

Krista Hanhikangas

YHTEENTOIMIVUUSALUSTAN VAIKUTUKSET SOSIAALIPALVELUJEN ASIAKASOHJAUKSESSA

Diplomityö
Johtamisen ja talouden tiedekunta
Tarkastaja: professori Miia Martinsuo
professori Paul Lillrank
Elokuu 2022

TIIVISTELMÄ

Krista Hanhikangas: Yhteentoimivuusalustan vaikutukset sosiaalipalvelujen asiakasohjauksessa
Diplomityö
Tampereen yliopisto
Tuotantotalouden diplomi-insinöörin tutkinto-ohjelma
Elokuu 2022

lääkkäiden henkilöiden osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti kiihtyvällä tahdilla, jolloin tehokkaammille palveluille on suuri kysyntä ja terveydenhuoltohenkilöstön resursseja on käytettävä järkevämmiin kustannusten hillitsemiseksi. Yhteentoimivat tietojärjestelmät tarjoavat osaltaan ratkaisua ongelmaan. Tässä diplomityössä tarkastellaan Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjausyksikössä (kotihoidon asiakasohjaus ja omaishoidon tuki) käyttöön otetun yhteentoimivuusalustan, UNA Tilannekuvan vaikutuksia. Nykytilanteessa asiakkaita koskevien päätösten ja toimenpiteiden tueksi haetaan hajallaan olevaa tietoa eri IT-järjestelmistä, jolloin oleellista tietoa saattaa jäädä tarkistamatta. UNA Tilannekuva tuo tarpeelliset tiedot eri järjestelmistä kooten ne asiakasohjaajan käyttöön yhdelle näkymälle. Työn tavoitteena on luoda esiyymmärrystä siitä, miten yhteentoimivuusalustan käyttöönottoa voidaan tutkia tuottavuuden näkökulmasta asiakasohjausyksikössä verrattuna nykyiseen käytäntöön. Tavoitteena on löytää myös toiminnallista hyötyä tuovia näkökohtia ja edesauttaa päätöksentekoa asiakasohjausyksikön asiakastyössä.

Yhteentoimivuusalustan tuomia vaikutuksia tarkasteltiin kolmen eri tutkimusmenetelmän kautta, joita olivat työmittaukset, havainnointi ja haastattelut. Työmittauksien ja havainnoinnin kautta kartoitettiin omaishoidon tuen asiakasohjaajien työskentelyä ennen yhteentoimivuusalustaa käytössä olevilla järjestelmillä verrattuna työskentelyyn yhteentoimivuusalustan avulla. Työmittauksissa asiakasohjaajat tutustuivat asiakkaan tietoihin ennen kotikäynnille lähtemistä. Omaishoidon tuen haastatteluiden avulla kartoitettiin asiakasohjaajien kokemuksia ja hyödynäkökohtia yhteentoimivuusalustasta. Diplomityöprojektin aikana yhteentoimivuusalustan käyttöönotossa ilmenneiden ongelmien vuoksi kotihoidon asiakasohjauksen haastattelut suoritettiin eri näkökulmasta kuin omaishoidon tuessa. Haastatteluissa käytiin läpi eri järjestelmien käyttötapoja kotikäynneille valmistautumiseen ja päätöksen tekemiseen. Tätä kautta muodostettiin käsitystä siitä, mitä hyötyjä järjestelmän käyttöönotosta voidaan nähdä tulevaisuudessa sen toimiessa taroituksenmukaisella tavalla.

Verrattaessa yhteentoimivuusalustaa muiden järjestelmien käyttöön voitiin havaita, että laajempi tietopohja auttaa muodostamaan paremman yleiskuvan asiakkaasta. Haastatteluiden perusteella tämän nähtiin vaikuttavan myös ajan säästymiseen kotikäynneillä. Toisaalta yhteentoimivuusalustan tuoman laajan tietopohjan nähtiin olevan jossain määrin haitaksi. Tämän perusteella voitiin todeta, että oleellista on selvittää mitä tietoja kukin ammattiryhmä tai käyttäjä tarvitsee.

Tulevaisuuden tilannetta koskien, tutkimuksessa ilmeni, että yhteentoimivuusalustan avulla voidaan välttyä mahdollisilta päällekkäisten palveluiden tarjoamiselta, mikä vaikuttaa myös kustannuksiin. Yhteentoimivuusalustan nähtiin luovan myös yleiskäsityksen asiakkaan tilanteesta koostetun näkymän avulla. Päätöksentekoon liittyen havaittiin, että asiakkaita koskevat päätökset eivät ole sosiaalipalveluissa riippuvaisia ainoastaan tietojärjestelmistä löytyvistä tiedoista, vaan asiakkaan toimintakyvystä tehtävä arvio on vahvasti päätöksentekoon vaikuttava asia.

Avainsanat: Yhteentoimivuus, tietojärjestelmän käyttöönotto, tietojärjestelmän tuottavuus, tuottavuuden mittaaminen, sosiaali- ja terveydenhuoltoala

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Krista Hanhikangas: The effects of the interoperability platform in customer guidance of social services
Master of Science Thesis
Tampere University
Master's Degree Programme in Industrial Engineering and Management
August 2022

The proportion of elderly people in the population is constantly increasing at an accelerating rate, which means great demand for better care and more efficient services. The resources of the health care staff must be used more rationally to control costs. Interoperability information systems can help with this. This thesis examines the effects of the interoperability platform, UNA Tilannekuva, implemented in the customer guidance unit of Tampere social services (in home care customer guidance and dependent care support). In the current situation, information is scattered, and it is sought from different IT systems to support decisions and measures regarding customers. This way some essential fact may not be checked. UNA Tilannekuva brings the necessary information, gathering it from different systems for the customer advisor's use in one view. The aim of the thesis is to create a preliminary understanding of how the implementation of the interoperability platform can be studied from the perspective of productivity in the customer guidance unit compared to the current practice. The goal is to find aspects that also bring functional benefit and to facilitate decision-making in the customer advisor's work of the customer guidance unit.

The effects of the interoperability platform were examined through three different research methods, which were work measurements, observation, and interviews. Work measurements and observation were used to map the work of customer advisors in dependent care support using the systems in use before the interoperability platform compared to working with the interoperability platform. In the work measurements, the customer advisors got to know the customer's information before leaving for the house call. With the help of interviews from the dependent care support, the experiences and beneficial aspects of the interoperability platform were surveyed by customer advisors. Due to the technical problems that occurred in the interoperability platform during the thesis project, the interviews of the home care customer guidance's advisors were conducted from different perspective than in the dependent care support. In the home care customer guidance interviews, the ways of using different systems to prepare for house calls and to making decisions were reviewed. This way an idea was formed of what benefits from the implementation of the system can be seen in the future, when it works appropriately.

When comparing the interoperability platform with the use of other systems, it could be observed that a wider data base helps form a better overview of the customer. Based on the interviews, this was also seen to have an effect on saving time during house calls. On the other hand, the extensive data base brought by the interoperability platform was seen as a disadvantage. Based on this, it could be concluded that it is essential to find out what information each professional group or user needs.

Thinking about the future situation, the study revealed that with the help of the interoperability platform it is possible to avoid the provision of overlapping services, which also affects costs. The interoperability platform was seen to create a general understanding of the customer's situation with the help of a compiled view. In relation to decision-making, the study found that decisions concerning clients in social work are not only dependent on the information found in information systems, but the assessment of the client's ability to function is a matter that strongly influences decision-making.

Keywords: interoperability, information system implementation, information system productivity, measuring productivity, social & health care

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

ALKUSANAT

Diplomityöprosessi on ollut kohdallani pitkä ja antoisa. Sopivan aiheen löytyminen otti paljon aikaa ja olen erittäin kiitollinen, että pääsin diplomityöni myötä tutustumaan uuteen alaan ja merkittävään aiheeseen. Diplomityön tekemiseen ei aina ollut helppo yhdistää lapsiperhearkea, varsinkaan koulujen kesäloma-aikana. Myös prosessissa eteen tulleet ongelmat toivat haasteita etenemiselleni, mutta toisaalta ne muistuttivat siitä, että harva projekti etenee alusta loppuun alkuperäisen suunnitelman mukaisesti.

Diplomityöni toimeksiantajana oli Aalto yliopiston MASSE-hanke, jonka osana diplomityöni suoritettiin. Ohjaajanani toimi professori Paul Lillrank, jota haluan kiittää erittäin ammattitaitoisesta ohjauksesta diplomityöni aikana. Oli hienoa päästä näkemään läheltä näin merkityksellisen tutkimushankkeen vaiheita ja ammattitaitoisten ihmisten työskentelyä. Lisäksi kiitän aktiivisesta avusta ja tuesta MASSE:n projektipäällikkö Satu Kalevaa. Tutkimuksen käytännön osuus tehtiin Tampereen kaupungin sosiaalipalvelujen asiakasohjausyksikölle. Haluan kiittää kaikkia tutkimukseeni osallistuneita ja asiakasohjauksessa minua tukeneita sekä auttaneita työntekijöitä. Lisäksi haluan välittää kiitokseni Tampereen yliopiston ohjaajalleni professori Miia Martinsuolle. Ohjauksen avulla onnistuin katsomaan asioita hieman suuremmassa mittakaavassa ja yhdistelemään niitä uudella tavalla.

Aikuisopiskeluni ovat jatkuneet lähes viisi vuotta ja tämä on vaatinut suuria uhrauksia koko perheeltäni ja lähipiiriltäni. Tie on ollut ajoittain hyvin raskas, mutta kaiken kaikkiaan olen nauttinut suunnattomasti varsinkin tuotantotalouden opiskelusta yliopistossa. Ennen kaikkea haluan antaa tunnustusta miehelleni ja lapsilleni kaikesta tuesta ja kannustamisesta tällä matkalla. En voi tarpeeksi kiittää heitä siitä, että olen päässyt toteuttamaan itseäni ja opiskelemaan ammatin, josta olen haaveillut lapsesta asti. Kiitän myös kaikesta tsemppaamisesta isääni, äitiäni ja siskojani, jotka uskoivat kykyihini saavuttaa tavoitteeni. Suuri tuki tällä matkalla ovat olleet myös työkaverini ja ystäväni, joiden tuki ja huumori ovat auttaneet raskaillakin hetkillä. Ilman lähipiiriäni matkani ei olisi nyt maallisissa.

Ylöjärvellä, 31.8.2022

Krista Hanhikangas

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
1.1 Työn tausta	1
1.1.1 Tuottavuuden kasvattamisen tarve sosiaali- ja terveydenhuollossa	1
1.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteentoimivat tietojärjestelmät ja tuottavuus	2
1.1.3 MASSE-hanke	2
1.2 Toimintaympäristö	3
1.3 Työn tavoitteet, tutkimuskysymykset ja rajaukset	4
1.4 Työn sisältö	6
2. TEOREETTINEN TAUSTA	8
2.1 Tuottavuuden muodostuminen	8
2.1.1 Tuottavuuteen sidoksissa olevat käsitteet	9
2.1.2 Virtaus- ja resurssitehokkuus	11
2.1.3 Laadunhallinta	11
2.2 Palveluiden tuottavuus: Mittaaminen ja kehittäminen	12
2.2.1 Mittaamisen haasteet ja mahdollisuudet	13
2.2.2 Tuottavuuden ja vaikuttavuuden mittaaminen sekä arviointi sosiaali- ja terveydenhuollossa	15
2.2.3 Tuottavuuden kasvun vaikutukset	18
2.2.4 Tuottavuuden kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	19
2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja päätöksenteko	20
2.3.1 Asiakkaiden segmentointi	20
2.3.2 Julkisten organisaatioiden päätöksentekoprosessi	24
2.3.3 Asiakasohjausprosessi ja palvelutarpeen arviointi	25
2.3.4 Omaishoidon tuen prosessi ja päätöksenteko	27
2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät ja käyttöönotto	28
2.4.1 Tietojärjestelmien yhteentoimivuus	29
2.4.2 Tietojärjestelmien menestyksellä käyttöönotto	30
2.4.3 Tietojärjestelmien omaksuminen käyttöön	31
2.4.4 Tietojärjestelmien laatu- ja tuottavuusvaikutukset	33
2.4.5 Yhteenveto tuottavuuden lisäämisestä yhteentoimivuuden ja uuden tietojärjestelmän käyttöönoton myötä	35
3. TUTKIMUSMENETELMÄT JA -AINEISTO	37
3.1 Tutkimusasetelma	37
3.2 Tutkimuskohteen kuvaus	38
3.2.1 Järjestelmien käytön nykytilanne asiakasohjauksessa	38
3.2.2 UNA Tilannekuva	39
3.2.3 UNA Tilannekuva asiakasohjauksessa	39
3.2.4 Kotikäynnit	41
3.3 Aineistonkeruumenetelmät	41
3.3.1 Tavoitellut aineistonkeruumenetelmät	42
3.3.2 Omaishoidon tuen havainnointi ja työnmittaukset	42
3.3.3 Omaishoidon tuen haastattelut	45
3.3.4 Kotihoidon asiakasohjauksen haastattelut	47

3.3.5 Kysely järjestelmän käyttöönotosta ja vaikutuksista työntekemiseen	49
3.4 Aineiston analyysimenetelmät	50
3.4.1 Omaishoidon tuen työnmittaukset ja niihin liittyvät haastattelut ...	50
3.4.2 Omaishoidon tuen haastattelut	51
3.4.3 Kotihoidon asiakasohjauksen haastattelut	51
4. TULOKSET	53
4.1 Tampereen sosiaalipalvelujen asiakkaiden segmentointi	53
4.2 Yhteentoimivuusalustan käyttöönotto	54
4.2.1 UNA Tilannekuva-interventio sosiaalipalvelujen kotihoidon asiakasohjauksessa	55
4.2.2 UNA Tilannekuva-interventio sosiaalipalvelujen omaishoidon tuessa	57
4.2.3 Käyttöönottoprosessin ensivaiheet ja järjestelmän toimintaympäristö	58
4.2.4 Tampereen kaupungin kysely: Käyttäjätyytyväisyys UNA Tilannekuvaan	58
4.2.5 Yhteentoimivuusalustan käyttöönotossa ilmenneet haasteet	59
4.3 Vanhan käytötavan ja yhteentoimivuusalustan käytön vertailu	60
4.3.1 Työnmittaukset omaishoidon tuessa: Case 1	60
4.3.2 Työnmittaukset omaishoidon tuessa: Case 2	62
4.4 Yhteentoimivuusalustan tuomat vaikutukset asiakasohjaajan työhön tutkimushetkellä ja tulevaisuudessa	64
4.4.1 UNA Tilannekuva työkaluna	64
4.4.2 Vaikutukset asiakasohjaajan työhön	65
4.4.3 Vaikutukset asiakkaiden tilanteisiin	67
4.4.4 Eri käyttötapojen hyödyntäminen asiakasohjaajan työssä ja niistä muodostetut pääväittämät	67
4.5 Päälöydökset	70
5. POHDINTA	74
5.1 Yhteentoimivuusalustan käyttöönotto: Omaishoidon tuen näkemysten tarkastelu	74
5.2 Yhteentoimivuusalustan käyttöönoton vaikutukset tulevaisuudessa: Kotihoidon asiakasohjauksen näkemysten tarkastelu	75
5.3 Yhteentoimivuusalustan vaikutukset päätöksentekoon: Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden näkemysten tarkastelu	76
5.4 Tutkimuksen anti MASSE-hankkeelle	77
6. PÄÄTELMÄT	79
6.1 Työn tavoitteiden saavuttaminen	79
6.2 Käytännön suositukset	79
6.3 Tutkimuksen arviointi ja luotettavuus	80
6.4 Jatkotutkimus	81
LÄHTEET	83

KUVALUETTELO

<i>Kuva 1. Tripla P-malli, mukailten (Tangen, 2005).</i>	9
<i>Kuva 2. Tehokkuuden ja vaikuttavuuden roolit, mukailten (Tangen, 2005).</i>	10
<i>Kuva 3. Tuottavuus ja vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa, mukailten (Lillrank et al., 2018).</i>	16
<i>Kuva 4. Bloem & Stalpersin segmentointimalli, mukailten (Bloem & Stalpers, 2012).</i>	22
<i>Kuva 5. Sosiaalipalveluiden asiakkuussegmentointi, mukailten (Niemelä & Kivipelto, 2019).</i>	23
<i>Kuva 6. Päätöksentekoprosessi, mukailten (Nutt, 1984).</i>	25
<i>Kuva 7. FITT-mallissa IT-järjestelmän käyttöönotto riippuu sopivuudesta yksilön, tehtävän ja teknologian välillä, mukailten (Ammenwerth et al., 2006).</i>	32
<i>Kuva 8. DeLonen ja McLeanin järjestelmän käyttöönoton menestymistä mittaava malli, mukailten (Delone & Mclean, 1992).</i>	34
<i>Kuva 9. Yhteenveto tietojärjestelmän oletetuista hyödyistä kirjallisuuden mukaan.</i>	36
<i>Kuva 10. Tampereen kaupungin asiakasohjaus.</i>	38
<i>Kuva 11. UNA Ydin- lähdejärjestelmät Tampereella.</i>	40
<i>Kuva 12. Haastattelurunko liittyen työnmittauksien tilanteisiin omaishoidon tuessa.</i>	46
<i>Kuva 13. Haastattelurunko yleisesti UNA Tilannekuvaan liittyen omaishoidon tuessa.</i>	47
<i>Kuva 14. Synteettisiä käytötapa-caseja käsittelevä haastattelurunko kotihoidon asiakasohjauksessa.</i>	48
<i>Kuva 15. Teemoittelun kautta muodostuneet teemat.</i>	51
<i>Kuva 16. Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjauksen asiakassegmentit.</i>	53
<i>Kuva 17. Asiakasohjausprosessi.</i>	55
<i>Kuva 18. Omaishoidon tuen haastatteluiden päälöydökset teemoittain.</i>	71

TAULUKKOLUETTELO

<i>Taulukko 1. FITT-mallin mukaisesti jaoteltuja positiivisia vaikutuksia tuovia seikkoja järjestelmän käyttöönoton omaksumiseen, mukaillen (Ammenwerth et al., 2006).....</i>	<i>33</i>
<i>Taulukko 2. Työnmittauksissa havainnoidut asiat ja niiden määreet.</i>	<i>43</i>
<i>Taulukko 3. Aineistonkeruu omaishoidon tuessa (N=3).....</i>	<i>45</i>
<i>Taulukko 4 Aineistonkeruu kotihoidon asiakasohjauksessa (N=7).</i>	<i>47</i>
<i>Taulukko 5. Kotihoidon asiakasohjauksen haastatteluaineiston taulukointimuoto.</i>	<i>52</i>
<i>Taulukko 6. Omaishoidon tuen työnmittaukset, case 1.</i>	<i>61</i>
<i>Taulukko 7. Omaishoidon tuen työnmittauksiin liittyvän haastattelun havainnot, case 1.</i>	<i>62</i>
<i>Taulukko 8. Omaishoidon tuen työnmittaukset, case 2.</i>	<i>62</i>
<i>Taulukko 9. Omaishoidon tuen työnmittauksiin liittyvän haastattelun havainnot, case 2.</i>	<i>63</i>
<i>Taulukko 10. ”Tilannekuva työkaluna”-teeman havainnot.....</i>	<i>64</i>
<i>Taulukko 11. ”Vaikutukset asiakasohjaajan työhön”-teeman havainnot.....</i>	<i>66</i>
<i>Taulukko 12. ”Vaikutukset asiakkaiden tilanteisiin”-teeman havainnot.</i>	<i>67</i>
<i>Taulukko 13. Pääväittämien vahvistaminen.</i>	<i>72</i>
<i>Taulukko 14. Työn tavoitteet eri tahojen näkökulmasta ja niiden saavuttamisen arviointi.</i>	<i>79</i>

1. JOHDANTO

1.1 Työn tausta

Suomessa iäkkäiden henkilöiden määrä on kasvussa ja samalla väestörakenne muuttuu nuoremman väestön määrän vähentyessä (Vähäkangas et al., 2017). Vuoden 2021 lopussa yli 65-vuotiaita suomalaisia oli koko väestöstä 23 %, mikä vastaa lähes 1 300 000 henkilöä. Määrä tulee kasvamaan 1,5 miljoonaan vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus, 2022). Kotihoidon asiakkaiden määrä vuonna 2020 oli noin 208 000 ja heistä 55 % käytti palveluja säännöllisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021a). Iäkkäiden henkilöiden määrän kasvaessa voidaan tulevaisuudessa odottaa myös kotihoidon asiakkaiden määrällistä kasvua. Lisäksi käytettyjen palvelujen määrä asiakasta kohti tulee noustamaan, koska yhä vanhempia henkilöitä hoidetaan kotona.

Kotihoidon säännöllisistä asiakkaista 77 % käyttää nykyisellään paljon kotihoidon palveluja. Edellytyksinä laadukkaan kotihoidon järjestämiselle ovat riittävät resurssit ja toimintakäytäntöjen uudistaminen sekä hyvä johtaminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022). Myös omaishoidon avulla tuetaan vanhusten kotona asumista. Omaishoidon tuen piiriin kuuluvat myös vammaisten ja sairaiden henkilöiden hoitaminen kotona. Omaishoitajia toimii Suomessa noin 50 000 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021b).

Pirkanmaa on asukasluvultaan Suomen toiseksi suurin maakunta. Myös Pirkanmaalla ikääntyneen väestön määrän ennustetaan kasvavan. Vuonna 2017 yli 75-vuotiaiden määrä oli 47 000 henkilöä ja vuoteen 2040 mennessä heitä ennustetaan olevan yli 85 000 henkilöä. Resurssikulutuksen säästämiseksi, kotona asumisen tukemiseen pyritään Pirkanmaalla löytämään kotihoidolle korvaavia vaihtoehtoja. Tämä koskee erityisesti matalan palvelutarpeen asiakkaita. Jotta palvelutarpeisiin voidaan ylipäättään vastata, tulee osaamisen vahvistamisesta huolehtia. Asiakasohjaajat tarvitsevat palveluihin ohjaamisen ja neuvonnan tueksi laaja-alaista tietämystä. (Kallio, 2019)

1.1.1 Tuottavuuden kasvattamisen tarve sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tuottavuuden kasvattaminen on ollut pitkään ajankohtaista sosiaali- ja terveydenhuollossa (Matveinen, 2021). Väestön ikääntyminen ja toiveet paremmasta hoidosta ovat luoneet kauan painetta terveydenhuoltopalveluiden tarjonnan lisäämiselle. Tarjontaa on

mahdollista lisätä kasvattamalla resursseja tai käyttämällä niitä järkevämmiin. Resurs-sien järkevämpi käyttö tarkoittaa tuottavuuden lisäämistä, eli panoksien ja tuotoksien suhteen kasvattamista. (Lillrank & Liukko, 2004) Resursseja on kuitenkin rajallisesti ja kustannusten kasvua tulee hillitä. Rakenneuudistuksella tähdätään jälkimmäisen toteut-tamiseen. Esimerkiksi kotihoidossa vuonna 2019 tehdyn tutkimuksen mukaan menot ovat kasvaneet 8,4 % kuntien tuottamien palveluiden osalta verrattuna edellisvuoteen 2018 (Matveinen, 2021).

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rakenteellinen ja toiminnallinen uu-distus (Sote-uudistus) on käynnissä ja sen tavoitteena on kustannusten kasvun hillitse-misen lisäksi tuottaa vaikuttavia, yhdenvertaisia ja laadukkaita palveluita sekä vastata ikääntymisen aiheuttamiin haasteisiin. Yhtenä pääteemana on parantaa palvelujen saa-tavuutta. Hyvinvointialueille kuuluu uudistuksen myötä julkiset palvelut, joihin sisältyy mm. sosiaalihuolto ja ikääntyneiden asumispalvelut (Valtioneuvosto, n.d.-a). Kotihoidon uudistaminen keskittyy mm. hoidon saatavuuteen kaikkina vuorokauden aikoina ja vii- konpäivinä. Tähän liittyy kotihoidon resurssien riittävyteen tähtäävät kehitystoimet (Val-tioneuvosto, n.d.-b).

1.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteentoimivat tietojärjes- telmät ja tuottavuus

Sote- uudistuksen toimeenpano edellyttää toimivia ja käytettävissä olevia ICT-ratkaisuja hyvinvointialueilla. Vastuu palveluiden järjestämisen tehtävistä siirtyy vuoden 2023 alussa kunnilta ja kuntayhtymistä 21 hyvinvointialueelle. (Valtioneuvosto, n.d.; Saario, 2022) Sote-uudistuksen visio sisältää esimerkiksi digitaalisten asiointipalvelujen lisäämi- sen, mobiilit omahoitopalvelut sekä lupauksen päästä hoitoon seitsemässä vuorokau- dessa (Manner, 2022).

Terveydenhuolto- ja sosiaalihuollossa on lukuisia palveluntarjoajia, joiden on tärkeää saada toistensa järjestelmistä asiakkaita koskevaa tietoa. Yhteentoimivista järjestelmistä hyötyvät niin terveydenhuollon asiakkaat kuin organisaatiotkin. (Sicilia & Balazote, 2013) Sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseen ja terveydenhuolto-prosessien tehostami- seen sekä tuottavuuden kehittämiseen tarvitaan yhteentoimivia tietojärjestelmiä. Tässä diplomityössä tutkitaan yhteentoimivuusalustan tuomia vaikutuksia asiakasohjausyksik- köön. Yhteentoimivuutta määritellään tarkemmin luvussa 2.4.1.

