

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulu

Sanna Hartikainen
Mari Kinnunen

PANOSTUSTA HOIVATEKNOLOGIAN KÄYTTÖÖNOTTOON
- Lääkeautomaatit työhyvinvoinnin tukena

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2021

**OPINNÄYTETYÖ****Maaliskuu 2020****Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma****Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

+358 13 260 600 (vaihe)

Tekijät

Sanna Hartikainen, Mari Kinnunen

Nimeke**PANOSTUSTA HOIVATEKNOLOGIAN KÄYTTÖÖNOTTOON**

- Lääkeautomaatit työhyvinvoinnin tukena

Toimeksiantaja

Siun sote, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä, Ikäihmisten palvelut

Tiivistelmä

Siun sotessa vuoden 2019-2020 strategiassa on nostettu kriittisiksi menestystekijöiksi digitalisaation ja hoivateknologian käyttöönotto. Tulevaisuudessa erilaisen hoivateknologian käyttöönotolla on suuri merkitys, koska väestö ikääntyy eikä osaavan hoitohenkilökunnan määrä tule riittämään. Siun sotessa hoivateknologian käyttöönoton on katsottu mahdollistavan työn kehittäminen siten, että Siun sotessa pystytään vastaamaan kasvavaan kotihoidon hoitohenkilökunnan tarpeeseen. Käyttöön on otettu muun muassa lääkeautomaatit.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin lääkeautomaattien käyttöönoton vaikutuksia hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Opinnäytetyö toteutettiin Webropol-kyselyllä. Kysely koostui strukturoiduista kysymyksistä sekä kolmesta avoimesta kysymyksestä. Tulokset analysoitiin Webropolin Analytics sekä TextMining-ohjelmien avulla. Avoimien vastauksien analyysissa hyödynnettiin laadullista analyysia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kotihoitoalueiden lähiesimiehille riittävästi tietoa osaamisen johtamiseen ja siihen, miten hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia voidaan tulevaisuudessa kehittää. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan lääkeautomaattien käyttöönotolla katsottiin olevan positiivisia vaikutuksia hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Positiivisia vaikutuksia nähtiin muun muassa siinä, että lääkeautomaattien käyttöönoton myötä ruuhkahuiput vähenee, työpäivän suunnittelu on helpompaa ja työnkuva monipuolistuu. Opinnäytetyön tutkimustuloksista kehittämiskohteiksi nousi hoitohenkilökunnan riittävä perehdyttäminen hoivateknologian käyttöönotossa sekä lähiesimiesten riittävä mukanaolo hoivateknologian käyttöönoton jalkauttamisessa kotihoitoon.

Kieli

suomi

Sivuja 55

Liitteet 3

Liitesivumäärä 14

Asiasanat

Hoivateknologia, kotihoito, lääkeautomaatti, osaamisen johtaminen, työhyvinvointi.



THESIS
March 2020
Master's Programme in Development and Management of Health Care and Social Services

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +350 13 260 600

Authors

Sanna Hartikainen, Mari Kinnunen

Title

Investment in the Introduction of Care Technology – Automatic Medicine Dispenser to Support Well-Being at Work

Comissioned by

Siun sote – Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services

Abstract

The introduction of digitalization and care technology have been named as critical success factors in the Siun sote 2019-2020 strategy. In the future the introduction of different care technologies will be of great importance due to the ageing of the population and the insufficient number of skilled nursing staff. The introduction of the nursing technology enables the development of work in home care so that Siun sote can answer the growing demand for home care nursing staff. Among other things, automatic medicine dispensers have been introduced.

This thesis examines the effects of the introduction of automatic medicine dispensers on the well-being of the nursing staff. The study was conducted using a Webropol survey including structured questions and three open-ended questions. The results were analysed using the Webropol Analytics and TextMining programs. The responses in the open-ended questions were analysed using qualitative analysis.

The aim of this thesis was to gain sufficient information for the supervisors of home care areas on competence management and how the well-being of the nursing staff can be developed in the future. The results of the thesis showed that the introduction of automatic medicine dispensers has a positive effect on the well-being of the nursing staff. Positive effects were shown in, among other things, that there was less rush at work, workday planning was easier, duties became more varied. Sufficient employee orientation in the introduction of the care technology and sufficient involvement of the supervisors in the process emerged as areas of further development.

Language
Finnish

Pages 55
Appendices 3
Pages of Appendices 14

Keywords

Care technology, home care, automatic medicine dispenser, competence management, well-being at work.

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollossa	4
2.1	Digitalisaation merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa	4
2.2	Osaamisen johtaminen	5
2.3	Digitalisaation haasteet.....	6
3	Hoivateknologia ja työhyvinvointi kotihoidossa	9
3.1	Hoivateknologia	9
3.2	Lääkeautomaatti	10
3.3	Kotihoito.....	12
3.4	Työhyvinvointi.....	13
3.5	Osaamisen johtaminen ja työhyvinvointi.....	17
4	Ikäihmisten palveluiden järjestäminen	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	22
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset valinnat	22
6.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	22
6.2	Toimeksiantaja ja kohdejoukko.....	23
6.3	Aineistonkeruu ja menetelmät.....	25
6.4	Aineiston analyysi.....	25
7	Opinnäytetyön käytännön toteutus	27
8	Opinnäytetyön tulokset	31
9	Kehittämistyö	43
10	Pohdinta.....	44
10.1	Tulosten tarkastelu	44
10.2	Luotettavuus ja eettisyys	47
10.3	Ammatillinen kasvu.....	49
10.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet.....	50
	Lähteet.....	51

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Tulosten esittely PowerPoint

1 Johdanto

Suomessa tarvitaan sosiaali- ja terveysalalle lisää digitaalisia palveluita ja hoivateknologisia ratkaisuja, koska väestö ikääntyy ja kotihoidon työntekijöiden määrä ei riitä turvaamaan kaikille ikäihmisille turvallista asumista kotona. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän (Siun sote) strategiaan vuodelle 2019 - 2020 yhdeksi kriittiseksi menestystekijäksi on asetettu digitalisaation hyödyntäminen ja hoivateknologian, muun muassa lääkeautomaattien käyttöönotto. Strategiassa tärkeinä tekijöinä ovat myös turvalliset ja terveelliset työolosuhteet, joten työntekijöiden työhyvinvointi on tärkeässä asemassa palveluiden järjestämisestä suunniteltaessa. Kiinnittämällä huomiota työhyvinvointiin saadaan hoitotyöntekijät pidettyä työelämässä riittävän kauan ja työhyvinvoinnin huomioimisella on merkitystä myös uusien työntekijöiden rekrytoinnissa. (Siun sote 2019a.)

Työn tekemisen tapoja tulee kehittää siten, että saadaan varmistettua hoitotyöntekijöiden riittävyys asiakasmäärän lisääntyessä. Hoivateknologian avulla saavutetaan uudenlaisia tapoja tuottaa kotihoidon palveluita ikäihmisille. Kotihoidon palveluita kehittäessä on huolehdittava, ettei hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi laske, asiakasturvallisuus vaarannu eikä kotihoidon palveluiden laatu heikkene. Hoivateknologian avulla ei pystytä korvaamaan ihmistä kotihoidossa, mutta uuden teknologian hyödyntämisen ja uusien toimintamallien tarve kasvaa koko ajan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Siun soten ikäihmisten toimialueen lähiesimiehille tietoa lääkeautomaattien käyttöönoton vaikutuksista hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Opinnäytetyön pohjalta saadun tiedon tarkoituksena on auttaa lähiesimiehiä saamaan oleelliset tiedot osaamisen johtamiseen ja siihen, miten hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia voidaan kehittää. Keskitämme tutkimuksemme Siun soten Keskisen alueen neljään kotihoidon alueeseen, joita ovat Kontiolahden kotihoito, Niinivaaran kotihoito, Rantakylä-Karsikon kotihoito ja Vaarat-Pyhäselän kotihoito.

2 Digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollossa

2.1 Digitalisaation merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa

Digitalisaatio muuttaa sosiaali- ja terveysalaa luomalla uusia toimintatapoja, joissa hyödynnetään esimerkiksi tekoälyä, hoivateknologiaa sekä robotiikkaa. Digitalisaation avulla pystytään tarjoamaan mahdollisuus yhdenvertaisiin palveluihin huolimatta siitä missä kansalainen asuu. Lisäksi sen avulla kansalaiset pystyvät ylläpitämään omaa terveyttään ja huolehtimaan etänä itsehoidon toteutumisesta. Lisäksi ajantasainen sähköisessä muodossa oleva tieto, tukee palveluiden johtamista. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 1-2.)

Jotta digitalisaatio toteutuisi sosiaali- ja terveysalalla, on se toteuduttava kolmesta näkökulmasta. Ensimmäisenä edellytyksenä on digitalisaatiolinjauksien toteutuminen jokapäiväisessä johtamisessa sekä ohjauksessa. Tällä tarkoitetaan hoivateknologian viemistä käytäntöön sekä asetettujen teknologiatavoitteiden valvontaa. Toisena edellytyksenä on hoivateknologian toteutuminen varsinaisessa toiminnassa ja hoitohenkilökunnan osaamisen ja sekä sen edistymisen tarkastelu. Tässä vaiheessa on tärkeää, että hoitotyöntekijät saavat positiivisia käyttökokemuksia hoivateknologiasta esimerkiksi lääkeautomaattien käytöstä. Kolmantena edellytyksenä on asiakasjoukkojen erilaiset ominaisuudet, jotka on otettava huomioon, jotta palveluiden yhdenvertaistuminen onnistuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4-6.)

Digitalisaatio, robotiikka ja hoivateknologian käyttöönotto tulevat muuttamaan hoitotyöntekijöiden toimintatapojen lisäksi myös heidän osaamistarpeitaan. Jatkossa koulutuksissa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että hoitotyöntekijöiden osaamista lisätään hoivateknologian hyödyntämiseen sekä sen ylläpitoon. Vuorovaikutustilanteet asiakkaiden kanssa muuttuvat, hoivateknologia ja robotiikka

tulevat jatkossa sisältymään niihin tiiviisti ja monipuolista vuorovaikutusosaamista tulisi kehittää koulutuksien avulla. (Kuosa & Hakala, 2017, 13.)

Digitalisaation edetessä aletaan puhumaan uusista tavoista tehdä työtä (new ways of working). Tällä tarkoitetaan hoitotyötä, jota tehdään hyödyntämällä digi- ja mobiilitekniikkaa. Hoitotyötä voidaan jatkossa tehdä laajasti eri aikoina vaihtelevissa paikoissa, verkostoituen erilaisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Uudet tavat tehdä työtä vaikuttavat ratkaisuihin työajoissa, työtiloissa ja työyhteisöissä. Työelämässä digitalisaation mukana tulevat uudet työntekemisen keinot tulevat olemaan tulevaisuuden merkittävä muutos. (Alasoini 2015, 29-30.)

2.2 Osaamisen johtaminen

Sosiaali- ja terveysalalla digitalisaation sekä hoivateknologian lisääntyminen auttaa hyödyntämään laajempien tietomassojen käyttöä jokapäiväisessä hoitotyössä. Hoitotyön työtehtävissä on tarvetta hyödyntää digitalisaatiota sekä hoivateknologiaa, koska palvelujärjestelmät ovat muutoksessa ja ihmisten ongelmat moninaisempia sekä haastavampia kuin ennen. Hoitoalalla olevien ja tulevien hoitotyöntekijöiden valmius robotiikan, hoivateknologian sekä digitalisaation toimien osaamiseksi sekä kehittämiseksi tulee vahvistaa. (Nikander, Juntunen, Holmberg & Tuominen-Thuesen 2017, 41.)

Osaamisen johtamisella tarkoitetaan johtamista organisaation erilaisissa prosesseissa sekä toiminnoissa. Käsitteenä se ei ole uusi, mutta sen merkitys korostuu digitalisaation muuttaessa organisaatioita asiantuntijavetoisiksi ja osaamisintensiivisemmiksi. Osaamisen johtaminen tarkoittaa henkilöstön kehittämistä sekä tulevaisuuteen orientoituvaa johtamista, joka tunnistaa henkilöstön osaamisen yhtenä organisaation tärkeimpänä resurssina ja kilpailuvalttina. (Elinkeino- ja ympäristökeskus, Rovaniemen kaupunki, Euroopan unioni, Euroopan sosiaalirahasto 2020.)

Lähiesimies toimii yksikkönsä hoitotyöntekijöiden osaamisen johtajana. Lähiesimiehellä tulee olla kyky kuunnella hoitotyöntekijöitensä ja hyödyntää hoitotyöntekijöiltä saamaansa palautetta sekä innovaatioita. Hänen tulee toimillaan vahvistaa työyhteisönsä osaamista yhteisten arvojen mukaisesti. Hyvä työilmapiiri, työnmonipuolistaminen, hoitohenkilökunnan koulutukset sekä organisaation strategia auttaa lähiesimiestä osaamisen johtamisessa. (Reikko, Salonen, Uusitalo 2010, 44-45.)

Osaamisen johtamisella on vaikutusta myös hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin digitaalisuuden ja hoivateknologian lisääntyessä. Ikääntyvillä hoitotyöntekijöillä on eniten haasteita uuden hoivateknologian hyödyntämisessä sekä heikompi motivaatio ja oppimisen taito koskien uusien laitteistojen ja ohjelmien käyttöä kuin nuoremmilla hoitotyöntekijöillä. Mikäli lähiesimies ei näitä asioita huomioi, voi se laskea ikääntyvien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja sitä kautta lyhentää heidän työuriansa. Hoitotyöntekijöillä pitäisi olla vaikutusmahdollisuuksia uuden hoivateknologian hankintaan ja käyttötarkoituksiin. Tämä puolestaan kasvattaa hoitotyöntekijöiden tunnetta digitaalisuuden sekä hoivateknologian tuomasta hyödyistä ja työn mielekkyydestä. Hyvällä lähijohtamisella voidaan parantaa tuotavuuden lisäksi työhyvinvointia ja sitä kautta luoda positiivista yhteyttä digitaalisuuden, hoivateknologian ja työhyvinvoinnin välille. Hyvällä lähijohtamisella ja hyvinvoivilla, toimivilla työpaikoilla, toimintatavoilla sekä kulttuurilla on ratkaiseva asema digitalisaation sekä hoivateknologian käyttöönoton onnistumisessa ja sen tuomissa uusissa mahdollisuuksissa. (Koski & Husso 2018, 30-31.)

2.3 Digitalisaation haasteet

Tulevaisuudessa hoivateknologia, digitalisaatio ja robotiikka kuuluvat tiiviisti kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon ratkaisuihin ja niiden kehittäminen on tärkeää ja keskeistä tulevaisuuden hyvinvointiyhteiskunnan kannalta. Näiden palveluiden kehittämisen tarkoituksena on palvella ja parantaa yhteiskunnan toimintaa (Koi-

visto, Leikas, Auvinen, Vakkuri, Saariluoma, Hakkarainen & Koulu 2019, 6). Lisäksi niiden avulla pyritään löytämään kustannustehokkaita keinoja tuottaa palveluita sekä apuja ikäihmisille. Tästä syystä ratkaisuissa on otettava myös huomioon digitalisaatiotoiminnan eettisyys, luotettavuus, turvallisuus sekä oikeudenmukaisuus, unohtamatta alan toimintaan liittyviä arvoja sekä etiikkaa. (Rousku, Linturi, Andersson, Stenfors, Lähteenmäki, Kärki & Linnéll 2017, 53.)

Hoivateknologian sekä digitalisaation käyttöönotossa on huomioitava asiakkaiden ihmisarvon kunnioittaminen sekä sen vahvistaminen. Hoivateknologian ja digitalisaation tarkoituksena on lisätä asiakkaiden turvallisuutta ja helpottaa arjessa toimimista, mutta ei missään tapauksessa korvata aitoa vuorovaikutusta. (Hamar, Mielikäinen & Alastalo 2018.) Kansalaisten näkökulmasta katsoen digitalisaation, robotiikan sekä hoivateknologian käyttökokemukset pitää olla hyviä, huomioiden juridiikka, eettisyys sekä toimintojen käytännöllisyys. (Koivisto, ym. 2019, 6). Uuden hoivateknologian avulla pyritään tulevaisuudessa kehittämään uusia tapoja sekä toimintamalleja ikäihmisten kotihoidon palveluiden tuottamiselle. Tämä tulee aiheuttamaan muutoksia kotihoidossa sekä hoitotyöntekijöiden osaamisessa. Työntekemisessä sekä osaamisessa yleistyy kokemalla oppimisen lisäksi erilaisten hoivateknologisten laitteiden ja tekoälyn hyödyntäminen. (Linturi & Kuusi 2018, 147-148, 151.)

Tulevaisuudessa, jotta kehittyvää hoivateknologiaa voidaan hyödyntää mahdollisimman hyvin mielekkäästi ja inhimillisesti, tulee kehittää myös uusia lähijohtamisen ajattelu- ja toimintatapoja sekä taitoja. Joustava ajattelu, digitalisaation, hoivateknologian hyödyntäminen, osaamisen johtaminen sekä uudenlainen päätöksentekokulttuuri tulevat jatkossa olemaan tekijöitä, joita on lähijohtamisen tueksi vahvistettava. Lisäksi lähijohtamisen pitää vastata organisaation toimintaa ja sen tulevaisuuden strategiaa. (Aaltonen & Vauramo 2016, 11, 24, 28.)

Digitalisaatio ja hoivateknologia luo paljon uusia mahdollisuuksia hoitotyön tekemiseksi. Onnistumiseen vaaditaan se, että niin lähiesimiesten kuin hoitotyönteki-

jöidenkin osaaminen on riittävällä tasolla. Osaamisen kehittämiseksi ja varmistamiseksi on sosiaali- ja terveydenhuollossa käynnistetty monia erilaisia teknologiahankkeita muun muassa SotePeda 24/7-hanke sekä STePS-hankkeet. (Heponiemi, Vehko & Kujala 2019, 42, 45-46.)

Sosiaali- ja terveysministeriä on laatinut Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian yhdessä Kuntaliiton, ministeriön, sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden sekä kansalaisten kanssa. Tämän strategia tukee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistamista, hyödyntämällä ja kehittämällä sähköisiä palveluita ja teknologiaa. Lähiesimiehiltä se vaatii uusien toimintatapojen ja toimintojen viemistä käytäntöön sekä hoitotyöntekijöiden kouluttautumisen tukemista ja kannustamista. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategia tukee myös lähijohtajien osaamisen johtamisen lisäämistä ja sen kehittämistä, tarkoituksena, että asiakkaille pysytään jatkossa tarjoamaan vaikuttavia ja laadukkaita palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2014, 4-5, 13, 20.)

Vaikka tulevaisuuden hoivateknologia turvaa niin ikäihmisen kuin hänen omaisensaakin elämää, hoivateknologian käyttöön liittyy myös monia eettisiä kysymyksiä. Voidaan miettiä, kuinka paljon voimme tulevaisuudessa seurata ikäihmisen liikkumista ja toimintaa. Samalla voidaan pohtia, mikä tulevaisuudessa on hoivateknologian rooli hoitotyössä ja miten teknologia vaikuttaa ikäihmisen yksityisyyteen ja tietoturvaan. (Hammar, Mielikäinen & Alastalo. 2018.)

Koivisto ym:n (2019) tekemässä selvityksessä tuli ilmi useille tapauksille yhteisiä eettisyyden ja digitalisaation hyväksyttävyyteen liittyviä haasteita ja riskejä. Suurimpana tulevaisuuden haasteena on inhimillisen näkökulman häviäminen koneen korvattaessa ihmisen. Selvityksessä nousivat esille myös erilaiset turvallisuuden liittyvät tekijät, kuten tietomurtouhat. Lisäksi riskinä nähtiin käyttäjien riittävän osaamisen ja ymmärryksen puute. Haasteeksi tutkimuksessa nousi vaara kansalaisten luottamuksen häviämisestä koskien virkamiesten osaamista teknologian lisääntyessä prosesseissa. (Koivisto, Leikas, Auvinen, Vaakkuri, Saariluoma, Hakkarainen & Kolu 2019, 6-8.)

