?

11. Mitä toiminta- (laatu- ja johtamis-) järjestelmiä yrityksessänne on käytössä? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Enter Q
- IMS
- PKY-laatu
- QPR
- QualityFirst
- Muu, mikä? Tarkentakaa alla olevaan tekstikenttään
- Yrityksessämme ei ole käytössä laatu- ja johtamisjärjestelmiä
- En osaa sanoa

Jos valitsitte Muu - kohdan, niin mikä tai mitkä laatu- ja johtamisjärjestelmät ovat teillä käytössä?

12. Mikä laskutusjärjestelmä yrityksessänne on käytössä? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Archimedes
- Asteri
- Echonet
- Helposti lasku
- Nova
- Passeli
- Sonet
- Muu, mikä? Tarkentakaa alla olevaan tekstikenttään
- Yrityksessämme ei ole käytössä laskutusjärjestelmää
- En osaa sanoa

Jos valitsitte Muu - kohdan, niin mikä on teidän laskutusjärjestelmänne?

13. Mitä turvallisuusjärjestelmiä ja -välineitä yrityksessänne on käytössä? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Henkilönostimet
- Hoitajakutsujärjestelmä
- Kameravalvonta
- Poistumisvalvonta
- Paloilmoitin
- Turvalattia
- Muuta, mitä? Tarkentakaa alla olevaan tekstikenttään
- En osaa sanoa

Jos valitsitte Muu - kohdan, niin mitä muita turvavälineitä tai -järjestelmiä teillä on käytössä?

14. Mitä viriketoimintajärjestelmiä yrityksessänne on käytössä? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Asukas- ja infoTV
- Epoq-muistelu ja elämäntarinapalvelu
- Paro-hyljerobotti
- Sävel Sirkku-musiikkipalvelu
- Äänikirjat
- Muu, mikä? Tarkentakaa alla olevaan tekstikenttään
- En osaa sanoa

Jos valitsitte Muu - kohdan, niin mitä muita viriketoimintajärjestelmiä teillä on käytössä?

15. Mikä työvuorojärjestelmä yrityksessänne on käytössä?

- Cibit
- HR-Suunti
- MD Titania
- MaraPlan
- Työvuorovelho
- Muu, mikä? Tarkentakaa alla olevaan tekstikenttään
- Yrityksessämme ei ole käytössä työvuorojärjestelmää
- En osaa sanoa

Jos valitsitte Muu - kohdan, niin mitä työvuorojärjestelmää käytätte?

IV Sähköisten järjestelmien käyttö

16. Arvioikaa kuinka suuri osuus asiakastyön tapahtumista tallennetaan asiakastietojärjestelmiin?

- 76 - 100%
- 51 - 75%
- 26 - 50%
- 1 -25%
- En osaa sanoa

17. Arvioikaa kuinka paljon keskimäärin päivittäisestä työajastanne menee tietojärjestelmien käyttämiseen?

- 76 - 100%
- 51 - 75%
- 26 - 50%
- 1 -25%
- En osaa sanoa

18. Mitä mieltä olette seuraavasta väittämästä: Tietojärjestelmistä on hyötyä omassa työssän?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

Tähän voitte kommentoida yllä olevaa väittämää omin sanoin

19. Mitä mieltä olette seuraavasta väittämästä: Tietojärjestelmät toimivat luotettavasti?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

Tähän voitte kommentoida yllä olevaa väittämää omin sanoin

20. Mitä mieltä olette seuraavasta väittämästä: Tietojärjestelmät ovat helppokäyttöisiä?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

Tähän voitte kommentoida yllä olevaa väittämää omin sanoin

21. Mitä mieltä olette seuraavasta väittämästä: Tiedot siirtyvät järjestelmästä toiseen eikä samoja tietoja tarvitse uudelleen kirjoittaa?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

Tähän voitte halutessanne kommentoida omin sanoin

V Yrityksenne ja digitalisaatio

22. Mitä mieltä olette seuraavasta väittämästä: Yrityksemme sähköiset järjestelmät ovat hyvällä tasolla?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

Tähän voitte halutessanne kommentoida omin sanoin

23. Mitä hyötyä sähköisistä järjestelmistä on yrityksellenne?

Kertokaa omin sanoin

24. Mitä mieltä olette seuraavasta väittämästä: Löydän helposti työssäni tarvitsemia sähköisiä palveluja?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

Tähän voitte halutessanne kommentoida omin sanoin

25. Mitä yrityksenne palveluita mielestänne olisi mahdollista sähköistää tulevaisuudessa?

26. Mitä haasteita mielestänne yrityksellenne on sähköisten järjestelmien yleistymisessä?

27. Mitä mieltä olette seuraavasta väittämästä: Sähköiset järjestelmät parantavat asiakkaiden palvelukokemusta?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

Tähän voitte kommentoida yllä olevaa väittämää omin sanoin

28. Mitä digitaalisaatio tarkoittaa mielestänne yleisesti ja työelämässä?

Tietojen lähetyk

Tallenna

Vastausten tallentamisen jälkeen avautuu lomake, jolle voitte halutessanne jättää nimenne ja puhelinnumeronne mahdollisia tarkentavia kysymyksiä varten.

KIITOS AJASTANNE!

Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, www.e-lomake.fi