1.1.3 MASSE-hanke

Aalto-yliopistolla on käynnissä hanke, jonka tavoitteena on luoda virtuaalinen hoidonoh- jaamo. Hoidonohjaamo vastaa pitkäaikaissairaiden tarpeeseen päästä helpommin hoi-

toon, parempaan hoidon suunnitteluun ja yhteydenpitoon eri hoidon tarjoajiin. Virtuaalisella hoidonohjaamolla tarkoitetaan alustaa, jolla yhdistyy eri hoitopoluista tuleva data samaan paikkaan. Datan perusteella on mahdollista seurata potilaan tilaa ja sovittaa yhteen lääkäri- ja hoitoaikoja. Alustalle voidaan kerätä myös potilaalta saatua palautetta. Hoidonohjaamo tarjoaa hyötyä eri palvelujen järjestäjille, joita ovat sairaanhoitopiirit, kunnat ja työterveyshuolto. MASSE-hanke on co-innovation hanke, jonka konsortioon kuuluu useita terveysalan yrityksiä. Tutkimusorganisaatioina toimivat Aalto-yliopisto ja Helsingin yliopisto. (*MASSE- Yksilöllistä Huolenpitoa Massatuotannon Tehokkuudella*, 2021)

Tämä diplomityö tehdään osana edellä kuvattua MASSE-hanketta. Diplomityössä tutkittava UNA Tilannekuva-yhteentoimivuusalusta vertautuu MASSE-hankkeessa kehitettävän hoidonohjaamon interoperability (yhteentoimivuus)-alustaan. Tätä kautta diplomityön tulokset tuottavat hyötyä ja uusia näkökulmia hankkeen tavoitteille.

1.2 Toimintaympäristö

Lainsäädännön avulla turvataan ja toisaalta rajataan iäkkäiden henkilöiden tarvitsemaa apua ja palveluita. Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301, 2015) tarkoituksena on mm. turvata sosiaalipalvelut, jotka ovat yhdenvertaisin perustein määritellyt, tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat. Palveluiden tarjoamisen tarkoitus on antaa mahdollisuus iäkkäille henkilöillä elää haluamallaan tavalla. Näihin tarpeisiin sosiaali- ja terveydenhuolto pyrkii vastaamaan (Vähäkangas et al., 2017).

Asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja tavoitteet ovat asiakasohjauksen palvelutarpeiden selvittämisen taustalla. Tarpeet on selvitettävä nykyhetken osalta, kuin myös pidemmällä tähtäimellä. Määriteltävien ratkaisujen tulee huomioida yksilöllisyys, mutta toistuvia malleja voidaan sopia ryhmille, joiden tarpeet toistuvat yhdenmukaisina. Menetelmien kehittäminen asiakasohjauksessa ja palvelutarpeen arvioinnissa on oleellista, koska kehitystoimien avulla voidaan vastata asiakkaiden palveluihin ohjautumisen haasteisiin. Tämä on erityisen tärkeää tapauksissa, joissa tarvitaan palvelukokonaisuuksia ja kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia. (Vähäkangas et al., 2017)

Kotihoidon asiakasohjauksessa tehdään palvelu- ja hoitotarpeen arviointeja, ohjataan asiakkaita palveluihin, järjestetään hoitoneuvotteluita, laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelmia, järjestetään tukipalveluja sekä valvotaan ja arvioidaan palveluiden ja hoidon laatua (Tampereen kaupunki, 2022a). Omaishoidon tuessa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelmia, joissa määritellään hoidon turvaamiseksi vaadittavat palvelut. (Tampereen kaupunki, 2022b).

Kotihoitoa ja omaishoidon tukea koskevassa päätöksenteossa, sosiaalipalvelujen asiakkaita koskevien päätösten ja toimenpiteiden tueksi haetaan tietoa eri IT-järjestelmistä. Tieto on hajallaan ja sen löytäminen vaatii kirjautumista useaan eri järjestelmään. Tiedon etsimiseen kuluu aikaa sekä vaivaa ja resurssien ollessa rajalliset on toimintoja tehostettava. On myös mahdollista, että oleellisia tietoja jää tarkistamatta. Asiakkaiden tarpeiden kartoittamiseen asiakasohjauksessa tarvitaan väline, jonka avulla kertyvää tietoa saadaan tiivistettyä ja kehitettyjä ratkaisuja ohjattua. Tällaista prosessitietoa ja asiakasohjauksen ratkaisujen vaikutusseurannan tietoja tarvitaan myös asiakasohjauksen johtamisessa (Vähäkangas et al., 2017).

Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjausyksikössä on juuri otettu käyttöön digitaalinen yhteentoimivuusalusta, UNA Tilannekuva. Alusta tuo kootusti asiakasta koskevat tarpeelliset tiedot eri järjestelmistä asiakasohjaajan käyttöön yhdelle näkymälle. Alustan käytöllä odotetaan olevan vaikutuksia asiakasohjaajien työskentelyyn. Tällaisia odotettuja vaikutuksia ajatellaan olevan työn tuottavuuden kasvu ajan säästymisen sekä toiminnallisuuden parantumisen myötä. Myös asiakkaasta saatavalla laajemmalla tietopohjalla saattaa olla vaikutuksia asiakkaita koskeviin päätöksentekotilanteisiin.

1.3 Työn tavoitteet, tutkimuskysymykset ja rajaukset

Diplomityön tavoitteena on luoda esiyymmärrystä siitä, miten yhteentoimivuusalustan (luku 3.2.2) käyttöönottoa voidaan tutkia tuottavuuden näkökulmasta Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjausyksikössä verrattuna nykyiseen käytäntöön. Tavoitteena on löytää myös toiminnallista hyötyä tuovia näkökohtia ja edesauttaa päätöksentekoa asiakastyössä. Tutkimuksessa pyritään keräämään havaintoja ja asiakasohjaajien kokemuksia yhteentoimivuusalustan käyttöönotosta sekä sen tuomista vaikutuksista asiakasohjausyksikön asiakastyössä. Ennen tutkimuksen tekemistä oletuksena on, että yhteentoimivuusalustan käyttöönotto säästää asiakasohjaajien työaikaa ja parantaa tiedonsaantia sekä lisää työn tuottavuutta. Tämä ennakkokäsitys perustuu siihen, että yhteentoimivuusalusta kokoaa tietoa jaotellusti järjestelmän yhteen näkymään.

Tutkimuksella pyritään antamaan esiyymmärrystä myös siitä, voiko yhteentoimivuusalustasta olla hyötyä paljon sosiaalipalvelujen palveluita käyttävien asiakkaiden kohdalla. Vastaavasti pyritään antamaan käsitystä siitä, voiko yhteentoimivuusalustan käyttäminen nopeuttaa asiakasohjaajan työskentelyä, mikäli asiakas on vähän palveluita käyttävä asiakas. Tavoitteita on tarkennettu käytännönläheisillä tutkimustehtävillä.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä on määritellä asiakasohjauksen asiakassegmentit. Tämä tehdään asiantuntijoiden haastatteluiden perusteella, joissa kohteena ovat asiakasohjaajien esihenkilöt. Asiakassegmentointia pyritään tutkimaan resurssikulutuksen näkökulmasta. Tällä tavoitellaan sitä, vaikuttaako asiakkaan resurssikulutus järjestelmän kautta saataviin hyötyihin. Haastatteluiden avulla saadaan tietoa myös asiakasohjaajien työprosesseista ja kuvataan näiden pohjalta työhön liittyvät prosessit.

Yhteentoimivuusalustan käyttöönoton vaikutusten selvittämiseksi tehdään työnmittauksia ja tähän liittyen haastatteluja asiakasohjauksen omaishoidon tuen puolella. Työnmittauksilla luodaan esiyymmärrystä siitä, millä tavoin yhteentoimivuusalustan käyttöönoton tuottavuutta on mahdollista mitata. Aluksi tulee selvittää, kuinka kauan kuluu aikaa, kun asiakasohjaaja tutustuu asiakkaan tietoihin, joita hän tarvitsee ennen kotikäynnille lähtemistä, järjestelmillä, jotka ovat olleet käytössä ennen yhteentoimivuusalustaa. Työnmittaus tehdään jokaiselle asiakassegmentille, jotta kaiken tyyppiset asiakkaat ovat edustettuina. Mittaus aloitetaan tilanteesta, jossa kaikki järjestelmät ovat suljettuina eikä niihin ole kirjaututtu. Mittauksessa huomioidaan myös se, kuinka monesta eri järjestelmästä tietoa joudutaan etsimään sekä kuinka monta uutta kirjautumista tähän vaaditaan, jotta tarvittavat tiedot löydetään.

Vastaava mittaus tehdään yhteentoimivuusalustan avulla, samasta tilanteesta, jossa tutustutaan asiakkaan tietoihin ennen kotikäyntiä ja se tehdään saman asiakasohjaajan kanssa. Näin saadaan vertailukelpoista dataa tilanteen kestoista. Lisäksi työnmittauksiin liittyvien haastatteluiden avulla selvitetään, mitä mahdollisuuksia ja havaintoja yhteentoimivuusalusta tarjoaa perustietona asiakasohjaajien tekemien kotikäyntien valmisteluun verrattuna nykytilaan. Työnmittauksen yhteydessä selvitetään käytettyjen datapisteiden määrä asiakaskohtaisesti vanhoissa järjestelmissä verrattuna yhteentoimivuusalustaan. Datapisteillä tarkoitetaan ”tiedon palasia”, eli esimerkiksi asiakasta koskeva merkintä kohonneesta verenpaineesta merkitsee yhtä datapistettä.

Yleisluontoisten haastatteluiden avulla kerätään omaishoidon tuen asiakasohjaajien kokemuksiin liittyviä havaintoja koskien yhteentoimivuusalustaa ja edeltävää toimintatapaa. Tällaisia asioita ovat mm. yhteentoimivuusalustan vaikutukset työntekoon ja kotikäyntien suunnitteluun sekä kotikäynteihin, yhteentoimivuusalustalta löytyvän tiedon laajuus ja hyödyllisyys sekä mahdollisen laajemman tiedon vaikutukset asiakkaita koskeviin päätöksiin.

Kotihoidon asiakasohjauksen puolella arvioidaan yhteentoimivuusalustan tuomia vaikutuksia tulevaisuudessa. Järjestelmän käyttöönottoprosessi on vielä kesken, jonka vuoksi

asiantuntijoiden haastatteluiden avulla pyritään muodostamaan kokonaiskäsitys tulevaisuuden tilasta, jossa yhteentoimivuusalusta olisi käytössä ja toisi vaikutuksia asiakasohjaukseen ja asiakasohjaajien työhön.

Työn tavoitteiden pohjalta, tutkimuskysymyksiksi voidaan määritellä

1. Mitä vaikutuksia yhteentoimivuusalustan käyttöönotolla on omaishoidon tuen asiakasohjaukseen verrattuna nykyiseen käytäntöön?
2. Mitä vaikutuksia yhteentoimivuusalustan käyttöönotolla arvioidaan olevan tulevaisuudessa kotihoidon asiakasohjaukseen?
3. Mitä vaikutuksia yhteentoimivuusalustalla on asiakasohjausyksikön työntekijöiden tekemiin asiakkaita koskeviin päätöksentekoprosesseihin? Entä kotikäyntien valmisteluun ja suorittamiseen?

Työmittauksien ja haastattelujen avulla kerätään dataa ainoastaan yhdestä toimintayksiköstä, jossa tehdään kotihoitoa ja omaishoitoa koskevia päätöksiä. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole kerätä dataa mahdollisimman suurella otoksella, vaan löytää uuden teknologian tuomia vaikutuksia ja kerätä käyttökokemuksia sekä havaintoja asiakasohjaajilta.

Tutkimuksen tavoitteena on kerätä havaintoja yhteentoimivuusalustan vaikutuksista päätöksentekoprosesseihin. Tuloksilla halutaan osoittaa hyötynäkökulmia yhteentoimivuusalustan käyttöönotosta ja tukea MASSE-hankkeen tavoitteita hoidonohjaamon kehittämisessä.

Tutkimukseen osallistuvilla asiakasohjaajilla saattaa olla keskenään hyvin erilaiset toimintatavat omassa työssään. Erilaiset työskentelytavat saattavat liittyä esimerkiksi siihen, mitä järjestelmiä asiakasohjaaja on tottunut työssään käyttämään ja minkälaisia tiedonhakuja tehdään ennen päätöksentekoa. Lisäksi henkilöiden teknologiaorientoituneisuudessa on todennäköisesti vaihtelevuutta, mutta siihen ei oteta kantaa tässä työssä.

1.4 Työn sisältö

Luku 2 sisältää kirjallisuuskatsauksen diplomityön keskeisistä käsitteistä ja aiheeseen soveltuvasta tehdystä tutkimuksesta. Luku alkaa perehtymisellä tuottavuuden muodostumiseen ja etenee erityisesti palveluita koskevaan tuottavuuteen. Tuottavuuden mittaaminen ja sen kehittäminen käsitellään sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstista, koska tähän liittyy omia erityispiirteitään. Diplomityön ensimmäinen tutkimuskysymys liittyy asiakkaiden segmentointiin ja luvussa 2.3 käydään läpi merkityksellisimpiä segmentointimenetelmiä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Luku etenee päätöksentekoprosessiin julkisten organisaatioiden puolella ja asiakasohjausprosessiin sekä palvelutarpeen arvioin-

tiin. Kirjallisuuskatsaus päättyy tietojärjestelmien käyttöönottoon liittyviin menestystekijöihin, omaksumiseen ja laatu- sekä tuottavuusvaikutuksiin. Kirjallisuuskatsauksen viimeisestä luvusta on nähtävissä summeeraus yhteentoimivuuden ja uuden tietojärjestelmän tuomista tuottavuuteen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimusmenetelmiä ja -aineistoa on käsitelty luvussa 3. Luku sisältää kuvauksen tutkimusasetelmasta ja Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjausyksiköstä tutkimuskohteenä. Aineistonkeruumenetelminä tutkimuksessa ovat havainnointi, työnmittaukset ja haastattelut, joista kerrotaan tarkemmin luvussa 3.3. Luvun lopussa käydään läpi, kuinka kerättyä aineistoa analysoidaan, mm. teemoittelun avulla.

Tuloksissa esitetään tutkimuksessa määritelty asiakasohjauksen asiakkaiden segmentointi. Tulosluvussa käsitellään myös Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjausprosessit kotihoidon asiakasohjauksen ja omaishoidon tuen osalta erikseen UNA Tilannekuva-interventioina. Lisäksi käsitellään UNA Tilannekuvan käyttöönottoa sekä siinä ilmenneitä haasteita tutkimuksen edetessä. Luvusta 4.3 eteenpäin käsitellään työnmittauksien ja haastatteluiden anti, kooten ne yhteen päälöydökset-lukuun.

Pohdintaa on tehty luvussa 5, tarkastellen yhteentoimivuusalustan käyttöönottoa ja päätöksentekoa nykyhetkellä ja tulevaisuudessa. Lisäksi luvussa tuodaan esille tutkimuksen näkökulmat MASSE-hankkeelle. Diplomityön viimeisessä luvussa 6 käsitellään työn tavoitteiden saavuttamista ja käytännön suosituksia. Luvussa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja annetaan ehdotuksia jatkotutkimukselle.

2. TEOREETTINEN TAUSTA

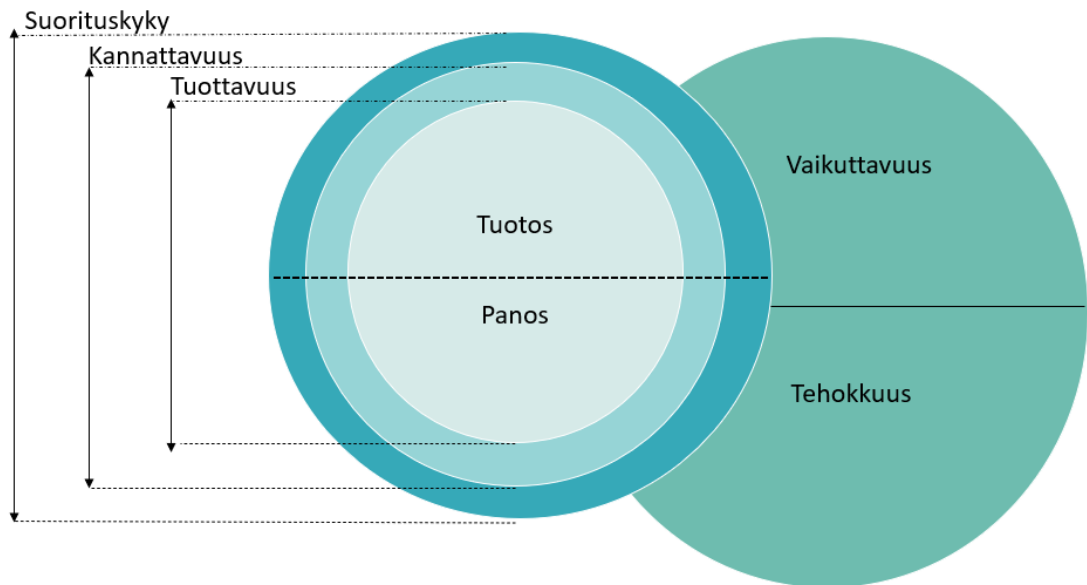
2.1 Tuottavuuden muodostuminen

Tuottavuus (productivity) on reaali-prosessin käsite, ja sen vaikutukset heijastuvat yrityksen rahaproessiin (Brax, 2007). Pritchard (1995) jakaa tuottavuuden määrittelyn kolmeen eri luokkaan. Ensimmäinen luokittelu on taloudellistekninen, jossa tuottavuus on tehokkuuden mittari. Tuottavuudella viitataan siis tuotannon tehokkuuteen, eli kuinka paljon tuotosta saadaan suhteessa panoksiin. Näin saadaan määriteltyä suhdeluku, mikä kuvastaa tuottavuutta (Syverson, 2011). Toinen Pritchardin (1995) määrittelemä luokka on tuottavuustehokkuuden ja vaikuttavuuden yhdistelmä. Vaikuttavuus tarkoittaa saavutettujen tuotoksien ja tavoitteiden suhdetta. Kolmantena luokkana tuottavuuden määrittelylle on laaja näkökulma, johon sisältyy kaikki mikä saa organisaation toimimaan paremmin.

Tuottavuudella pyritään arvioimaan jonkin prosessin operatiivista kannattavuutta, jossa jalostetaan jostakin syötteestä tuotos. Tuottavuuden mielekkään arvioinnin vuoksi on oltava vertailuarvo, johon uutta vastaavaa arvoa verrataan. (Brax, 2007) Vertailuarvo voi olla historiatiedon pohjalta määritelty standarditaso (Tangen, 2005). Tangenin (2005) mukaan tuottavuuteen liittyviä numeerisia arvoja voidaan käyttää suorituskykymittareiden määrittelyn pohjalla. Tällöin kuitenkin keskitytään tuottavuuden parantamiseen, ei niinkään sen selittämiseen. Tuottavuus on liitoksissa resurssien saatavuuteen ja käyttöön sekä arvon luomiseen. Resursseja tulee käyttää tehokkaasti, jotta yrityksen tuottavuus ei laske. Korkea tuottavuus saavutetaan, kun toiminnot ja resurssit lisäävät arvoa lopputuotteisiin. Valmistusprosessissa ei saa olla hukkaa, jotta tuottavuus voi kasvaa. (Tangen, 2005) Hukka tarkoittaa arvoa tuottamatonta työaikaa, mikä johtuu huonosti organisoidusta työprosessista. Se voi ilmetä yksittäisten työntekijöiden tai koko prosessin odotusaikoina. Esimerkiksi tietotyöntekijän työaikaa voi mennä hukkaan ohjelmien hitaisiin vasteaikoihin, järjestelmien kaatumisiin tai tarvittavien toimintojen etsimiseen monimutkaisiksi rakennetuista järjestelmissä. (Järvenpää & Hänninen, 2011)

Tangen (2005) on kuvannut tripla-P-mallin avulla tuottavuuteen liittyviä käsitteitä (kuva 1). Näitä käsitteitä kuvataan tarkemmin seuraavassa luvussa. Malli auttaa jäsentämään kuvattavia käsitteitä ja osoittaa, kuinka ne ovat linkittyneet toisiinsa. Sen avulla voidaan myös havainnollistaa helposti sekaisin menevien käsitteiden eroja. Tuottavuus on mallin ytimessä, osoittaen tuotoksien ja panoksien suhteen. Kannattavuus on vastaavanlainen

suhdeluku, joka liittyy rahallisiin arvoihin. Suorituskyky on kattokäsite, jonka alle kannattavuus ja tuottavuus sijoittuvat, samoin kuin kustannuksiin suoraan liittymättömät laatu, nopeus ja joustavuus. Vaikuttavuus ja tehokkuus ovat horisontaalisia käsitteitä aiemmin kuvattuihin nähden. Vaikuttavuus kuvaa tasoa millä tavoitellut tulokset saavutettiin, tehokkuus taas kuvaa sitä, kuinka hyvin käytettävissä olevia resursseja on hyödynnetty tuotanto/muutosprosessissa. (Tangen, 2005)



Kuva 1. Tripla P-malli, mukailten (Tangen, 2005).

2.1.1 Tuottavuuteen sidoksissa olevat käsitteet

Kannattavuus (profitability) ja tuottavuus ajatellaan usein kulkevan käsi kädessä, vaikka aina näin ei ole. Kannattavuus on tulojen ja kustannusten välinen suhde ja se on kaiken liiketoiminnan menestymisen ydin. Kannattavuuteen vaikuttavat muutkin tekijät kuin tuottavuus ja sitä voi heikentää esimerkiksi inflaatio tai muut ulkoiset tekijät, jotka eivät liity resurssien tehokkaaseen käyttämiseen. Lyhyellä aikavälillä tuottavuuden kasvu ei välttämättä paranna kannattavuutta, mutta todennäköisesti pitkällä aikavälillä näin tapahtuu. (Tangen, 2005)

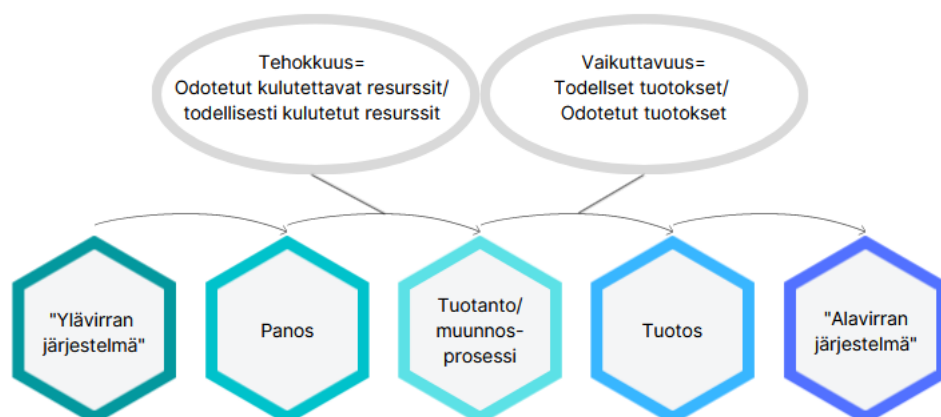
Suorituskyky (performance) on kattotermi käsitteille, jotka liittyvät yrityksen menestymiseen ja sen toimintaan. Se sisältää yleisesti taloudellisia ja toiminnallisia näkökulmia, kuten kustannuksiin, joustavuuteen, luotettavuuteen ja laatuun liittyviä tekijöitä. Laadukas toiminta ei sisällä hukkaa, jolloin aikaa ei tuhlaannu esimerkiksi asioiden uudelleen tekemiseen. Nopeat toiminnot vähentävät hallinnollisia yleiskustannuksia, kun taas luotettava toiminta pohjautuu turhien häiriöiden poistamiseen ja suunnitelmassa pysymisen varmuuteen. Joustavuuden kautta voidaan sopeutua muuttuviin olosuhteisiin nopeasti

häiritsemättä muuta toimintaa. Kustannustietoisella toiminnalla voidaan tähdätä korkeampiin voittoihin ja mahdollistaa kilpailukyky hinnoittelun kautta. (Tangen, 2005)

Tehokkuudella (efficiency) viitataan jonkin suorituksen tarkasteluun suhteessa määriteltyyn vertailuarvoon. Tällainen vertailuarvo liittyy yleensä resurssien hyödyntämiseen (Brax, 2007). Tehokkuus on vahvasti yhteydessä kapasiteetin hyödyntämiseen, vaikuttaen tuottavuussuhteessa panoksiin. Tehokkuus tarkoittaa vähimmäisresursseja, jotka teoriassa vaaditaan haluttujen toimintojen suorittamiseen verrattuna siihen, kuinka paljon resursseja todella käytetään. (Tangen, 2005)

Brax (2007) jakaa kapasiteetin teoreettiseen, käytännölliseen, normaaliin ja budjetoituun kapasiteettiin. Tehokkuuden mittaamisessa vertailukohtina voidaan käyttää teoreettista ja käytännöllistä kapasiteettia. Teoreettinen kapasiteetti merkitsee sitä, paljonko olisi mahdollista tuottaa, jos kapasiteettia hyödynnettäisiin täydellisesti. Vastaavasti käytännöllinen kapasiteetti tarkoittaa täydellä kapasiteetilla tuotettua määrää, kun kapasiteetista on vähennetty välttämättömät huollot ja seisonta-ajat. Kysynnän vaihtelu ei tule huomioiduksi tässä vertailussa. Kapasiteetin määrä ei välttämättä riitä, kun kysyntää on paljon, jolloin kysyntää menee hukkaan. Toisaalta tuotantokapasiteettia hukataan kysynnän laskiessa. (Brax, 2007)

Vaikuttavuus (effectiveness) on laeva käsite ja sitä on vaikea kvantifioida. Vaikuttavuus liittyy usein arvon luomiseen asiakkaalle ja pääasiassa se vaikuttaa tuottavuussuhteen tuotoksiin. Yksinkertaistettuna vaikuttavuus on kykyä saavuttaa haluttu tavoite tai jokin aste, jolla halutut tulokset saavutetaan. (Tangen, 2005) Kuvassa 2 havainnollistetaan tehokkuuden ja vaikuttavuuden rooleja suhteessa tuotantoprosessiin ja sen panoksiin ja tuotoksiin.



Kuva 2. Tehokkuuden ja vaikuttavuuden roolit, mukailten (Tangen, 2005).