Hoivateknologian, digitalisaation sekä robotiikan avulla on tarkoitus luoda uusia toimintatapoja sekä muuttaa vanhoja tapoja tarpeettomiksi. Elämme tällä hetkellä vanhojen toimintatapojen ja uusien hoivateknologisten toimintatapojen risteyskohdassa. Nyt tehtävät ratkaisut vaikuttavat tulevaisuuteen ja hoivateknologian, digitalisaation ja robotiikan käyttöön sekä kehitykseen. Asiaa on pohdittu useissa hoivateknologiaa, digitalisaatiota ja robotiikkaa ja niiden soveltamista hoitotyössä käsittelevissä raporteissa. Raporteissa on todettu, että hyvän teknologiayhteiskunnan arvoja on oltava läpinäkyvyys, vastuullisuus sekä hoivateknologian tuoma yhteiskunnallinen hyöty. Läpinäkyvyydellä tarkoitetaan sitä, että ollaan avoimia siitä, millaista aineistoa ja miksi aineistoa kerätään ja mihin pyritään algoritmeilla, jotka tukevat ja tekevät päätökset. Lisäksi avoimuudella tarkoitetaan sitä, että päätöksiin vaikuttavat perusteet ja tietojen oikeellisuus pystytään jäljitämään. Vastuullisuudella tarkoitetaan sitä, että terveys tai turvallisuus eivät ole uhattuina tehtäessä hoivateknologiaan, digitalisaatioon tai robotiikkaan pohjaavia päätöksiä. Yhteiskunnallisen hyödyn laajuudella pyritään siihen, että kaikki yhteiskunnassa hyötyvät jollain tavoilla hoivateknologian, digitalisaation tai robotiikan avulla tehdyistä päätöksistä. Näiden raporteissa esille tulleiden hyötyjen tulisi ohjata julkista valtaa kehittämään hoivateknologiaa ja siihen liittyviä sovelluksia. (Koski & Husso 2018, 46-49.)

3 Hoivateknologia ja työhyvinvointi kotihoidossa

3.1 Hoivateknologia

Julkisen talouden kustannusten kurissa pitämisen edellytyksenä on se, että mahdollisimman moni ikäihminen pystyy asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Digitalisuuden kehittäminen ja hoivateknologian käyttöönotto on tärkeää, jotta kotiin annettavia palveluita pysytään kehittämään taloudellisemmiksi ja hoitotyöntekijöiden työmäärä saadaan pysymään kohtuullisella tasolla. (CGI 2018.) Digitalisaatio tarkoittaa voimassa olevien toimintatapojen uudistamista,

palveluiden sähköistämistä sekä hoitotyön prosessien digitalisointia. Digitalisoinnin tarkoituksena on muuttaa hoitotyöntekijöiden toimintatapoja tietotekniikan avulla sekä palveluiden tasalaatuisuuden, saatavuuden ja kustannustehokkuuden parantuminen. Digitaalisuuden kasvuun vaikuttavat positiivisesti tai negatiivisesti hoivatyöntekijöiden asenne muutoksia sekä hoivateknologian lisääntymistä kohtaan. (Perälä 2020.)

Hoivateknologia on erilaista toimintakykyä, elämänlaatua, turvallisuutta ja itsenäistä asumista tukevaa teknologiaa. Kotihoidossa käytettävän hoivateknologian tarkoituksena on parantaa kotona asuvien ikäihmisten elämänlaatua, helpottaa palveluiden saatavuutta, avustaa kotihoidon hoitotyöntekijöiden työtä sekä säästää kotihoidon kustannuksissa. (Ikonen 2013,125.)

Siun sotessa hoivateknologian on katsottu mahdollistavan työn kehittämistä niin, että sen avulla pystytään vastaamaan kasvaviin kodinhoidon tarpeisiin ja uusia hoivateknologisia ratkaisuja onkin otettu Siun sotessa käyttöön. Tällä hetkellä Siun sotella on käytössä mm. Evondos-lääkeautomaatit ja kuvapuhelinpalvelu sekä turvapalveluteknologiaa. Näiden hoivateknologisten ratkaisujen on tarkoitus vapauttaa hoitotyöntekijöiden aikaa rutiineista muuhun asiakastyöhön sekä vähentää ruuhkahuippuja. Ruuhkahuippujen tasaamisella lisätään hoivatyöntekijöiden työtyytyväisyyttä. (Siun sote 2019b.)

3.2 Lääkeautomaatti

Lääkeautomaattipalvelu on yhteensopiva asiakaskohtaisten lääkkeiden annosjakelupussien kanssa. Lääkkeiden asiakaskohtainen lääkkeiden annosjakelu on palvelu, jossa apteekki toimittaa asiakkaan säännöllisesti käyttämät lääkkeet jaettuna annoskohtaisiin pusseihin pääsääntöisesti kahden viikon erissä. Annosjakelun on katsottu soveltuvan kaikille asiakkaille, joilla on useita säännöllisesti

suun kautta otettavia lääkkeitä ja lääkehoito on vakiintunutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 10, 12.)

Evondos-lääkeautomaatin on katsottu soveltuvan sellaisille asiakkaille, jotka kärsivät lievistä tai keskivaikeista muistiongelmista, asiakkaille, joilla on paljon lääkkeitä, asiakkaille, joiden palveluntarve on vain lääkehoidon tukeminen sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville asiakkaille. Lääkeautomaattien avulla kotikäyntien määrää pystytään vähentämään ja käynneillä voidaan keskittyä asiakkaan muuhun avuntarpeeseen. Lääkeautomaatin käyttö parantaa lääkehoidon säännöllisyyttä, sekä lääketurvallisuutta. Evondos-lääkeautomaatin avulla lääkkeitä voidaan säilyttää asiakkaan omassa kodissa, lääkkeisiin pääsee käsiksi vain hoitotyöntekijät. Lääkkeet säilytetään lääkeautomaatin sisällä annosjakelupusseissa ja sieltä lääkeautomaatti antaa ne oikeaan aikaan. Asiakkaan yrittäessä ottaa lääkkeitä väärään aikaan, lääkeautomaatti ilmoittaa asiakkaalle seuraavan lääkkeenottoajankohdan. Jokaisesta lääkeautomaatin toimesta jää merkintä sähköiseen lokiin, johon kotihoidon työntekijöillä on etäyhteys. (Evondos 2019.)

Lääkeautomaatin käyttäminen helpottaa kotihoidon hoitotyöntekijöiden työpäivän asiakaskäyntien suunnittelua, koska lääkkeenottoajankohta ei enää määritä käyntiajankohtaa ja käyntejä voidaan sijoittaa tasaisesti koko työpäivän ajalle. Ruuhkahuippujen purkaminen vähentää hoitotyön kuormittavuutta ja on henkilöstöresurssien käytön kannalta järkevää. Lääkeautomaatin käyttäminen mahdollistaa myös asiakkaille itsenäisemmän elämän, koska asiakkaiden ei enää lääkkeen saamisen vuoksi tarvitse odottaa kotihoidon hoitotyöntekijää käynnille. (Evondos 2019.)

Evondos lääkeautomaatteja on Siun sotessa käytössä yhteensä 343 kappaletta, joista Kontiolahden kotihoidossa 53, Niinivaaran kotihoidossa 38, Rantakylä-Karsikon kotihoidossa 33 ja Vaarat-Pyhäselkä kotihoidossa 27 kappaletta. (Siun sote 5/2020.)

3.3 Kotihoito

Kotihoito määritellään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014 20 §) ja sosiaalihuoltolainasetuksessa (607/1983). Kotihoitoon kuuluu myös terveydenhuoltolain (1326/2010, 25 §) mukainen kotisairaanhoidon. Kotihoidolla tarkoitetaan asiakkaan omassa kodissa annettavaa kotipalvelua tai kotisairaanhoidon sekä niiden yhdistelmää. Kotihoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan omassa kodissa asumista mahdollisimman pitkään. Kotihoitoa voidaan myöntää asiakkaalle, jonka toimintakyky on heikentynyt tilapäisesti tai pysyvästi. Kotihoidon palvelut ovat aina harkinnanvaraisia. Kotihoitoa toteutetaan niin, että se tukee asiakkaan omaa toimintakykyä ja voimavaroja. Erilaisilla tukipalveluilla, kuten ateriapalvelut, siivouspalvelut, kauppa- ja asiointipalvelut ja erilaiset hoivateknologiset ratkaisut, kuten lääkeautomaatti ja kuvapuhelin, voidaan täydentää kotipalvelun antamaa huolenpitoa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019.)

Siun sotessa kotihoito sisältää kotipalvelun lisäksi kotisairaanhoidon. Palvelut myönnetään aina yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin perustuen. Käyntejä voidaan toteuttaa myös hoivateknologiaa apuna käyttäen muun muassa videovälitteisinä etähoivakäynteinä tai seurantasoittoina. Kotihoidon palveluiden avulla on tarkoitus tukea ikäihmisen terveyttä, toimintakykyä, omatoimisuutta ja osallisuutta. Näin pyritään ehkäisemään erityisesti pitkäaikaisen hoidon tarvetta. Tavoitteena on, että ikäihminen voisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelma on edellytyksenä laadukkaaseen palvelun takaamiseksi. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee päivittää asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa tai vähintään kerran vuodessa. Tarkistuksen yhteydessä asiakkaan palveluiden määrää voidaan tarvittaessa lisätä tai vähentää tai palvelut voidaan lopettaa kokonaan, mikäli palvelun tarvetta ei enää ole. Palveluita voidaan myöntää kaiken ikäisille henkilöille, joiden toimintakyky ja itsenäinen kotona selviytyminen on heikentynyt sairauden tai vamman vuoksi. Suurin osa Siun soten kotihoidon palveluiden piirissä olevista asiakkaista on ikäihmisiä. Kotihoitoa myönnetään yhtymähallituksen hyväksymien kotihoidon ja tukipalvelujen myöntämisen perusteet mukaisesti. (Siun sote 2019b.)

Kotihoidon ja kotisairaanhoidon palvelujen myöntämisen lähtökohtana on aina asiakkaiden yhdenvertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Pääsääntöisesti asiakkuus alkaa arviointijaksolla. Palveluiden järjestämiseen voi vaikuttaa palvelujakson kesto, maantieteellinen etäisyys, kotikäyntien toistuvuus, asiakkaan asuinympäristö sekä asiakkaan muut palvelut. Palveluiden tarvetta arvioitaessa otetaan huomioon myös omaisten antama apu sekä yksityisen, julkisen sekä kolmannen sektorin palvelut. (Siun sote 2019b.)

Tekesin rahoittama Kotihoito 2020-hanke toteutettiin vuosien 2012-2014 välillä. Hankkeen tavoitteena oli tehdä kotihoitoon kattava, tietoon pohjautuva tavoiteohjelma, jonka avulla pystytään kehittämään ja luomaan monistettavia malleja eri kuntiin. Hankkeen kehittämiskohteina oli kotihoidon sekä asiakkaiden yhteistyön ja ohjauksen edistäminen sekä asiakastyön ja johtamisen kehittäminen. Tätä ohjelmaa kunnat pystyvät käyttämään parantaakseen kotihoidon tuottavuutta, vaikuttavuutta sekä laatua. Tavoiteohjelman tuloksena asiakkaan yksilöllinen tarpeiden ja omien voimavarojen huomioiminen mahdollisti asiakkaan paremman hoivan. Lisäksi ohjelman tuloksena syntyi kotihoitoon toimintamalli, joka auttaa kohdentamaan kotihoidon hoitotyöntekijöiden resursseja paremmin sekä asiakaslähtöisemmin. (Tekes 2020, 4,54.)

3.4 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi muodostuu työstä ja työn mielekkyydestä, terveydestä, hyvinvoinnista ja turvallisuudesta. Työhyvinvointia lisää työntekijän oma osaaminen ja ammattitaito, hyvä työilmapiiri sekä työntekoa tukeva johtaminen. Työhyvinvointi näkyy vähäisinä sairauspoissaoloina, työn tuottavuutena ja työhön sitoutumisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Työhyvinvointi koostuu työntekijöiden fyysisestä ja toiminnallisesta ympäristöstä. Fyysisellä toimintaympäristöllä tarkoitetaan fyysisiä tiloja, henkilökuntaa ja asiakkaita. Työnantaja vastaa fyysisistä tiloista sekä työvälineistä. Nämä voivat joko edistää tai heikentää työntekijöiden

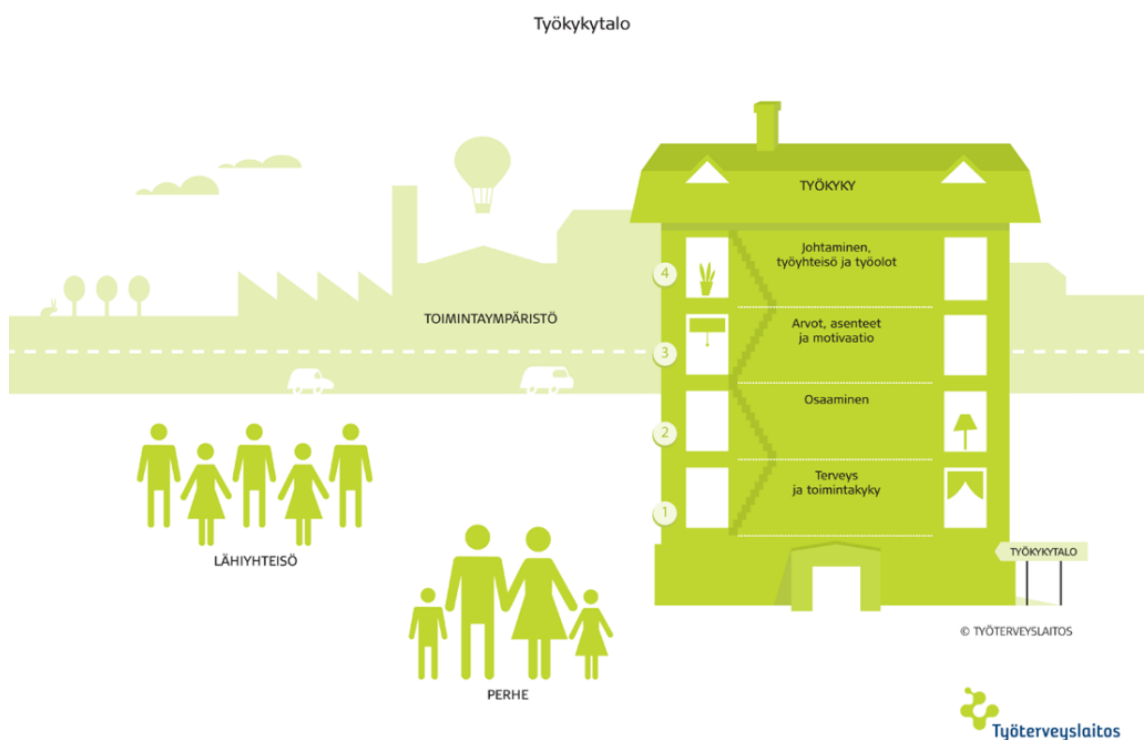
työhyvinvointia. Toiminnallinen ympäristö sisältää työn toimintatavat, työkuultuurin, johtamisen sekä työn. Esimerkiksi hoitotyö on asiakaspalvelutyötä ja siinä yhtenä työvälineenä on hoitotyöntekijöiden persoona. Työnantajan tehtäviin kuuluu määrittellä resurssi ja resurssien sijoittaminen. (Laaksonen & Ollila 2017, 258-259.) Hoitotyöntekijöiden tulee olla hyvinvoivia pystyäkseen työskentelemään tehokkaasti ja kehittymään sekä resurssien on oltava riittäviä (Viitala 2007, 212). Työhyvinvoinnin tärkeimpinä lähtökohtina on hoitotyöntekijän kokemus tasapaino työnvaativuuden sekä työhallinnan välillä (Pyöriä 2012, 11).

Työhyvinvointia edistävät lähiesimiehen johtamistapa, joka sisältää työn oikean organisoinnin, työnteon, oman osaamisen kehittämisen sekä hoitotyöntekijöiden tukemisen. Työhyvinvointia heikentää lähiesimiehen puutteet johtamistavassa sekä hoitotyöntekijöiden riittämätön terveydenedistäminen. Osa hoitotyöntekijöistä kokee työhyvinvoinnin johtamisen vieraana käsitteenä. Hoitotyöntekijöille on tärkeää, että lähiesimies kiinnittää huomiota johtamistapaan, kotihoidon tiimien toimivuuteen sekä avoimeen keskusteluun. (Pirainen 2015, 54-56.)

Onnistu yhdessä -Työhyvinvointi, johtaminen ja asiakasosallisuus sote-muutoksessa hankkeeseen kuuluu kolme kokonaisuutta, joista Siun sote on mukana hyvä työkykyjohtaminen kokonaisuudessa. Tämän kokonaisuuden tarkoituksena on yhdistää pilottiorganisaatioiden hyviä henkilöstön työkykyjohtamisen malleja sekä luoda uusia toimintamalleja ja mittareita työkykyjohtamiseen ja sen seurantaan. Jotta lähiesimiehet pystyvät paremmin tunnistamaan työhyvinvointiin liittyviä uhkia, täytyy heillä olla käytössään toimivat työkyvyn tuen mallit sekä riittävä osaaminen muutostilanteiden johtamiseen. (Kuntatyönantajat 2020.)

Työterveyslaitos kuvaa työhyvinvointia ja hoitotyöntekijän voimavaroja professori Juhani Ilmarisen kehittämän työkykytalon avulla (kuva 1). Työkykytalo perustuu työkykyyn vaikuttavista tekijöistä kuvaaviin tutkimuksiin. Talossa on neljä kerrosta. Kolme alimmaista kerrosta kuvaa hoitotyöntekijän omia voimavaroja, kuten terveyttä, osaamista ja asennetta. Talon ylimmäinen kerros taas kuvaa työyhteisöä ja lähijohtamista. Nämä kaikki yhdessä muodostavat työkyvyn ja työhyvinvoinnin

perustan. Työntekijä itse on päävastuussa kolmen ensimmäisen kerroksen voimavaroista ja työnantaja on päävastuussa talon ylimmäisen kerroksen voimavaroista. Voidakseen hyvin, on hoitotyöntekijän jatkuvasti kehitettävä talon kaikkia kerroksia. Hoitotyöntekijän tulee itse aktiivisesti osallistua oman työnsä kehittämiseen ja edistämiseen sekä myös työyhteisönsä hyvinvoinnin edistämiseen. (Työterveyslaitos 2020.)



Kuva 1. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2020).

Lähiesimiehillä on jatkuva velvollisuus ja vastuu organisoida ja kehittää työyksikönsä työhyvinvointiin liittyviä asioita. Hoitotyöntekijän oma asenne vaikuttaa merkittävästi oman työn mielekkyyteen, työhyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen. Mikäli oma asenne työtä kohtaan on negatiivinen ja työmotivaatio on matala, vaikuttaa se osaltaan kaikkiin työkykytalon kerroksiin ja näin ollen huomontavasti hoitotyöntekijän omaan työhyvinvointiin. Mikäli taas työ koetaan riittävän mielekkääksi ja haasteelliseksi, vahvistaa se työkykyä. (Työterveyslaitos 2020.)

Riittävä osaaminen sekä ammatilliset tiedot ja taidot vaikuttavat osaltaan työhyvinvointiin. Lisääntyneiden työkykyvaatimusten myötä hoitotyöntekijän oman osaamisen aktiivinen kehittäminen ja päivittäminen ovat avainasemassa. Hoitotyöntekijän osaaminen kehittyy itse työtekemällä ja työpaikalla oppimalla, mutta lisäksi sitä pitää kehittää myös muuten, esimerkiksi jatko- ja täydennyskoulutuksilla, perehdyttämällä, työnopastuksella jne. Oppimisen mahdollisuudet ja positiiviset osaamiskokemukset antavat vahvistusta mm. hoivateknologian käytön omaksumiseen. (Työterveyslaitos 2020.)

Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja terveys muodostavat pohjan työkyvylle. Terveyttä edistävät elämäntavat luovat perustan työkyvylle. Mitä enemmän hoitotyöntekijä huomioi omaa terveyttään, sitä paremmin ja pidempää hänen työkykynsä säilyy hyvänä. (Työterveyslaitos 2020.)

Perheen elämäntavoilla on suuri vaikutus hoitotyöntekijän terveyteen. Myös perheen asenteilla ja arvoilla voi olla niin myönteinen kuin kielteinenkin vaikutus hoitotyöntekijän työhyvinvointiin. Lähiyhteisö taas käsittää ystävät, sukulaiset ja tuttavat ja se mitä lähiyhteisön parissa tapahtuu voi osaltaan vaikuttaa niin heikentävästi kuin vahvistavastikin hoitotyöntekijän työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. (Työterveyslaitos 2020.)

Muuttuvalla yhteiskunnalla ja toimintaympäristöllä on myös suuri vaikutus hoitotyöntekijän työhyvinvointiin ja jaksamiseen. Lisääntyvät paineet ja osaamisodotukset lisäävät osaltaan työnkuormittavuutta. Mikäli hoitotyöntekijällä on kaikki työhyvinvointiin vaikuttavat osatekijät kunnossa, ei jonkun osan hetkellinen heikentyminen merkittävästi heikennä työhyvinvointia. (Työterveyslaitos 2020.)