2.1.2 Virtaus- ja resurssitehokkuus

Resurssitehokkuudella pyritään resurssien käytön maksimoimiseen. Tämä voidaan saavuttaa eri tuottavuuden tekijöillä, kuten työnjaolla, erikoistumisella, standardisoimalla ja mittakaavaeduilla. Samantyyppisten tehtävien ryhmittely niiden toistuvaa suorittamista ajatellen, parantaa resurssitehokkuutta. Resurssitehokkuutta voidaan mitata yksikkökustannuksina tai kapasiteetin käyttöasteena. (Chaudhuri & Lillrank, 2013)

Virtaustehokkuudessa taas keskitytään yksikköön, joka virtaa organisaation läpi. Voidaan mitata, kuinka paljon ja kuinka kauan virtausyksikköä käsitellään. Jälkimmäisellä viitataan läpimenoaikaan, joka mittaa sitä, kuinka kauan kuluu aikaa tarvittavien toimenpiteiden suorittamiseksi. Virtaustehokkuudella luodaan arvoa vähentämällä keskeneräisen työn määrää, lyhentämällä toimitusaikoja ja parantamalla toimitusvarmuutta. (Chaudhuri & Lillrank, 2013)

Kysynnän ja tarjonnan vaihtelu rajoittavat mahdollisuutta yhdistää mahdollisimman korkea resurssitehokkuus mahdollisimman korkeaan virtaustehokkuuteen. Prosessien standardisoiminen ja niiden tilastollinen valvonta auttavat kehittämään niiden nopeutta. Kysyntää voidaan hallita esimerkiksi lisäämällä kapasiteettia tai hallitsemalla tuottoja. Tuotannon tehokkuuteen vaikuttaa yrityksen kyky selviytyä tarjonnan epävarmuustekijöistä. Tämä seikka vaikuttaa myös epäsuorasti yrityksen kykyyn tyydyttää asiakkaiden kysyntää. Luottamuksellisilla toimittajasuhteilla voidaan vähentää toimitusepävarmuutta, kun varmistetaan materiaalien joustavat, nopeat ja hinnoiltaan kilpailukykyiset toimitukset. Lyhyempien toimitusaikojen myötä yritykset reagoivat paremmin asiakkaiden vaatimuksiin ja tuotteita tai palveluita on mahdollista tarjota kustannustehokkaammin puskurivarastojen pienentyessä. (Chaudhuri & Lillrank, 2013)

2.1.3 Laadunhallinta

Laadunhallinta ja erityisesti kokonaisvaltainen laadunhallinnan filosofia (TQM) sisältää periaatteita asiakaslähtöisyydestä, jatkuvasta parantamisesta ja ryhmätyöskentelystä. Kokonaisvaltaiseen laadunhallintaan kuuluu myös käytäntöjä, joiden avulla saadaan kerättyä tietoa ja analysoitua prosesseja sekä tekniikoita esimerkiksi ongelmanratkaisun tueksi. Yleisesti laadulla on kaksitahoinen määritelmä: vaatimustenmukaisuus ja käyttökelpoisuus. Vaatimustenmukaisuus pohjautuu siihen, että vaatimukset on kyetty määrittelemään ja poikkeamat näistä vaatimuksista voidaan mitata ja niiden kustannukset määritellä. Käyttökelpoisuus viittaa laadun olevan subjektiivista. (Lillrank & Liukko, 2004)

Vaatimustenmukaisuus laadun määritelmänä liittyy oletukseen, että tuotanto tapahtuu toistuvissa ja suljetuissa prosesseissa. Näissä prosesseissa jatkuva parantaminen on mahdollista ja myös toivottavaa. Subjektiivinen laatu taas perustuu ajatukseen, jossa

harvoin prosessit ovat toistettavia ja ne vaihtelevat paljon. Prosessien nähdään myös olevan avoimia ja niihin voi tulla odottamattomia panoksia. (Lillrank & Liukko, 2004)

Tuottavuudesta puhuttaessa, parannuksia laadussa on vaikea ottaa huomioon, koska ne voivat johtaa siihen, että yksiköitä tuotetaan vähemmän. Tällöin tilanne vaikuttaisi siltä, että tuottavuus on laskenut. On myös ongelmallista määritellä, lasketaanko tuotoksi vain vaatimustenmukaiset tuotteet tai palvelut. Tämä on piste, jossa laatu ja tuottavuus leikkaavat toisensa. (Lillrank & Liukko, 2004)

2.2 Palveluiden tuottavuus: Mittaaminen ja kehittäminen

Sekä palveluntarjoajat että asiakkaat tuovat panoksia palveluprosessiin. Palveluntarjoajan panoksia ovat mm. henkilöstö, teknologia, järjestelmät, tieto ja aika, kun taas asiakas tuo prosessiin oman osallistumisensa. Palveluprosessissa palvelu voidaan tuottaa eristyksessä asiakkaasta, palvelu voidaan tuottaa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa tai asiakas voi tuottaa palvelun eristyksissä palveluntarjoajasta. Prosessin tuotoksena on syntyneiden palvelujen määrä ja niiden laatu. Asiakkaalle muodostuu syntyneestä palvelusta mielikuva, jonka kautta hän kokee palvelun laadun. (Grönroos & Ojasalo, 2004)

Palveluiden tehokkuutta voidaan ajatella kahdesta eri suunnasta. Palvelun sisäinen tehokkuus ja resurssien kustannustehokas käyttö ovat ensimmäinen palvelun tuottavuuteen vaikuttava tekijä. Toisena suuntana on ulkoinen tehokkuus ja resurssien käyttöä seuraava tulojen tuottokyky. Lisäksi palvelun tuottavuutta lisää resurssien tehokas hyödyntäminen eli kapasiteettitehokkuus, jossa kysyntä sekä tarjonta kohtaavat mahdollisimman hyvin. (Grönroos & Ojasalo, 2004) Tässä diplomityössä keskitytään palveluprosessin sisäiseen tehokkuuteen ja siinä palveluntarjoajan panoksiin. Sosiaalipalvelujen palvelut syntyvät palveluprosessissa palveluntarjoajan ja asiakkaan vuorovaikutuksessa.

Palveluprosessin luonne eroaa tietyiltä osin teollisista tuotantoprosesseista. Palveluita ei voida varastoida, kuten valmistettavia tuotteita. Jos siis resurssien käyttö jää vajaaksi ja prosessin sisäinen tehokkuus laskee, laskee myös tuottavuus. Mikäli kysyntä ylittää olemassa olevat resurssit, ulkoinen tehokkuus heikkenee. Tämä vaikuttaa koetun palvelun laatuun. On siis nähtävissä, että kysyntä vaikuttaa oleellisesti palveluiden tuottavuuteen. Palvelun laatu on myös eroavaisuus valmistusprosesseihin liittyviin tuotantomalleihin ja palveluiden osalta tuottavuuden ja laadun voidaankin sanoa olevan erottamattomia käsitteitä toisistaan. Teollisissa tuotantoprosesseissa laadun ajatellaan pysyvän vakiona, mutta palveluissa tuotantoresurssien ja -järjestelmien muutokset vaikuttavat koettuun

palvelun laatuun. Tällöin on mahdollista, että palveluprosessin laatu ja asiakastytyväisyys heikkenevät, kun resursseihin tulee muutoksia. Tällöin palveluntarjoajan tuottokyky heikkenee ja palveluprosessi synnyttää vähemmän arvoa asiakkaalle kuin aiemmin. (Grönroos & Ojasalo, 2004)

Sisäiseen tehokkuuteen kuuluvana ja palveluprosessiin tulevana panoksena kuuluu henkilökunta, jonka työn tuottavuus on oma tuottavuuden osa-alueensa. Työntekijöiden merkitys tuottavuuden syntymiseen palveluissa on erityisen suuri. Työn tuottavuuteen vaikuttaa oleellisesti työn lisäksi myös työhyvinvointi, henkilösuhteet, ympäristö ja organisaatio. Dobnin (2004) mukaan henkilöön vaikutuksissa olevia tekijöitä, kuten työhyvinvointi ja viihtymistä työssä voidaan kehittää seuraamalla työtyytyväisyyttä, lisäämällä mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön ja korostamalla turvallisuusnäkökulmia organisaatiossa. Työn suunnitteluun ja prosesseihin liittyen tuottavuutta voidaan parantaa vähentämällä kiirettä ja keskittymällä oleellisiin työtehtäviin. Työtehtävien hyvä organisointi ja selkeä määrittely on tärkeää, kuin myös tavoitteiden asettaminen työlle. Työnkulun keskeytyksiin kajoamalla voidaan niin ikään lisätä tuottavuutta; järjestetään keskeytymättömyyden työaika, mahdollistetaan keskittyminen yhteen asiaan kerrallaan ja määritellään tuottavuustasot keskeytykset huomioiden uudelleen. Ympäristöön liittyviä tuottavuutta lisääviä tekijöitä ovat laadukkaiden työvälineiden ja teknologioiden tarjoaminen käyttöön sekä näihin liittyvistä koulutuksista huolehtiminen. Organisaatiossa voidaan sitoutua työntekijöiden hyvinvointiin, puuttua alisuoriutumiseen ja huomioida saavutukset tuottavuuden kasvattamiseksi. (Dobni, 2004)

2.2.1 Mittaamisen haasteet ja mahdollisuudet

Palveluiden tuottavuuden mittaamisessa on ennen mittaamista tärkeää määritellä, mitä mittauksessa otetaan huomioon. Palveluiden osalta suurimpia ongelmia ovat määritellä laadulliset tuotokset ja panokset sekä laskea nämä ja määritellä tuotos- sekä panostekijöiden keskinäinen suhde. Nämä vaikeasti ratkaistavissa olevat seikat ovat johtaneet siihen, että suurin osa palveluyrityksistä ei mittaa tuottavuutta samalla tavalla kuin valmistavat yritykset. Haasteena on myös palveluiden aineettomuus. Näin palveluyrityksillä ei ole kykyä arvioida ja parantaa toimintaansa. Osa palveluyrityksistä käyttää tuottavuuden mittaamiseen valmistavan tuotannon mittareita, esimerkiksi liikevaihdon ja kustannusten suhdelukua. (Sahay, 2005)

Palvelun tuottavuuden mittaamiseen ei ole määritelty yksioikoisesti vastaavia mittareita, kuin valmistavassa teollisuudessa on tehty (Grönroos & Ojasalo, 2004; Sahay, 2005). Kuten edellisessä luvussa 2.2 todettiin, palveluiden tuottavuuden tarkastelussa on huo-

mioitava laatu- ja näkökohdat. Näin palveluiden tuottavuus voitaisiin määrittellä palveluntarjoajan kykynä käyttää resurssejaan tarjotakseen asiakkaille palveluita niin, että ne vastaavat heidän odotuksiinsa (Sahay, 2005). Palvelun laatu voi kuitenkin muuttua jatkuvasti asiakkaiden vaihtelevien tarpeiden takia (Jääskeläinen & Uusi-Rauva, 2011). Perinteisillä tuottavuuden mittareilla osoitettu tuottavuuden kasvu saattaa palveluorganisaatioissa vaikuttaa päinvastaiseen suuntaan, kun palvelun laadun heikkenemisen vuoksi kohdataan tulonmenetyksiä (Grönroos & Ojasalo, 2004). Toinen leimaava piirre palveluiden tuottavuuden mittaamiselle on asiakkaiden osallisuus palveluprosessiin (Sahay, 2005). Jääskeläinen et al. (2014) määrittelevät palvelun avoimeksi prosessiksi, jonka tärkeimpänä arvioijana asiakas toimii. Yksi mahdollinen tapa tuottavuuden mittaamiselle voisikin olla asiakaskokemusten vertaaminen asiakkaiden odotuksiin (Sahay, 2005). Palvelukontekstissa onkin tärkeää laajentaa näkemystä palveluiden tuottavuuden mittaamisessa sisäisestä tuottajanäkökulmasta kohti ulkoista näkemystä, mikä käsittää asiakasnäkökulman palvelusta. Suorituskyvyn mittaaminen tulisi tästä näkökulmasta kattaa asiakastyytyväisyyden, asiakaskokemuksen ja asiakasarvon ilmiöt. (Jääskeläinen et al., 2014)

Tuottavuuden mittaaminen tehokkuusmielessä ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista palveluliiketoiminnassa, vaan voi olla enemmän relevanttia nähdä palvelun tuottavuus kannattavuuskäsitteenä. Palveluihin liittyvät tuottavuusmittaukset ovat usein osittaisia, koska tuotoksia on vaikea mitata ja toisaalta on vaikeaa määrittellä sopivia mittayksiköitä. Tilanne saattaa näennäisesti vaikuttaa resurssien ulottuvuudella tehokkaammalta, mutta voitontuottokyky tai laatu voivat samanaikaisesti heikentyä. Tällöin palveluprosessiin tulevia panoksia ei ole käytetty tehokkaammin ja on löydettävä parempi palveluliiketoiminnan erityispiirteitä tunteva tapa mitata tuottavuutta. (Grönroos & Ojasalo, 2004)

Palveluiden tuottavuutta voidaan mitata esimerkiksi puhelinkeskukseen tulevien puheluiden määrällä tuntia kohden, jolloin saadaan selville prosessien tehokkuus. Jotta voidaan puhua prosessien tuottavuudesta, on huomioitava vastaanotettujen puheluiden lukumäärän lisäksi asiakkaiden kanssa vietetty aika ja puhelussa tehdyn ongelmanratkaisun tai selvitystyön laatu. Palvelun tuottavuutta voidaan osoittaa myös tietystä palvelusta saatujen tulojen ja kyseisen palvelun tuotantokustannusten suhteella. Palveluja koskeva tuottavuus voidaan laskea myös jakamalla kokonaistulot kokonaiskustannuksilla. Näistä laskukaavoista on mahdollista johtaa palvelulähtöisiä tuottavuusmittauksia. Ongelmana taloudellisten lukujen käytössä tuottavuutta määriteltäessä on esimerkiksi liiketoiminnan monopoliasema. (Grönroos & Ojasalo, 2004)

Työn mittausmenetelmiä, kuten kellotusta, aikastandardeja, historiallisia standardeja ja aikaraportointia, on käytetty pitkään tuotantolaitoksissa. Kaikkia näitä menetelmiä on

käytetty myös palvelusektorilla. Nämä menetelmät sopivat palveluihin, joiden tuotokset ja panokset ovat suhteellisen yksinkertaisia ja helposti mitattavia. Työn mittausmenetelmät edellyttävät työn määrittelemisen ja standardisoimisen ennen merkittävien mittauksien tekemistä. (McLaughlin & Coffey, 1990) Tässä diplomityössä keskitytään antamaan esiyymmärrystä siitä, miten tietojärjestelmän tuoman työn tuottavuuden kasvua voidaan perustella. Sosiaalipalvelujen työtehtävät keskittyvät tarkkailun kohteena olevilta osilta tietotyön tekemiseen.

Erne (2011) on luokitellut tietotyötä koskevia mittareita seuraaviin kategorioihin: päivittäisten työtulosten määrä ja/tai laatu, vuorovaikutuksen laatu liittyen viestintään eri sidosryhmien kanssa, innovaatiokäyttäytyminen suhteessa liiketoimintaan, ammatillisten standardien noudattaminen ja taitojen kehittäminen suhteessa taitojen syvyyteen. Vain pieni osa suorituskäytännöistä on mitattavissa olevia, jolloin kaikki muut indikaattorit ovat yksilöllisten arvioinnin varassa.

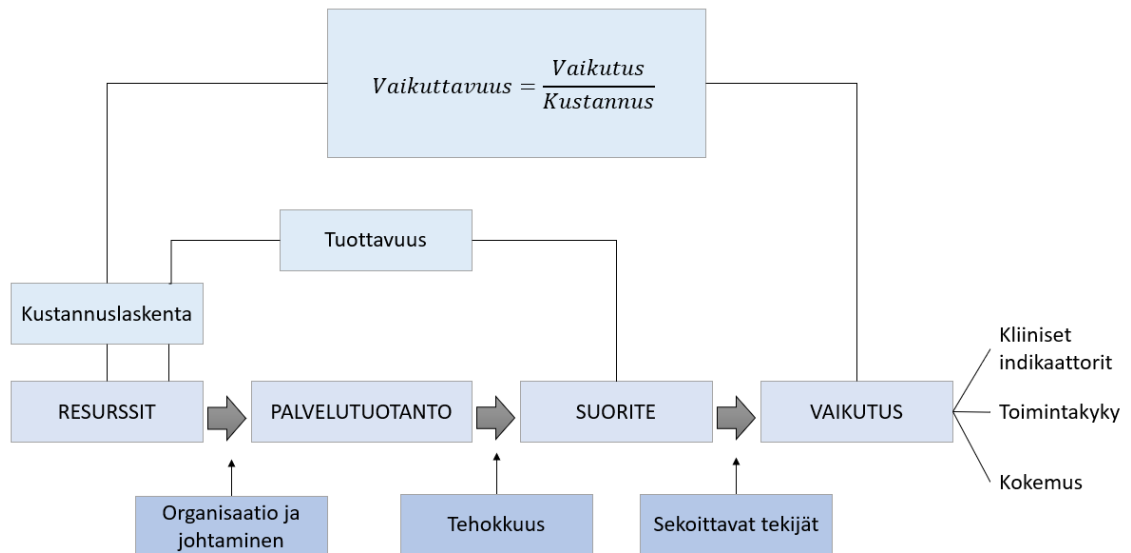
Tietotyön tuottavuusmittareita voivat olla esimerkiksi rahallisen arvon suhteuttaminen työkustannuksiin, tuotteiden parannusideoiden määrien havainnoiminen, henkilöstötyytyväisyysindeksit, työntekijöiden omaan arvioon perustuvat mittarit tai laadullisen indikaattorit. Sopivien tuottavuusmittareiden määrittelyn vitsaus on integroida useita eri indikaattoreita sopivaan järjestelmään ja saavuttaa näin tasapaino määrällisten ja laadullisten indikaattorien suhteen. (Erne, 2011)

Toimintoon perustuvaa tuottavuutta työntekijän kohdalta voidaan mitata luokittelemalla työ komponentteihin, joita ovat päätöksenteko, tehtävän monimutkaisuus, tiedon käyttö, rakenne, toisto ja työntekijän taitotaso sekä työn suorittamiseen tarvittava aika. Lisäksi voidaan arvioida tuotoksen laatua suhteessa toiminnallisiin indekseihin. Tuottavuuden mittaaminen vaatii työn osien standardisointia ja indikaattorien kehittämistä. (Erne, 2011)

2.2.2 Tuottavuuden ja vaikuttavuuden mittaaminen sekä arviointi sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tuottavuuden mittaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on merkityksellistä, jotta parhaat hoitokäytännöt ja tehostamistarpeet voidaan tunnistaa. Mittaamisen kautta voidaan kehittää oppimista ja palveluita pystytään tätä kautta kehittämään tehokkaammiksi. Tuottavuutta voidaan mitata tuotettujen palvelujen määrällä, mutta tällöin vertailukelpoisen mittaamisen varmistamiseksi asiakasryhmän rakenne tulee olla vakioitu. Haasteellisempi, mutta mielenkiintoinen tapa mitata palvelujen tuotoksia on vaikuttavuuden mittaaminen, eli mitataan miten palvelut ovat lisänneet asiakkaan hyvinvointia tai terveyttä. (Häkkinen, 2011)

Lillrank et al. (2018) kuvaavat vaikuttavuutta vaikutusten ja kustannusten suhteena, eli paljonko vaikutuksia on aikaansaatu käytetyillä resursseilla. Terveysthuollossa vaikuttavuuden syntyminen vaatii kulujen säästämistä, toimintojen tehostumista ja kohdentamista. Kuvassa 3 on havainnollistettu vaikutusten syntymistä ja käsitteiden suhdetta toisiinsa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vaikutukset syntyvät potilaalle tai asiakkaalle ja niitä voidaan kuvata kolmella tasolla: kliiniset indikaattorit, toimintakyky ja kokemus.



Kuva 3. Tuottavuus ja vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa, mukailten (Lillrank et al., 2018).

Terveysthuollossa vaikuttavuus on potilaskeskeinen käsite ja sen syntyminen ilmenee esimerkiksi kivun poistumisena verrattuna ennen ja jälkeen tiloja toisiinsa. Kustannusvaikuttavuudesta puhutaan, kun halutaan korostaa rahassa laskettavissa olevia kustannuksia. Vaikuttavuuden mittaamisessa on huomioitava, että vaikutukset voivat syntyä vasta ajan myötä. Tuloksia on tästä syystä tarkasteltava sekä pitkällä että lyhyellä aikavälillä. Vaikuttavuuden tulee olla asiakaskohtaista. Vaikuttavuuden arvioimisen jälkeen se tulee siis yhdistää asiakaskohtaiseen resurssikulutukseen kustannusvaikuttavuuden mittaamiseksi. (Paulus et al., 2017)

Sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden arviointi ei ole toistaiseksi yhtä kehittyneellä tasolla kuin terveysthuollossa vaikuttavuuden arviointi. Sosiaalipalvelujen osalta lopputuotosten mittaamista saatetaan pitää epäoikeutettuna. Parempaan elämänlaadun syntyä asiakkaalle voidaan mitata esimerkiksi ASCOT- mittarilla, joka keskittyy elämänlaadun ja palvelujen vaikuttavuuden mittaamiseen. Vanhuspalveluissa on käytössä RAI ja RAVA. (Paulus et al., 2017)

Julkisella sektorilla on useita erityispiirteitä, jotka vaikuttavat tuottavuuden mittaamiseen. Julkisella sektorilla tavoitteena on vähentää palvelujen kokonaiskysyntää rajallisten resurssien vuoksi. (Jääskeläinen et al., 2014) Esimerkiksi sosiaalitoimessa tätä pyritään tekemään sillä, että asiakkaat olisivat ensisijaisesti yhteydessä matalan kynnyksen palveluihin, ennen yhteydenottoa sosiaalipalvelujen asiakasohjaukseen. Tällöin suurin osa asiakkaiden ongelmista ratkeaa ilman asiakasohjauksen panosta. Julkisella sektorilla on useita keskeisiä sidosryhmiä, joiden tavoitteet ovat ristiriidassa keskenään. Tuottavuusmittareiden luomiseen vaikuttaa myös se, että johdon tavoitteet mittaamiselle ei ole selkeästi määritelty. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle on myös luonteenomaista se, että on tarpeen arvioida asiakaskohtaisia ominaisuuksia, kuten asiakkaiden hyvinvointi- tai hoitosuunnitelmien onnistumista. Tarpeena on saada myös kvantitatiivista tietoa esimerkiksi asiakkaiden lukumääristä, asiakaskontakteista ja käytetyistä palvelutunneista. (Jääskeläinen et al., 2014)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla kamppaillaan asetettujen palvelusopimusten laatu- tavoitteiden saavuttamiseksi lainsäädännön määrittelemien vasteaikojen puitteissa. Palvelujen tuottamiseen osallistuu tyypillisesti monia toimintoja, hallinnon aloja ja organisaatioita. Vanhusten avohoitopalvelu toimii esimerkkinä tällaisesta palvelusta, jota tarjotaan yhteistyössä sairaalan, perusterveydenhuollon ja kotihoidon yksiköiden kanssa. Vaikeutena on saada mittaustietoa koko prosessin tilasta ja sitä kautta tunnistaa sopivimmat palveluita tuottavat yksiköt. (Jääskeläinen et al., 2014)

Myös tuotoksien ja panoksien välistä suhdetta on vaikea määritellä, koska esimerkiksi asiakaskontaktien määrää mittaamalla ei saada tietoa asiakaskohtaamisten sisällöstä tai tietyn asiakassegmentin palvelutarpeista. Yksittäisten asiakkaiden vaihtelevat olosuhteet olisivat tarpeen ottaa huomioon mittauksissa. Tuottavuusluvut saattavat antaa vääristyneen kuvan johdolle, jos esimerkiksi vaativia asiakkaita hoitavat yksiköt tulevat toimeen samalla henkilömäärällä kuin muut yksiköt. (Jääskeläinen et al., 2014)

Kapasiteetin hallinta on osaltaan vaikeuttamassa tuottavuuden mittausta; kuinka voidaan tukea eri toimintojen kapasiteetin hallintaa, kun asiakkaiden kysyntä vaihtelee. Lisäksi mittareiden kehittämistä vaikeuttaa asiakkaiden vaihtelevat tarpeet ja fyysisen kunnon huomioiminen palveluprosessin tuotoksien määrittelyssä. Julkisella puolella haasteena on myös organisaatioiden voitto tavoittelematon luonne ja hintatietojen puuttuminen, jolloin tulossidonnaiset mittaustavat eivät ole relevantteja. (Jääskeläinen et al., 2014; Jääskeläinen & Uusi-Rauva, 2011; Paulus et al., 2017)

2.2.3 Tuottavuuden kasvun vaikutukset

Valmistavissa yrityksissä valmistuskustannukset laskevat tuottavuuden kasvun myötä, minkä avulla voidaan parantaa yrityksen kannattavuutta. Näin yritykselle muodostuu paremmat edellytykset toiminnan kehittämiseen ja investointeihin, jotka myöskin osaltaan lisäävät tuottavuutta. Voittoa tavoittelemattomissa organisaatioissa ei ole kasvutavoitteita, mutta siitä huolimatta tuottavuuden kasvattamisen kautta voidaan saavuttaa tehokkaampi tapa työskennellä. Yleisesti tuottavuutta voidaan lisätä operatiivisilla tasoilla kapasiteettia, kulutusta tai kysyntää säätämällä. Taloudellisia keinoja tuottavuuden lisäämiseen ovat hinnoittelun ja kustannusten säätäminen. Tuottavuuden kehittämistoimenpiteet ovat näiden keinojen yhdistelmiä. (Brax, 2007) Palveluiden osalta samoja periaatteita voidaan hyödyntää tuottavuuden kehittämisessä, mutta palveluissa on huomioitava myös laatu.

Tuottavuuden ja laadun sekä tuottavuuden ja asiakastyytyväisyyden kehittäminen samanaikaisesti on harvinaista, mutta mahdollista esimerkiksi otettaessa käyttöön uusi teknologia, joka käyttää resursseja uudella tavalla ja parantaa näin myös palveluiden laatua (Anderson et al., 1997; Grönroos & Ojasalo, 2004). On huomioitava, että laadun ja tuottavuuden sidonnaisuus näkyy palveluntuottajan ja asiakkaiden välisissä vuorovaikutussuhteissa, jotka vaikuttavat palveluprosessin tehokkuuteen (Grönroos & Ojasalo, 2004). Myöskään asiakastyytyväisyyttä ei voida unohtaa; kun asiakastyytyväisyys kasvaa, kasvaa myös tuottavuus uudelleen tekemisen ja reklamaatioiden käsittelyaikojen vähentyessä. Toisaalta myös kustannukset nousevat, kun tähdätään asiakastyytyväisyyden kasvattamiseen kehittämällä asiakkaiden toiveiden mukaisia palveluita (Anderson et al., 1997).

Tietotekniikka onkin keskeisessä osassa tuottavuuden ja palveluiden parantamisessa yrityksissä sekä julkisessa hallinnossa. Koska osaavasta henkilökunnasta on monella alalla puutteita, on työn tehostaminen tarpeen, jotta pienemmällä henkilökunnalla saavutetaan parempia tuloksia. Esimerkiksi johtamisprosessi tehostuu tietotekniikan käytön lisäämisen myötä ja tätä kautta voidaan lisätä yrityksen kannattavuutta ja kilpailukykyä. Merkittävin tuottavuuden kasvu saadaan aikaiseksi uudistamalla toimintamalleja lisäämällä tiedon yhteistä käyttöä. Uusien toimintamallien, palveluiden ja tuotteiden suunnitteleminen mahdollistuu tietotekniikan avulla. Tietotekniikka voi auttaa myös rakenneuutoksien toteuttamisessa, toimintamallien muutoksissa tai ketteryiden lisäämisessä. Yleensä edellytetään myös uusia toimintatapoja, eikä ainoastaan vanhan toimintamallin automatisointi välttämättä yksistään riitä lisäämään tuottavuutta. (Järvenpää & Hänninen, 2011)

2.2.4 Tuottavuuden kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tuottavuuden kehittämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on selkeä tarve, koska huonon tuottavuuden vuoksi resursseja menee hukkaan ja potilaita jää hoitamatta (Häkkinen, 2011). Tuotantotalouden perspektiivistä katsottuna sosiaali- ja terveydenhuollon odotusaikojen lyhentäminen linkittyy tuottavuuden kehittämiseen. Odotusaikaa on kaikkein se aika, kun potilas odottaa viranomaisen hoitoprosessisuosituksen mukaista lääketieteellistä toimenpidettä ja potilasjaksoa ei käsitellä tuottajan prosesseissa. Odotusaika voi olla positiivista, passiivista tai negatiivista kuvaten potilaan terveydentilaa. Positiivisen odotusajan aikana potilaan tila paranee, passiivisen odotusajan aikana pysyy vakaana ja negatiivisen odotusajan aikana tila huononee. Prosessissa siis tuottavia aikoja ovat diagnostiset ajat, aktiiviset ja passiiviset hoitoajat sekä positiiviset odotusajat. Negatiiviset odotusajat tuhoavat arvoa. Odotusaikojen lyhentäminen linkittyy prosessin läpimenoajan lyhentämiseen. (Kujala et al., 2006)

Läpimenoaikoja voidaan lyhentää konfiguroimalla prosesseja uudelleen, jotta asiakastilausten virtaus järjestelmän läpi paranee. Prosessien uudelleenkonfigurointiin sisältyy pullonkaulojen etsiminen ja poistaminen, prosessien uudelleenjärjestely niin, että ne toimivat rinnakkain ja pienentävät eräkokoja nopeampien ja helpompien asetuksien avulla. Lisäksi prosesseista tulee poistaa arvoa lisäämätön toiminta. Tuottamattomien aikakomponenttien vähentäminen ei lisää tuottavuutta panos-tuotos-suhteen näkökulmasta, vaan vaikutukset näkyvät pienemmissä pääomakustannuksissa ja lisääntyneessä asiakastytyväisyydessä. Lyhyempien läpimenoaikojen avulla saavutetut odotusaikojen lyhennykset puolestaan parantavat reagointikykyä asiakkaiden tarpeisiin. (Kujala et al., 2006)

Koska tuottavuus ja laatu ovat olennaisesti sidoksissa toisiinsa, tulisi määritellä mitä tarkoitetaan laadulla sosiaali- ja terveystaloudessa. Terveystalouden määritelmä laadulle on kuitenkin monimutkainen ja alalla vallitsee yhteisymmärryksen puute kenen laatua tulisi arvioida ja valvoa. Potilaan tai asiakkaan rooli on merkittävä laadun määrittelyssä. Potilas- tai asiakastytyväisyydellä saattaisi siis olla sija osana terveydenhuollon laadun määrittämisestä. (J. L. Miller & Adam, 1996)

Monilla sektoreilla on voitu tietoteknologian avulla lisätä työn tuottavuutta, mutta terveydenhuollossa tällainen kehitys on ollut toistaiseksi vaatimatonta (Nenonen, 2012). Nenonen (2012) arvioi artikkelissaan toimimattomien tietojärjestelmien aiheuttaneen 10 prosentin työpanoksen menetyksen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Tämä aiheuttaa suuren riskin myös potilasturvallisuudelle. Tarvittava tieto on Nenosen (2012) mukaan monissa eri paikoissa eikä se ole hyvin jäsenneltyä. Jotta hyvin

toimivia ohjelmistoja saataisiin terveydenhuollon käyttöön, tulisi ohjelmistoja kehittävien yritysten, terveydenhuollon ammattilaisten ja viranomaisten olla tiiviissä yhteistyössä. Tietojärjestelmien tuottavuus- ja laatuvaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa kerrotaan laajemmin tietojärjestelmiä koskevassa luvussa 2.4.4.

2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja päätöksenteko

Sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaista, jopa 80 prosenttia tarvitsee ratkaisua yksittäiseen huoleen, oireeseen tai palvelutarpeeseen. Tavoitteena olevien sujuvien ja asiakaslähtöisten palveluiden tarjoamiseksi, on tärkeää pystyä segmentoimaan asiakkaita. Toisistaan pyritään erottamaan yhden asian asiakkuudet ja haasteelliset tai monipalveluasiakkuudet. (Manner, 2022)

Vähän ja paljon palveluita käyttävien asiakkaiden erottaminen toisistaan voi olla haasteellista, koska varsinkaan asiakassuhteen alkuvaiheessa ei voida välttämättä ennustaa, muodostuuko asiakkuus millaiseksi resurssikulutuksen näkökulmasta. Segmentointia ei näin ollen ole järkevää tehdä heti asiakassuhteen ensimetreillä. Asiakkaiden segmentointiin on myös muita periaatteita, kuin resurssikulutus. Tässä diplomityössä segmentointi tehtiin tutkimusta varten, jakaen ensin sosiaalipalvelujen asiakkaat uusiin ja vanhoihin ja tämän jälkeen palvelutarpeen mukaisesti segmentteihin.

2.3.1 Asiakkaiden segmentointi

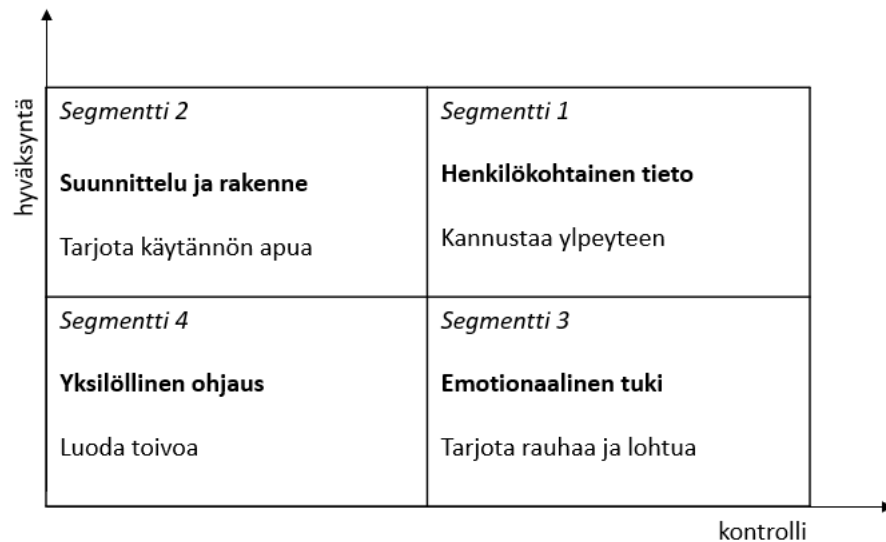
Liike-elämän ja markkinoinnin aloilla käytetään yleisesti segmentointia kuluttajien ryhmittelyyn, koska on havaittu, että kaikki asiakkaat eivät ole samanlaisia (Bloem et al., 2020 ;Lillrank et al., 2018). Segmentointi on asiakkaiden ryhmittelyä jonkin ominaisuuden suhteen, jolloin luodaan tarpeeksi homogeeninen joukko, jolle voidaan kohdentaa tiettytyypisiä palveluita (Lillrank et al., 2018). Tuotantotaloudellisista lähtökohdista tehtävät, joilla on samanlaiset integraatio-, koordinointi- ja valvontavaatimukset, tulee suorittaa organisaatioissa, jotka ovat keskittyneet samalla tavalla. Tavoitteena on saavuttaa parempi kapasiteetin käyttöaste ja lyhentää odotusaikoja (Lillrank et al., 2010). Segmentoinnilla pyritään eriyttämään yksilöistä ryhmiä segmenteiksi kysynnän ja tarjonnan tasaamiseksi ja kohderyhmien valinnan helpottamiseksi. Samaa periaatetta voidaan soveltaa terveydenhuoltoon, jossa kysynnän ja tarjonnan yhteensovittaminen ovat erittäin tärkeitä. (Bloem et al., 2020) Lisäksi segmentointi tuo etuja terveydenhuollon tarpeiden arviointiin, tulosten seurantaan ja hoidon integroimiseen. Kun väestö on segmentoitu ryhmiin, joilla on samanlaiset terveydenhuollolliset tarpeet, päättäjät voivat ymmärtää paremmin heterogeenista väestöä, mikä puolestaan helpottaa terveydenhuollon resurssien ja toimenpi-

teiden suunnittelua. (Chong et al., 2019) Segmentointia vaikeuttaa se, että terveydenhuollon palveluita ei tuotantotalouden näkökulmasta ole täysin mahdollista standardisoida, koska asiakkaiden tarpeet ovat monimuotoisia (Chaudhuri & Lillrank, 2013).

Kirjallisuudessa on kuvattu useita eri menetelmiä terveydenhuollon asiakkaiden segmentointiin, mutta näytöt mallien käytöstä ovat vähäisiä. (Chong et al., 2019) Eräs tapa segmentoida asiakkaita sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu palveluntarjoajien mukaan, joiden palveluita asiakkaat käyttävät. Tällaisia ovat esimerkiksi vanhainkodin asukkaat sekä sairaala- ja kotihoidon asiakkaat. Jaottelu aiheuttaa epäjatkovaa, epäluotettavaa ja turhaa hoitoa. ”Bridges to Health”-mallia perustellaan sillä, että asiakkaiden segmenttien määrää on rajoitettava, mikäli terveydenhuoltojärjestelmän tarkoituksena on tarjota järkevä valikoima integroituja palveluita ja tuoda ne kaikkien saataville. Lisäksi jokaisen ihmisen tulisi sisältyä johonkin näistä segmenteistä jokaisessa elämänsä vaiheessa. Mallissa määritellyt segmentit, joihin väestö on jaettu liittyvät ihmisten terveydentilaan ja toimintakykyyn. (Lynn et al., 2007)

Maailman terveysjärjestön kansainväliseen tautiluokitukseen (ICD) perustuva diagnostiikkaan perustuva ryhmittely (DRG) on eräs tunnettu luokitusjärjestelmä. Järjestelmän avulla asiakkaita ryhmitellään kliinisen tilan ja resurssien kulutuksen perustella. Tämä ei kuitenkaan ole kovin käytännönläheinen tapa segmentoida asiakkaita, koska eri diagnostiikkaan perustuvia versioita on useita satoja. (Lillrank et al., 2010)

Terveydenhuollon asiakkaiden segmentoimiseksi on luotu myös Bloem- Stalpersin malli (kuva 4). Malli perustuu psykologisiin muuttujiin, subjektiivisen terveyden määrittelyyn, hyväksymiseen ja koettuun kontrolliin. Subjektiivisella terveydellä tarkoitetaan yksilön kokemusta fyysisestä ja henkisestä toiminnasta, kun yksilö elää kuten haluaa olemassa olevien rajoitusten puitteissa. Hyväksyminen puolestaan on yksilön tunne siitä, että hänen terveydentilansa ja mahdolliset toiminnan rajoitukset ovat hänelle itselleen hyväksyttäviä. Koettu kontrolli on yksilön uskomus siihen, että hän itse voi vaikuttaa omaan terveyteensä sellaisena kuin sen itse kokee. Näiden tekijöiden avulla on johdettu malli, joka jakaa terveydenhuollon kuluttajat neljään segmenttiin. (Bloem et al., 2020)



Kuva 4. Bloem & Stalpersin segmentointimalli, mukailen (Bloem & Stalpers, 2012).

Bloem- Stalpersin mallin (kuva 4) ensimmäinen segmentti sisältää yksilöitä, joiden hallinnan ja hyväksynnän taso on korkealla. He ovat itsenäisiä ja perustarpeet ovat täytettävissä ylpeyden tunnetta vahvistavilla tiedoilla. Toiseen segmenttiin kuuluvat henkilöt, joiden hallinnan taso on alhainen, mutta hyväksyntätaso korkea. Nämä henkilöt haluavat muuttua, mutta heillä ei ole kykyä tehdä muutosta. Tähän he tarvitsevat perustarpeet huomioivaa apua. Kolmannen segmentin yksilöt omaavat korkean hallinnan, mutta alhaisen hyväksymisen tason. He kokevat sairautensa olevan voimia tuhoava vihollinen, johon he tarvitsevat tukea ja lohtua. Neljännessä segmentissä on yksilöitä, joilla on alhainen koettu kontrolli ja hyväksyntä. Segmentin yksilöt ovat passiivisia ja heidän perustarpeensa on täytettävä henkilökohtaisella ohjeistuksella. Ajan kuluessa yksilöiden tilanteisiin voi tulla muutoksia, jolloin yksilön segmentti voi vaihtua. (Bloem & Stalpers, 2012)

Useimmiten segmentoinnin kriteerit liittyvät ihmisen elämänkaareen, tuen tarpeeseen, jota palvelua käyttävä henkilö tarvitsee ja palvelujen tarpeen määrään (Niemelä & Kivipelto, 2019). Nämä kolme edellä esitettyä mallia ovat esimerkkejä eri segmentointitavoista, joiden keskiössä on asiakkaan elämänkaareen eli terveydentilaan ja siihen liittyvään hoitoon kuuluvat tekijät. Eräs sosiaalipalveluiden tarpeisiin soveltuva ja kohdennettu segmentointimalli on esitetty kuvassa 5.



Kuva 5. Sosiaalipalveluiden asiakkuussegmentointi, mukailten (Niemelä & Kivipelto, 2019).

Kyseisessä mallissa otetaan huomioon tuen tarpeen määrä. Mallin tarkoituksena on tarkastella segmenttejä palvelutarpeiden näkökulmasta, jolloin tarpeiden tunnistamisen kautta voidaan palvelut suunnata oikeille tahoille. Lisäksi mallissa keskitytään asiakkuuksiin, ei asiakkaisiin. Asiakkuuksien kautta määritellään palvelutarpeet ja asiakasvirrat, joille muodostetaan sekä resursoidaan omat palvelupolkunsa. Huomioitavaa on, että asiakkaiden tarpeiden muuttuessa kategoria vaihtuu mallin sisällä. (Niemelä & Kivipelto, 2019). Palvelujen tarpeen määrällä segmentointikeinona tarkoitetaan palvelujen käyttäjien ryhmittelyä paljon palveluita tarvitseviin ja satunnaisesti palveluja tarvitseviin (Liukko et al., 2018).

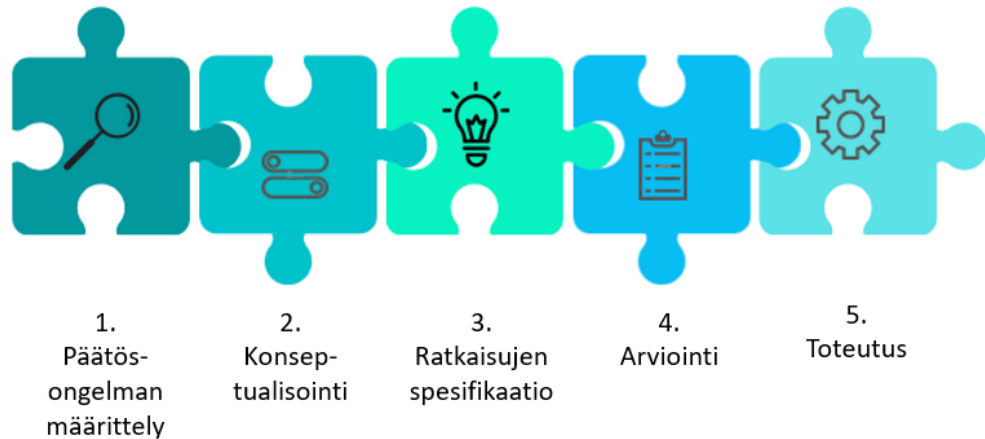
Sosiaalitoimen asiakassegmentointina voisi käyttää palveluiden tarpeen määrää, sen mukaisesti onko kyseessä kertakävijä, joka tarvitsee esimerkiksi tukipalvelua loukkautumisen vuoksi. Satunnaisesti ja paljon palveluita käyttävät asiakkaat voitaisiin myös erottaa toisistaan, kun asiakassuhde olisi jatkunut jonkin aikaa. Tällainen asiakassegmentointi ei välttämättä vaikuttaisi asiakasohjaajien työskentelyyn, mutta sen avulla asiakasohjaajien resurssien kohdistaminen saattaisi helpottua. Päätöksenteon kannalta olennaisempaa on asiakkaiden toimintakyky, joten tähän perustuva segmentointi toisi mahdollisia helpotuksia asiakasohjaajien työhön. Esimerkiksi segmentointi omatoimi-, satunnais-, moni- ja pitkäaikaisasiakkaisiin loisi yleiskäsitystä palvelujen tarpeesta ja toimintakyvystä. Terveystila liitettynä toimintakykyyn kertoisi myös tarpeesta palvelutarpeelle, jolloin segmentointi tämän mukaisesti auttaisi myös mahdollisesti päätöksenteossa pidemmällä tähtäimellä.

2.3.2 Julkisten organisaatioiden päätöksentekoprosessi

Päätöksenteolla tarkoitetaan prosessia, jossa valitaan vähintään kahdesta järjestelmän tarpeiden kannalta toivottavasta vaihtoehdosta tai ratkaisusta toinen. Päätöksentekoprosessi koostuu päätösongelman tunnistamisesta, valintakriteerien määrittämisestä, päätöksentekovaihtoehtojen kehittamisestä ja niiden analysoinnista, itse valinnasta, eli päätöksenteosta ja sen toimeenpanosta sekä toimeenpanon seurannasta ja mahdollisista toimenpiteiden sopeuttamisista. Päätöksenteossa on merkittäviä eroja julkisten ja kaupallisten organisaatioiden välillä. (Szymaniec-Mlicka, 2017)

Szymaniec-Mlickan (2017) mukaan yksityisellä sektorilla päätöksentekoprosessit ovat sujuvampia, kun taas julkisissa organisaatioissa on nähtävissä enemmän muutoksia ja konflikteja. Erot johtuvat siitä, että kaupalliset organisaatiot toimivat voittoa tavoittelemalla, kun taas julkiset yhtiöt haluavat saavuttaa yhteiskunnallisesti tärkeitä tavoitteita. Julkisella puolella vallitsevat poliittiset voimat vaikuttavat hierarkian ajoittaiseen muuttamiseen. Julkisella puolella tavoitellaan taloudellista tehokkuutta, mutta on huomioitava myös toiminnan sosiaaliset ja poliittiset seuraukset. Julkisten organisaatioiden päätöksenteossa on tarpeen ottaa huomioon myös kriteerit, joilla varmistetaan yhtäläinen pääsy palveluihin. (Szymaniec-Mlicka, 2017)

Terveysthuolto-organisaatioissa on paljon käytetty historiallista päätöksentekomallia. Tässä mallissa johto käyttää pääasiassa muissa organisaatioissa varmennettuja ratkaisuja (Nutt, 1984). Nutt (1984) on esittänyt kuvan 6 mukaisen päätöksentekoprosessimallin. Prosessi alkaa päätösongelman määrittelyllä, jossa tarkastellaan organisaation tarpeita, määritellään tavoitteet ja ymmärretään ongelma. Määrittelyvaihetta seuraa konseptualisointivaihe, jonka tarkoituksena on luoda ratkaisuja aiemmin asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Kolmannessa vaiheessa määritellään spesifikaatiot ratkaisuille, eli kuvataan ehdotetut ratkaisut yksityiskohtaisesti, jotta niiden toteutettavuutta voidaan myös testata. Arviointivaiheessa analysoidaan ehdotettujen ratkaisujen kustannuksia ja hyötyjä. Prosessi päättyy toteutukseen. (Nutt, 1984)



Kuva 6. Päätöksentekoprosessi, mukailten (Nutt, 1984).

Tässä diplomityössä Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjaajien päätöksenteko koskee päätöksiä asiakkaille myönnettävästä tuesta ja palveluista. Kuvan 6 mukaisesti, päätöksentekoprosessi alkaa asiakkaan tilanteen määrittelystä tiedon etsimisellä järjestelmistä ja niiden täydentämisellä kotikäynnillä. Näiden pohjalta pyritään määrittelemään ratkaisuvaihtoehtoja ja eritellä niitä. Asiakasohjaajat eivät voi aina itsenäisesti tehdä päätöksiä, vaan julkisen organisaation puitteet on huomioitava päätöksenteossa. Näin ratkaisuvaihtoehtoja saatetaan arvioida eri henkilöiden toimesta. Tehdyistä päätöksistä annetaan asiakkaalle myönteinen tai kielteinen päätös. Lain mukaista asiakasohjausprosessia kuvataan seuraavassa luvussa.

2.3.3 Asiakasohjausprosessi ja palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuoltolaissa (30.12.2014/1301, 2015) määritellään sosiaalityöksi asiakas- ja asi- antuntijatyö, jossa sovitaan yhteen asiakkaiden tarpeet ja toimijoiden tarjoama tuki sekä seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaaliohjaus taas viittaa asiakkai- den neuvontaan ja tuen antamiseen palveluiden käytössä.

Asiakasohjaus on sosiaalitoimen osa-alue, jossa tehdään palvelutarpeen arviointia ja tä- män jälkeistä asiakas- ja palveluohjausta. Näihin tehtäviin sisältyy palveluita koskevaa päätöksentekoa, asiakassuunnitelmien tekoa ja palveluihin liittyvää seurantaa sekä ar- viointia. Tampereen kaupunki käyttää sosiaalitoimesta nimitystä ”sosiaalipalvelut”. Asia- kasohjauksen päätavoite on tehdä apua tarvitsevien ihmisten palvelutarpeen arviointia sekä varmistaa tarvittava tuki ja palvelut, jotka on tarjottava viivytyksettä asiakkaille. (Hakkarainen et al., 2018)

Sosiaalihuoltolain mukaan (30.12.2014/1301, 2015) palvelutarpeen arviointi on aloitet- tava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä laskien asiakkaan omaisen tai läheisen yh-

teydenotosta. Tämä lain 36 § koskee yli 75-vuotiaita henkilöitä ja henkilöä, joka saa vammaisuuksia koskevan lain (570/2007) mukaista ylintä hoitotukea. Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Myös vanhuspalvelulain (28.12.2012/980, 2012) mukaan päätös kiireellisten sosiaalipalveluiden myöntämisestä tulee tehdä ilman viivytyksiä.