3.5 Osaamisen johtaminen ja työhyvinvointi

Osaamisen johtamiselle ei ole selkeää, yksiselitteistä määritelmää. Osaamisen johtamisesta voidaan käyttää englanninkielistä termiä knowledge management. Osaamisen johtamisella tarkoitetaan johtamisen toimintaa, jossa jo olemassa olevaa tietoa kerätään, edelleen kehitetään ja sovelletaan organisaation menestymisen kannalta optimaalisesti ja pyritään estämään epätarkoituksenmukaista toimintaa. (Valtiovarainministeriö 2020, 9-10, 13.) Osaamisen johtamisen tekee mahdolliseksi se, että erilaiset vaihtoehdot, näkökulmat sekä riittävä tietoperusteinen aineisto otetaan huomioon niin johtamisessa kuin päätöksenteossakin. Osaamisen johtaminen edellyttää, että johtamisen ja päätöksenteon tueksi kerätään ensin tilannetta tai ilmiötä kuvailevat oleelliset tiedot, jotka kerrotaan myös hoitotyöntekijöille. Tieto ei kuitenkaan ole koskaan ehdotonta, vaan tiedon käyttö edellyttää runsaasti keskustelua ja vuorovaikutusta johdon ja hoitotyöntekijöiden kesken, sitten sen perusteella voidaan tehdä yhteisiä tulkintoja ja johtopäätöksiä. Silloin merkitys muuttuu selkeästi tiedon jakamisesta osaamisen johtamiseksi. (Kuntaliitto 2019.)

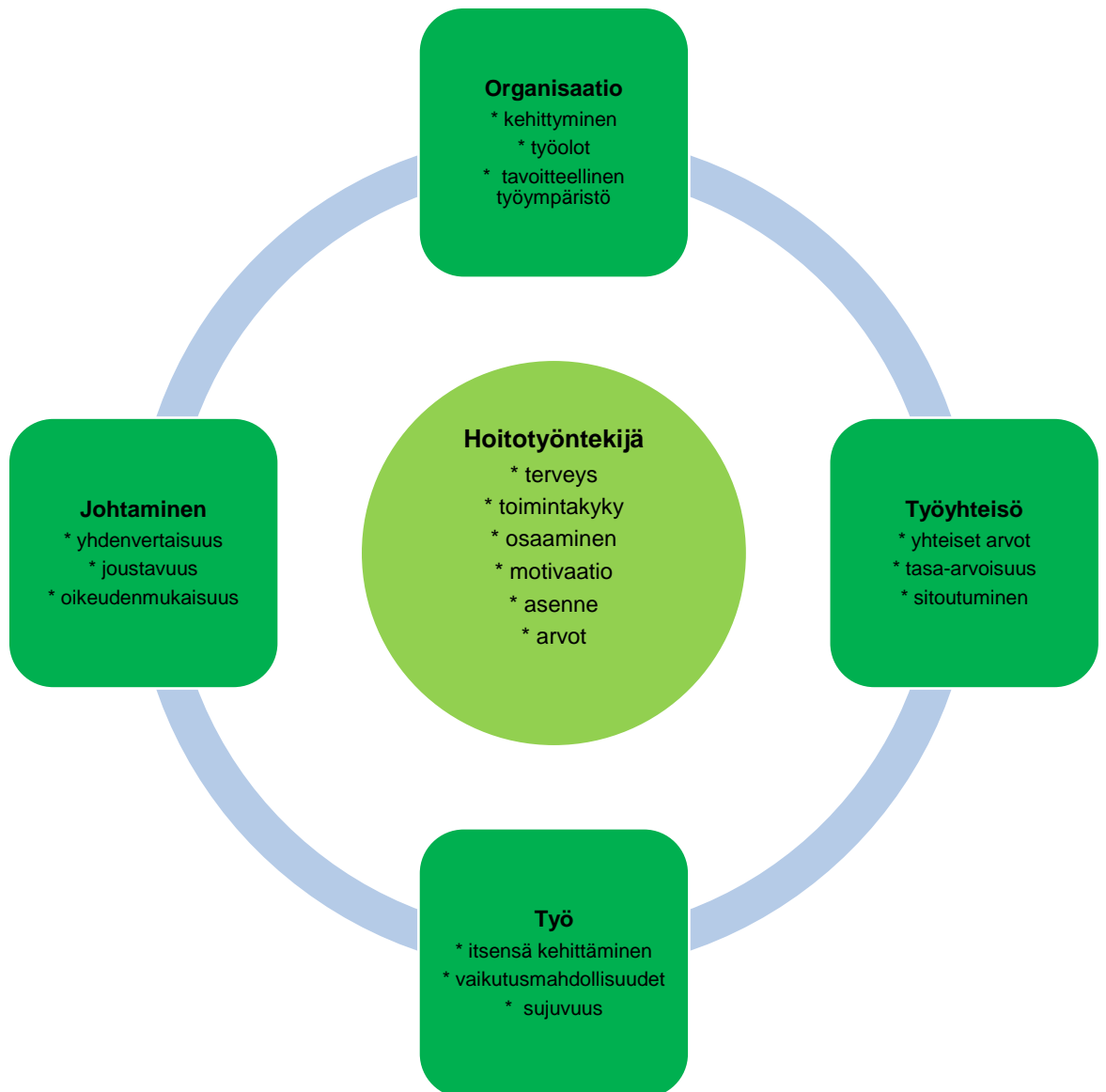
Osaamisen johtamisen ongelmia ovat olemassa olevan tiedon hajanaisuus, sen paljous, sekä sen jalkauttaminen myös hoitotyöntekijöiden päivittäisiin toimintoihin. Tämän vuoksi organisaation on määriteltävä tarkasti tietotarpeensa, jotta se pystyy hyödyntämään sitä. Lähiesimiehen on tärkeää tietää, mistä tarvittava tieto löytyy ja onko kyseinen tieto ajantasaista. Yhtenä haasteena on lisäksi tiedon monitulkintaisuus, joka aiheutuu siitä, että ihmiset tulkitsevat ilmiöt ja asiat eri tavoin. Edellä mainitut syyt saattavat johtaa siihen, että lähiesimies kokee epävarmuutta johtamisessaan. Tietoa voidaan käyttää osaamisen johtamiseen, kun siihen lisätään hoitotyöntekijöiden ajatukset sekä kokemukset. Yhdessä nämä ovat organisaatioon sidottua ja osa organisaation kulttuuria. (Pulli 2018, 68-70, 72-73.)

Työhyvinvointi liittyy terveyteen ja työkykyyn. Lisäksi se sisältää työnvaikutuksia ihmisten arkielämään. Työhyvinvoinnin syntyminen vaikuttavat monet tekijät

muun muassa. organisaation toimintatapa, johtaminen, työilmapiiri sekä työntekijän omat kokemukset. (Manka 2011,76.) Kuviossa 1 esitetään työhyvinvoinnin voimavaralähtöistä mallia. Mallissa työhyvinvoinnin perustan muodostavat organisaation kulttuuri, toimintatavat, työnsisältö sekä työntekijän vaikuttamismahdollisuudet. Manka & Manka 2016, 75-76.)

Työhyvinvointi on sidoksissa lähiesimiestyön keskeisiin toimintoihin ja kysymyksiin. Lähiesimiesten työkenttä on niin laaja, että heidän on johtamisessa ja päätöksenteossa tukeuduttava tietoon. Työhyvinvoinnin ja osaamisen johtamisen välillä on yhteys (Kumpulainen 2013, 199).

Työhyvinvointi on osa Siun soten strategiaa ja henkilöstöjohtamista. Henkilöstöstrategian mukaan hyvinvoiva lähiesimies arvostaa tekemäänsä työtä ja käyttää työssään osaamistaan sekä ammatillista tieto-taitoaan osaamisensa pohjalla (Siun sote 2019a.)



Kuvio 1. Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä mukailten (Manka M-L 2011, 75-76)

4 Ikäihmisten palveluiden järjestäminen

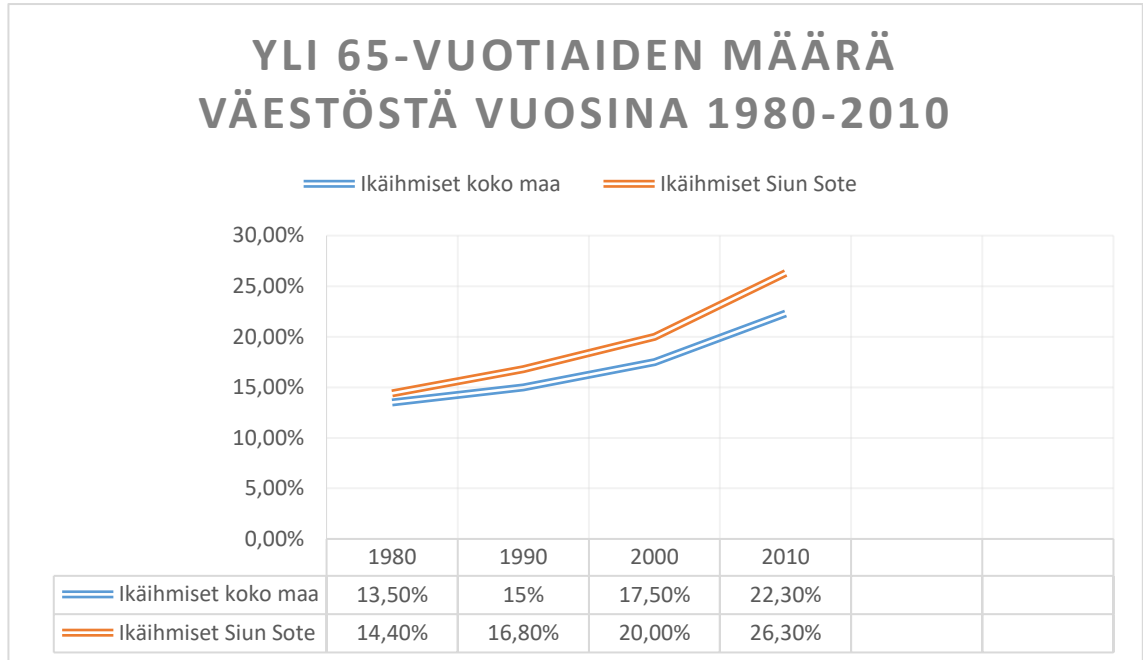
Vuosina 2014-2040 Suomen väestön ikärakenteen on ennustettu muuttuvan siten, että 75-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu työikäisten henkilöiden määrän pysyessä nykyisellä tasolla (Suomen Kuntaliitto 2014,5).

Palveluntarpeet vaihtelevat kuntien olosuhteiden ja tarpeiden mukaan. Lait ja suositukset määrittelevät kuntien palveluiden järjestämistä sekä siihen käytettävien resurssien määrää. Kotiin annettavia palveluita on lisättävä sekä monipuolistettava, koska hallituksen rakennepoliittinen ohjelma ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista korostavat sitä. Lisäksi laitoshoidon paikkoja on vähennettävä kunnissa. Ikäihmisen toimintakykyä ja kotona pärjäämistä tukemalla on mahdollista hillitä hoitokustannuksista aiheutuvien menojen kasvua ja sosiaali- ja terveystalvveluiden kysyntää. (Suomen Kuntaliitto 2014, 5-7.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) 5:ssä § sanotaan, että kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 5.) Tämän lain tarkoituksena on

Tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. - - parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palveluiden käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa.” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 2019, 495.)

Tilastokeskuksen joulukuun 2019 tilastoiden mukaan Suomessa oli yli 70-vuotiaita yhteensä 874 314 henkilöä. Näistä enemmistö oli naisia 503 909 henkilöä, miesten määrä ollessa 370 405 henkilöä. Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan yli 70 -vuotiaiden osuus oli kolmessa vuodessa kasvanut 100 000 henkilöllä. (Tilastokeskus 2020.) Kuviosta 2 selviää Tilastokeskuksen, että yli 65-vuotiaiden määrä lisääntynyt vuosien 1980-2010 koko maassa.



Kuvio 2. Yli 65-vuotiaiden määrä väestöstä vuosina 1980-2010. Tilastokeskuksen tunnuslukuja väestöstä raportin mukaan. (Tilastokeskus 2020)

Vuonna 2011 65-vuotiaiden eliniän odotusarvo oli 84,7 vuotta (Alkio 2011, 55). Työikäisten henkilöiden määrä oli Suomessa suurimmillaan vuonna 2009 ja työikäistä väestöä oli silloin Suomessa 3,55 miljoonaa henkilöä. Vuosien 2010–2018 välisenä aikana työikäisen henkilöiden määrä oli laskenut 122 000 henkilöllä. Seuraavan 20 vuoden aikana työikäisten henkilöiden määrä vähenee hitaammin. (Tilastokeskus 2019.) Koska työikäisten henkilöiden määrä väestöstä pienenee, kuntien verotulot laskevat ja hoitohenkilökunnan saatavuus heikkenee. Tästä syystä kotihoidon tuottavuuden ja työhyvinvoinnin kehittäminen on tärkeää, jotta kuntien asukkaille pystytään jatkossakin turvaamaan laadukkaat palvelut. (Suomen Kuntaliitto 2014, 5.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on auttaa Siun soten ikäihmisten toimialueen lähiesimiehiä saamaan oleelliset tiedot osaamisen johtamiseen ja siihen, miten hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia voidaan kehittää.

Opinnäytetyössämme haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka paljon lääkeautomaattien käyttöönotto edistää hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia?
2. Kuinka paljon hoitotyöntekijät kokevat lääkeautomaattien helpottavan työnkuormittavuutta?
3. Kuinka paljon hoivateknologiaosaaminen lisää työhyvinvointia?

6 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset valinnat

6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään tutkittavan asian syy-seuraussuhteita. Määrälliselle tutkimukselle on keskeistä hypoteesin esittäminen, aineiston tulkinta numeerisesti ja aineiston käsittely tilastollisesti sekä lisäksi päätelmien teko aineiston analyysin avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 135-136.) Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, missä, kuinka

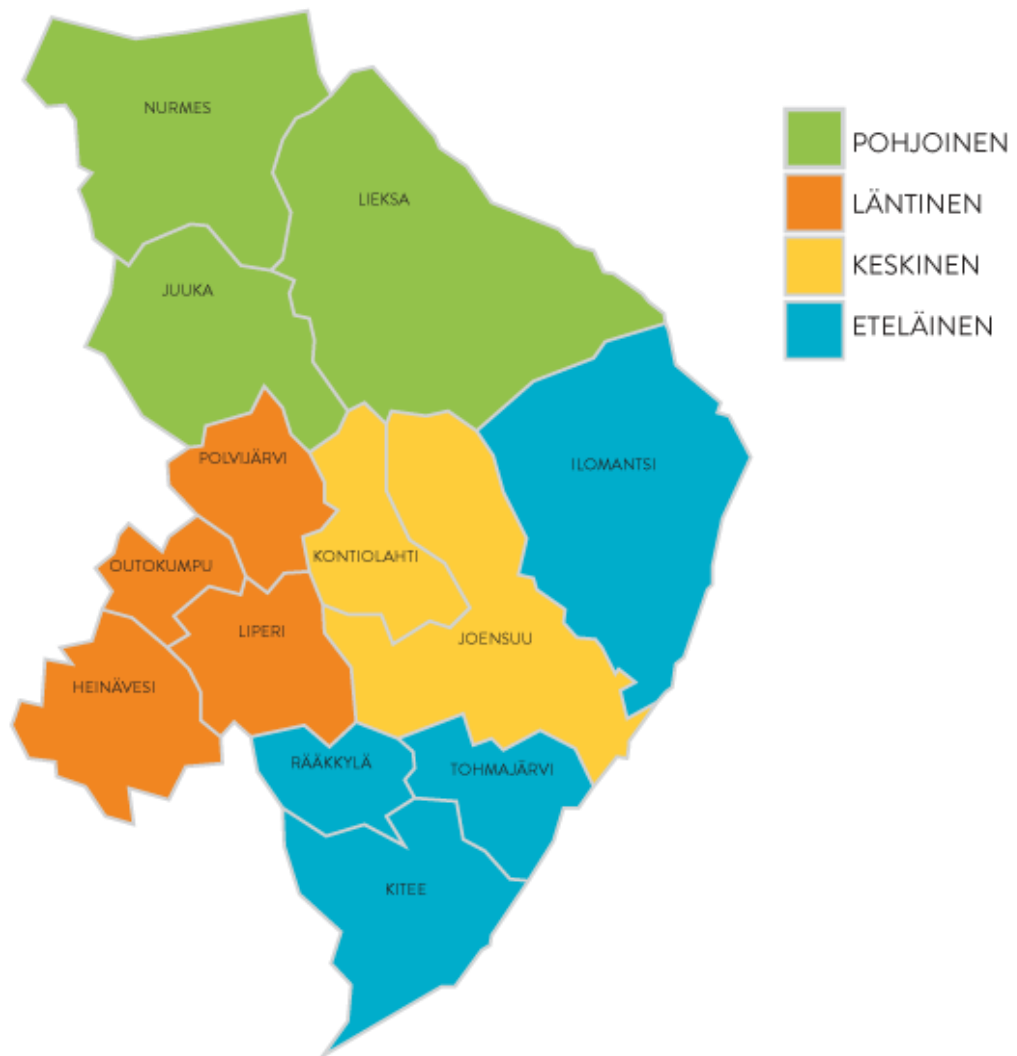
usein tai kuinka paljon (Vilkka 2007, 13). Määrällisen tutkimuksen yksi tiedonkeruumenetelmä on kyselylomake. Jotta määrällinen tutkimus pystytään toteuttamaan, tulee yleisellä tasolla tuntea muuttujat, jotka vaikuttavat tutkittavaan asiaan. Tutkittavan asian on oltava käytännönläheinen, koska aineiston teoreettisen kehyksen sekä mallien tulee olla hyödynnettävissä käytäntöön. (Kananen 2012, 12-13.) Määrällisen tutkimuksen aineistot voidaan kerätä tilastoista, rekistereistä, tietokannoista tai ne voidaan koota itse. Tutkimusongelman avulla päätetään kohderyhmä sekä tiedonkeruumenetelmä. (Heikkilä 2014, 16-17.) Tyypillistä määrällisen tutkimuksen aineistolle on, että se perustuu mittaamiseen, tutkimuksen havaintoyksiköiden vähimmäismäärä on noin 100 ja saatua tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkimuksen tulokset esitellään tunnuslukuina ja tutkija selittää olennaisen tiedon sanallisesti ja kuvailemalla. (Vilkka 2007, 14, 17.)

Määrällisessä tutkimuksessa kohderyhmät ovat usein suuria, eikä niitä ole mahdollista tutkia yhtenä kokonaisuutena. Tästä syystä ryväotantaa käytetään yhtenä määrällisen tutkimuksen otantamenetelmänä. Ryväotanta voi olla yksivaiheinen, mutta yleisemmin käytetään monivaiheista ryväotantaa. Monivaiheisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen kohderyhmästä eli perusjoukosta otetaan otanta, johon tehtävä tutkimus kohdennetaan. Suunnitelma perusjoukosta otettavasta otannasta tulee tehdä huolellisesti, koska otannan sisällön tulee vastata mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. Tämä takaa sen, että tutkimuksen tulos vastaa mahdollisimman hyvin perusjoukon mielipidettä ja tällä on vaikutusta myös määrällisen tutkimuksen onnistumiseen. (Valli 2015, 5,7-8.)

6.2 Toimeksiantaja ja kohdejoukko

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Siun sote, ikäihmisten palvelualue. Siun soten kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2017. Kuntayhtymän perusti ja sen omistajia ovat Pohjois-Karjalan ja Heinäveden kunnat. Kuntayhtymään kuuluvat Joensuu, Kontiolahti, Lieksa, Nurmes, Outokumpu, Kitee, Rääkkylä, Liperi, Juuka, Polvijärvi, Ilomantsi,

Heinävesi ja Tohmajärvi. Siun sote järjestää jäsenkuntiensa puolesta julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Siun soteen kuuluvat lisäksi Pohjois-Karjalan keskussairaala, pelastuslaitos sekä ympäristöterveys. Siun sote järjestää myös näiden tehtävät jäsenkuntiensa puolesta. Palvelut toteutetaan mahdollisimman lähellä käyttäjiä heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden. (Siun sote 2016). Kuvassa 2 näkyy Siun soten maantieteellinen aluejako. Aluejakoa kuvaavat eri värit.



Kuva 2. Siun soten maantieteellinen aluejako (Siun sote 2020)

Tutkimuksemme keskittyy Keskeisen alueen neljään kotihoitoalueeseen, joita ovat Kontiolahti, Niinivaara, Rantakylä-Karsikko ja Vaarat-Pyhäselkä. Tutkimuksen kohdejoukkona ovat lääkehoitoa toteuttavat hoitotyöntekijät. Hoitotyöntekijöitä

ovat sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat, kodinhoitajat ja hoiva-avustajat. Yhteensä näillä alueilla on noin vakituista 140 hoitotyöntekijää.