Palvelutarpeen arvioinnin siirtyessä kunnilta hyvinvointialueiden vastuulle sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa, tavoitellaan muutoksella parempia valinnanmahdollisuuksia asiakkaille palveluihin liittyen. Myös yhdenvertaisuuden edistäminen ja palveluiden parempi saatavuus ovat uudistuksen keskiössä. Palvelutarpeiden selvittämisen vakiintunut tapa on tärkeää, jotta asiakkaille voidaan tarjota yhdenmukaisesti palveluita. Palvelutarpeen arvioinnin prosessit on oltavat selkeästi määritellyt ja asiakkaalle asti läpinäkyvät, jotta asiakas voi käsittää itseään koskevan ratkaisun perusteet. Palvelutarpeen arviointi on oleellinen osa näiden tavoitteiden saavuttamista ikäihmisten osalta. (Vähäkangas et al., 2017)

Palvelutarpeen arviointi on osa sosiaalityötä, ja se lähtee ikäihmisten kohdalla liikkeelle henkilön hyvinvoinnista, terveydestä, toimintakyvystä ja itsenäisestä selviytymisestä koostuvasta kokonaisuudesta, jonka tila pyritään selvittämään. Arvioinnin tekemiselle syntyy tarve, kun asiakas ei selviä arjessaan ilman toisen henkilön apua. (Vähäkangas et al., 2017) Asiakkaalle on tärkeää rakentaa luottamus kotona pärjäämistä kohtaan palveluiden avulla (Hakkarainen et al., 2018). Asiakasohjausprosessi lähtee etenemään asiakkaan yhteydenotosta, mikä voi tapahtua eri reittejä pitkin, esimerkiksi neuvontapuhelimen tai terveyskeskuksen kautta. Yhteydenottoa seuraa kotikäynnistä sopiminen (Hakkarainen et al., 2018). Asiakas voi olla henkilö, jolle ei ole vielä aiemmin myönnetty palveluja, hän on jo palvelujen piirissä oleva asiakas tai hän on sairaalasta tai muusta hoidosta kotiutuva (Vähäkangas et al., 2017). Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakaslähtöisesti ja ratkaisukeskeisesti sekä tavoitteet määritellään yhdessä asiakkaan kanssa. (Hakkarainen et al., 2018)

Palvelutarpeen arvioinnin myötä selviää, onko asiakkaalla palvelutarvetta. Asiakkaan hakema tuki tai palvelu voi olla lakisääteinen palvelutarpeen arviointi, omaishoidon tukeen liittyvä asia, kotihoitoon ja asumispalveluihin liittyvä asia tai esimerkiksi tukipalveluihin liittyvä asia. (Vähäkangas et al., 2017) Asiakkaille myönnettävien tukipalveluiden tarkoitus on tukea itsenäistä elämää ja arjen sujumista. Esimerkkejä tällaisista tukipalveluista ovat mm. ateria-, kuljetus-, vaatehuolto-, kylvytys ja saattajapalvelut. (Noro & Karpunen, 2019) Mikäli palvelutarvetta on, laaditaan asiakassuunnitelma ja tehdään päätöksenteko tarjottavista palveluista. Palvelutarpeen arviointiin sisältyy kuvaus asiakkaan tilanteesta ja palveluiden sekä tuen tarpeesta. Arviointiin kuuluu myös sosiaalihuollon

henkilön laatimat johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä ja asiakkaan oma näkemys palvelutarpeestaan. Asiakasta varten tehdään asiakassuunnitelma (vanhuspalvelulaissa kutsutaan palvelusuunnitelmaksi), mikä jatkojalostetaan tehdystä palvelutarpeen arvioinnista. Se sisältää asiakkaan ja ammattilaisen arviot tuen tarpeesta sekä palveluista. Lisäksi suunnitelmassa kuvataan mm. palveluiden tarpeen kiireellisyys, arvio asiakkuuden kestosta, yhteistyötahojen tiedot sekä tavoitteet. (*Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301*, 2015) Asiakkaalle tuodaan ilmi hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä kerrotaan erilaisista vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista hänelle. (Vähäkangas et al., 2017)

Myös palvelutarpeen kesto on oleellista määrittää, onko palvelun tarve tilapäinen, toistuva vai pitkäaikainen. Tilapäisten palveluiden tarkoitus on ennaltaehkäistä pitkäaikaista palvelutarvetta. Toistuvat palvelut tukevat asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja pitkäaikaisilla palveluilla pyritään turvaamaan palvelujen kokonaisvaltaisuus. (Vähäkangas et al., 2017) Tämän jälkeen palveluita voidaan toteuttaa asiakassuunnitelman mukaisesti ja niiden tuottaja laatii omalta osaltaan tarkemman hoito- ja palvelusuunnitelman. Palveluntuottajan kanssa sovitaan, kuinka palveluiden käyttöä seurataan. Päätöksenteon jälkeen asiakkaan tilannetta arvioidaan jatkuvasti suunnitelmaan ja tavoitteisiin nähden. Asiakassuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa ja tehdään tämän pohjalta jatkosuunnitelma. (Hakkarainen et al., 2018)

2.3.4 Omaishoidon tuen prosessi ja päätöksenteko

Omaishoidon tukea on mahdollista hakea ilman hakuaikaa joko paperisella hakemuksella tai Omaolo-palvelun kautta. Prosessi alkaa, kun omaishoidon asiakasohjaaja tutustuu hakemukseen ja asiakkaan terveydentilaan, jonka pohjalta sovitaan kotikäynnille aika. Kotikäynnillä ovat mukana omaishoidon asiakasohjaajan lisäksi omaishoitaja ja omaishoidettava ja tarkoituksena on selvittää omaishoidettavan toimintakyky ja hoidon tarve. Keskustelussa selvitetään myös, mitä palveluita asiakas saa jo muualta, mitä hän kykenee tekemään itse ja mitä asioita omaishoitaja tekee. Arvioinnissa on mukana myös omaishoitajan tilanne. Asiakasohjaajan on kotikäynnillä mahdollista neuvoa tai ohjata asiakasta muiden palveluiden pariin, mikäli tämä on tarpeen. (Tampere, 2022; Hakkarainen et al., 2018)

Kotikäynnin jälkeen omaishoidon asiakasohjaaja käsittelee asiakkaan tilannetta tarvittaessa moniammatillisen työryhmän kanssa ja asiakkaalle annetaan joko myönteinen tai kielteinen päätös. Mikäli päätös on myönteinen, tehdään hoitajan ja kunnan välille toimeksiantosopimus koskien omaishoidon tukea ja osapuolien oikeuksia sekä velvolli-

suuksia. Lisäksi omaishoidon tuki laatii hoito- ja palvelusuunnitelman, jonka sopijapuolina ovat kunta, hoitaja ja hoidettava. Suunnitelma sisältää eri osapuolten vastuut ja palvelut, joita tarvitaan sekä suunnitelman vapaiden käytöstä ja muista poikkeustilanteista. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään tilanteen muuttuessa. (Tampere, 2022)

2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät ja käyttöönotto

Uusien järjestelmien ja teknologioiden on odotettu tuovan monia erilaisia hyötyjä terveydenhuoltoon, mutta toistaiseksi hyödyistä on kertynyt vähän vankkoja todisteita (Cresswell et al., 2012; Ruland & Ravn, 2003). On arvioitu, että jopa 60–70 prosenttia kaikista tietojärjestelmäprojekteista terveydenhuollossa epäonnistuu, aiheuttaen valtavia taloudellisia tappioita (Ammenwerth et al., 2006). Terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttöönotossa ja käytettävyydessä on edelleen vaikeuksia, vaikka niihin sijoitetut investoinnit ovat kasvaneet. Terveydenhuolto on monimutkainen toimintaympäristö tietojärjestelmien nopeille muutoksille (Kivinen & Lammintakanen, 2013). Terveydenhuoltoalan järjestelmissä tehdään paljon transaktioita asiakkaiden, palveluntarjoajien ja tavarantoimittajien välillä. Alalle on tyypillistä, että kaikki tiedon välittyminen ei tapahdu sähköisesti, vaan sitä tapahtuu myös puhelimitse, paperilla ja elektronisesti (EDI). Tämä johtaa tehottomuuteen; tieto ei varastoidu eivätkä tietojärjestelmät kommunikoi keskenään. (Wager et al., 2013; Cresswell et al., 2012). Lisäksi järjestelmien avulla halutaan parantaa tiedon laatua ja luotettavuutta (Wager et al., 2013). Ilman pääsyä asianmukaiseen sekä laadukkaaseen dataan, potilaita ja asiakkaita koskevia hyviä päätöksiä ei voida tehdä (Haux, 2006).

Uuden järjestelmän tärkein tehtävä on nostaa organisaation suorituskykyä ja terveydenhuoltoalalla lisätä myös potilasturvallisuutta, jonka uhkana on esimerkiksi järjestelmien yhteentoimivuuden puute. (Wager et al., 2013) Uuden järjestelmän tuomat hyödyt ovat paljolti kiinni myös käyttäjistä ja organisaatosta, jotka käyttävät tietojärjestelmää (Kettunen & Simons, 2001). Cresswell et al. (2012) tuovat esiin, että käyttäjien mukaan ottaminen järjestelmän implementointiin on avainasemassa järjestelmän onnistuneeseen käyttöönottoon. Käyttäjäkeskeinen suunnittelu vaatii loppukäyttäjien osallistumista jo tuotekehityksen vaiheisiin, minkä avulla voidaan parantaa järjestelmän käytettävyyttä (Jones et al., 2012).

Viestimistä toteuttajien ja käyttäjien välillä olisi hyvä tapahtua jatkuvasti. Tämä luonnollisesti hidastaa käyttöönottoprosessia, ja monesti tästä syystä käyttäjiä ei pystytä kuulemaan tarpeeksi perusteellisesti. On kuitenkin tunnistettava, että käyttöönotto on pitkäaikainen prosessi, eikä niinkään lyhyt projekti, jolla on selkeät alku- ja päätepisteet. Aikaa

ja resursseja tarvitaan riittävästi, jotta muutoksista voidaan selvittää niin käyttäjä- kuin organisaatiotasolla. Huomionarvoista on myös se, että uusi järjestelmä on saatava toimimaan optimaalisesti paikallisella tasolla, ennen kuin sitä yritetään ottaa käyttöön suuremmissa mittakaavassa. (Cresswell et al., 2012) Myös tietojärjestelmien käytön arviointi olisi hyödyllistä tehdä vasta, kun voidaan varmistua niiden toimivuudesta ja käytettävyydestä. Käyttäjillä tulisi olla myös riittävä osaaminen uuden tietojärjestelmän käytössä.

2.4.1 Tietojärjestelmien yhteentoimivuus

Yhteentoimivuudella tarkoitetaan kahden tai useamman IT-järjestelmän yhdistämistä, jotka vaihtavat tietoa keskenään ja käyttävät sitä mahdollisimman tehokkaalla tavalla. Yhteentoimivuudesta puhuttaessa, on huomioitava taustalla toimivat prosessit, joista pyritään tekemään yhtenäisempiä lisäämällä yhteentoimivuutta järjestelmiin. Terveystieteiden huoltoalalla käsiteltävissä tiedoissa on ensiarvoisen tärkeää huomioida niiden kriittinen luonne, yksityisyys ja turvallisuus. (Sicilia & Balazote, 2013) Tämä seikka on hidastanut yhteentoimivuuden lisäämistä alalla, kuin myös terveydenhuoltotietojen puutteellinen saatavuus sekä suuri määrä eri tiedonhallinta- ja tukijärjestelmiä. (Satti et al., 2020)

Toisaalta tietojärjestelmien yhteentoimivuutta rajoittaa se, että tietojen on oltava standardeja (Brooks, 2010). Terveystieteiden huoltoalalla on käytössä paljon epävirallisia standardeja, joita on hyödynnetty pienten ja keskikokoisten järjestelmien rakentamisessa. Tämä ei monesti tuota vaikeuksia organisaation sisäisten järjestelmien yhteentoimivuuden lisäämisessä, mutta asia on toinen, kun puhutaan kilpailevien terveydenhuoltoalan organisaatioiden järjestelmien yhteentoimivuudesta. (Satti et al., 2020)

Yhteentoimivien tietojärjestelmien tarpeellisuudesta on tultu tietoisiksi viime vuosien aikana niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Tavoitteena terveydenhuollon IT-järjestelmille on tarjota tietoa palveluntarjoajille ja asiakkaille parhaista hoitovaihtoehdoista. Ne määrittävät tieteellisiin vertailuihin, jotka ottavat huomioon laadun, hyödyn, riskit ja hinnan. (Brooks, 2010)

Lisäksi yhteentoimivat tietojärjestelmät ovat terveydenhuoltoalalla tarpeen potilasturvallisuuden lisäämiseksi ja kustannusten hillitsemiseksi (Brooks, 2010). Viimeisin liittyy ajan säästämiseen, jota haaskaantuu monissa tilanteissa yhteentoimimattomien järjestelmien vuoksi niin potilaan kuin hoitotahon puolella (Meyer & Lovis, 2011 & Satti et al., 2020). Meyer & Lovis (2011) mukaan, tutkimuksissa on havaittu, että järjestelmien välinen yhteentoimivuus tuo ajan säästymisen kautta taloudellisia säästöjä ja lisää potilaiden turvallisuutta. Potilasturvallisuudesta puhutaan yleensä terveydenhuollossa, mutta vastaava määritelmä voidaan laajentaa myös sosiaalipalveluiden puolelle (Paulus et al.,

2017). Lisäksi yhteentoimivuuden hyödyt välittyvät potilaille tiedon saatavuuden kautta parempana hoidon laatuna (Sicilia & Balazote, 2013). Tätä edesauttaa myös tietojen parempi laatu, mikä poistaa kuluja terveydenhuollon tarjoajien ja asiakkaiden väliltä (Satti et al., 2020).

2.4.2 Tietojärjestelmien menestyksekkäs käyttöönotto

Tietojärjestelmän käyttöönottoprosessi alkaa strategiasuunnittelulla, jota seuraa tietojärjestelmän suunnittelu ja vaatimustenmäärittely. Tietojärjestelmän implementointi seuraa näitä vaiheita, ja siinä tehdään parametrintia sekä siirretään tietoa vanhasta järjestelmästä uuteen. Tietojärjestelmää saatetaan myös räätälöidä yrityksen tarpeisiin soveltuvaksi. Uuden järjestelmän käyttöönottoon liittyy aina myös käyttöönottokoulutukset ja käytön harjoittelu. Tuotantokäyttöön siirtyminen tarkoittaa sitä, uudelleen suunniteltavan toiminnan ohjausta aletaan tekemään uuden järjestelmän avulla. (Kettunen & Simons, 2001) Otettaessa käyttöön uutta tietojärjestelmää, on tärkeää, että se liitetään osaksi päivittäistä toimintaa ja järjestelmää ylläpidetään säännöllisesti (Wager et al., 2013). Tämä tarkoittaa myös järjestelmän jatkuvaa kehitystyötä ja ongelmien poistamista käyttökokemuksien karttuessa järjestelmästä. Tietojärjestelmien kehittäminen onkin viimeinen vaihe tietojärjestelmän käyttöönottoprosessissa (Kettunen & Simons, 2001).

Implementointiprojektin alkuvaiheissa on oleellista ymmärtää, mitä sillä halutaan saavuttaa ja miten järjestelmän avulla tullaan vastaamaan strategisiin tavoitteisiin (Wager et al., 2013; Kivinen & Lammintakanen, 2013). Tietojärjestelmien menestymisen mittareina voidaan pitää järjestelmän ja tiedon laatua, käytettävyyttä, käyttäjätyytyväisyyttä sekä vaikutusta yksilöihin ja organisaatioon. Tiedon on oltava esimerkiksi tarkkaa, hyödyllistä ja luotettavaa (Kivinen & Lammintakanen, 2013). Järjestelmän tekninen toimivuus ei riitä yksittäisenä menestystekijänä, vaan myös sen käyttäjien on hyväksyttävä uusi järjestelmä ja nähtävä sen tuomat hyötyaspektit (Ruland & Ravn, 2003).

Tavoitteiden viestiminen käyttäjille on tärkeää, mutta on kuunneltava myös käyttäjien tarpeita ja odotuksia. Järjestelmän prosessien ja tulosten arviointi on hyödyllistä, jotta voidaan määritellä, kuinka järjestelmä on vastannut odotuksiin. Tällaisia mittauksia ovat esimerkiksi erilaisten prosessien mittaaminen, työnkulkuihin liittyvän vaikuttavuuden mittaaminen ja taloudellisten vaikutusten mittaukset. (Wager et al., 2013)

Tulosten arviointia ei voida tehdä, ellei huomioida myös sosiaalisia ja organisatorisia tekijöitä uuden järjestelmän käyttöönotossa (Ruland & Ravn, 2003). Esimerkiksi motivaation puute ja negatiiviset asenteen saattavat vaikuttaa uuden teknologian käyttöönottoon. Tällöin pitkän teknologisen kokemuksen omaavilla organisaation jäsenillä on tärkeä rooli käyttöönottoprosessin onnistumisen todennäköisyyden kasvattamisessa (Batt-

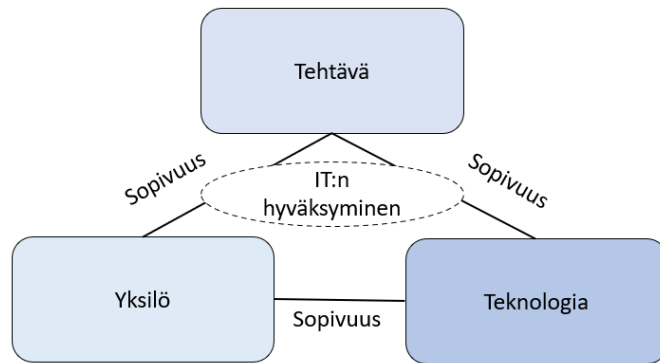
Rawden et al., 2021). Huomionarvoista on myös se, vaikuttavatko ongelmat uuden järjestelmän käyttöönotossa teknologian käyttöön ottamiseen yksilötasolla.

2.4.3 Tietojärjestelmien omaksuminen käyttöön

Käyttöönotettu järjestelmä saattaa olla teknisesti hyvin toimiva, mutta se ei takaa vielä käyttäjien hyväksyntää ja omaksumista järjestelmän käytölle. Terveystieteiden IT-järjestelmien käyttöönottoa tutkittaessa on toistuvasti ilmennyt muutosvastarintaa, väärinkäyttöä ja torjumista (Ruland & Ravn, 2003). Muutosvastarintaa aiheuttaa kyvyttömyyden tunne selviytyä uuden teknologian käytöstä. Esteenä menestyneelle käyttöönotolle voivat toimia myös motivaation puute ja negatiiviset asenteet (Batt-Rawden et al., 2021).

Johdon luottamus ja rohkaisu järjestelmien käyttöön on välttämätöntä menestyneeseen implementaatioon (Batt-Rawden et al., 2021). Johto voi tarjota käyttäjille koulutuksia, joilla pyritään parantamaan järjestelmään tarvittavia taitoja. Myös positiivisen mielikuvan esiin tuominen järjestelmien hyödyistä niin työlle kuin organisaatiolle on johdon tehtävä (Alasaarela, 2020). Venkatesh (2000) toteaa, että koettu tietojärjestelmän käytön helppous on tärkeä tekijä käyttäjän järjestelmän hyväksymisessä ja käyttämisessä. Suuri hyöty on myös uuden teknologian implementointivaiheessa superkäyttäjistä, joilla on pitkä kokemus ja erityisosaamista kyseisestä tekniikasta. Heidän tukensa käyttöönottoprosessissa lisää todennäköisyyttä uuden teknologian tehokkaasta hyväksymisestä. Myös vahvoilla ihmissuhteilla, luottamuksella ja yhteenkuuluvuudella on todettu olevan myönteinen vaikutus muutoksen vastustamiseen. (Batt-Rawden et al., 2021)

Ammenwerth et al. (2006) ovat kehittäneet IT-järjestelmän käyttöönoton tueksi FITT-mallin (fit between individuals, tasks and technology) ja sitä on visualisoitu kuvassa 7. Malli perustuu ajatukseen, että kliinisessä ympäristössä käyttöönotetut järjestelmät riippuvat eri tekijöiden sopivuudesta toisiinsa yksilötasolla (esimerkiksi kielteinen suhtautuminen tietotekniikkaa kohtaan ja motivaatio sen käyttöön), teknisistä ominaisuuksista (esimerkiksi toiminnallisuus ja suorituskyky) ja kliinisten tehtävien sekä prosessien tekijöistä, kuten tehtävien monimutkaisuudesta. Tilanteet, joissa käytetään samaa tietojärjestelmää, mutta ympäristöt vaihtelevat, eroaa tietojärjestelmän käyttö ja hyväksyminen toisistaan.



Kuva 7. FITT-mallissa IT-järjestelmän käyttöönotto riippuu sopivuudesta yksilön, tehtävän ja teknologian välillä, mukaillen (Ammenwerth et al., 2006).

Mallissa yksilöosio voi edustaa yksittäistä käyttäjää tai käyttäjäryhmää. Teknologiaosio edustaa tiettyjen tehtävien suorittamiseen tarvittavien erilaisten työkalujen, kuten ohjelmiston ja laitteiston, vuorovaikutusta. Teknologiaosio sisältää kaikki paperi- ja tietokonepohjaiset työkalut. Tehtäväosio käsittää tehtävien kokonaisuuden ja työprosessit, jotka on suoritettava loppuun käyttäjän toimesta ja joita käyttöönotettu teknologia tukee. Monesti IT-järjestelmien hyväksymisessä keskitytään tutkimaan organisaatiota koskevia näkemyksiä, ja tässä mallissa ne sisältyvät yksilö- ja tehtäväosuuksiin. (Ammenwerth et al., 2006)

Tavoitteena on löytää optimaalinen yhteensopivuus teknologian, käyttäjän ja tehtävän välillä. Yksilöiden tulee olla riittävän motivoituneita ja asiantuntevia suorittaakseen jonkin tehtävän. Teknologian tulee taas tarjota riittävä toiminnallisuus ja suorituskyky tukemaan tätä tehtävää. Käyttäjän on oltava riittävän koulutettu käyttämään tiettyä teknologiaa asianmukaisesti. Riittämätön sopivuus johtaa ongelmiin käyttöönottoprojektissa. Tällaisia sopivuuden puutteita ilmenee ilmeisen paljon, koska useampi tietojärjestelmäprojekti terveydenhuollossa epäonnistuu, kuin onnistuu. (Ammenwerth et al., 2006) Tämä johtaa siihen, että uuden tietojärjestelmän avulla ei saavuteta laatu- ja tuottavuusvaikutuksia.

Ammenwerth et al. (2006) ovat soveltaneet FITT-mallia tutkiessaan hoitajien dokumentointijärjestelmän käyttöönottoa saksalaisen yliopistollisen sairaalan useilla osastoilla. Tutkimuksen tuloksina positiivisesti järjestelmän käyttöön omaksumiseen vaikuttavia tekijöitä on lueteltu taulukossa 1. Yksilöön vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi, että koulutustilaisuudet koetaan hyödyllisiksi ja uusia prosesseja otetaan vaiheittain käyttöön. Sama vaiheittainen käyttöönotto pätee teknologian toiminnallisuuksiin; kaikkia uusia toiminnallisuuksia ei välttämättä ole hyödyllistä tuoda kerralla käytäntöön. Tehtävän kannalta järjestelmän tulee vastata tehtävien ominaisuuksia, eli järjestelmän on istuttava niihin toiminnallisuuksiin, joiden tekemiseen se on hankittu.

Taulukko 1. FITT-mallin mukaisesti jaoteltuja positiivisia vaikutuksia tuovia seikkoja järjestelmän käyttöönoton omaksumiseen, mukailen (Ammenwerth et al., 2006)

Yksilö	Tehtävä	Teknologia
Johdon tuki prosessille	Tehtävien uudelleenorganisointi	IT-koulutukset
Tehokkaat koulutustilaisuudet	Paikallinen mukauttaminen Järjestelmän päivittäminen	Avainkäyttäjien korkea motivaatio
Selkeät vastuut	vastaamaan tehtäväominaisuuksia	Intensiivinen käyttäjätuki Toiminnallisuuden vaiheittainen käyttöönotto
Ylidokumentoinnin välttäminen	Mobiilityökalujen käyttöönotto	Muun työmäärän vähentäminen
Prosessien vaiheittainen käyttöönotto	Tietokoneiden saatavuus	käyttöönottovaiheessa

2.4.4 Tietojärjestelmien laatu- ja tuottavuusvaikutukset

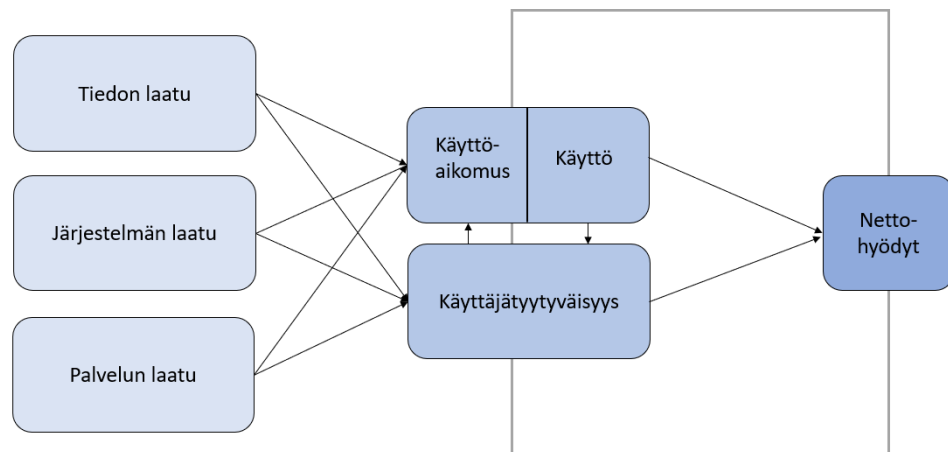
Tietojärjestelmiltä odotetaan henkilöstöressurssien vähenemistä ja ajan säästymistä muihin oleellisempiin tehtäviin. Tuottavuuden kasvua terveydenhuollon tietojärjestelmien osalta ei ole pystytty todentamaan merkittävässä mittakaavassa (Alasaarela, 2020). IT-järjestelmän käyttöönotto harvoin näyttäytyy hyvänä sijoituksena perinteisillä tuottavuuden mittareilla (Jones et al., 2012). Aihe on merkittävä, koska sosiaali- ja terveydenhuollon menot ovat kansantaloudelle suurimpia vuosittaisia menoeriä. Tuottavuuden osoittaminen ei ole helppo tehtävä, koska työtehtävien erilaisuus ja tavoitellut tuottavuusvaikutukset eroavat terveys- ja sosiaalihuollossa toisistaan merkittävästi. Tietojärjestelmät toimivat tuottavuuden kasvun tukena, mutta eivät voi sitä yksinään taata. Järjestelmät toimivat päätöksenteon tukena ja organisaation kehittämisen työkaluina. (Alasaarela, 2020) Tällöin saattaakin olla hedelmällisempää etsiä muita hyötynäkökulmia kuin tuottavuuden saavuttaminen.