6.3 Aineistonkeruu ja menetelmät

Tutkimusaineistoa voidaan kerätä kyselylomakkeen, systemaattisen havainnoinnin tai valmiiden rekistereiden avulla. Tutkimusaineiston keräämisen tapa riippuu tutkimuskohteesta. Kyselylomake tarkoittaa keräämisen tapaa, jossa kysymykset on vakioitu. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat kysymykset. Kyselylomaketutkimuksessa vastaajille esitetään kysymykset kirjallisesti ja he myös vastaavat kirjallisesti. Kyselytutkimusta käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö. Kysely on mahdollista toteuttaa myös postitse sekä internetissä. (Vilkkä 2015, 94-95.)

Tutkimussuunnitelman ja aineiston keräämisen tavan valinnan jälkeen pohditaan, minkälainen otos tarvitaan vastaamaan tutkittavaa asiaa. Otantamenetelmiä on useita: yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen otanta, ositettu otanta ja ryväsotanta. Tutkimusryhmä valitsee parhaiten soveltuvan menetelmän tutkimusongelman ja tavoitteiden perusteella. (Vilkkä 2015, 98-99.) Ryväsotantaa käytetään usein tutkittaessa henkilökunnan työoloja (Vilkkä 2007, 55).

6.4 Aineiston analyysi

Määrällisellä tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan tutkimustapaa, jonka tavoitteena on perustella ja tarkastella erilaisia väitteitä numeerisesti. Tutkimuksen tulokset esitetään esimerkiksi tunnuslukujen avulla ja sanallisesti kerrotaan numerotiedon sisältö. Usein käytetty tapa tutkimusaineiston käsittelyyn on taulukko ja tätä taulukkoa kutsutaan havaintomatriisiksi. (Vilkkä 2015, 110.)

Määrällisen tutkimuksen aineiston analyysillä pyritään havainnollistamaan esimerkiksi erilaisten ilmiöiden syy-seuraussuhteita, niiden välisiä yhteyksiä tai yleisyyttä. Aineiston analyysillä myös ilmiöiden esiintymistä numeroiden ja erilaisten tilastojen avulla. Analyysi sisältää erilaisia laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä, kuten Webropol, SPSS, PSPP ja Excel. Aineistoja käsitellään tilasto-ohjelmien avulla, joiden tarkoituksena on muuttaa numeraaliset tulokset visuaaliseksi näkymäksi. Tulokset tulee esittää myös raporttimuodossa. (Heikkilä 2014, 118-119.)

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä ja se sopii hyvin myös tämän opinnäytetyön osallistavien menetelmien avulla saatujen aineistojen käsittelyyn, teemoiteluun ja analysointiin. Käsitteenä sisältöanalyysi tarkoittaa yksittäistä menetelmää kuin myös moniin analyyseihin liitettynä teoreettista kehystä. Sitä käytetään hyödyksi erilaisissa tutkimuksissa ja sen avulla voidaan jäsentellä tutkimuksen sisältöä. Menetelmää ei ohjaa mikään teoria, vaan siinä hyödynnetään monia erilaisia teorioita. Sisältöanalyysi tuottaa järjestetyn aineiston, mutta ei tee siitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 117.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan sisällön jäsentelyä että jäsentelyn erittelyä. Se voi myös olla deduktiivista (teorialähtöistä) tai induktiivista (aineistolähtöistä). Sisältöanalyysin avulla aineisto saadaan helpommin tulkittavaan muotoon ja siitä pystytään tekemään perusteltuja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121-122.) Opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä sisältöanalyysiä, koska aineistojen analysointi ja luokittelu pohjaa aineistoon vahvemmin kuin johonkin tiettyyn teoriaan tai teoreettiseen viitekehykseen.

Aineiston analyysissä Webropol-ohjelma antaa kysymyksien vastausprosentit ja keskiarvot ristiintaulukoinnilla. Keskiarvoon vaikuttaa poikkeavat hajonnat, esimerkiksi matala tai korkea arvo. Tämän vuoksi keskiarvon lisäksi käytämme vastusten keskihajontaa. Keskihajonta kertoo vastauksien sijoittumiset keskiarvosta.

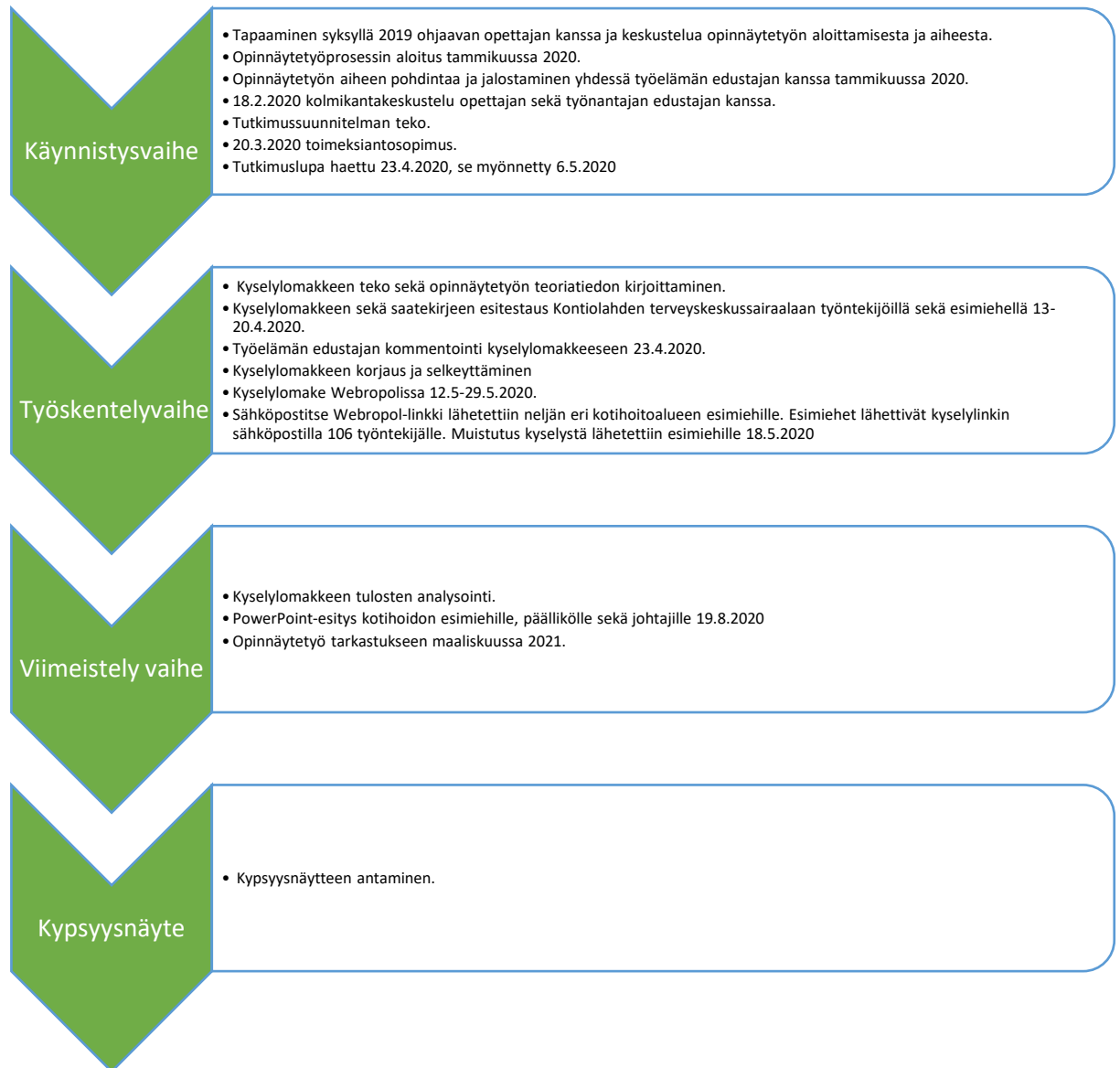
(Vilkkä 2007, 119, 122-123.) Lisäksi käsittelemme tutkimusaineistoa Excel-ohjelmalla ja avoimet vastaukset analysoimme käyttämällä Webropolin tarjoamaa Text Mining -toimintoa.

Text Mining -toimintoa voidaan käyttää ainoastaan avointen vastausten käsitteilyyn. Text Mining -toiminnon avulla voidaan rajata vastauksia, analysoida niitä teemoittain tai aihepiireittäin. (Webropol 2012.) Toiminnon avulla käsittelemme avoimia vastauksia teemoittain ja teemat koostuvat asetetuista tutkimuskysymyksistä. Avoimet vastaukset analysoitiin laadullista analyysiä hyödyntäen.

7 Opinnäytetyön käytännön toteutus

Opinnäytetyön tekeminen alkoi kirjallisuuden kartoittamisella ja tutkimusaineiston keräämisellä. Aineistoa etsimme niin kirjastosta kuin internetistäkin. Aineiston keräämisessä oli mietittävä tarkkaan, millaista aineistoa tarvitsimme ja miten paljon olisi riittävästi. Mietimme tutkimusongelmat, joiden pohjalta päätimme minkälaista aineistoa tarvitsemme opinnäytetyöhömmä ja kuinka keräämme tämän aineiston.

Digitaalisuuden tuomia hyötyjä hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin lisääjänä on tutkittu jonkin verran. Itse työhyvinvointia käsitteleviä väitöskirjoja ja muita tutkimuksia on tehty paljon, mutta iso osa tutkimuksien tuloksista on jäänyt suurelta osin hyödyntämättä käytännön hoitotyössä. Tutkimukset keskittyvät enemmän hoitotyön toimintamallien kehittämiseen sekä resurssien riittävyyteen.



Kuvio 4. Opinnäytetyöprosessin vaiheet.

Opinnäytetyöprosessi (kuvio 4) alkoi loppuvuonna 2019 palaverilla ohjaavan opettajan kanssa. Prosessi jatkui yhteydenotolla työelämän edustajaan tammikuussa 2020. Idean opinnäytetyöstä olimme saaneet työskennellessämme Siun soten ikäihmisten palveluissa. Halusimme tehdä opinnäytetyön koskien lääkeautomaattien käyttöä Siun soten kotihoitoalueilla, koska halusimme saada lisätietoa lääkeautomattien tuomasta hyödyistä. Ideasta keskustelimme kotihoidon päällikön kanssa, joka toivoi, että tutkimme asiaa työhyvinvointinäkökulmasta. Keskustelun pohjalta jalostimme ideaa lisää ja aloimme etsimään aiheeseen liittyvää teorialietoa. Helmikuussa pidimme kolmikantakeskustelun työelämän

edustajan sekä ohjaavan opettajan kanssa. Keskustelun jälkeen aloimme teemmään tutkimussuunnitelmaa ja, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty haimme tutkimuslupaa ja tutkimusluvan saamisen jälkeen alkoi opinnäytetyön teoriapohjan sekä kyselylomakkeen sekä saatekirjeen tekeminen. Kyselylomake saatekirjeineen esitettiin Kontiolahden terveyskeskussairaalan työntekijöillä huhtikuussa 2020. Pyysimme myös työelämän edustajan kommentteja sekä parannusehdotuksia kyselyyn sekä saatekirjeeseen. Kyselyä korjattiin ja selkiytettiin saatujen vastausten perusteella, jonka jälkeen se vielä esitettiin työelämän edustajalle. Toukokuussa 2020 kysely lähetettiin kotihoitoalueiden lähiesimiehille, jotka välittivät kyselyn linkin hoitotyöntekijöilleen. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin ennen vastausajan päättymistä, joka oli 29.5.2020. Kesäkuussa 2020 aloimme analysoimaan saatuja vastauksia Webropol-ohjelmaa hyödyntäen. Elokuussa 2020 kyselyn tuloksista pidettiin keskustelufoorumi kotihoidon lähiesimiesten, päälliköiden sekä palvelujohtajien kanssa. Keskustelufoorumin pohjana toimi tutkimuksen vastauksista koottu PowerPoint-esitys, joka jäi kotihoidon lähiesimiehille, päälliköille sekä palvelujohtajille työkaluksi perustellessa lääkeautomaattien käyttöönottoa.

Opinnäytetyöprosessin aikana ei helmikuun 2020 jälkeen ollut ollenkaan pienryhmätapaamista Koronatilanteen vuoksi. Saimme opinnäytetyöhön ohjausta ainoastaan sähköpostitse. Tämä vaikeutti opinnäytetyön tekemistä jonkin verran, koska pienryhmän tuki, ideointi, palautteet ja kommentointi jäi pois. Tapaamisissa myös opinnäytetyön tekemistä koskevien kysymysten esittäminen olisi ollut helpompaa ja vastaukset kysymyksiin olisi saanut heti, lisäkysymyksiä olisi voinut esittää ja molemminpuolisen ymmärryksen toteaminen olisi ollut helpompaa. Mikäli pienryhmätapaamiset olisivat toteutuneet, niin myös opinnäytetyön aikatauluttaminen olisi ollut helpompaa. Tapaamisten ja vertaistuen puuttumisella on ollut merkitystä opinnäytetyöprosessin etenemiseen.

Opinnäytetyössä käytimme määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön havaintoaineiston keruumenetelmänä käytimme sähköistä

Webropol-kyselyä. Tutkimuksen kohteena olevana perusjoukkona toimi Siun soten keskisen alueen kotihoidon hoitotyöntekijät. Seitsemästä kotihoitoalueesta valittiin ryväsotoksella neljä aluetta, joissa on käytössä eniten lääkeautomaatteja. Otokseksi valikoitui Kontiolahti kotihoito, Niinivaara kotihoito, Rantakylä-Karsikko kotihoito ja Vaarat-Pyhäselkä kotihoito. Webropol-kysely saatekirjeineen kohdennettiin kaikille lääkehoitoon osallistuville hoitotyöntekijöille, yhteensä noin 140 hoitotyöntekijälle.

Saatekirje oli yhden sivun pituinen johdatus aiheeseen, siitä tuli ilmi tutkimuksen tarkoitus (liite 1), kohdejoukko sekä tutkimuksen tekijät. Saatekirjeessä kerrottiin, että kysely toteutetaan Webropol -kyselynä. Kysymyslomakkeena käytimme strukturoitua lomaketta, avoimin haastattelukysymyksin (liite 2). Strukturoidussa kyselylomakkeessa kysymykset ja vaihtoehdot oli ennalta vakioitu. Vakiointi tarkoittaa sitä, että kyselyyn osallistuvilta kysytään kaikki asiat samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilkkä 2007, 15, 28). Kysymysten mittaamiseen käytimme Likertin neli-portaista asteikkoa. Kysymyslomake jaettiin kolmeen osaan ja jokaiseen kysymysosioon tuli yksi avoin kysymys. Ensimmäisen osan kysymykset vastasivat tutkimuskysymykseen yksi, tutkimuskysymysten tarkoituksena on selvittää hoitotyöntekijöiden kokemus siitä vaikuttaako lääkeautomaattien käyttö heidän työhyvinvointiinsa. Toisen osan kysymykset vastasivat tutkimuskysymykseen helpottaako lääkeautomaattien käyttö työnkuormittavuutta. Viimeisen osion kysymykset vastasivat tutkimuskysymykseen missä määrin hoivateknologia-osaaminen edistää työhyvinvointia. Kyselylomake sekä saatekirje esitettiin Kontiolahden terveyskeskussairaalan hoivatyöntekijöillä sekä heidän esimiehellään. Vastaukset ja palautteet kyselylomakkeesta kerättiin nimettömästi ja palautteiden avulla kyselylomaketta muokattiin ennen sen lähettämistä kotihoidon hoitotyöntekijöille. Esitestaamisen avulla pyrittiin tarkistamaan, että vastaajat ymmärtävät kaikki kysymykset samalla tavalla, kysymykset eivät johdattele vastaajaa ja että kysymykset ovat yksimerkityksellisiä sekä täsmällisiä. Samalla testasimme kyselyn vastaamiseen kuluvaan aikaan. Lisäksi halusimme varmistaa, että kysymykset sisältävät niitä asioita, joita tutkimuksessa haluttiin mitata.

Kyselylomakkeen linkki lähetettiin sähköpostitse neljän kotihoitoalueen lähiesimiehille, jotka lähettivät sen edelleen hoitotyöntekijöilleen. Vastausaikaa hoitotyöntekijöillä oli reilu kaksi viikkoa. Toisen viikon alussa lähetimme sähköpostitse muistutusviestin lähiesimiehille. Lopullisen otoksen määräksi tuli 106 hoitotyöntekijää. Osallistujat alueittain; Niinivaaran kotihoito 58, Kontiolahti kotihoito 20, Rantakylä-Karsikko kotihoito 0, Vaarat-Pyhäselkä kotihoito 28.

Tulokset analysoitiin Webropolin Analytics sekä Text Mining-ohjelmien avulla. Tutkimuksen tuloksista tehtiin koonti ja se esitettiin PowerPoint-esityksenä kotihoidon lähiesimiehille, päälliköille sekä palvelujohtajille (liite 3). Opinnäytetyön tulokset kuvattiin piirakkakuviolla sekä sanallisesti. Piirakkakuviota esittää kunkin vastausvaihtoehdon suhteellisen osuuden koko tutkimusaineistosta.

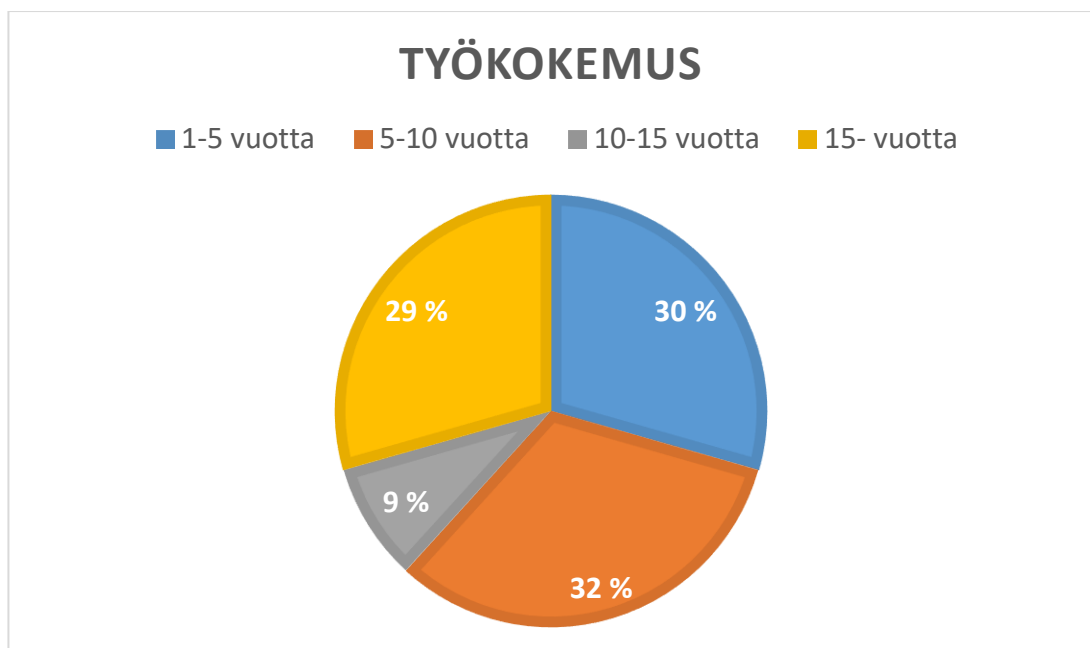
8 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön kyselyn linkki lähetettiin neljän eri kotihoitoalueen lähiesimiehille, joiden oli tarkoitus välittää linkki noin 140 kotihoidon hoitotyöntekijälle. Lähiesimiehistä kyselyn linkin välitti eteenpäin vain kolme, joten se tavoitti yhteensä 106 hoitotyöntekijää. Kyselyyn vastasi yhteensä 34 (n= 34/106) hoitotyöntekijää kolmesta eri kotihoitoalueesta.

Kysely koostui kolmesta osa-alueesta ja osa-alueiden kysymyksien tarkoituksena oli vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kyselyn kolme ensimmäistä kysymystä koski vastaajien ammattia, sukupuolta sekä ikää. Vastanneista suurin osa oli lähihoitajia 79 %, sairaanhoitajia vastanneista oli 18 %. Kyselyyn vastasi myös muutama hoiva-avustaja, kodinhoitajia ei kyselyyn vastannut yhtään. Tämä vastasi hyvin kotihoidon hoitotyöntekijöiden ammattirakennetta. Vastaaajista yli 90 %

oli naisia ja suurin osa vastaajista oli 40–50-vuotiaita. Kyselyyn ei tulosten mukaan vastannut yhtään 30-40 vuotiasta hoitotyöntekijää. Kotihoidon työntekijöistä suurin osa on naisia ja työntekijöiden keski-ikä asettuu ikävälille 40-50 vuotiaat.

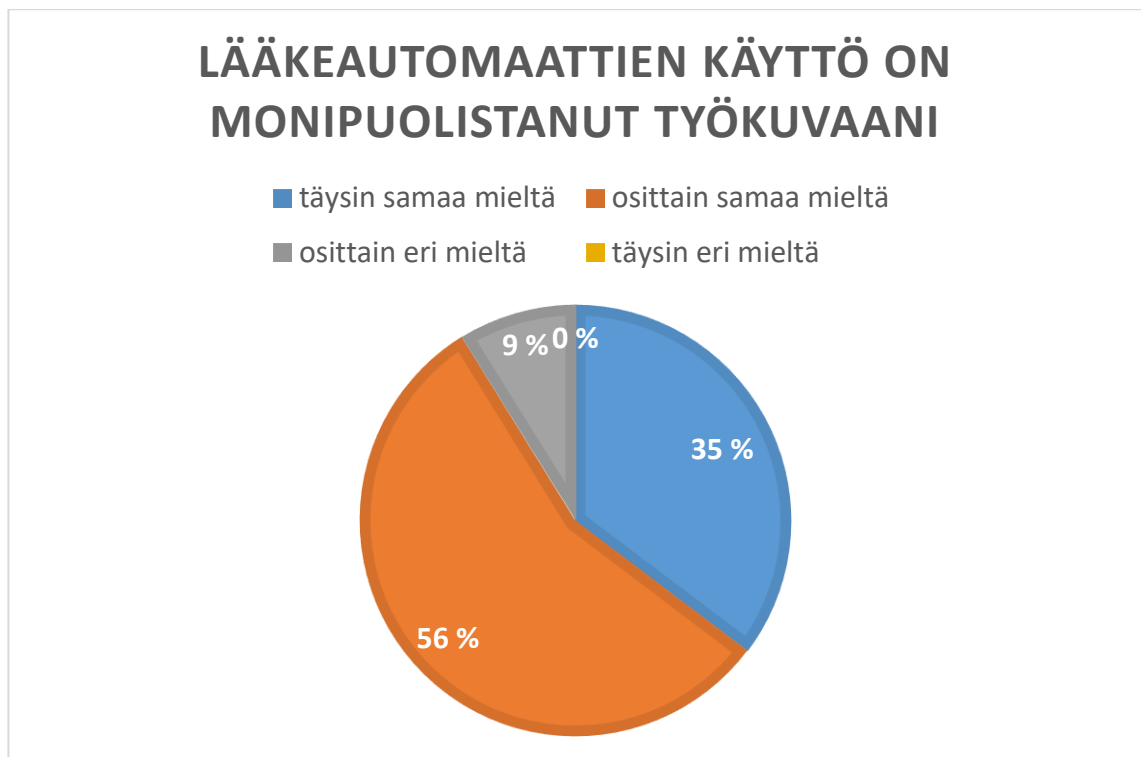
Neljäs kysymys koski hoitotyöntekijöiden työkokemuksen määrää täysinä työvuosina (kuvio 5). Tähän kysymykseen vastasivat kaikki kyselyyn osallistuneet hoitotyöntekijät (34).



Kuvio 5. Kyselyyn vastanneiden työkokemuksen määrä vuosina (n=34).

Tuloksista selvisi, että vastaajilla oli hoitotyön työkokemusta joko 5-10 vuotta (11 kappaletta), 1-5 vuotta (10 kappaletta) tai yli 15-vuotta (10 kappaletta). Vain kolmella vastanneista, eli noin yhdeksällä prosentilla, oli hoitotyön työkokemusta 10-15 vuotta. Tämä saattaa johtua siitä, että kyselyyn ei vastannut yhtään 30-40 vuotiaista hoitotyöntekijöistä.

Viidennessä ja kuudennessa kysymyksissä tiedusteltiin, miten usein hoitotyöntekijät käyttävät lääkeautomaatteja ja onko se monipuolistanut heidän työnkuvaansa (kuvio 6). Kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä 23,5 % käytti lääkeautomaattia päivittäin. Tämä prosentti kertoo siitä, että lääkeautomaateissa on ollut jotain häiriöitä tai asiakas ei ole ottanut lääkkeitä. Viikoittain lääkeautomaattia käytti 44 % vastaajista. Kyselyn tulos oli odotettu, koska lääkeautomaatit täytetään yleensä kahden viikon välein, täyttöviikot vaihtelevat alueittain. Vastaajista vain 3 % käytti lääkeautomaattia harvemmin kuin kerran kuussa. Tämä tulos johtuu siitä, että työnjaossa ei lääkeautomaatin täyttö osu hoitotyöntekijän työlliställe tai lääkeautomaatin täyttöä ei hallita tarpeeksi hyvin ja työtehtäviä siirretään toiselle hoitotyöntekijälle.



Kuvio 6. Kyselyyn vastanneiden kokemukset lääkeautomaattien työnkuvan monipuolistamisesta. (n=34).

Kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä suurin osa oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä (n= 31/34), että lääkeautomaattien käyttö on monipuolistanut heidän toimenkuvaansa. Täysin eri mieltä asiasta ei ollut yksikään vastaajista. Kyselyn

tulos oli positiivinen, joskin yllättävä, koska hoitotyöntekijöiltä aiemmin saadun suullisen palautteen mukaan lääkeautomaattien ei koeta muuttavan hoitotyöntekijöiden työnkuvaa millään tavalla. Tämä sama asia nousi vahvasti esille myös keskustelufoorumissa ja suurin osa lähiesimiehistä oli myös yllättänyt tästä tuloksesta.

Ensimmäisen osa-alueen viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, jonka tarkoituksena oli selvittää, miten hoitotyöntekijät kokivat lääkeautomaattien käyttöönoton vaikuttaneen heidän työhyvinvointiinsa. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 22 kyselyyn osallistuneista hoitotyöntekijöistä. Positiivisina asioina vastaajat kokivat muun muassa sen, että ruuhkahuippuja on saatu tasattua, lääkehoito on muuttunut turvallisemmaksi ja käynnit eivät ole niin aikasidonnaisia. Työhyvinvointia heikentävinä asioina vastaajat kokivat kiireen lääkeautomaattien täyttöpäivinä sekä lääkeautomaattien hälytyksistä johtuvan stressin. Alla muutamia hoitotyöntekijöiden sanasta sanaan vastauksia sekä Text Miningin sanapilvi, sanakartta sekä vastauksissa yleisemmin esiintyneet sanat (kuvio 7):

”keventänyt työtä, kun kiireiset aamukäynnit ovat loppuneet, ruuhkahuiput tasoittuneet”

”Muut asiakkaat saavat enemmän aikaa, kun pelkät lääkkeiden anto käynnit on loppuneet. Kiireiset päivät ovat automaattien täyttöpäivinä, mutta silloin on varattu ylimääräistä työvoimaa. Lääkehoidon toteutuminen on tullut turvallisemmaksi.”

”Ruuhkahuiput on saatu vähenemään aamuista ja illoista, käyntejä on pystytty vähentämään näinollen.”

”Lääkehoito turvallista ja säännöllistä asiakkaalle, ei aikasidonnaisia käyntejä niin paljon. Vähentänyt käyntimääriä/aikaa”

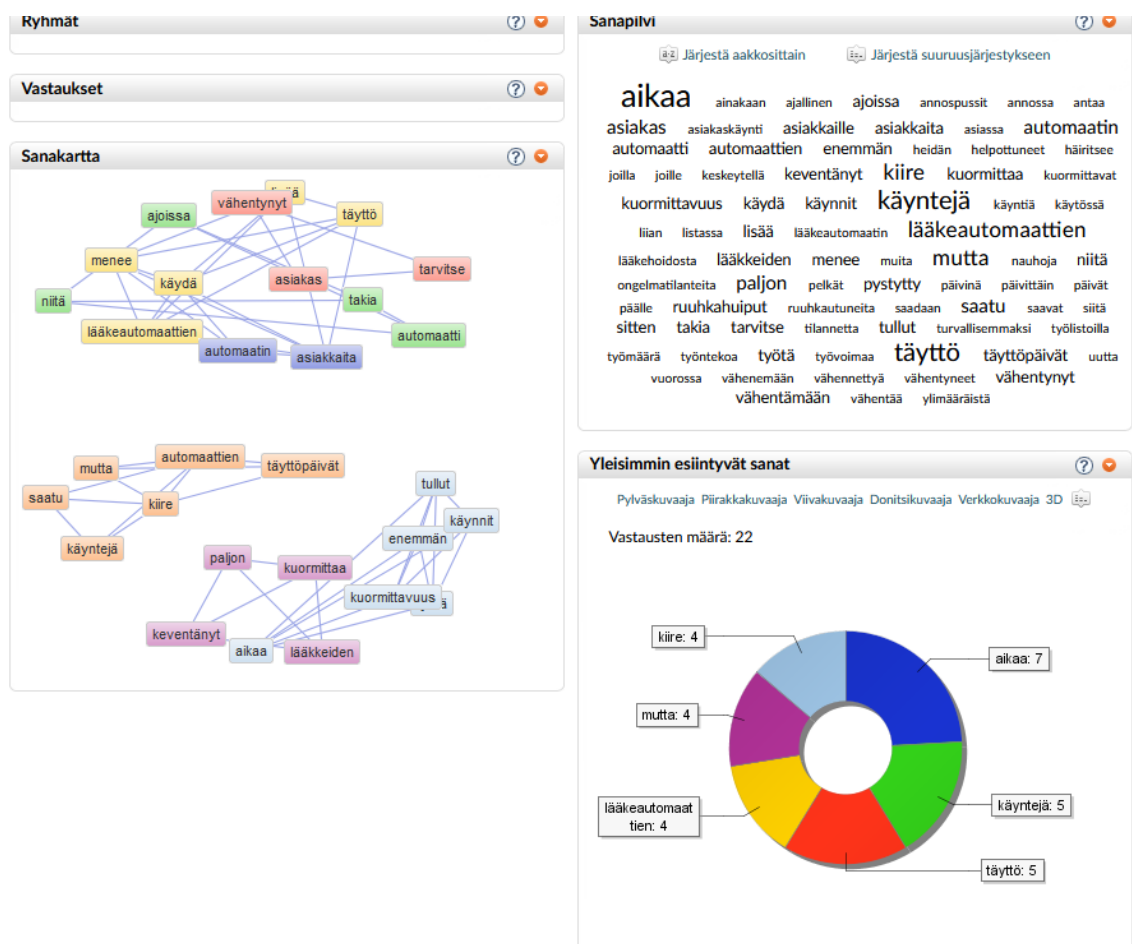
”Niiden asiakkaiden kohdalta joilla automaatti, ei ole ihan niin kiire mennä heidän luo. Joskin on niitä joiden luo siitä huolimatta on mentävä ajoissa jonkun muun syyn takia.”

”Joskus täällä maaseudulla ei ole kenttiä mikä häiritsee koneen toimintaa”

”Helpottaa aikatauluttamista, ei ole niin kiire seuraavan asiakkaan luokse lääkkeiden annon vuoksi. Jos tulee paljon hälytyksiä yhdessä vuorossa, että automaatin lääkkeiden annossa häiriöitä, tai nauhoja ei ole muistettu asentaa oikealla ajalla, se kuormittaa ja aiheuttaa stressiä.”

”Lääkeautomaattien täyttö hidasta ja hankalaa, menee paljon aikaa. Sitten niitä täytyy keskeytellä ja käydä laittamassa päälle. Ei ainakaan helpottanut työntekoa.”

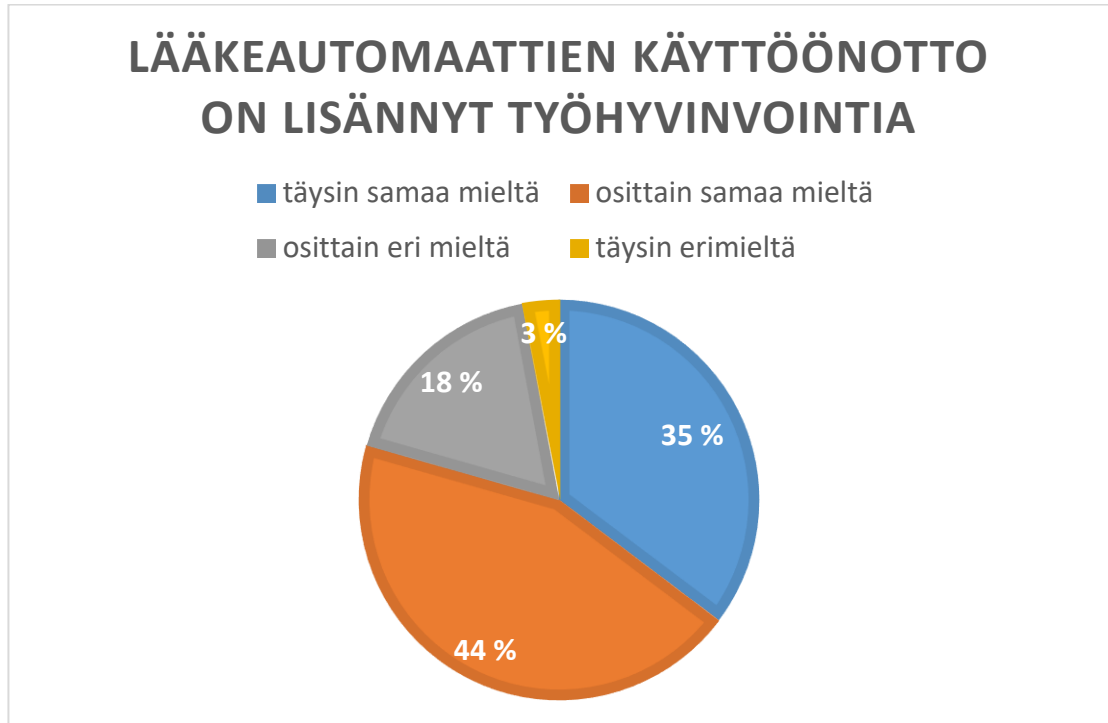
”Vähentää työnkuormittavuutta ja mahdollisesti tekee lääkehoidosta turvallisemman.”



Kuvio 7. Text Mining raportti ensimmäisestä avoimesta kysymyksestä.

Toisen osa-alueen kysymyksien tarkoituksena oli vastata tutkimuskysymykseen kaksi. Näiden kysymysten avulla selvitettiin hoitotyöntekijöiden kokemuksia siitä

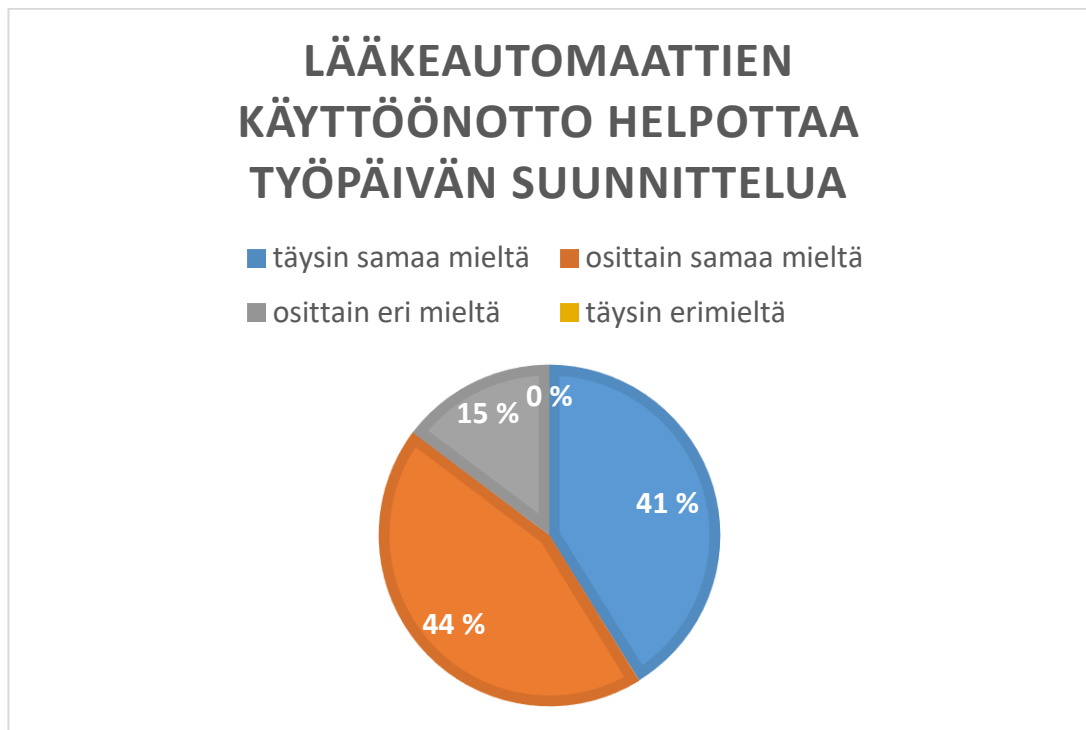
helpottaako lääkeautomaattien käyttö työnkuormittavuutta. Kysymyksessä numero seitsemän tiedusteltiin, onko lääkeautomaatin käyttöönotto lisännyt työhyvinvointia (kuvio 8). Siihen vastasi yhteensä 34 hoitotyöntekijää.



Kuvio 8. Lääkeautomaattien käyttöönotto on lisännyt hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia (n=34).

Vastanneista 34 % oli täysin samaa mieltä siitä, että lääkeautomaattien käyttöönotto on lisännyt työhyvinvointia. Vastanneista hoitotyöntekijöistä 44 % oli osittain samaa mieltä siitä, että lääkeautomaatit ovat lisänneet heidän työhyvinvointiaan. Näin olleen yhteensä 27 hoitotyöntekijää koki, että lääkeautomaattien käyttöönotto on ainakin osittain lisännyt heidän työhyvinvointiaan. Yksi vastanneista oli täysin eri mieltä, joten hän koki, että työhyvinvointi ei ole lisääntynyt lääkeautomaattien käyttöönoton myötä. Kyselyn tulos yllätti positiivisesti, koska lääkeautomaattien käyttöönotossa on esiintynyt muutosvastarintaa. Keskustelufoorumissa lähiesimiehet toivat esille, että muutosvastarintaa on esiintynyt ajoittain hyvinkin paljon, koska lääkeautomaateista ei koeta olevan hyötyä. Tämä on vaikeuttanut lääkeautomaattien käyttöönottoa kotihoidossa.

Kahdeksannen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, kokevatko hoitotyöntekijät, että lääkeautomaattien käyttöönotto on helpottanut heidän työpäivänsä suunnittelua (kuvio 9). Tähän kysymykseen vastasivat kaikki kyselyyn osallistuneet hoitotyöntekijät.



Kuvio 9. Vastaajien kokemukset lääkeautomaattien käytöstä (n=34).

Vastanneista hoitotyöntekijöistä 85 % koki, että lääkeautomaattien käyttöönotto helpottaa heidän työpäivänsä suunnittelua. Vastanneista 14 hoitotyöntekijää oli täysin samaa mieltä ja 15 hoitotyöntekijää oli osittain samaa mieltä. Hoitotyöntekijöistä, jotka vastasivat kyselyyn, viisi oli osittain eri mieltä asiasta. Tämän kysymyksen tulokset olivat tärkeitä, koska ne osoittavat, että jo käytössä olevilla lääkeautomaateilla on pystytty vähentämään aikasidonnaisia käyntejä sekä tasaamaa ruuhkahuippuja.

Toisen osion kysymyksellä yhdeksän haluttiin myös selvittää, miten hoitotyöntekijät ovat kokeneet lääkeautomaattien auttaneen ruuhkahuippujen tasoittamisessa. Vastanneista 28 hoitotyöntekijää oli sitä mieltä, että lääkeautomaattien

käyttö on tasoittanut ruuhkahuippuja, joko täysin tai osittain (n=28/34). Täysin eri mieltä asiasta oli 2 vastaajaa eli 6 % kaikista kysymykseen vastanneista. Kymmenes kysymys koski kokemuksia kiireen vähentymisestä. Lääkeautomaattien käyttöönotto vähentää kiirettä -kysymykseen vastanneista 13 (38 %) hoitotyöntekijää oli osittain samaa mieltä ja 12 (35 %) hoitotyöntekijää oli täysin samaa mieltä. Vastanneista 9 % oli täysin eri mieltä asiasta. Kotihoidossa ruuhkahuiput sijoittuvat aamulla klo 7-10 välille ja illalla klo 19-21 välille, muun muassa lääkkeitä oton vuoksi. Ruuhkahuipuksi kutsutaan asiakaskäyntien keskittymistä tiettyihin ajankohtiin päivän aikana. Lääkeautomaatin avulla asiakas saa itsenäisesti otettua oikea aikaisesti lääkkeitä, vähentää tämä aikakriittisten käyntien määrää ja asiakaskäynnit pystytään sijoittamaan tasaisemmin. Tämä mahdollistaa kotihoidon käyntiajan pidentämisen, jolloin kiireen tuntu vähenee.