Terveydenhuollossa on enenevässä määrin päätöksenteon tukijärjestelmiä (Ammenwerth et al., 2003). Tietojärjestelmien käyttö on omalta osaltaan lisännyt työmäärää sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tällaisissa olosuhteissa järjestelmien käytön helppous ja tehokkuus korostuu tietojärjestelmien laadun ja tuottavuuden parantamisessa (Chang et al., 2012). Tietojärjestelmien todellista tuottavuusvaikutusta on mahdoton arvioida, mikäli ei tiedetä mihin esimerkiksi säästynyt aika on hyödynnetty (Alasaarela, 2020). Hyvällä järjestelmän laadulla on kuitenkin todettu olevan positiivisia vaikutuksia tuotettujen palvelujen laatuun ja käyttäjätyytyväisyyteen (Delone & Mclean, 1992). Myös lisääntyneen työtyytyväisyyden on todettu vaikuttavan myönteisesti järjestelmän suorituskykyyn. Näiden vaikuttimien suhde voi olla myös päinvastainen, jolloin työtyytyväisyyden ollessa korkealla, suuremmat työntekijöiden ponnistelut johtavat järjestelmän parantuneeseen suorituskykyyn. (Chang et al., 2012) Käyttäjätyytyväisyys on yksittäisten vaikutusten välittömän edellytys, joka vaikuttaa yksilöiden suorituksiin sekä lopulta koko organisaatioon

(Delone & Mclean, 1992). Bossen et al., (2013) esittävät, että koko järjestelmän onnistuneen käyttöönoton edellytyksenä on henkilöstön tyytyväisyys. Jones et al. (2012) mukaan IT-vetoinen tuottavuuden kasvu on todennäköisempää organisaatioissa, joissa on yksilöllinen autonomia, itseohjautuvat työryhmät ja kannustinjärjestelmät, jotka palkitsevat tiimin suorituksesta.

Järjestelmien vaikutusten arviointi on tärkeää päätöksentekijöille ja käyttäjille (Ammenwerth et al., 2003). Oleellista on huomioida organisaation prosessit ja toimintaympäristö, jossa uutta teknologiaa käytetään ja mahdollisesti kehittää niitä (Alasaarela, 2020; Ammenwerth et al., 2003 ; Jones et al., 2012). Jotta käyttäjät ylipäättään käyttävät järjestelmää, tulee teknologian olla tarpeeksi helppokäyttöistä ja käyttäjien on oltava tyytyväisiä sen tuomiin etuihin. Toimivat laitteet edesauttavat järjestelmästä saatavaa hyötyä ja täten myös lisäävät tuottavuutta. (Alasaarela, 2020)

DeLonen & McLeanin (2003) mukaan tuottavuuden sijaan voitaisiin puhua nettohyödyistä, jolla kuvataan tietojärjestelmän vaikutuksen lopputulosta organisaatiossa positiivisessa mielessä. Tietojärjestelmän nettohyödyillä tarkoitetaan kustannussäästöjä, laajentuneita markkinoita tai ajan säästöä, ja ne voivat koskea yksilöitä tai koko organisaatiota. Nettohyötyjä tulisi tarkastella yhdessä järjestelmän ja tiedon laadun kanssa. DeLonen ja McLeanin järjestelmän käyttöönoton arvioimiseen luotu malli (kuva 8) sisältää seitsemän ulottuvuutta, joilla arvioidaan menestymistä.



Kuva 8. DeLonen ja McLeanin järjestelmän käyttöönoton menestymistä mittaava malli, mukailen (Delone & Mclean, 1992).

Tiedon laatu viittaa siihen, ovatko järjestelmän tiedot oleellisia, kattavia ja tarkkoja käyttäjän työtä ajatellen. Järjestelmän laatu kertoo sen, onko järjestelmässä toivottua toiminnallisuutta tukemaan kyseistä työtä. Tällaisia toiminnallisuuksia ovat integrointi muihin järjestelmiin, suorituskyky, vakaus ja helppokäyttöisyys. Palvelun laadulla tarkoitetaan järjestelmän käyttäjien saatavilla olevaa tukea (Delone & Mclean, 1992). Bossen et al.

(2013) mainitsevat, että mallia on kritisoitu siitä, ettei se ota huomioon kontekstuaalisia tekijöitä, kuten organisaatiokulttuuria.

Järjestelmien käyttöönotto vie aikaa, eikä sen tuottamia vaikutuksia ole järkevää mitata välittömästi uuden teknologian käyttöönoton jälkeen. Sekä järjestelmän käyttäjät että työnkulku vaativat paljon aikaa tottua uusiin työkaluihin ja niiden myötä uusien menetelmien hyödyntämiseen. (Ammenwerth et al., 2003) Toisaalta, poliittisen päätöksenteon pohjalle saatetaan tarvita arviointituloksia implementoinnista pian järjestelmän käyttöönoton jälkeen, ja näin voidaan tehdä, mikäli arviointi on toteutettavissa (Bossen et al., 2013). Usein järjestelmän vaikutuksia tarkastellaan epäsuorien mittareiden avulla, kuten käyttäjätyytyväisyydellä. Tällaiset mittarit eivät anna täydellistä kuvaa järjestelmän tuomista hyödyistä. (Ammenwerth et al., 2003) Onkin tärkeää investoida tuottavuusmittareiden luomiseen, jotka paljastavat järjestelmän tuomista laatu- ja kustannushyödyistä (Jones et al., 2012).

2.4.5 Yhteenveto tuottavuuden lisäämisestä yhteentoimivuuden ja uuden tietojärjestelmän käyttöönoton myötä

Datan määrä on kasvanut terveydenhuoltoalalla valtavaksi vaatien nopeaa kehittymistä teknologiassa. Tästä huolimatta IT-järjestelmien kehitys on jäänyt jälkeen ja monia päätöksiä joudutaan tekemään riittämättömän tiedon perusteella. Lisäksi IT-järjestelmiä on paljon, koska moniin yksittäisiin ja päivittäisiin tehtäviin on kehitetty oma järjestelmänsä. Integroidun järjestelmän ottaminen käyttöön päätöksenteon tueksi esimerkiksi hoitajien käytössä on todettu olevan kolme kertaa nopeampi verrattuna ei-integroituihin järjestelmiin. (Peltonen, 2018) Päätöksiä on tarve tehdä nopeasti ja kaiken siihen tarvittavan tiedon tulisi olla helposti ja luotettavasti saatavilla.

Tuottavuuden suoran kasvun osoittaminen tietojärjestelmän käyttöönoton myötä on vaikeaa. Järjestelmän tuoma hyöty voi näkyä tuottavuuteen liittyen ajan ja kustannusten säästymisenä sekä virheiden vähenemisenä. Myös koko organisaation suorituskyky voi parantua. Tuottavuuden kasvun lisäksi hyödyt voivat näkyä laatu- ja palvelun kautta; parempana palvelujen ja hoidon laatu, tietojen parempana saatavuutena ja sitä kautta vaikuttaen positiivisesti asiakkaita koskeviin päätöksiin. Uudesta teknologiasta voi olla hyötyä päätöksenteossa ja se voi vaikuttaa työtyytyväisyyteen. Organisaatiota on myös mahdollista kehittää uuden järjestelmän myötä. Näiden hyötyjen saavuttamiseksi täytyy tietojärjestelmän käyttöönoton olla onnistunut ja sen täytyy olla hyvin käyttöön omaksuttu työntekijöiden toimesta. Lisäksi yhteentoimivuuden hyödyntäminen uudessa järjestel-

mässä lisää laadukkaan datan saatavuutta, mikä vaikuttaa mm. potilasturvallisuuden lisäämiseen. Näitä järjestelmän tuomia hyötynäkökohtia ja siihen vaadittavia asioita on koottu kuvaan 9.



Kuva 9. Yhteenveto tietojärjestelmän oletetuista hyödyistä kirjallisuuden mukaan.

Näitä hyötynäkökulmia pyritään löytämään tutkimukseen liittyvissä haastatteluissa. Myös tekijät, joita vaaditaan hyödyn syntymisessä, huomioidaan haastatteluissa.

3. TUTKIMUSMENETELMÄT JA -AINEISTO

3.1 Tutkimusasetelma

Tämän tutkimuksen tieteen filosofian näkökulma on kriittinen realismi. Kriittisessä realismissa keskitytään selittämään näkemäämme ja kokemaamme rakentuneen todellisuuden perusteella, mikä muokkaa havaittavia tapahtumia (Lewis et al., 2019, s.147). Tehdyssä arviointitutkimuksessa haluttiin selvittää toiminnan nykytilannetta ja uuden järjestelmän vaikutuksia toimintaympäristöön. Arviointitutkimuksella voidaan punnita olemassa olevien käytäntöjen tuloksia, joita voidaan hyödyntää päätöksenteon tukena (Chelimsky & Shadish, 1997). Tampereen kaupungilla oli tarve osoittaa uuden tietojärjestelmän hyödyllisyys, jotta mm. sen jatkokäytöstä muissa yksiköissä voitaisiin tehdä päätöksiä.

Arviointitutkimus alkaa sekä päättyy arvonmuodostukseen ja lopussa on oleellista pohdita, tuleeko alussa tehty arvonmuodostus määritellä uudelleen vai voidaanko vaihtoehtoisesti alussa määritelty arvo vahvistaa lopussa (D. C. Miller & Salkind, 2002). Tutkimusprosessin alussa arvon ajateltiin olevan siinä, että yhteentoimivuusalustan kautta säästyy työaika ja tiedonsaanti parantuu Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjausyksikössä. Tutkimuksen tekemisen aikana uutta tietojärjestelmää ei saatu otettua käyttöön tarkoituksenmukaisella tavalla ja tämän vuoksi arviointitutkimus ei edennyt niin prosessinomaisesti kuin kirjallisuudessa esitetään. Haastatteluaineiston pohjalta tutkimuksen lopussa voitiin todeta, että työaika säästyy kotikäynneillä ja että yhteentoimivuusalusta tarjoaa laajemman tietopohjan asiakasohjaajien käyttöön. Rajallisen kvantitatiivisen aineiston perusteella varsinaista tuottavuuden kasvun syntymistä ei voitu osoittaa. Tuottavuuden osoittamiseen tähtäävä arvonmuodostus on kuitenkin mahdollista tehdä tämän tutkimuksen antaman esiymmärryksen pohjalta.

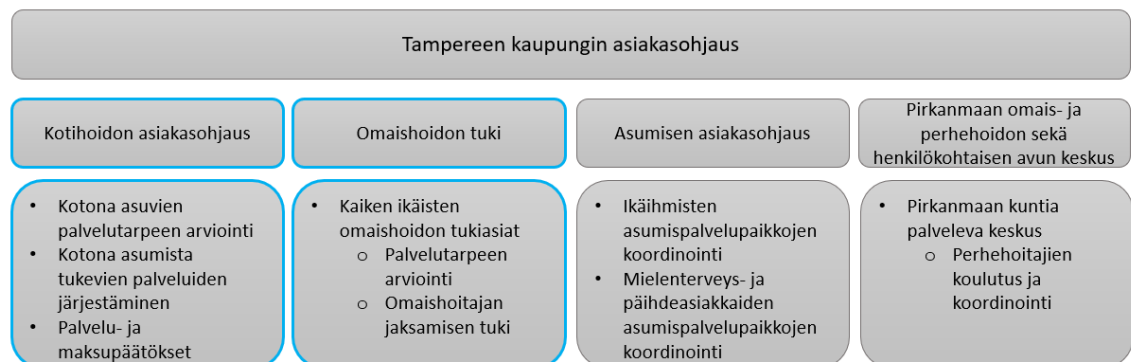
Tutkimuksen metodina on monimenetelmätutkimus (mixed methods); määrällisen ja laadullisen tutkimuksen yhdistelmä. Monimenetelmätutkimuksen tuloksilla voidaan luoda laajemmin ymmärrystä tutkittavasta ongelmasta, tutkimuksen luotettavuus paranee ja tuloksia saadaan yleistettyä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.58). Määrällinen tutkimus viittaa Tampereen sosiaalipalvelujen omaishoidon tuessa tehtäviin työnmittauksiin, kun taas laadullinen tutkimus käsittää haastatteluiden avulla kerättäviä havaintoja mahdollisista työtapojen muutoksista. Tutkimuksen määrällinen ja laadullinen osa ovat itsenäisiä, mutta myös toisiaan täydentäviä kokonaisuuksia, ja niillä vastataan samoihin tutkimus-

kysymyksiin. Menetelmien yhdistämisellä tavoitellaan laajempaa kuvaa järjestelmän tuomista muutoksista, jotka saattavat vaikuttaa tuottavuuden kasvuun ja työn tekemistapojen muuttumiseen.

3.2 Tutkimuskohteen kuvaus

Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen asiakasohjausyksikössä toimii kotihoidon asiakasohjauksen tiimi, omaishoidon tuen tiimi, asumisen asiakasohjauksen tiimi ja Pirkanmaan omais-perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun keskus (kuva 10). Tässä diplomityössä tehtävä tutkimus sijoittuu kuvassa 10 sinisellä merkittyihin kotihoidon asiakasohjaukseen ja omaishoidon tukeen. Kotihoidon asiakasohjauksen palvelut koskevat kotona asuvien palvelutarpeiden arviointia, kotona asumista tukevien palveluiden järjestämistä ja palvelu- sekä maksupäätöksiä. Omaishoidon tuki käsittää kaikenikäisten palvelutarpeiden arviointia ja omaishoitajien jaksamisen tukea. (Taimi, 2022)

Tutkimukseen osallistui kotihoidon asiakasohjauksesta yhteensä seitsemän asiantuntijaa (N=7). Omaishoidon tuesta tutkimukseen panoksensa antoivat kolme asiantuntijaa (N=3). Tutkimukseen osallistuneiden asiakasohjaajien tuoma panos kerättyyn aineistoon on kuvattu taulukoissa 3 ja 4.



Kuva 10. Tampereen kaupungin asiakasohjaus.

3.2.1 Järjestelmien käytön nykytilanne asiakasohjauksessa

Nykytilanteella tarkoitetaan tilannetta, jossa UNA Tilannekuva ei ole vielä käytössä. Ennen UNA Tilannekuvan käyttöönottamista, Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjaajat käyttivät työssään pääasiassa Pegasos- järjestelmää. Kyseisestä järjestelmästä asiakasohjaajat näkevät mm. asiakkaan perus- ja terveystietoja sekä asumisolosuhteita koskevia tietoja. Asiakasohjaajat tutustuvat asiakkaiden tilanteisiin järjestelmän kertomustekstien kautta ennen kotikäynnille lähtemistä.

Muita käytössä olevia järjestelmiä ovat esimerkiksi RAIsoft ja Effic. RAI-arviointitulokset käsittelevät asiakkaan toimintakykyä ja ne löytyvät pääsääntöisesti myös Pegasoksesta. Efficasta on mahdollista päästä käsiksi sosiaalityön ja vammaispalvelun kirjauksiin.

3.2.2 UNA Tilannekuva

UNA Oy on Tampereella toimiva alueelliseen sote-ICT-kehittämiseen osallistuva yhtiö. UNA Oy:n omistajia ovat sairaanhoitopiirit ja omistajien in-house yhtiöt ja yhteistyössä heidän kanssaan toimivat kansalliset ja alueelliset sote-toimijat sekä kaupungit. (UNA, 2022). Tilannekuva on yksi UNA:n ratkaisusta, jonka avulla eri järjestelmistä haetut tiedot kootaan yhdeksi koosteeksi, eikä tietoja tarvitse etsiä monista eri järjestelmistä. Tällä voidaan vastata sosiaali- ja terveysalan haasteisiin tiedon liikkumattomuudesta, tuottavuuden kehittymisen hitaudesta ja ajan tuhlaantumisesta epäoleellisiin asioihin. Lisäksi hyvinvointialueiden perustaminen aiheuttaa kiirettä ICT-järjestelmien yhdistämisessä (Tilannekuva UNA, 2022).

UNA Oy:n mukaan hyötynäkökulmia UNA Tilannekuvan käyttöön on monia. Sen avulla asiakastieto on paremmin saatavilla, mikä luo pohjan asiakkaan turvallisuudelle ja tarjottavien palveluiden laadulle. Merkittävää on sosiaalialan ammattilaisten ajan säästyminen, kun tiedot löytyvät helposti ilman etsimistä. Myös asiakas hyötyy; eri palvelujen tarjoajat ovat selvillä asiakkaan tilanteesta, jolloin palvelut sopivat yhteen. Lisäksi asiakkaan aikaa säästyy, kun päällekkäisyyksiä ei ilmene eri palveluiden kanssa, eikä palvelun tuottajan vaihto katkaise palvelua. (Tilannekuva UNA, 2022)

UNA Tilannekuvan taustalla toimii UNA Ydin, joka kokoaa asiakastiedot eri tietojärjestelmistä yhteen. Tietojen tarkastelu käyttötilanteen ja -oikeuksien mukaisesti tapahtuu Tilannekuvan kautta. UNA Ydin kerää tietoa rajapintojen kautta mm. Kannasta ja alueellisista asiakastietojärjestelmistä, jonka jälkeen se prosessoi tämän tiedon yhtenäiseksi tietomalliksi (Ydin UNA, 2022).

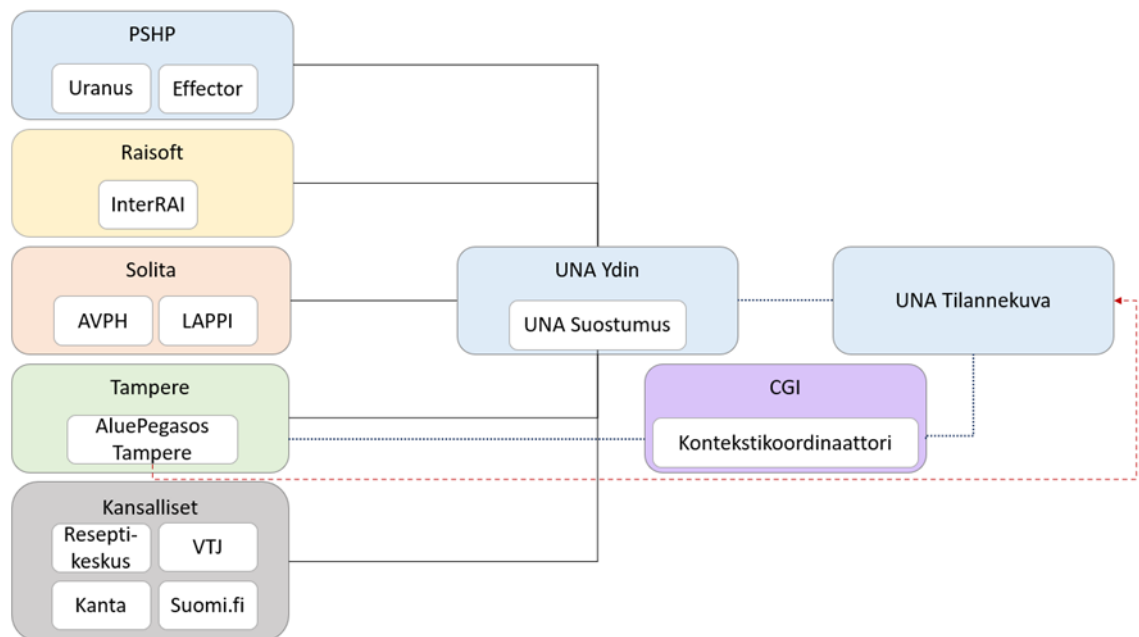
3.2.3 UNA Tilannekuva asiakasohjauksessa

Palvelutarpeen kasvaminen näkyy selkeästi asiakasohjauksessa. Siihen vastaaminen on muodostunut suureksi haasteeksi ja huomioitavaa ovat asiakaslähtöisyys sekä kustannustehokkuus. Nykytilanteessa asiakkaan palvelujen järjestäminen vaatii sisäänkirjautumisia useisiin eri järjestelmiin, mikä johtaa siihen, että kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta on vaikeaa ja työlästä muodostaa. Useat kirjautumiset aiheuttavat myös inhimillisen virheen mahdollisuuden; jokin tieto voi myös jäädä huomaamatta tai löytämättä. (Taimi, 2022)

Tampereen kaupunki on aloittanut jo vuonna 2016 selvitystyön asiakasohjauksen tuen työkalusta. Tällöin oli kuitenkin nähtävillä tuleva Sote-uudistus, eikä hankkeessa ollut sen vuoksi järkevää edetä. Vuonna 2020 tehtiin uusi selvitys koti- ja omaishoidon tuen asiakasohjauksen toiminnanohjausjärjestelmistä, käsittäen aiemmin järjestettyjen työpaikkojen tavoitteet ja tutustumisen Suomessa käytössä ja suunnitteilla oleviin järjestelmiin. Tässä vaiheessa asiakasohjauksen uudeksi työkaluksi valikoitui UNA Tilannekuva. (Taimi, 2022)

UNA Tilannekuvan käyttöönotto Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjauksessa on yhteishanke Tampereen kaupungin asiakasohjauksen, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, IsteKin, UNA:n, Tampereen kaupungin tietohallinnon, TietoEvryn ja Pirkanmaan liiton kanssa. Pilottihankkeen rahoitus tulee KOMAS-hankkeesta (kohti maakunnallista sotea Pirkanmaalla). UNA Tilannekuva-ympäristö toteutetaan pilottihankkeessa koti- ja omaishoidon tuen asiakasohjaajille. (Taimi, 2022)

UNA Ydin lähdejärjestelminä Tampereen asiakasohjauksessa Tampereen kaupungin puolelta ovat AluePegasos (perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmä), interRAi (toimintakyvyn arviointi), AVPH (ajanvaraus- ja palvelunhallinta) ja LAPPI (hoivakotien lyhytaikaispaikkojen hallintaratkaisu). Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lähdejärjestelmiä ovat Uranus (erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmä) ja Effector (apuvälineiden hallintajärjestelmä). Kansallisia liityntäpisteitä ovat Kanta-arkisto, reseptikeskus, väestötietojärjestelmä ja Suomi.fi. (Taimi, 2022) Kuvassa 11 selkiytetään lähdejärjestelmien suhdetta UNA:n kanssa.



Kuva 11. UNA Ydin- lähdejärjestelmät Tampereella.

UNA Tilannekuvan avulla pyritään saamaan laaja kokonaiskuva asiakkaiden tilanteista, kun asiakasohjaajat saavat kootusti tietoa eikä tiedon saaminen ole kiinni osaamisesta, ehtimisestä tai muistamisesta. UNA Tilannekuva tuo myös näkyväksi tietoa palveluista, jotka puuttuvat asiakkaan toimintakykyä tukevasta palvelupaketista. Asiakasohjauksessa on paljon asiakkaita ja resurssien ollessa rajalliset prosessien on oltava tehokkaita ja käytöltään sujuvia. UNA Tilannekuvan avulla tähdätään työn tehostamiseen, kun turhat sisäänkirjautumiset useisiin eri järjestelmiin jäävät pois. Oletettavaa on kustannussäästöjen saavuttaminen; laajemmalla tietopohjalla myönnetty palvelut voidaan kohdentaa yksilöllisemmin asiakkaille, jolloin ei tule päällekkäisiä palveluita eikä toisaalta myöskään puutoksia tarjotuissa palveluissa. (Taimi, 2022)

3.2.4 Kotikäynnit

Tämän tutkimuksen työmittaukset koskevat tilanteita, joissa asiakkaan tietoihin tutustutaan ennen koti- eli arviointikäyntejä. Kotikäynnit ovat oleellinen osa palvelutarpeen arviointia ja asiakasohjaajien työtä. Ennen kotikäynnille lähtemistä asiakasohjaajan tulee tutustua asiakastietojärjestelmästä löytyviin asiakkaan tietoihin. Asiakkaasta saattaa löytyä menneisyydessä tehtyjä RAI-arvioita, mikäli hänelle on aiemmin myönnetty palveluita. RAI (Resident Assessment Instrument) on asiakkaan toimintakykyyn ja voimavaroihin liittyvä kansainvälinen mittari, jota hyödynnetään palvelu- ja hoitosuunnitelmien laadinnassa. RAI-arviointi tehdään aina uusille kotihoidon asiakkaille ja se kuuluu yleensä kotihoidon tehtäviin. (Hakkarainen et al., 2018)

Kotikäynnillä tehtävä palvelutarpeen arviointi perustuu havainnointiin ja keskusteluun asiakasohjaajan toimesta. Palvelutarpeen arviointi tehdään aina yksilöllisesti, mutta sen tueksi on hyödynnettävissä esimerkiksi asiakasohjaajan käsikirjassa kuvattua runkoa. Tämä runko sisältää asiakkaan perustiedot, arviot fyysisestä-, kognitiivisesta-, psyykkisestä- ja sosiaalisesta toimintakyvystä sekä terveys- ja ravitsemustiloista, arvion kodin turvallisuudesta sekä omahoidon ja kuntoutuksen näkökulmat. Kotikäyntien jälkeen dataa siirretään asiakastietojärjestelmiin asiakasohjaajien toimesta. Kirjauksia hyödynnetään kotihoidossa hoitosuunnitelmien laatimiseen. (Hakkarainen et al., 2018)

3.3 Aineistonkeruumenetelmät

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät määrittyivät sen mukaisesti, missä tilanteessa UNA Tilannekuvan käyttöönotto oli tutkimuksen ajankohtana Tampereen sosiaalipalveluissa. Kotihoidon ja omaishoidon aineistonkeruumenetelmät erosivat toisistaan, koska UNA Tilannekuvan käyttöönottoprosessit olivat niissä eri vaiheissa. Tämä johtui järjestelmän käyttöönoton etenemisessä kohdatuista haasteista.

Tutkimukseen osallistui omaishoidon tuen ja kotihoidon asiakasohjaajia, luvun 3.2 mukaisesti. Tutkimuksen alussa määritellyistä, tavoitelluista aineistonkeruumenetelmistä kerrotaan luvussa 3.3.1. Tämän jälkeisissä aineistonkeruuta koskevissa luvuissa keskitytään siihen, miten todellisuudessa tutkimusaineisto kerättiin.