Avoimeen kysymykseen siitä, miten lääkeautomaattien käyttö on vaikuttanut työn kuormittavuuteen, vastasi 22 hoitotyöntekijää. Vastauksia oli sekä puolesta että vastaan. Kysymyksestä nousi esille riittävän perehdytyksen merkitys hoitotyöntekijöille. Riittävän perehdytyksen saaneet hoitotyöntekijät kokivat, että lääkeautomaattien käyttö vähentää kuormittavuutta, mutta riittämätön perehdytys lisää työstä aiheutuvaa stressiä. Alla muutamia sanasta sanaan olevia poimintoja hoitotyöntekijöiden vastauksista sekä Text Mining- analyysi avoimien kysymysten vastauksista (kuvio 10):

"Hyvin paljon, käyttäminen sujuu hyvin ja ongelmia ei juuri ollenkaan ole ollut."

"Helpottaa työtä melko paljon"

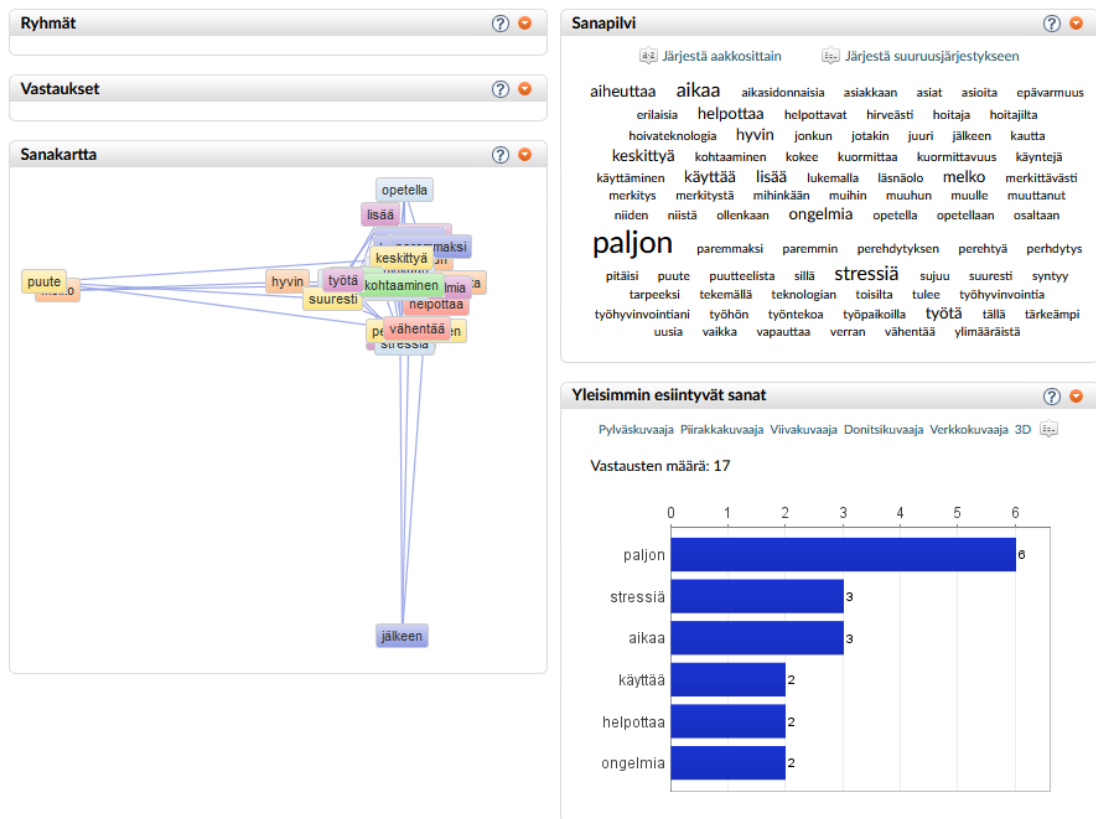
"Vaikuttaa merkittävästi, kun osaa käyttää erilaisia laitteita, niin ne helpottavat työntekoa. Mutta jos niitä ei osaa käyttää/ tulee ongelmia niiden kanssa, niistä syntyy lisää (ylimääräistä) työtä ja sitä kautta työn kuormittavuus kasvaa."

"aiheuttaa stressiä, kun mihinkään ei ole tarpeeksi aikaa perehtyä."

"Lisää työhyvinvointia, perehdytystä tulisi työpaikoilla lisätä."

"Todella paljon. Teknologia on muuttanut työhyvinvointiani paremmaksi, koska aikaa jää paremmin muihin töihin. Hoivateknologia vapauttaa paljon aikaa muulle

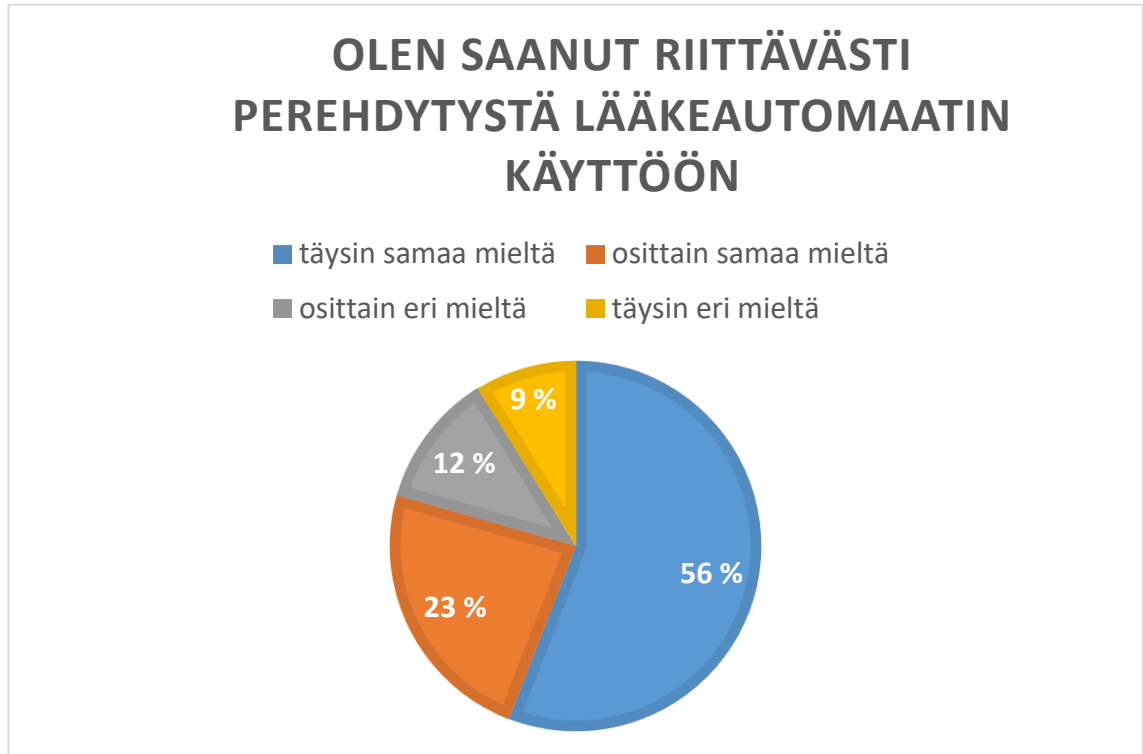
työlle. Teknologian käyttöönoton jälkeen on aikaa keskittyä muuhun työhön paremmin.”



Kuvio 10: Vastausten analysointi Webropol Text Mining- työkalulla.

Kolmannen osion kysymyksen tarkoituksena oli vastata kolmanteen tutkimuskysymykseen, kuinka paljon hoivateknologia lisää hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Kahdestoista kysymys selvitti hoitotyöntekijöiden kokemusta siitä, osaavatko he käyttää lääkeautomaattia. Työntekijöistä 29, eli suurin osa oli sitä mieltä, että he osaavat käyttää lääkeautomaattia. Yksikään hoitotyöntekijä ei vastannut kysymykseen osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä. Kysymyksen perusteella kotihoidon hoitotyöntekijöille on järjestetty riittävästi koulutusta lääkeautomaatin käyttöön.

Kolmastoista kysymys selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia siitä, ovatko he saaneet riittävästi perehdytystä lääkeautomaattien käyttöön (kuvio 11). Tähän kysymykseen vastasi kaikki kyselyyn osallistuneet hoitotyöntekijät.



Kuvio 11. Työntekijöiden kokemukset perehdytykseen riittävydestä (n=34).

Vastanneista 19 koki, että he ovat saaneet riittävästi perehdytystä lääkeautomaattien käyttöön. Vastaavasti 3 vastaajaa koki, että he eivät ole saaneet lainkaan perehdytystä. Yli puolet vastanneista hoitotyöntekijöistä koki saaneensa riittävästi perehdytystä koskien lääkeautomaattien käyttöä. Vain pieni osa hoitotyöntekijöistä oli osittain erimieltä (12 %) tai täysin eri mieltä (9 %). Tämän kysymyksen vastaus hieman yllätti, koska avoimien kysymyksien vastauksissa nousi perehdytyksen riittämättömyys.

Kysymys 14 koski lähiesimiesten antamaa kannustusta ja ohjausta lääkeautomaattien käytössä (kuvio 12).



Kuvio 12. Kokemuksen lähiesimiehen kannustuksesta sekä ohjauksesta lääkeautomaattien käytössä (n=34).

Hoitotyöntekijöistä 11 oli täysin samaa mieltä siitä, että lähiesimies kannustaa ja ohjaa lääkeautomaattien käyttöönotossa ja käytössä. 11 vastanneista oli osittain samaa mieltä asiasta. Näin ollen vastanneista hoitotyöntekijöistä 64 % eli 22 hoitotyöntekijää koki kannustuksen ja ohjauksen riittäväksi (n=22/34). Osittain eri mieltä asiasta oli 7 vastanneista ja 5 vastanneista oli täysin eri mieltä. Tässä kysymyksessä nousee esille miten tärkeäksi lähiesimiehen kannustus ja ohjaus koetaan. Tulevaisuudessa lähiesimiesten tulee kiinnittää tähän asiaan huomiota.

Viimeisellä avoimella kysymyksellä haluttiin selvittää sitä, kuinka paljon hoivateknologia osaaminen vaikuttaa hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 17 hoitotyöntekijää. Osaamisella on suuri merkitys työhyvinvoinnin kokemukseen. Mikäli osaamista ei ole riittävästi, aiheut-

taa se työstressiä ja paineita hoitotyöntekijöille. Alla kirjattuna muutamia poimintoja hoitotyöntekijöiden vastauksista sekä Text Miningin avulla tehty analyysi vastauksista (Kuvio 13):

”Kun tulee uusia asioita; kunnollinen alkuperehdytys!”

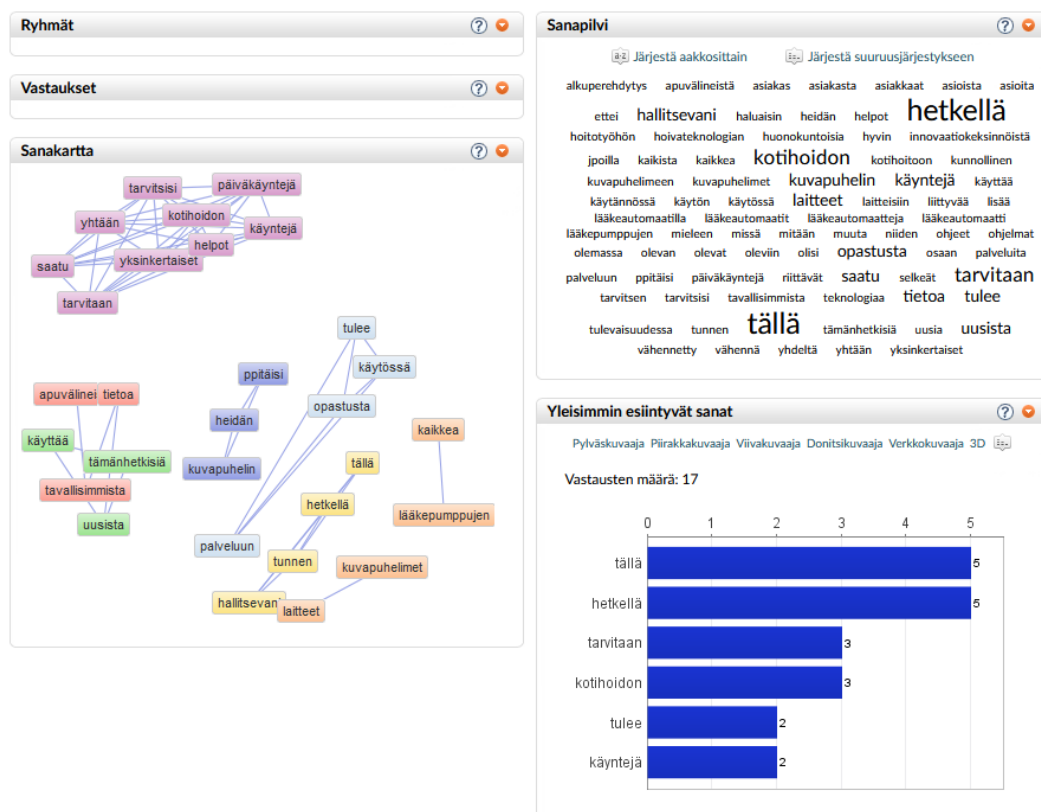
”Tällä hetkellä koen hallitsevani olemassa olevan hoivateknologian.”

”kuvapuhelin palveluun opastusta.”

”Koen, että tällä hetkellä olevat hoivateknologiset laitteet (lääkeautomaatit, kuvapuhelimet) ovat riittävät.”

”Valikoma, mitä kaikkea on tarjolla?”

*”Kaikista asioista. Kotihoidon asiakkaat on niin huonokuntoisia, ettei heidän käyn-
tejä vähennä lääkeautomaatti tai kuvapuhelin. Nämä ppitäisi suunnata sellaisille
asiakkaille, jpoilla ei ole vielä kotihoidon palveluita. Kotihoitoon tarvitaan autoja
lisää, ei lääkeautomaatteja.”*



Kuvio 13: Avoimen kysymyksen analysointi Text Mining- työkalulla.

9 Kehittämistyö

Toimeksiantajan toiveesta yhteenveto työhyvinvointi- kyselyn tuloksista esitettiin 27.8.2020 Siun soten kotihoidon lähiesimiehille, päälliköille ja palvelujohtajille. Paikalla oli 23 esimiestä. Tulokset esitettiin heille PowerPoint-esityksenä Teams-palaverissa, koska maan koronatilanteen vuoksi alun perin suunnitellut face-to-face-työpajat sekä tapaamiset eivät olleet mahdollisia. Esityksen muodon ja ajankohdan saimme työelämän edustajalta ja meidän tuli noudattaa Siun soten koronarajoituksia ja kokoontumisohjeita. Silloisen koronatilanteen vuoksi lähiesimiehillä, päälliköillä eikä johtajilla ollut aikaa työpajatyöskentelyyn. Työelämän edustaja esitti toiveen tiivistetystä esityksestä Teamsin välityksellä.

Kyselyn tulokset käytiin kohta kohdalta läpi, jonka jälkeen pidettiin keskustelufoorumi, johon kaikki Teams-palaveriin osallistuneet ottivat osaa. Foorumissa keskusteltiin kyselyn tuloksista ja, siitä miten lähiesimiehet voivat niitä työssään hyödyntää. Foorumissa keskityttiin jakamaan ideoita siitä, miten kyselyn tuloksia ja kyselystä nousseita kehittämiskohteita lähiesimiehet jalkauttavat omilla kotihoitoalueillaan.

Esitys jaettiin jalkauttamisen tueksi kaikille kotihoidon lähiesimiehille, päälliköille sekä palvelujohtajille, jotta he voivat käyttää sen tuloksia perustellessaan hoiva-tekniologian (lääkeautomaattien) käyttöä kotihoidossa. Kehittämistyön tarkoituksena oli myös kiinnittää esimiesten huomio siihen, missä asioissa osaamisen johtamisessa olisi vielä parannettavaa. Monet kotihoidon lähiesimiehet ovat kertoneet, että uudistusten (tässä tapauksessa lääkeautomaatin) käyttöönotto on haastavaa työntekijöiden muutosvastarinnan vuoksi. Nyt heillä on käytössään tutkimus, jossa on tutkittu juuri kotihoidon hoitotyöntekijöiden kokemuksia ja uudistuksen vaikutusta työhyvinvointiin. Tämän avulla he voivat nyt perustella, että uudistuksilla on työhyvinvointia lisääviä vaikutuksia.

Kehittämistyön tarkoituksena on vahvistaa sekä auttaa esimiehiä muutosten ja uusien toimintatapojen käyttöönoton perusteluissa. Lisäksi sen tarkoituksena on tuoda esille hoivateknologian tuomat kotihoidon hoitotyöntekijöiden kokemukset työhyvinvoinnin lisääntymisestä. Tämä tieto on esimiehille tarpeellista, koska hoivateknologian käyttö lisääntyy jatkuvasti myös kotihoidossa. Jatkossa he pystyvät käyttämään opinnäytetyömme tuloksia osaamisen johtamisen apuna.

Toimeksiantajamme halusi yhtenä kehittämistehtävänä selvittää, miten kotihoidon hoitotyöntekijät kokevat saaneensa lähiesimiehiltä tukea uudistuksissa. Tutkimuksemme perusteella hoitotyöntekijät kokivat yleisesti perehdytyksen uusiin asioihin jääneen heikoksi. Tämä asia tuotu esille PowerPoint-esityksessä. Lisäksi lähiesimiesten, päälliköiden ja palvelujohtajien keskustelufoorumissa perehdytyksen tärkeys ja lähiesimiesten osallistuminen perehdytykseen nousi hyvin vahvasti esille. Jatkossa tähän asiaan kotihoidon lähiesimiehet kiinnittävät enemmän huomiota.

10 Pohdinta

10.1 Tulosten tarkastelu

Turvataksemme ikääntyvän väestön kotihoidon laadukkaat palvelut myös tulevaisuudessa, on muutokset totuttuihin toimintamalleihin ja -tapoihin välttämättömiä. Tämä asia tulee esille hoivateknologiaa koskevassa kirjallisuudessa ja tutkimuksissa. Hoivateknologiaa on lisättävä kotihoidossa, koska tulevaisuudessa hoitajaresurssit eivät riitä tarjoamaan kaikille laadukasta kotihoitoa. Hoivateknologian käyttöönotto vaatii hoitotyöntekijöiltä hoivateknologian osaamista sekä kehittämismyönteisyyttä. Nämä muutokset vaativat lähiesimiehiltä tahtoa, taitoa ja sitoutumista muutoksen eteenpäin viemiseksi. Lähiesimiehen tulee itse olla kehitys-

sekä teknologiamyönteinen. Tähän tulokseen ovat tulleet myös Aaltonen ja Vauramo (2014) tutkimuksessaan. Muutoksessa myös osaamisen vahvistaminen korostuu. Lähiesimiesten velvollisuutena on huolehtia, että työntekijät saavat riittävästi perehdytystä, koulutusta ja tukea. Mikäli tämä ei toteudu, kokevat hoitotyöntekijät enemmän työstä aiheutuvaa stressiä sekä pelkoa. Toteutuksessaan se lisää työhyvinvointia sekä edesauttaa hoivateknologian käyttöönottoa. Hoivateknologian osaamisen myötä hoitotyöntekijät ovat aktiivisemmin mukana hoivateknologian käyttöönotossa ja kehitystyössä. Tämä tulee esille myös Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä digitalisaatiolinjaukset 2025 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Opinnäytetyön avulla haluttiin selvittää, mitä mieltä hoitotyöntekijät ovat siitä, miten lääkeautomaattien käyttöönotto on vaikuttanut työhyvinvointiin. Vaikka opinnäytetyön tutkimustuloksista voitiin päätellä, että lääkeautomaattien käyttöönotto on ollut positiivisia vaikutuksia työhyvinvointiin, ei tätä mielestämme voida yleistää, koska vastaajien määrä jäi oletettua pienemmäksi (n=34/106). Vastaajien määrään on mahdollisesti vaikuttanut kiire, kyselyyn vastaamista ei nähty tärkeänä sekä se, että kaikki hoitotyöntekijät eivät lue sähköpostia säännöllisesti eli kyselyn vastausaika on saattanut päättyä. Vastausprosenttia olisi saattanut nostaa se, että kaikille hoitotyöntekijöille olisi varattu työlistään aika kyselyyn vastaamiselle. Vastausprosenttia olisi saattanut myös lisätä se, että olisimme itse lähettäneet hoitotyöntekijöille henkilökohtaiset linkit, mutta tämä olisi vaikuttanut kyselyn anonymiteettiin, koska vastauksista olisi tullut esille kyselyyn vastanneen sähköposti.

Alkuperäisen otoksen koko oli noin 140 hoitotyöntekijää. Ryppäitä oli yhteensä neljä, Kontiolahti kotihoito, Vaarat-Pyhäselkä kotihoito, Niinivaara kotihoito ja Rantakylä-Karsikko kotihoito. Kyselyyn vastasi kolme ryppästä. Rantakylä-Karsikko kotihoito ryppäs ei vastannut kyselyyn, koska muistuttelusta huolimatta palveluesimies ei lähettänyt kyselyn linkkiä hoitotyöntekijöille. Näin ollen kokonaisuutena muodostui 106 hoitotyöntekijää.

Ensimmäisen osan kysymyksillä oli tarkoitus selvittää hoitotyöntekijöiden kokemus siitä, vaikuttaako lääkeautomaattien käyttö heidän työhyvinvointiinsa. Positiivisia vaikutuksia nähtiin työnkuvan monipuolistumisessa sekä ruuhkahuippujen ja työnkuormittavuuden vähentymisenä. Hoitotyöntekijät kokivat, että lääkeautomaattien käyttö on lisännyt asiakkaan lääketurvallisuutta ja tämä on vähentänyt hoitotyöntekijöiden huolta asiakkaan turvallisen lääkehoidon toteutumisesta. Tämä puolestaan on vähentänyt hoitotyöntekijöiden työssä kokemaa stressiä.

Toisen osan kysymyksillä oli tarkoitus selvittää, helpottaako lääkeautomaattien käyttö hoitotyöntekijöiden työnkuormittavuutta. Työnkuormittavuuden vähentyminen näkyi työpäivän suunnittelun helpottumisessa, koska aikakriittiset käynnit voidaan jakaa tasaisesti koko työpäivän ajalle. Lääkeautomaatin käyttöönoton avulla on pystytty tasoittamaan muun muassa aamuun ja iltaan kohdistuvia ruuhkahuippuja, koska asiakas voi ottaa lääkkeitä lääkeautomaatista oikeaan aikaan ja hoitotyöntekijöiden tekemät kotikäynnit voidaan sijoittaa tasaisesti koko työvuoron ajalle. Osa hoitotyöntekijöistä koki, että lääkeautomaatista tulevat hälytykset lisäsivät työn määrää ja lääkeautomaattien täyttöajankohdat lisäsivät hetkellisesti työnkuormittavuutta.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista voitiin todeta, että hoitotyöntekijöistä noin kolmannes koki perehdytyksen lääkeautomaattien käyttöönotossa olleen riittämättömänä. Tämän osion kysymykset oli aseteltu väärin eivätkä ne vastanneet riittävän selkeästi tutkimuskysymykseen. Vastauksista käy ilmi yleisesti riittämätön perehdytys hoivateknologian käyttöönotossa. Kyselyn tuloksista voidaan todeta, että vaikka lähiesimiehen tuki ja ohjaus lääkeautomaattien käytössä ja käyttöönotossa koettiin riittävänä, suurin osa vastaajista koki perehdytyksen riittämättömänä. Hoivateknologian käyttöönoton onnistumisessa on suuri merkitys hyvällä lähijohtamisella Koski & Husson (2018) mukaan. Jatkossa kotihoidossa tulee kiinnittää huomiota hoitotyöntekijöiden riittävään perehdytykseen ja osaamisen varmistamiseen uusien hoivateknologisten ratkaisujen käyttöönotossa. Tällä olisi Mankan (2011) mukaan positiivisia vaikutuksia hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin.

10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnan eettinen taso sisältää ammattiosaamisen sekä ne arvoperiaatteet, joihin toiminnassa sitoudutaan. Hoitotyössä omat vaikeutensa päätösten tekemiseen aiheuttaa se, että toimitaanko päämäärien vai periaatteiden pohjalta. Tällä tarkoitetaan sitä, että onko lopputuloksen tarkoitus olla kaikille mahdollisimman hyvä ja hyödyllinen vai onko tarkoitus toimia mahdollisimman eettisesti hyväksytyjen periaatteiden mukaisesti. Terveys- ja sosiaaalialalla keskeisiä eettisiä periaatteita ovat muun muassa hyväntekeminen, vahingon välttäminen, itsemääräämisoikeus sekä oikeudenmukaisuus. (Mäki, Topo, Rauhala & Jylhä 2000, 25-27.)

Opinnäytetyössämme pyrimme toimimaan päämääriemme mukaisesti sekä tarkastelemaan tutkimusongelmia objektiivisesti. Pyrimme esittämään saadut tulokset totuudenmukaisesti ja puolueettomasti. Pyrimme siihen, että olemassa olevat ajatuksemme ja ennakkokäsityksemme eivät ohjaa saatujen tuloksien tulkintaa.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään termejä reliabelius ja validius. Reliabeliuksella tarkoitetaan tutkimusten tulosten toistettavuutta eli jos tutkimus tehdään uudestaan ja saadaan samanlainen tulos, voidaan tulokset todeta reliabeleiksi. Termi validius tarkoittaa pätevyyttä ja sitä käytetään tutkimuksen tulosten arvioinnissa. Sillä tarkoitetaan kykyä tutkia sitä mitä on tarkoituskin tutkia. (Hirsjärvi ym. 2008, 226-228.)

Omat muistiinpanomme opinnäytetyön ja tutkimuksen etenemisestä ovat osaltaan edistämässä luotettavuutta työn etenemisestä. Kyselylomake laadittiin siten, että kysymykset mittasivat mahdollisimman yksiselitteisesti sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin niin, että kysymykset eivät olleet johdattelevia ja kysymyksiin pystyi vastaamaan vain yhdellä tavalla. Kysymykset olivat yksiselkoisia eli jokainen vastaaja ymmärsi kysymykset samalla tavalla. Ennen Webropol-kyselyn avaamista tarkastelimme kyselylomaketta kriittisesti ja

varmistimme esitestaamalla, että kysely oli ymmärrettävä, kysymykset loogisessa järjestyksessä ja että kysely oli suunnattu oikealle kohdejoukolle. Esitestaamalla kyselylomake saatiin selville myös se, oliko kysymysten määrä sopiva sekä puuttuiko kyselylomakkeesta jokin oleellinen kysymys tai vastausvaihtoehto. Kyselylomake esitestattiin Kontiolahden terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalla.

Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä (liite 2), jotta pystyimme takaamaan vastaajien anonymiteetin. Vastaukset olivat todenmukaisempia, koska vastaaja pystyi luottamaan anonymiteettiin. Kyselyn mukana oli saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tekijät, keihin tutkimus kohdistuu sekä perusteltiin tutkimuksen tarpeellisuutta. Saatekirjeellä pyrittiin myös motivoimaan hoitotyöntekijöitä vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä kerrottiin myös se, ettei kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys tule tutkimuksen tekijöiden tietoon, vastauksia käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Tulosten raportoinnissa kotihoidon lähiesimiehille korostui asioiden esilletuominen niiden oikeassa merkityksessä.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä ja tämä vaikuttaa myös kehittämistoiminnan luotettavuuteen. Validiteetissa on sisäinen puoli, joka liittyy valittujen käsitteiden sekä valintojen johdonmukaisuuteen. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa johtopäätösten ja ulkoisten asioiden välistä suhdetta ja sitä, että johtopäätöksen vastaavat aineistoa. Olennaista molemmissa on se, että niiden avulla tehdyt tulkinnat vastaavat tutkittavaa asiaa. (Toikko & Rantanen, 2009, 121-122.) Tutkimuksemme ensimmäiseen ja toiseen tutkimuskysymykseen saimme kyselymme avulla vastauksen. Näissä osioissa onnistuimme paremmin kyselyn kysymyksiä asettelussa ja kysytyt asiat vastasivat paremmin esitettyjä tutkimuskysymyksiä. Näissä kysymyksissä ulkoinen validiteetti toteutuu. Tutkimuksemme kolmannen osion kysymykset eivät vastanneet asettamaamme tutkimuskysymystä. Esitestauksessa ei käynyt selkeästi ilmi, että kysymykset eivät

tarpeeksi vastaa asetettua tutkimuskysymystä. Tästä syystä validiteetti ei tutkimuksessamme toteudu. Tähän osaksi vaikuttaa myös vastanneiden hoitotyöntekijöiden vähäinen määrä, joten tutkimustuloksia ei voida myöskään yleistää.

10.3 Ammatillinen kasvu

Työskentelemme molemmat Siun soten ikäihmisten palvelualueella. Siun Soten tarkoituksena on tuottaa laadukkaita palveluita ikäihmisille sekä ohjata työntekijöitä tiedolla johtamisella. Kustannushyötyjen lisäksi on tärkeää arvioida erilaisten hoivateknologisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutuksia hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyteen.

Lääkeautomaatit otettiin käyttöön Siun sotessa jo vuonna 2015 ja niiden käytöstä on koettu olleen hyötyä niin kotihoidon asiakkaille kuin hoitohenkilökunnallekin. Lähiesimies on ollut isossa roolissa lääkeautomaattien käyttöönotossa. Osa hoitohenkilökunnasta kokee, että lääkeautomaatin käyttöönoton jälkeen asiakkaan välittömän hoitotyön aika vähenee ja tämä saattaa aiheuttaa muutosvastarintaa hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Kun muutosvastarintaa esiintyy, ei tieto lääkeautomaattien hyödyistä ja toimivuudesta välttämättä kulkeudu asiakkaalle asti. Olisi tärkeä saattaa hoitotyöntekijöiden tietoon lääkeautomaattien tuomat hyödyt myös työhyvinvoinnin näkökulmasta. Tässä kohdassa lähiesimiehen tieto ja osaamisen johtaminen ovat avainasiassa. Kustannushyödyn lisäksi työhyvinvoinnin lisäämisellä on tärkeä merkitys hoivateknologian käyttöönotossa. Lähiesimiehen tulee itse olla riittävän tietoinen lääkeautomaattien hyödyistä, mutta myös mahdollisista haitoista ja tuotava tämä tieto hoitotyöntekijöille oikeana ja ajantasaisena. Avoin keskustelu siitä mitä hyötyjä lääkeautomaateilla on saatavissa niin asiakkaalle kuin hoitotyöntekijöille auttaa digitalisaation käyttöönottoa myös jatkossa. Digitalisaation hyödyntämisessä ja hoivateknologian käyttöönotossa onnistuminen vaatii siis niin ylemmän johdon, lähiesimiesten kuin hoitotyöntekijöiden yhteistyötä sekä panostusta.

Omassa työssämme ikäihmisten palvelualueella tarvitsemme tietoa erilaisista ratkaisuista tuottaa laadukkaita palveluita ikäihmisille. Opinnäytetyön tekeminen tästä aiheesta antoi meille mahdollisuuden tarkastella lääkeautomaattien käyttöönoton tuomia vaikutuksia hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Samalla pohdimme digitalisaation ja hoivateknologian käyttöönoton tuomia mahdollisia haittoja niin hoitotyöntekijöille kuin organisaatiollekin. Koska hoidettavat ikäihmiset Pohjois-Karjalan alueella lisääntyvät ja hoitohenkilökunta vähenee, työn kuormittavuus kotihoidossa tulee lisääntymään ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi saattaa kärsiä. Juuri siksi on tärkeä miettiä erilaisia tapoja saada hoitotyöntekijöiden työ määrä kohtuulliseksi ja ruuhkahuiput tasattua tinkimättä hoitotyön ja palveluiden laadusta.

10.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet

Jatkossa kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää myös muiden hoivateknologisten ratkaisujen käyttöönotossa tarkastelemalla, miten mahdollisesti esille tulleet kehittämiskohteet saadaan jo aloitusvaiheessa huomioitua. Kotihoidon palvelujohtaja nosti esiin kysymyksen, vaikuttaako lääkeautomaattien käyttö työntekijöiden työstä poissaolojen määrään. Ja toivoi tutkimusta myös asiakkaiden kokemuksesta hoivateknologian käytön lisääntymisestä kotihoidossa. Jatkokehittämisideana nousi tarve tutkia hoivateknologian käyttöönoton tuomia mahdollisia haittoja asiakkaalle sekä tarkastella lääkeautomaattien tuomia hyötyjä laadukkaiden palveluiden tuottamiseksi asiakkaalle.

Lähteet

- Aaltonen, M. & Vauramo, E. 2016. Sote ja Suomi 2040. Kohti taloudellisesti, sosiaalisesti ja moraalisesti kestävää Suomea. Helsinki: Kuntaliitto.
- Alasoini, T. 2015. Digitalisaatio muuttaa työtä –millaista työelämää uudistavaa innovaatiopolitiikkaa tarvitaan? Teoksessa Työpoliittinen aikakauskirja 2/2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- CGI.2018. KODA-hanke etenee käytännön toteutukseen CGI:n johdolla. CGI. https://www.cgi.fi/fi/uutiset/koda-hanke-etenee-kaytannon-to-teutukseen-cgin-johdolla_5.11.2019.
- Edilex, 2019. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Elinkeino,- liikenne- ja ympäristökeskus, Rovaniemen kaupunki, Euroopan unioni & Euroopan sosiaalirahasto. 2020. Osaamisen johtaminen. <https://www.redu.fi/loader.aspx?id=283831a3-dbf6-4ce2-82cd-7251322e8b03>, 10.7.2020.
- Evondos 2019. Päättäjän opas. Lääkejakelu kuntoon kotihoidossa.
- Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöön otossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 6.2.2020.
- Heikkilä, T., 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heponiemi, T., Vehko, T. & Kujala, S. 2019. Tietojärjestelmien käytettävyys ja osaaminen luovat edellytyksiä terveydenhuollon ammattilaisten työn muutoksen johtamiseen. Talous ja Yhteiskunta. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138821/ty22019HeponiemiVehkoKujala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 14.1.2020.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 3.3.2020.
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito, Helsinki: Edita.

- Kananen J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännönopas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Koivisto, R., Leikas, J., Auvinen, H., Vakkuri, V., Saariluoma, P., Hakkarainen, J. & Koulu, R. 2019. Tekoäly viranomaistoiminnassa eettiset kysymykset ja yhteiskunnallinen hyväksyttävyyys. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 14/2019. Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161345/14-2019-Tekoaly%20viranomaistoiminnassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 13.2.2020.
- Koski, O. & Husso, K. (toim.) 2018. Tekoälyajan työ Neljä näkökulmaa talouteen, työllisyyteen, osaamiseen ja etiikkaan. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 19/2018. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160931/19_18_TEM_Tekoalyajan_tyo_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 13.3.2020.
- Kumpulainen, K. 2013. Henkilöstön työssä koettu hyvinvointi, pitkäaikaistyöttömyyden muuttuvassa koulutusorganisaatiossa. Itä-Suomen yliopisto. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1215-2/urn_isbn_978-952-61-1215-2.pdf 10.3.2020.
- Kuntaliitto. 2019. Tiedolla johtaminen ja sen työvälineet. Kuntaliitto. https://www.kuntaliitto.fi/johtaminen-ja-kehittaminen/tiedolla-johtaminen-ja-sen-tyovalineet_14.1.2020.
- Kuntatyönantajat. 2020. Onnistu yhdessä -yhteistyö työterveyslaitoksen kanssa. Kuntatyönantajat. <https://www.kt.fi/soteliiderit/onnistu-yhdessa-yhteistyo#hyva-tyokykyjohtaminen> 24.2.2020.
- Kuosa, T. & Hakala, S. 2017. Muutosilmiöitä koulutuksen rajapinnoilla. Havainnot ja kehitysehdotuksia koulutustoimikuntien ennakoitukarttatyökentelystä vuosina 2014-2016. Raportit ja selvitykset 2017:9. Opetushallitus. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/muutosilmiöitä_koulutuksen_rajapinnoilla.pdf. 21.1.2020.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Linturi, R. & Kuusi, O. 2018. Suomen sata uutta mahdollisuutta 2018-2037. Yhteiskunnan toimintamallit uudistava radikaali teknologia. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2018. Tulevaisuusvaliokunta. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_1+2018.pdf. 5.11.2020.
- Manka M-L & Manka M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.
- Manka M-L. 2011. Työnilo. Helsinki: WSOYPro Oy.
- Nikander, J., Juntunen, E., Holmberg, A. & Tuominen-Thuesen, M. 2017. Aikuisien parissa tehtävän sosiaalialan työn osaamistarpeet. Raportit ja

- selvitykset 2017:13. Opetushallitus. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/aikuisten-parissa-tehtavan-sosiaalialan-tyon-osaa-mistarpeet>. 21.1.2020.
- Perälä, S., 2020. Digitaalisaation monet mahdollisuudet tulevaisuuden kotihoitossa. Eptek Ry. <https://docplayer.fi/69516269-Digitaalisaation-monet-mahdollisuudet-tulevaisuuden-kotihoidossa-sami-perala-eptek-ry.html>. 6.2.2020.
- Piirainen, O. 2015. Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoitossa työntekijänäkökulma. Itä-Suomen yliopisto. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150648/urn_nbn_fi_uef-20150648.pdf 10.3.2020.
- Pulli, K-M. 2018. Tiedolla johtamisen kehittäminen tapaustutkimus. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57053/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201802121471.pdf> 10.3.2020.
- Pyöriä, P., 2012. Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Helsinki: Gaudeamus.
- Reikko K., Salonen K. & Uusitalo I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161284.pdf>. 5.11.2019.
- Rousku, K., Linturi, R., Andersson, C., Stenfors, S., Lähteenmäki, I., Kärki, T. & Limnell. 2017. Pilkahduksia tulevaisuuteen digitalisaation ja robotisaation mahdollisuudet. Valtiovarainministeriön julkaisuja 10/2017. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Siun Sote 2016, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä. 2016. Perussopimus. Siun Sote. https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_perussopimus.pdf/cd203e2b-08db-46cb-ae98-f9231ecd7b70 5.11.2019.
- Siun sote. 2019a. Henkilöstrategia 2019-2020. https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_henkil%C3%B6st%C3%B6strategia.pdf/42077983-8945-4060-911c-ee6f04db3b1e, 15.5.2020.
- Siun sote. 2019b. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2020-2022. Siun Sote. https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_toiminta-ja-taloussuunnitelma.pdf/1f12aeb6-5161-4c53-aff5-14176372f3b8_10.3.2020.
- Siun sote. 2020. Hankkeet. Siun Sote. www.siunsote.fi/hankkeet_28.1.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto.2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena –Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>. 21.1.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025.

- Julkaisu 2016:5. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 3.3.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Kotihoito ja kotipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. 15.11.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/tyohyvinvointi> 3.3.2020.
- Suomen Kuntaliitto. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään. Ikääntyneen väestön palvelut: Käyttö, kustannus, vaikuttavuus ja rahoitus. Projektin julkaisu nro1. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Tekes, 2020. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. Tekes. https://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/06/2014_03_25__Kotihoito_2020_-_10_askeleen_ohjelma_kotihoitoon.pdf 28.1.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Vanhuspalvelulaki -pykälästä toiminaksi. Laki ikääntyneen väestöön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Kotihoito. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito_5.11.2019.
- Tilastokeskus. 2019. Väestöennuste 2019-2070. Tilastokeskus. https://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_fi.pdf, 5.11.2019.
- Tilastokeskus. 2020. 70 vuotta täyttäneitä 874 000. https://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html, 20.6.2020.
- Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Toikko T. & Rantanen T., 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Työterveyslaitos. 2020. Työkykytalo. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/> , 15.5.2020.
- Valli R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus
- Valtiovarainministeriö. 2020. Tiedolla johtamisen käsikirja. Julkisrahoitteiset palvelut. Valtiovarainministeriö. <file:///C:/Users/TEMP.NCP.000.001.002.003/Downloads/KuntaIT-Tiedolla-johtamisen-kasikirja.pdf> 4.2.2020.

Webropol, The intelligent way, 2012. Text Mining -käyttöopas. Webropol.
<https://www.webropolsurveys.com/manuals/webropol.textmining.fin.df>. 13.3.2020.

Viitala, R., 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki:
Edita.

Vilka H. 2007. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä:
Tammi.

Vilka H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.

Saatekirje kyselyyn osallistujalle

Arvoisa vastaanottaja

Teemme Karelia ylemmän ammattikorkeakoulun (sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtamisen tutkinto) opinnäytetyötä aiheesta lääkeautomaattien käyttöönoton vaikutuksen kotihoidon hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää kotihoidon hoitotyöntekijöiden mielipiteitä lääkeautomaattien käyttöönoton vaikutuksista työhyvinvointiin.

Saatte tämän saatekirjeen ohessa linkin Webropol -kyselyyn, johon toivomme teidän vastaavan. Tämä kysely toteutetaan osana sosiaali- ja terveystalouden Yamk -tutkinnon opinnäytetyötä. Kyselyn tekemiseen on saatu lupa Siun sotelta.