Omaishoidon tuen aineistonkeruumenetelminä käytettiin havainnointia, työnmittauksia ja haastatteluita. Kotihoidon asiakasohjaajia puolestaan haastateltiin oman haastattelurungon mukaisesti. Haastatteluiden perusteella lähdettiin etsimään UNA Tilannekuvan hyödynäkökulmia asiantuntijoiden kokemuksen pohjalta.

3.3.1 Tavoitellut aineistonkeruumenetelmät

Diplomityön aloitusvaiheessa aineistonkeruumenetelmien suunniteltiin toteutuvan samankaltaisina niin kotihoidon kuin omaishoidon tuen asiakasohjauksen puolella. Tavoitteena oli tehdä työnmittaukset asiakasohjauksen asiakkaille niin, että kustakin luvussa 4.1 määritellystä segmentistä valittaisiin kaksi asiakastapausta mukaan. Näin ollen työnmittauksissa olisi käsitelty yhteensä 12 asiakastapausta. Tällöin suuremman kvantitatiivisen aineiston kautta olisi voitu tehdä päätelmiä työn tuottavuuden kehittymisestä UNA Tilannekuvan käyttöönoton myötä.

Myös haastattelut oli tarkoitus suorittaa samalla teemahaastattelurungoilla (kuvat 12 ja 13) kaikille asiakasohjaajille. Tällöin haastattelut olisi suoritettu työnmittauksien yhteydessä ja haastatteluiden määrä olisi muodostunut sen mukaiseksi, kuinka moni asiakasohjaaja olisi ollut mukana työnmittauksissa. Työnmittauksiin valittavat asiakastapaukset olisivat määrittäneet sen mukaisesti, miten asiakastapauksia olisi tullut sosiaalipalvelujen käsittelyyn määritellyistä segmenteistä.

Järjestelmän käyttöönoton haasteet toivat esiin tarpeen muokata aineistonkeruumenetelmiä. Koska kotihoidon asiakasohjauksen puolella uuden järjestelmän käyttäminen ei ollut mahdollista, päätettiin alkuperäisiä aineistonkeruumenetelmiä hyödyntää ainoastaan omaishoidon tuessa. Kotihoidon asiakasohjauksen tutkimusta varten määriteltiin uudet menetelmät, joita kuvataan luvussa 3.3.4.

3.3.2 Omaishoidon tuen havainnointi ja työnmittaukset

Omaishoidon tukea koskevat työnmittaukset toteutettiin kasvotusten Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjausyksikön tiloissa. Omaishoidon tuen työntutkimukseen sisällytettiin havainnointia. Luotettavan havainnointiaineiston keräämiseksi oli aluksi määriteltävä johdonmukaisesti, mitä tarkalleen ollaan havainnoimassa (Paalumäki & Vähämäki, 2020; Vilkkä, 2018). Havainnoinnilla kerättiin dataa asiakasohjaajien työskentelytavoista; mitä järjestelmiä he käyttivät ja kuinka monta kirjautumista näihin tarvittiin, sekä kuinka

monta erillistä tietojärjestelmän ikkunaa tuli avata tarvittavien tietojen löytymiseksi. Havainnoinnilla on mahdollista kerätä parempaa ymmärrystä tutkittavan ilmiön käytännön toteutumisesta, ja sillä voidaan selvittää miten ihmiset toimivat tietyissä tilanteissa (Paalunmäki & Vähämäki, 2020 ;Lewis et al., 2019, s.378).

Tutkimuksen tekijä toimi ulkopuolisena havainnoijana, eikä osallistunut havainnoitavaan tilanteeseen (Lewis et al., 2019, s.381). Tutkimukseen osallistuvat havainnoinnin kohteet olivat tietoisia siitä, että heitä havainnoidaan tietynä sovittuna ajanhetkenä. Heille oli myös viestitty havainnoinnin tarkoitus ja tavoite sekä mihin tutkimukseen havainnointi liittyy. Strukturoitua havainnointia toistettiin eri asiakasohjaajille. Havainnointi oli oleellista tehdä samalla tavalla jokaisessa havainnoitavassa tilanteessa, jotta havainnoitsija ei vaikuta tutkimustuloksiin (Lewis et al., 2019, s.382). Havainnoituja asioita on koottu yhteen taulukkoon 2. Havainnoimalla huomioitiin työmittausten edetessä, onko asiakkuus uusi vai vanha, onko häneltä pyydetty UNA-suostumus ja onko mahdollista arvioida, onko asiakas vähän vai paljon palveluita käyttävä. Lisäksi laskettiin kuinka monta järjestelmää ja kirjautumista tarvittiin ja kuinka montaa datapistettä asiakasohjaaja käytti. Myös järjestelmässä avattujen ikkunoiden määrä laskettiin. Viimeinen havainnoitu seikka oli työmittauksen kelloitettu aika.

Taulukko 2. Työmittauksissa havainnoidut asiat ja niiden määreet.

Havainnoitava asia	Havainnoitu määre
Asiakkuus	Uusi/Vanha
UNA-suostumus	Kyllä/Ei
Palveluiden käytön määrä	Vähän/Paljon
Avatut järjestelmät	Kpl
Kirjautumiset	Kpl
Data-pisteet	Näkymät
Avatut ikkunat	Kpl
Mitattu aika	Min

Työmittausta sovellettiin omaishoidon asiakasohjaajien työprosessien kellottamiseen, joissa he tutustuivat asiakkaiden tietoihin ennen kotikäynnille lähtemistä. Yleisesti työntutkimuksessa tarkastellaan tutkimushetken tilanteen valossa kaikkia työn tekemiseen liittyviä tekijöitä, joilla voidaan vaikuttaa suorituksen tehokkuuteen ja taloudellisuuteen. Työmittauksen avulla selvitetään työntekijänäkökulmasta, paljonko työhön kuluu aikaa tietyllä menetelmällä. Ennen ajan mittaamista käytössä olevasta työn menetelmästä on oltava riittävä kuvaus (Ahokas et al., 2011).

Työnmittausta voidaan käyttää eri työvaiheiden keston määrittämiseen, jonkin työtehtävän normaaliajan määrittämiseen tai jatkuvaan seurantaan (Ahokas et al., 2011). Työnmittausta tehtiin tässä tutkimuksessa koskien yhtä työvaihetta, jonka kesto haluttiin selvittää eri järjestelmien avulla. Mitattuun aikaan vaikuttaa harjaantuminen. Mittausta koskevan menetelmän tulee olla vakiintunut, jotta ammattitaitoinen työntekijä kykenee suorittamaan työtehtävän keskinkertaisella tasolla aikaan nähden (Ahokas et al., 2011). Jotta harjaantuminen oli riittävällä tasolla UNA Tilannekuvan käytön suhteen Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjausyksikössä, työnmittauksen tekemistä päätettiin odottaa muutamia viikkoja yhteentoimivuusalustan käyttöönoton jälkeen. Yhteentoimivuusalustan käyttöönoton vaikeudet kuitenkin vaikuttivat huomattavasti siihen, että harjaantumista sen käyttöön ei ehtinyt kunnolla tapahtumaan. Vaikka UNA Tilannekuva oli omaishoidon tuen työntekijöillä käytössä, sen aiempien haasteiden vuoksi ja UNA Tilannekuvan suostumusten puutteiden takia sen käyttö oli jäänyt vähäiseksi.

Joutuisuudella tarkoitetaan työntekijöiden yksilöllistä etenemisvauhtia työnteossa. Näiden avulla työsuorituksen mitattu aika on mahdollista normalisoida. Tämä normalisoitu aika on yhteydessä siihen työmäärään, joka jokaisen harjaantuneen työntekijän tulisi saavuttaa kyseisellä menetelmällä. (Ahokas et al., 2011) Tampereen sosiaalipalvelujen työnmittauksen tarkoituksena ei ollut löytää työlle määritettäviä standardiaikoja vaan löytää tuottavuuteen johtavia tekijöitä vertaamalla uutta toimintatapaa vanhaan toimintatapaan. Tämän vuoksi työnmittauksien tuloksissa huomioitiin harjaantuminen ja sen mahdollinen puute, mainitsemalla tutkimuksen tuloksissa, millainen kokemus tutkijalle tuli työnmittauksen ja haastattelun perusteella asiakasohjaajan käyttökokemuksista uutta tietojärjestelmää kohtaan. Joutuisuuden määrittelemine ei ollut oleellista tässä työnmittauksessa, koska työnmittauksen tuloksia verrataan aina saman asiakasohjaajan kanssa tehtyihin työnmittauksen tuloksiin. Tämä tarkoittaa sitä, että sama asiakasohjaaja tutustuu asiakkaan tietoihin ennen kotikäynnille lähtöä, ensin vanhalla toimintatavalla ja tämän jälkeen uudella toimintatavalla. Työnmittaus koskee kotikäynnille tarvittavan tiedon etsimistä. Näin ollen eri asiakasohjaajien työnmittauksen tuloksia ei vertailla keskenään, eikä näin ole oleellista määritellä joutuisuutta. Lisäksi on huomioitavaa, että tutkimukseen osallistuneiden asiakasohjaajien työskentelytavat saattoivat olla keskenään eriävät. Asiakasohjaajan työtä on mahdollista tehdä eri tavoin. Tässä tutkimuksessa myöskään tällä seikalla ei ole vaikutusta, koska asiakasohjaajien työnmittauksien kelloitettuina tuloksia ei vertailla toisiinsa.

3.3.3 Omaishoidon tuen haastattelut

Haastattelu on keino kerätä ihmisten tulkintoja ja asioille antamia merkityksiä (Puusa, 2020). Haastatteluiden avulla haluttiin tässä tutkimuksessa kerätä mahdollisimman paljon omaishoidon tuen asiakasohjaajien kokemuksia ja tulkintoja muuttuneesta työskentelytavasta UNA Tilannekuvan käytön myötä. Koska UNA Tilannekuva oli ollut vasta hetken käytössä omaishoidon tuen asiakasohjaajilla, haastatteluissa keskusteltiin myös siitä, miten UNA Tilannekuva tulisi tulevaisuudessa vaikuttamaan työn tekemiseen. Tehdyt haastattelut tallennettiin, mikä yleisesti on edellytys sille, että niistä voidaan muodostaa uskottavia päätelmiä. On kuitenkin huomioitava, että haastattelujen avulla saatu aineisto on haastateltujen henkilöiden subjektiivinen ja omakohtainen tulkinta asioista (Puusa, 2020).

Tutkimuksessa tehtiin harkinnanvarainen otos omaishoidon tuen asiakasohjaajien joukosta, pohjautuen vapaaehtoisuuteen osallistua tutkimukseen. Tutkimusyhteistyötaho määritteli henkilöt, jotka katsottiin soveltuviksi pyytää osallistumaan tutkimukseen. Yksi etu haastatteluissa aineistonkeruumenetelmänä onkin, että niihin osallistuviksi henkilöiksi on mahdollista valita tieto- tai kokemuspohjaltaan sopivat osallistujat (Puusa, 2020).

Työnmittauksiin osallistui kaksi asiakasohjaajaa, joiden molempien kanssa suoritettiin kahta eri asiakastapausta koskevat mittaukset. Työnmittauksiin osallistuneiden asiakasohjaajien haastattelut suoritettiin työnmittauksien yhteydessä, kasvotusten Tampereen sosiaalipalvelujen tiloissa. Yksi haastattelu suoritettiin etänä, koskien yleisesti kokemuksia UNA Tilannekuvasta ja sen vaikutuksista työn tekemiseen (kuva 13). Lisäksi yhden haastatellun kanssa keskusteltiin omaishoidon tuen työprosessin muodostumisesta. Työnmittauksiin kartoitetut asiakastapaukset valikoituivat sen mukaisesti, missä asiakastapauksissa UNA Tilannekuva oli todettu toimivan. Lisäksi valituissa tapauksissa asiakkailla oli UNA-suostumukset, jotka edesauttoivat laajemman tietopohjan näkymistä UNA Tilannekuvassa. Omaishoidon tuessa tehtyä aineistonkeruuta on kuvattu taulukossa 3. Lyhenteellä OAO viitataan omaishoidon tuen tutkimukseen osallistuneisiin asiakasohjaajiin. Kunkin asiakasohjaajan kanssa käytettiin aikaa 1–1,5 h, sisältäen työnmittaukset ja haastattelut.

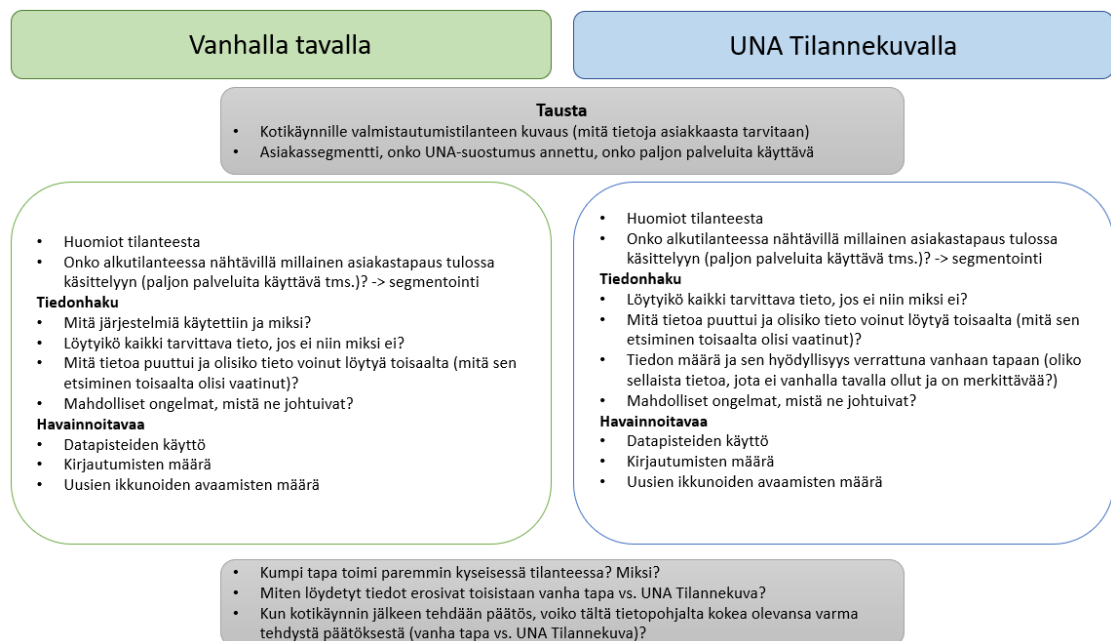
Taulukko 3. Aineistonkeruu omaishoidon tuessa (N=3).

Omaishoidon tuki	OAO1	OAO2	OAO3
Työnmittaukset & havainnointi	2 x K	2 x K	
Työnmittauksiin liittyvät haastattelut	K	K	
Yleisesti UNA Tilannekuvaa käsittelevät haastattelut	K	K	E
Haastattelun osana omaishoidon tuen työprosessin määrittely	K		

K	kasvotusten
E	etänä

Haastatteluiden ei ollut oleellista olla vertailtavissa keskenään, koska tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä mahdollisimman laajasti eri näkökulmia UNA Tilannekuvan käyttämisestä ja sen tuomista vaikutuksista asiakasohjaajien työhön. Tämän vuoksi teema-haastattelujen todettiin olevan sopiva menetelmä, jolloin haastattelut voivat edetä sen mukaisesti miten haastateltava ohjaa keskustelua (Puusa & Juuti, 2020, s.107). Tällä tavalla mahdollistettiin se, että kerättäviä havaintoja syntyisi enemmän. Valmiin teema-rungon avulla voitiin varmistua siitä, että tieto on merkityksellistä ja keskustelu pysyy oikeissa raameissa tutkimuksen ongelman näkökulmasta (Puusa & Juuti, 2020). Haastatteluita varten luotiin kuvien 12 ja 13 mukaiset haastattelurungot.

Kuvassa 12 on työnmittauksiin liittyvä haastattelurunko. Haastattelu suoritettiin työnmittauksen jälkeen kyseisestä asiakaan tietoihin tutustumisesta ennen kotikäynnille lähtöä. Ennen varsinaista haastattelua tehtiin taustoitusta tilanteesta, jossa selvitettiin, mitä tietoja tarvitaan kotikäynnin pohjaksi, mihin asiakassegmenttiin asiakas kuuluu ja onko hän antanut UNA-suostumuksen sekä mikä vaikuttaa tietojen näkyvyyteen UNA Tilannekuvassa.

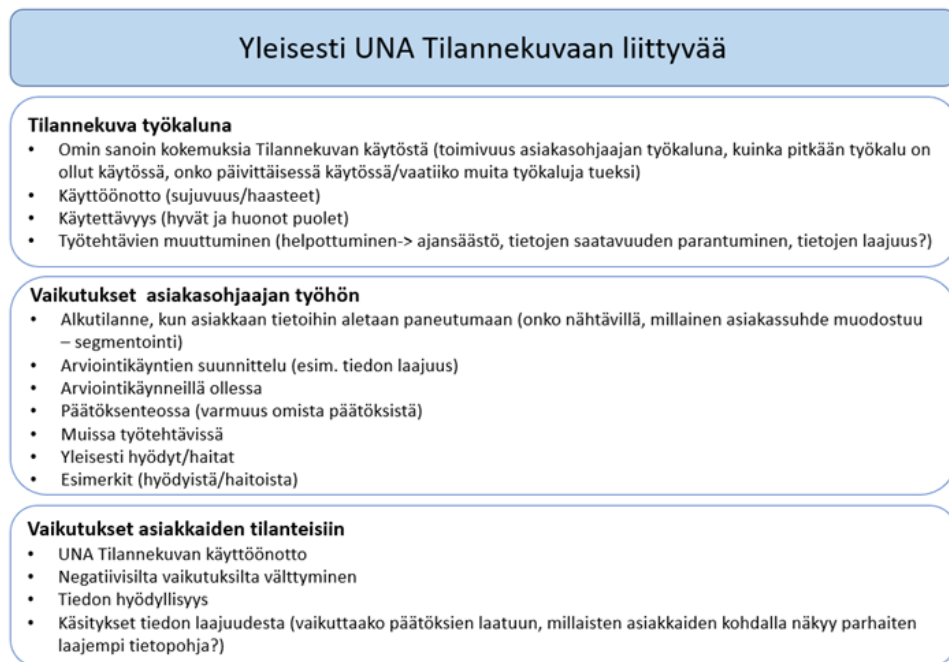


Kuva 12. Haastattelurunko liittyen työnmittauksien tilanteisiin omaishoidon tuessa.

Itse haastatteluissa kysyttiin, mitä järjestelmiä käytettiin, minkä vuoksi ja löytyikö kaikki tarvittava tieto tällä tavalla. Mikäli ei löytynyt, kysyttiin, mistä tieto olisi voinut löytyä ja mitä se olisi vaatinut. Kuvassa 12 "havainnoitavaa"-kohdasta löytyvät asiat liittyvät työnmittauksessa tehtyyn havainnointiin. Merkille pantiin taulukon 2 mukaiset asiat. Lopuksi haastatteluissa kysyttiin, kumpi tapa oli perustellusti parempi toimia tässä asiakastapauksessa ja miten nämä tavat erosivat toisistaan. Lisäksi haluttiin selvittää asiakasta

koskevan päätöksenteon tekemistä kotikäynnin jälkeen sekä olisiko varman päätöksen tekeminen helppoa syntyneellä tietopohjalla.

Kuvan 13 teemahaastattelurunko pohjautuu yleisesti UNA Tilannekuvan käyttöön liittyviin asioihin. Nämä teemat käsiteltiin työmittauksiin liittyvien haastatteluiden jälkeen samassa tilaisuudessa asiakasohjaajien kanssa. Yksi haastattelu suoritettiin etänä tämän haastattelurungon mukaisesti. UNA Tilannekuvaa koskevia yleisiä teemoja olivat tilannekuva työkaluna, vaikutukset asiakasohjaajan työhön ja vaikutukset asiakkaiden tilanteisiin.



Kuva 13. Haastattelurunko yleisesti UNA Tilannekuvaan liittyen omaishoidon tuessa.

3.3.4 Kotihoidon asiakasohjauksen haastattelut

Kotihoidon haastatteluiden avulla haluttiin muodostaa asiakasohjaajien arvioiden mukaisesti kokonaiskäsitys siitä, minkälaisia vaikutuksia UNA Tilannekuvan käytöllä tulee olemaan asiakasohjaajien työhön. Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi asiakasohjaajaa. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja toimeksiantajataho määritteli osallistujajoukon. Taulukkoon 4 on kuvattu eri haastatteluihin osallistuvien määrää ja osallistumistapaa. Lyhenteellä KAO viitataan kotihoidon asiakasohjaajaan. Haastattelut olivat kestoaltaan 0,5–1 h.

Taulukko 4 Aineistonkeruu kotihoidon asiakasohjauksessa (N=7).

Kotihoito	KA01	KA02	KA03	KA04	KA05	KA06	KA07	
Synteettisten tilanteiden haastattelut	K	E	E	E	E			K kasvotusten
Pääväittämien vahvistaminen	S	S	S	S	S			E etänä
Esihenkilöiden haastattelut						E	E	S sähköpostitse

Asiantuntijoiden kokemusten pohjalta pyrittiin luomaan kokonaiskuva tulevaisuuden tilanteesta. Koska UNA Tilannekuva ei toiminut toivotulla tavalla nykyhetkessä, haluttiin asiantuntijoiden haastatteluiden avulla selvittää mitä vaikutuksia se mahdollisesti tulevaisuudessa toisi, kun järjestelmä toimisi toivotulla tavalla. Lisäksi haastatteluiden avulla pyrittiin löytämään tuottavuusvaikutuksia, joita on kuvattu luvussa 2.4.5. Nämä kirjallisuuskatsauksessa esiin tuodut tuottavuuteen vaikuttavat seikat huomioitiin haastattelurungon kysymysten asetteluissa. Haastatteluita suoritettiin sekä kasvotusten Tampereen asiakasohjauksen yksikössä että etänä Teamsin välityksellä. Haastattelut tallennettiin ja litteroitiin vastaavasti kuin omaishoidon tuen asiakasohjaajien haastattelut.

Haastatteluita varten muodostettiin neljä erilaista synteettistä käyttötapa-casea, koskien asiakasohjaajien tapaa käyttää eri järjestelmiä työssään (kuva 14). Nämä käyttötavat muodostettiin käsityksen pohjalta, joka oli rakentunut tutkijalle järjestelmien mahdollisista käyttötavoista tutkimuksen teon yhteydessä. Käyttötavassa 1 asiakasohjaajan oletetaan käyttävän suppealla tavalla ainoastaan Pegasosta tutustuessaan asiakkaan tietoihin ennen kotikäynnille lähtöä ja päätöksentekotilanteessa. Suppea tapa tarkoittaa tilannetta, jossa asiakkaan tietoihin ei ole esimerkiksi aikaa perehtyä perusteellisesti, jolloin tiedon etsiminen jää silmäilyn tasolle. Käyttötavassa 2 taas asiakasohjaaja tutustuu Pegasoksen tietoihin niin laajasti kuin se on mahdollista. Kolmannessa käyttötavassa tietoa etsitään myös muista mahdollisista järjestelmistä, joihin asiakasohjaajalla on käyttöoikeus. Neljäs käyttötapa koskee tiedon etsimistä UNA Tilannekuvasta. Tässä käyttötavassa oletetaan, että järjestelmä toimii kuten sen pitäisi toimia.



Kuva 14. Synteettisiä käyttötapa-caseja käsittelevä haastattelurunko kotihoidon asiakasohjauksessa.

Haastatteluissa käytiin jokainen käyttötapa läpi yksi kerrallaan. Jokaisen käyttötavan kohdalla keskusteltiin asiakkaan tietoihin perehtymisestä ennen kotikäynnille lähtemistä ja tiedon hakemisen tarpeista koskien päätöksentekoa. Päätöksenteolla tarkoitetaan esimerkiksi päätöstä, jonka asiakasohjaaja tekee asiakkaalle myönnettävästä palvelusta. Kun kaikki neljä käyttötappaa oli käsitelty, keskusteltiin vielä yleisesti siitä, mikä tapa toimii parhaiten missäkin tilanteessa ja mikä käyttötavoista kyseisellä asiakasohjaajalla on yleisimmin käytössä. Lisäksi haastatteluissa selvitettiin, mikä käyttötapa lisää asiakasohjaajan työtyytyväisyyttä ja mistä tavasta on suurin hyöty päätöksenteossa. Näillä kysymyksillä pyrittiin löytämään kirjallisuuskatsauksessa esitetyn kuvan 9 (luku 2.4.5) mukaisia hyötynäkökohtia järjestelmän käyttöönotosta.

Asiakasohjauksen työprosessien tunnistamiseksi ja segmentoinnin määrittelemiseksi haastateltiin kahta asiakasohjauksen esihenkilöä. Haastattelut suoritettiin etänä. Haastattelut etenivät keskustelunomaisesti tutkijan ennalta mietittyjen keskeisten teemojen ja kysymysten ympärillä. Kysymykset koskivat olemassa olevia asiakasohjauksen asiakkaiden segmentointia ja asiakasohjauksen sekä palvelutarpeen arvioinnin prosessia.

Viimeisenä kotihoitoa koskevana aineistonkeruumenetelmänä oli sähköpostitse suoritettu kysely. Luvussa 4.4.4 muodostetut pääväittämät haluttiin vahvistaa aiemmin haastatelluilta asiakasohjaajilta. Kyselyssä esitettiin muodostetut pääväittämät ja asiakasohjaaja pyydettiin vastaamaan viestiin niin, että kunkin väittämän kohdalle merkittäisiin, onko vastaaja samaa vai eri mieltä väittämän kanssa. Myös perusteluita kannanotoille oli mahdollista esittää.