Vastaaminen on vapaaehtoista, se tehdään nimettömänä eikä kyselystä voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Kesken jääneen kyselyn tiedot eivät tallennu, jolloin sitä ei voi jatkaa myöhemmin.

Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn mennessä.

Kiitos vastauksistanne ja aurinkoista kevättä!

Ystävällisin terveisin

Sanna Hartikainen

YAMK-opiskelija

sanna.1.hartikainen@edu.karelia.fi

Karelia AMK

Mari Kinnunen

YAMK-opiskelija

mari.1.kinnunen@edu.karelia.fi

Karelia AMK

Suvi Liimatta

Ohjaava opettaja

Karelia AMK

Soili Särmä

Kotihoito palvelupäällikkö

Siun Sote

Työhyvinvointi

Hei, teemme ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä aiheesta lääkeautomaattien käyttöönoton vaikutukset kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin. Kyselyn tarkoituksena on selvittää kotihoidon hoitotyöntekijöiden mielipidettä lääkeautomaattien vaikutuksesta työhyvinvointiin. Vastaaminen on vapaaehtoista, se tehdään nimettömänä ja kyselystä ei voida tunnistaa vastaajaa. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Voitte vastata 30.4.2020 mennessä.

1. Sukupuoli
 - Nainen
 - Mies

2. Ikä
 - -20 vuotta
 - 20 - 25 vuotta
 - 25 – 30 vuotta
 - 30 – 40 vuotta
 - 40 – 50 vuotta
 - 50 – 60 vuotta
 - 60 – vuotias

3. Ammatti
 - Sairaanhoitaja
 - Lähihoitaja/perushoitaja
 - Kodinhoitaja
 - Hoiva-avustaja

4. Työkokemus
 - 1 – 5 vuotta
 - 5 – 10 vuotta
 - 10 – 15 vuotta
 - 15 – vuotta

5. Miten usein käytät lääkeautomaattia?
 - Päivittäin.
 - Viikottain.
 - Pari kertaa kuussa.
 - Harvemmin kuin kerran kuussa.

6. Lääkeautomaattien käyttöönotto on lisännyt työhyvinvointia.
 - Täysin samaa mieltä.
 - Osittain samaa mieltä.
 - Osittain eri mieltä.
 - Täysin eri mieltä.

7. Lääkeautomaattien käyttö on monipuolistanut työkuvaani?
 - Täysin samaa mieltä.
 - Osittain samaa mieltä.
 - Osittain eri mieltä.
 - Täysin eri mieltä.

8. Miten lääkeautomaattien käyttöönotto on vaikuttanut työhyvinvointiini?

9. Lääkeautomaattien käyttöönotto helpottaa työpäivän suunnittelua.

- Täysin samaa mieltä.
- Osittain samaa mieltä.
- Osittain eri mieltä.
- Täysin eri mieltä.

10. Lääkeautomaattien käyttöönotto on tasoittanut asiakaskäyntien ruuhkahuippuja.

- Täysin samaa mieltä.
- Osittain samaa mieltä.
- Osittain eri mieltä.
- Täysin eri mieltä.

11. Lääkeautomaattien käyttöönotto vähentää kiirettä.

- Täysin samaa mieltä.
- Osittain samaa mieltä.
- Osittain eri mieltä.
- Täysin eri mieltä.

12. Miten lääkeautomaattien käyttö vaikuttaa työn kuormittavuuteen?

13. Osaan käyttää lääkeautomaattia.

- Täysin samaa mieltä.
- Osittain samaa mieltä.
- Osittain eri mieltä.
- Täysin eri mieltä.

14. Olen saanut riittävästi perehdytystä lääkeautomaatin käyttöön.

- Täysin samaa mieltä.
- Osittain samaa mieltä.
- Osittain eri mieltä.
- Täysin eri mieltä.

15. Lähiesimies kannustaa ja ohjaa lääkeautomaattien käyttöönotossa ja käytössä.

- Täysin samaa mieltä.
- Osittain samaa mieltä.
- Osittain eri mieltä.
- Täysin eri mieltä.

16. Saan riittävästi tietoa (perusteluita) lääkeautomaattien ja muun hoivateknologian käyttöönotosta.

- Täysin samaa mieltä.
- Osittain samaa mieltä.
- Osittain eri mieltä.
- Täysin eri mieltä.

17. Kuinka paljon hoivateknologia osaaminen vaikuttaa työhyvinvointiin?

LÄÄKEAUTOMAATTIEN KÄYTTÖNOTON VAIKUTUKSET KOTIHOIDON HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN TYÖHYVINVOINTIIN

Karelia YAMK
Sanna Hartikainen ja Mari Kinnunen

- ▶ Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän (Siun Sote) strategiaan vuodelle 2019-2020 yhdeksi kriittiseksi menestystekijäksi on asetettu digitalisaation hyödyntäminen ja hoivateknologian käyttöönotto. Tähän on syynä väestön ikääntyminen, pula osaavasta työvoimasta sekä julkisen sektorin kustannukset. Strategiassa tärkeänä menestystekijä on myös turvalliset ja terveelliset työolosuhteet, joten työntekijöiden työhyvinvointi on tärkeässä asemassa palveluiden järjestämistä suunniteltaessa. Kiinnittämällä huomiota työhyvinvointiin saadaan hoitotyöntekijät pidettyä työelämässä riittävän kauan ja työhyvinvoinnin huomioimisella on merkitystä myös uusien työntekijöiden rekrytoinnissa.
- ▶ Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Siun Soten ikäihmisten toimialueen lähiesimiehille tietoa lääkeautomaattien käyttöönoton vaikutuksista hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Opinnäytetyön pohjalta saadun tiedon tarkoituksena on auttaa lähiesimiehiä saamaan tarvittavat faktat tiedolla johtamiseen ja siihen, miten hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia voidaan kehittää.

Opinnäytetyön tavoite, tehtävä ja tutkimuskysymykset

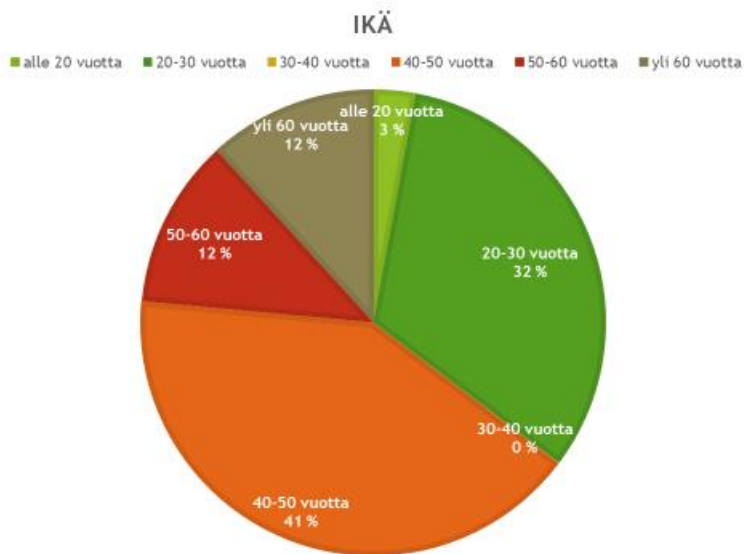
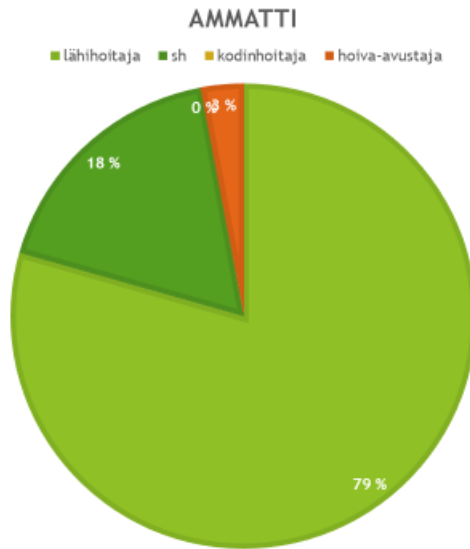
1. Kuinka paljon lääkeautomaattien käyttöönotto edistää hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia?
2. Kuinka paljon hoitotyöntekijät kokevat lääkeautomaattien helpottavan työnkuormittavuutta?
3. Kuinka paljon hoivateknologiaosaaminen lisää työhyvinvointia?

Keskitimme tutkimuksemme Siun Soten Keskisen alueen neljään kotihoidon alueeseen

- Kontiolahden kotihoito, kysely lähetetty 20 työntekijälle
- Niinivaaran kotihoito, kysely lähetetty 58 työntekijälle
- Rantakylä-Karsikon kotihoito, kysely lähetetty 0 työntekijälle
- Vaarat-Pyhäselän kotihoito, kysely lähetetty 28 työntekijälle

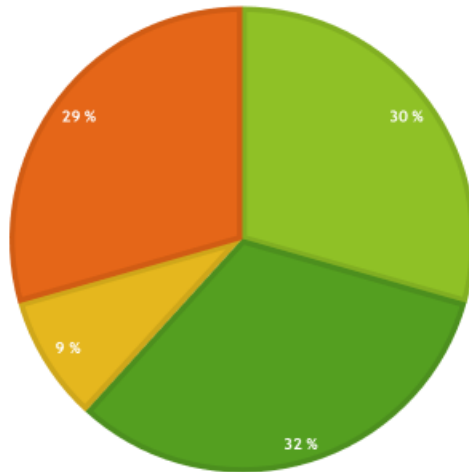
Yhteensä 106

Kyselyyn vastasi 34 työntekijää (36%)



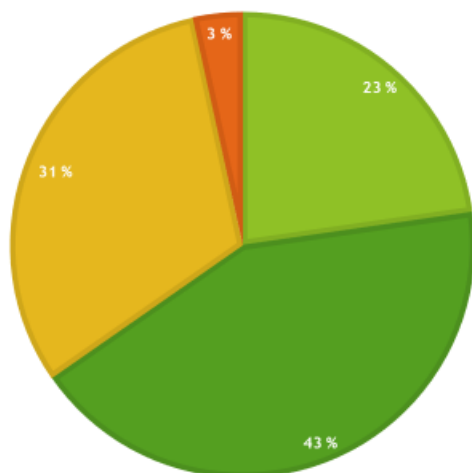
TYÖKOKEMUS

■ 1-5 vuotta ■ 5-10 vuotta ■ 10-15 vuotta ■ 15- vuotta



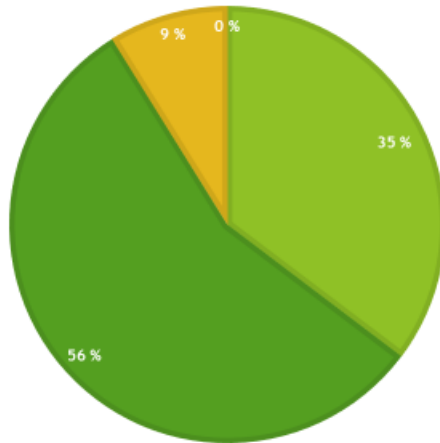
MITEN USEIN KÄYTÄT LÄÄKEAUTOMAATTIA

■ päivittäin ■ viikottain ■ pari kertaa kuussa ■ harvemmin kuin kerran kuussa



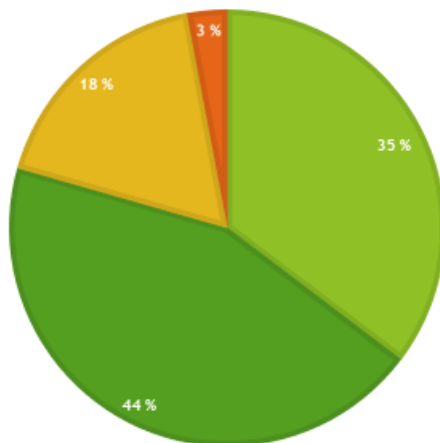
**LÄÄKEAUTOMAATTIEN KÄYTTÖ ON MONIPUOLISTANUT
TYÖKUVAANI**

■ täysin samaa mieltä ■ osittain samaa mieltä ■ osittain eri mieltä ■ täysin eri mieltä



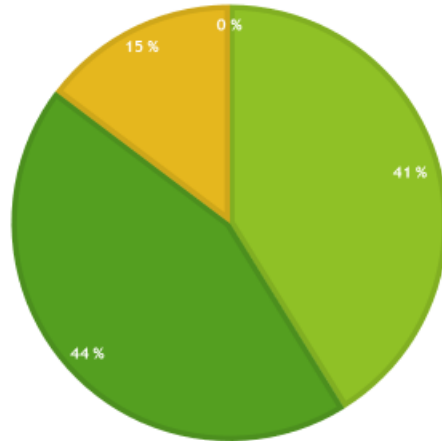
**LÄÄKEAUTOMAATTIEN KÄYTTÖÖNOTTO ON LISÄNNYT
TYÖHYVINVOINTIA**

■ täysin samaa mieltä ■ osittain samaa mieltä ■ osittain eri mieltä ■ täysin erimieltä



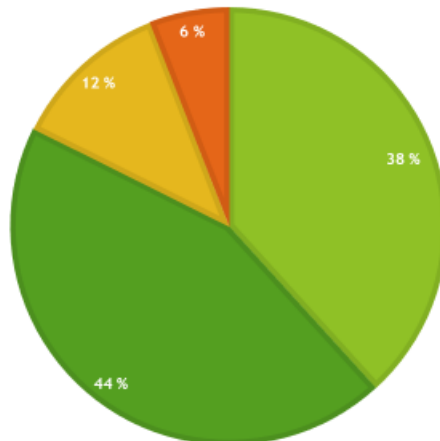
LÄÄKEAUTOMAATTIEN KÄYTTÖÖNOTTO HELPOTTAA TYÖPÄIVÄN SUUNNITTELUA

■ täysin samaa mieltä ■ osittain samaa mieltä ■ osittain eri mieltä ■ täysin erimieltä



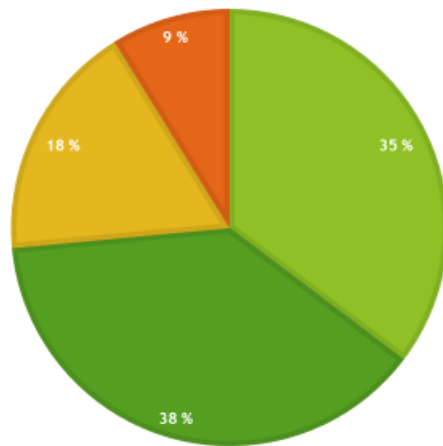
LÄÄKEAUTOMAATTIEN KÄYTTÖÖNOTTO ON TASOITTANUT ASIAKASKÄYNTIEN RUUHKAHUIPPUA

■ täysin samaa mieltä ■ osittain samaa mieltä ■ osittain eri mieltä ■ täysin erimieltä



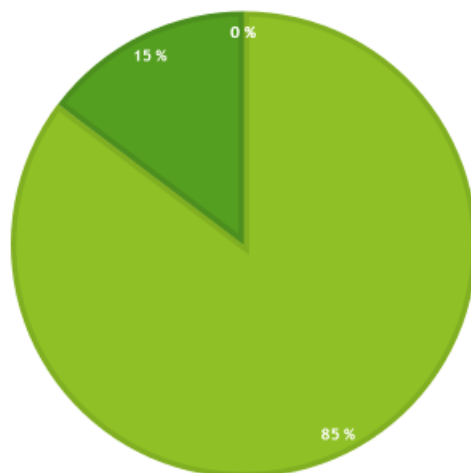
LÄÄKEAUTOMAATTIEN KÄYTTÖNOTTO VÄHENTÄÄ KIIRETTÄ

■ täysin samaa mieltä ■ osittain samaa mieltä ■ osittain eri mieltä ■ täysin eri mieltä



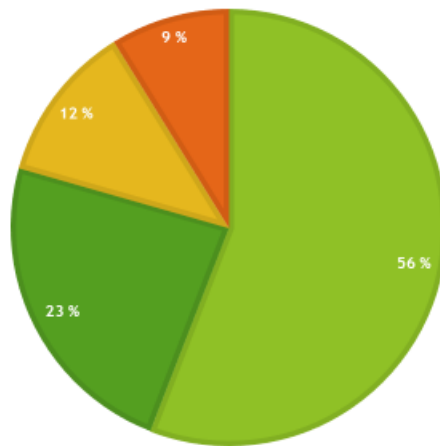
OSAAN KÄYTTÄÄ LÄÄKEAUTOMAATTIA

■ täysin samaa mieltä ■ osittain samaa mieltä ■ osittain eri mieltä ■ täysin eri mieltä



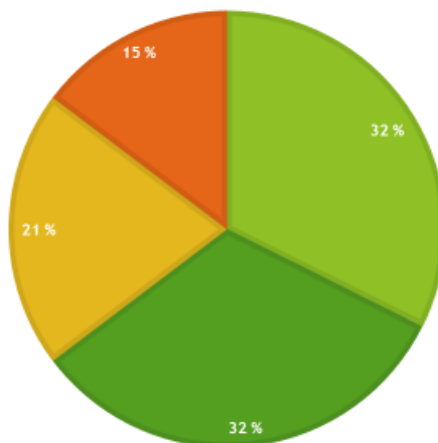
**OLEN SAANUT RIITTÄVÄSTI PEREHDYTYSTÄ
LÄÄKEAUTOMAATIN KÄYTTÖÖN**

■ täysin samaa mieltä ■ osittain samaa mieltä ■ osittain eri mieltä ■ täysin eri mieltä



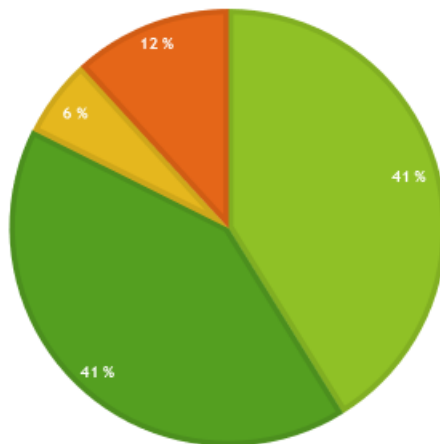
**LÄHIESIMIES KANNUSTAA JA OHJAA
LÄÄKEAUTOMAATTIEN KÄYTTÖÖNOTOSSA JA KÄYTÖSSÄ**

■ täysin samaa mieltä ■ osittain samaa mieltä ■ osittain eri mieltä ■ täysin eri mieltä



SAAN RIITTÄVÄSTI TIETOA LÄÄKEAUTOMAATTIEN JA MUUN HOIVATEKNOLOGIEN KÄYTTÖÖNOTOSTA

■ täysin samaa mieltä ■ osittain samaa mieltä ■ osittain eri mieltä ■ täysin eri mieltä



Avoimet kysymykset

- Miten lääkeautomaattien käyttö vaikuttaa työnkuormittavuuteen?

Vastauksia tuli yhteensä 22.

"Kiire ei painotu enää aamuun."

"Hoitajien työlistoilla käynnit ovat vähentyneet ja on enemmän aikaa asiakkaille, jotka sitä tarvitsevat."

"Muutoin helpottavasti, mutta täyttöpäivät liian ruuhkautuneita."

"Lääkehoito turvallista ja säännöllistä."

"Jos ongelmatilanteita, niin menee aikaa selvittäessä tilannetta."

"Lääkeautomaattien täyttö hidasta ja hankalaa, menee paljon aikaa."

Avoimet kysymykset

- ▶ Kuinka paljon hoivateknologiaosaaminen vaikuttaa työhyvinvointiin?

Vastauksia tuli yhteensä 17.

"Luo asiakkaille turvallisuutta ja vähentää aikasidonnaisia käyntejä, tämä osaltaan helpottaa kiirettä ja stressiä."

"Sillä on iso merkitys, kokee, että on ammattilainen."

"Teknologia on muuttanut työhyvinvointiani paremmaksi, koska aikaa jää paremmin muihin töihin."

"Lisää työhyvinvointia, perehdytystä tulisi työpaikoilla lisätä."

"Hirveästi pitäisi opetella uusia asioita ja niihin ei ole aikaa, aiheuttaa stressiä."

Avoimia kysymyksiä

- ▶ Mitä hoivateknologiaosaamista tarvitsisit lisää?

Vastauksia tuli yhteensä 17.

"Tällä hetkellä koen hallitsevani olemassa olevan hoivateknologian."

"Tulevaisuudessa uusista laitteista tarvitsen, mutta tällä hetkellä tunnen hallitsevani käytön."

"En osaa sanoa, tämän hetkisiä laitteita osaan käyttää, haluaisin tietoa uusista innovaatiokeksinnöistä hoitotyöhön ja mahdollisesti testaamaan niitä käytännössä."

"Kun tulee uusia asioita, kunnollinen alkuperehdytys!"