3.3.5 Kysely järjestelmän käyttöönotosta ja vaikutuksista työn tekemiseen

Tampereen kaupunki järjesti kyselyn sosiaalipalvelujen asiakasohjaajille, jolla kartoitettiin heidän kokemuksiaan UNA Tilannekuvan käyttöönotosta ja vaikutuksista työn tekemiseen. Kysely toteutettiin sähköisesti aikavälillä 28.4.-6.5.2022. Vastauksia kyselyyn saatiin 27 kappaletta, joista 21 kappaletta oli kotihoidon asiakasohjauksesta ja 6 kappaletta omaishoidon tuesta. Kyselyn tuloksia hyödynnetään tässä diplomityössä sekundääridatana.

Kyselyssä esitetyt kysymykset olivat:

- Kuinka helppoa UNA Tilannekuvan käyttö on?
- Kuinka hyvin koulutus valmisti UNA Tilannekuvan käyttöön?
- Kuinka hyvin olet saanut tukea UNA Tilannekuvan käyttöön?
- Tukeeko UNA Tilannekuva työtäsi?

- Miten olet kokenut suostumuksen pyytämisen asiakkailta?

Asiakasohjaajia pyydettiin arvioimaan vastauksiaan näihin kysymyksiin Likert- asteikolla 1...5 (ei lainkaan samaa mieltä... ehdottomasti samaa mieltä).

3.4 Aineiston analyysimenetelmät

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät tehtiin toisistaan poikkeavalla tavalla omaishoidon tuen ja kotihoidon asiakasohjauksen puolella. Tästä johtuen, myös analyysimenetelmät eroavat toisistaan. Omaishoidon tukea koskeva haastattelurunko koostettiin teemahaastattelumuotoon ja aineiston käsittely tehtiin teemoitteluna.

Kotihoidon asiantuntijapaneelin näkemyksiä koostettiin ensimmäisen haastatteluaineiston pohjalta yhteen pääväittäjäksi, joita käytiin läpi toisella haastattelukierroksella haastateltujen asiakasohjaajien kanssa vahvistaen väittämät. Näin pyrittiin muodostamaan käsitys siitä, miten järjestelmä tulevaisuudessa saataisiin toimimaan lisäten tuottavuutta, laatua ja mahdollisesti myös turvallisuutta sekä asiakasohjaajien työtyytyväisyyttä.

3.4.1 Omaishoidon tuen työnmittaukset ja niihin liittyvät haastattelut

Omaishoidon tuen työnmittauksiin osallistui kaksi asiakasohjaajaa, joiden molempien kanssa mittauksia suoritettiin kahdesta eri asiakastapauksesta. Otannan koko oli omaishoitoa koskevan suunnitelman mukainen, mutta asiakastapaukset valikoituivat sen perusteella, kenestä alun perin tiedettiin tietoa näkyvän UNA Tilannekuvassa. Tilanteet olivat tämän vuoksi keinotekoisia, koska asiakasohjaajat olivat suorittaneet kolmessa tapauksessa neljästä jo arviointikäynnin asiakkaan kotona. Tutkimuksen alkumetreillä ajatuksena oli, että omaishoidon asiakkaita koskeva otos olisi sisältänyt kaksi uutta asiakasta ja kaksi vanhaa asiakasta. Lisäksi tarkoituksena oli, että asiakasohjaajat eivät olisi vielä tutustuneet näiden asiakkaiden tietoihin ennen työnmittauksen tekemistä.

Työnmittauksiin sisältyvät havainnoitavat asiat taulukoitiin. Taulukoiden avulla oli mahdollista vertailla saman asiakasohjaajan tekemiä asiakkaiden tietoihin tutustumisia ennen kotikäyntejä. Koska työnmittauksia ei päästy suorittamaan mittakaavassa, jossa aluksi oli tarkoitus, rajalliseksi jääneiden työnmittauksen tuloksilla haluttiin luoda ymmärrystä siitä, miten tuottavuusvaikutuksia on mahdollista etsiä jatkotutkimuksella, kun aineistoa on myöhemmässä vaiheessa enemmän saatavilla.

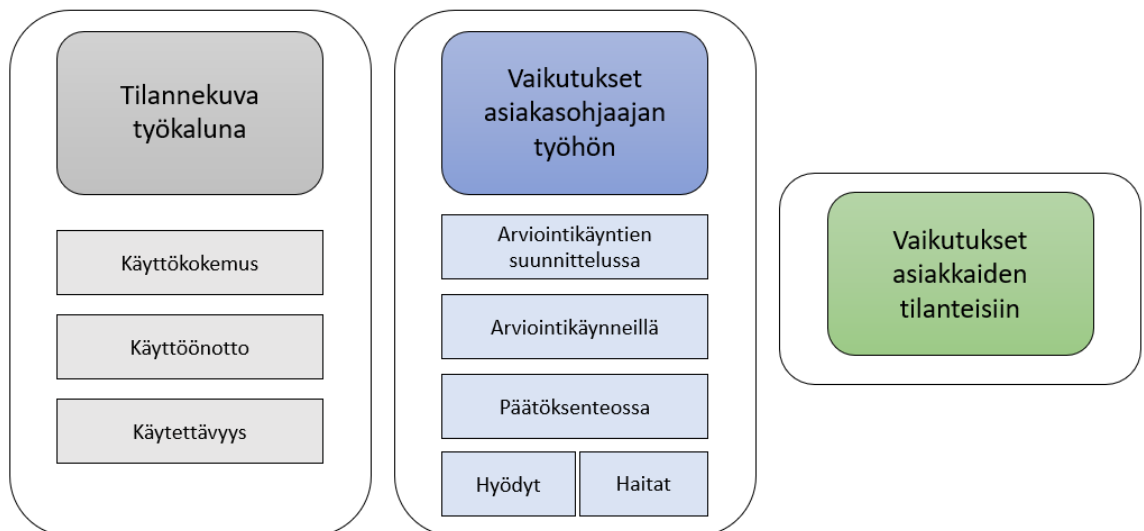
Työnmittauksiin liittyvät haastattelut toimivat selittäjinä mittauksiin liittyviin asiakastapauksiin. Ne suoritettiin työnmittauksien jälkeen ja kysymykset käsitelivät tehtyjä työn-

mittauksia. Haastatteluaineistosta poimittiin tutkimuksen kannalta relevantteja havain-
toja taulukoihin. Nämä havainnot taulukoitiin, jotta ne ovat linkitettävissä kuhunkin teh-
tyyn työmittaukseen (taulukot 7 & 9).

3.4.2 Omaishoidon tuen haastattelut

Omaishoidon tuen yleisesti UNA Tilannekuvaa koskevat haastattelut tehtiin teemahaas-
tatteluina. Haastatteluissa käsiteltiin kuvassa 13 mukainen sisältö kunkin haastateltavan
kanssa. Litteroitua teemahaastatteluainestoa oli luontevinta lähteä analysoimaan tee-
moittelun avulla, etsimällä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia aineistosta. Muodostetut
teemat eivät täysin vastanneet teemahaastattelurunkoa, mutta mukailevat sitä kuitenkin
vahvasti.

Kuvassa 15 on esitetty teemat, joiden avulla aineistoa on analysoitu. Teemat muodos-
tettiin haastattelurungon pohjalta, mutta kuitenkin aineistolähtöisesti etsimällä haastatte-
luaineistosta yhdistäviä asioita. Pääteemoina ovat tilannekuva työkaluna, vaikutukset
asiakasohjaajan työhön ja vaikutukset asiakkaiden tilanteisiin. Kaksi ensimmäisenä mai-
nittua pääteemaa on jaettu vielä alateemoihin tarkemman ymmärryksen muodosta-
miseksi. Näiden teemojen kautta saadaan etsittyä vastauksia myös tutkimuskysymyk-
siin.



Kuva 15. Teemoittelun kautta muodostuneet teemat.

3.4.3 Kotihoidon asiakasohjauksen haastattelut

Litteroitua haastatteluaineistoa käytiin läpi systemaattisesti etsien yhtäläisyyksiä vas-
tauksissa. Taustalla toimi kuvan 9 mukaiset järjestelmän tuomat hyötynäkökohdat, jotka

oli huomioitu haastattelurungon muodostamisessa. Aineisto käsiteltiin erikseen arviointikäynneille valmistautumisen ja päätöksenteon tekemisen suhteen ja koostettiin taulukoiden muotoon.

Taulukoinnin avulla vertailtiin eri käyttötapoja datapisteiden, tiedon saatavuuden, käytetyn ajan, tiedon puutteiden, virheiden ja tiedon vaikutusten suhteen. Taulukko 5 kuvaa tapaa, jolla aineiston taulukointi tehtiin.

Taulukko 5. Kotihoidon asiakasohjauksen haastatteluaineiston taulukointimuoto.

	Suppea Pegasos	Laaja Pegasos	Pegasos+muut	UNA Tilannekuva
Datapisteet	Arviointikäynti			
Tiedon saatavuus				
Aika				
Puutteet tiedossa				
Virheet				
Tiedon vaikutukset				

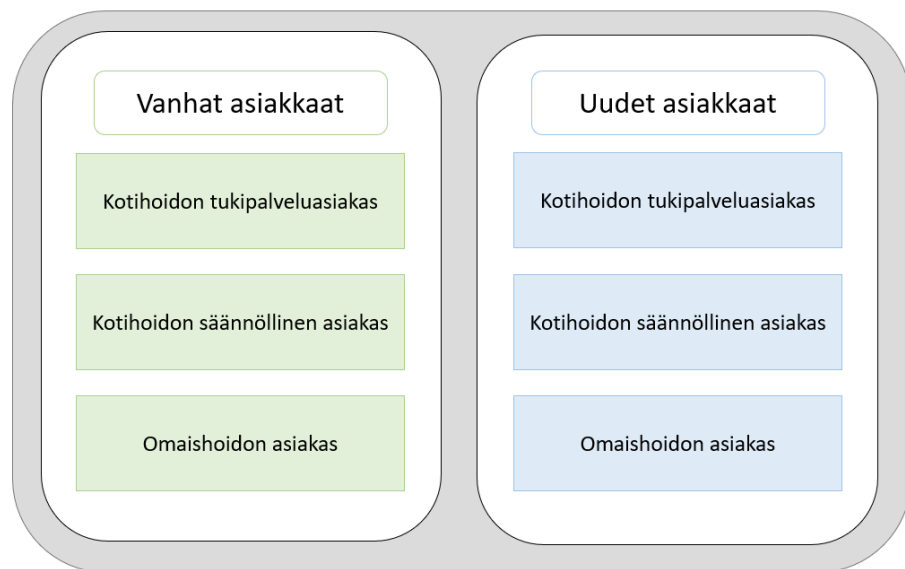
	Suppea Pegasos	Laaja Pegasos	Pegasos+muut	UNA Tilannekuva
Datapisteet	Päätöksenteko			
Tiedon saatavuus				
Aika				
Puutteet tiedossa				
Virheet				
Tiedon vaikutukset				
Varmuus				

Koostetun aineiston pohjalta muodostettiin pääväittämiä, jotka tutkijan näkökulmasta pitivät paikkansa haastatteluaineiston mukaan. Näihin pääväittämiin haettiin vahvistusta toisella haastattelukierroksella, mikä toteutettiin sähköpostitse aiemmin haastatelluille asiakasohjaajille. Heille annettiin tehtäväksi olla samaa tai eri mieltä esitettyjen väittämien kanssa. Pääväittämät, joista kaikki vastanneet asiakasohjaajat olivat samaa mieltä, vahvistettiin tutkimuksen päälöydöksi.

4. TULOKSET

4.1 Tampereen sosiaalipalvelujen asiakkaiden segmentointi

Tampereen sosiaalitoimen asiakasohjausyksikössä asiakkaiden segmentointia lähdettiin tekemään tätä diplomityötä varten niihin liittyvien erilaisten työprosessien vuoksi. Valmistu asiakassegmentointia sosiaalipalveluissa ei ollut olemassa. Segmentointia määriteltiin kahden asiakasohjaajien esihenkilön haastattelussa. Segmentointi tehtiin tutkimuksen lähtökohtia silmällä pitäen ensin kahteen pääsegmenttiin, vanhoihin ja uusiin asiakkaisiin. Vanhat asiakkaat muodostavat ryhmän, jolle on jo aiemmin tehty jonkinlaisia palvelutarpeen arviointeja ja tarjottu mahdollisesti tukipalveluita. Uudet asiakkaat puolestaan ovat ensikertaa palvelutarpeen arviointiin tulevia asiakkaita. Molemmista pääsegmenteistä löytyy kolme alasegmenttiä, joita ovat kotihoidon tukipalveluasiakkaat, kotihoidon säännölliset asiakkaat ja omaishoidon asiakkaat (kuva 16).



Kuva 16. Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjauksen asiakassegmentit.

Jaottelu tehtiin uusiin ja vanhoihin asiakkaisiin, koska haastateltujen esihenkilöiden mukaan heidän käsittelynsä asiakasohjauksessa on erilainen. Uusien asiakkaiden kanssa lähdetään liikkeelle tilanteesta, jossa mitään tietoa ei ole vielä olemassa. Tässä vaiheessa on erityisen tärkeää kartoittaa asiakkaan taustaa laajasti ennen asiakaskäynnille lähtemistä. Tähän liittyy myös turvallisuusnäkökulma, eli asiakasohjaajan on tiedettävä oma turvallisuutensa huomioiden, mitä asiakaskäynnillä on tulossa vastaan.

Vanhojen asiakkaiden kohdalla taas esihenkilöiden kertomana tietoa on jo saatavilla ja asiakasohjaajalla saattaa olla valmiina omassa muistissa kerrytettyä tietoa asiakkaasta.

Järjestelmistä on saatavilla tietoa erityisesti kotihoidon asiakkaista, koska heistä syntyy yleisesti paljon kirjauksia järjestelmiin kotihoitajien toimesta. Tukipalveluasiakkaiden palvelukäynnit näkyvät UNA Tilannekuvasta.

Tutkimuksen alussa haluttiin kartoittaa segmentointia tuotantotalouden ja resurssikulutuksen näkökulmasta sen mukaisesti, käyttääkö asiakas vähän vai paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Resurssikulutuksen avulla olisi voinut tehdä päätelmiä siitä, lisääkö UNA Tilannekuvan käyttäminen tuottavuutta erityisesti paljon palveluita käyttävien asiakkaita koskevien tilanteiden käsittelyssä. Ennen UNA Tilannekuvan käyttöönottoa, asiakasohjaajan näkökulmasta ei ollut mahdollista nähdä vanhoista järjestelmistä, kuinka paljon asiakas käyttää muita kuin kaupungin tarjoamia palveluita. Näin ollen *resurssikulutuksen selvittäminen ja segmentointi tämän mukaisesti osoittautui mahdottomaksi* ennen työnmittauksien suorittamista, joissa perehdyttiin asiakkaiden yksilöllisiin tilanteisiin tarkemmin. Tieto muiden kuin kaupungin tarjoamien palveluiden käyttämisestä on asiakasohjaajille ensiarvoisen tärkeää esimerkiksi päällekkäisten palveluiden tarjoamisen välttämiseksi.

UNA Tilannekuvan käyttöönoton alkuvaiheessa huomioitiin, että asiakasohjauksen asiakkailta on saatava suostumus heidän tietojensa siirtymisestä muista järjestelmistä nähtäväksi UNA Tilannekuvaan. Tällaista suostumusta ei ollut alkutilanteessa valmiina yhdeltäkään asiakkaalta. Suostumuksia asiakkailta kerätään sitä mukaa, kun heidän tilanteensa tulee asiakasohjauksen käsittelyyn. Tällöin suostumus voidaan pyytää esimerkiksi puhelimitse, mutta käytäntönä on pääasiassa ollut pyytää suostumus asiakasohjaajan ollessa kotikäynnillä. Suostumuksen puuttuminen tai olemassaolo vaikuttavat siihen, mitä tietoja asiakkaasta on nähtävissä UNA Tilannekuvan kautta. Voidaan siis todeta, että *suostumusten kerääminen asiakkailta on pullonkaula lopullisessa UNA Tilannekuvan käyttöönottoprosessissa*. Tietojen näkyvyyteen vaikuttavat myös asiakkaan antamat luvat Kannassa.

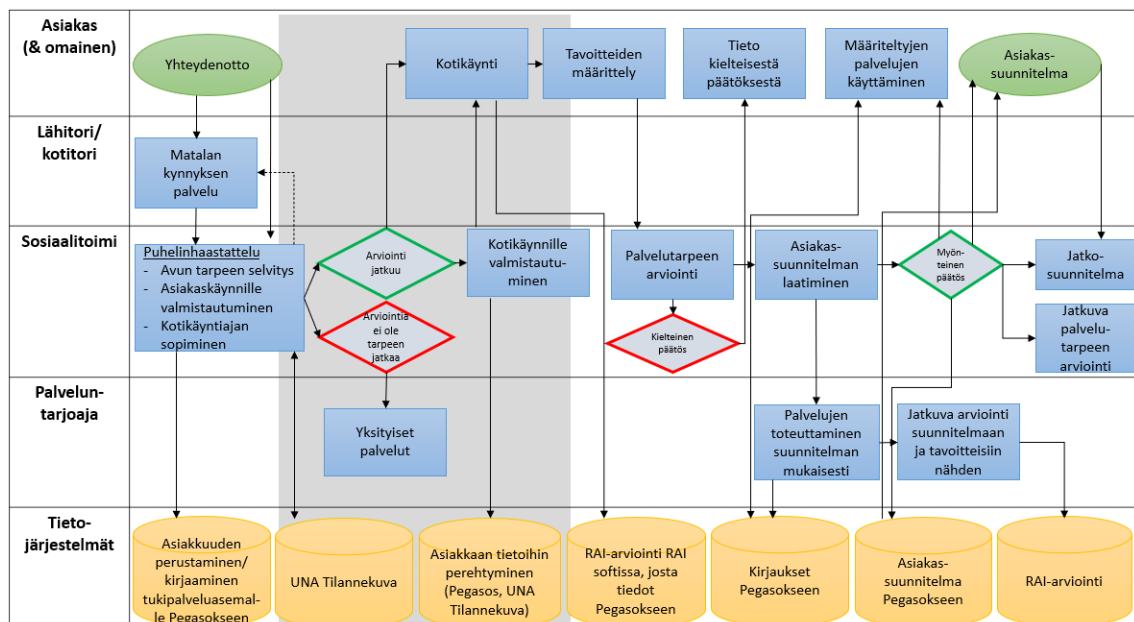
4.2 Yhteentoimivuusalustan käyttöönotto

Tässä luvussa kerrotaan yhteentoimivuusalustan käyttöönoton etenemisestä Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjausyksikössä. Luvuissa 4.2.1 ja 4.2.2 käsitellään asiakasohjauksen toimintaympäristöä ja työprosesseja, joihin yhteentoimivuusalusta tuodaan. Yhteentoimivuusalustaa tarkastellaan tässä tutkimuksessa työprosessin vaiheessa, jossa tutustutaan asiakkaiden tietoihin ennen kotikäynnille lähtemistä.

UNA Tilannekuva-yhteentoimivuusalustan toimintaympäristö Tampereen kaupungin sosiaalipalveluissa on uniikki ja se koostuu monista eri palveluntarjoajista. Käyttöönotto-prosessissa ei olla vältytty haasteilta, joita kuvataan tarkemmin myös tässä luvussa.

4.2.1 UNA Tilannekuva-interventio sosiaalipalvelujen kotihoiton asiakasohjauksessa

Asiakasohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin prosessia on kuvattu sosiaalihuoltolain asettamien puitteiden mukaisesti luvussa 2.3.3. Asiakasohjaajien työprosessia kartoitettiin Tampereen sosiaalitoimen asiakasohjausyksikössä asiakasohjaajien esihenkilöiden haastattelulla ja sitä on visualisoitu uimaratakaaviolla kuvassa 17. Kuvaan on korostettu harmaalla värillä UNA Tilannekuva- interventiota ja sitä prosessin vaihetta, johon tämän diplomityön työnmittaukset ja haastattelut linkittyvät.



Kuva 17. Asiakasohjausprosessi.

Asiakasohjausprosessi alkaa haastateltujen mukaan asiakkaan tai omaisen yhteydenotolla. Yhteydenotto voi tapahtua joko matalan kynnyksen palvelun kautta tai se voi tulla suoraan sosiaalipalveluihin. Matalan kynnyksen palveluiden avulla pyritään säätämään Tampereen sosiaalipalvelujen resurssikulutusta. Lähi- ja kotitorien kautta tähdätään hoitamaan ensivaiheen ohjausta, jolloin yhteydenotot eivät tulisi pääsääntöisesti suoraan sosiaalipalvelujen asiakasohjaukseen. Matalan kynnyksen palveluista asiakkaita ohjataan mahdollisuuksien mukaan omarahoitteisiin ja kolmannen sektorin palveluihin. Näin voidaan säädellä asiakasohjauksen resurssia sellaisten asiakkaiden palvelemiseen, joiden palvelutarve ylittää asetetut vaatimukset palveluihin pääsemiseksi.

Haastateltujen esihenkilöiden mukaan, palvelutarpeen arviointi aloitetaan jo puhelinkeskustelussa, jossa selvitetään asiakkaan tilannetta, miten hän pärjää kotona, millaista apua hän mahdollisesti tarvitsee asiakkaan itsensä tai hänen omaisensa kertomana. Lisäksi sovitaan aika kotikäynnille ja selvitetään asiakkaalle, kuinka hänen tulee siihen varautua. Puhelimesta voidaan myös todeta, että arviointia ei ole tarpeen jatkaa. Näin voi käydä, mikäli asiakas on ottanut suoraan puhelimitse yhteyttä asiakasohjaukseen, eikä ole ohjautunut sinne matalan kynnyksen palveluiden kautta. Tällainen asiakas voidaan ohjata yksityisten palveluiden pariin koti- ja lähitorin läpi. Tätä on kuvattu katkovivulla asiakasohjauksen prosessikaaviossa kuvassa 17.

Mikäli asiakkaan palvelutarpeen arviointia jatketaan ensimmäisen yhteydenoton perusteella, perustetaan asiakkuus haastateltujen kertomana ennen kotikäyntiä tukipalvelu- asemalle Pegasos- järjestelmään. Mikäli puhelinhaastattelun pohjalta todetaan, että arviointia ei ole tarpeen jatkaa, asiakkuus ainoastaan kirjataan Pegasokseen. Pegasoksesta on mahdollisuus päästä katsomaan asiakkaan tietoja ja varmentamaan ne tiedot, mitä puhelimesta on keskusteltu asiakkaan kanssa. Haastatellut kertoivat, että erityisen tärkeää on paneutua viimeaikaisiin kirjauksiin, joiden perusteella voidaan tehdä arviota asiakkaan tilasta. Tämä tapa on ollut käytäntö ennen UNA Tilannekuvan käyttöönottoa. Käyttöönoton myötä asiakasohjaajat voivat tutustua asiakkaan tilanteeseen ennen kotikäynnille lähtemistä UNA Tilannekuvan kautta, josta Pegasoksen kirjatut ja muiden järjestelmien tiedot näkyvät kattavammin ja kootummin.

Asiakasohjaajien esihenkilöt mainitsivat, että kotikäynneille valmistautuakseen asiakasohjaajat toimivat eri tavoin; osa haluaa valmistautua mahdollisimman perusteellisesti, osa lähtee kotikäynneille muodostamatta asiakkaasta tarkkaa kuvaa etukäteen. Tyypillisesti asiakasohjaajat etsivät ennen kotikäyntiä asiakkaasta perustietoja, tietoa sairauksista, asumisolosuhteista ja tietoa siitä, asuuko asiakas yksin vai esimerkiksi puolison kanssa. Tärkeää informaatiota on myös se, millainen avuntarve kotona on ja millaista apua on saatavilla omaisilta. Asiakkaan historiaa ei ole oleellista tietää tarkasti vuosien takaa, vaan kotikäynneille valmistautuakseen asiakasohjaajat yleensä käyvät läpi viimeisimmät käynnit ja kirjatut. Yleissilmäys siitä, miten paljon kirjauksia on vai onko niitä ollenkaan, antaa jo käsitystä asiakkaan tilanteesta. Myös nykyiset palvelut on hyvä selvittää etukäteen.

Kotikäynnillä ollessa asiakkaasta selvitetään RAI-arvioinnin mukaisesti kotiympäristöön, päivittäiseen arjen sujumiseen, mielialaan ja voimavaroihin liittyviä asioita. Myös omaisten osuudesta asiakkaan auttamiseen otetaan selvää. Perussairauksien ja ongelmien selvittäminen kuuluu myös kotikäynnillä selvitettäviin asioihin. (Tampereen kaupunki,

2022b) Kotikäynnillä ollessa asiakasohjaajilla on mahdollisuus tarkistaa asiakkaan tietoja UNA Tilannekuvasta. Kotikäynnin ja sen jälkeisen selvityksen pohjalta laaditaan ratkaisuehdotus asiakassuunnitelman pohjaksi, josta lähdetään liikkeelle. Kotikäynnin jälkeistä selvitystyötä koskien päätöksiin vaikuttavia tekijöitä voidaan tehdä UNA Tilannekuvasta. RAI-arviointia tehdään Raisoftiin, josta tiedot välittyvät Pegasokseen ja UNA Tilannekuvaan. Lopulta laaditaan jatkosuunnitelma, johon sisältyy palveluiden, niiden maksujen sekä kelan etuuksien kuvaus. (Tampereen kaupunki, 2022b) Toinen haastatelluista esimiehistä toi vielä esiin, että palvelutarpeen arviointia tehdään jatkuvasti eli prosessi lähtee kiertokulkuna alusta alkaen uudelleen liikkeelle. Asiakkaan tiedot ovat prosessin jatkovaiheissakin mahdollista tarkastaa UNA Tilannekuvan kautta, jossa ne näkyvät kootusti.

4.2.2 UNA Tilannekuva-interventio sosiaalipalvelujen omaishoidon tuessa

Tampereen sosiaalipalvelujen omaishoidon tuen työprosessi mukailee luvussa 2.3.4 esitettyä prosessia. Omaishoidon tuen työprosessia hahmotettiin yhden asiakasohjaajan kanssa työnmittauksiin liittyvän haastattelun yhteydessä. Hänen mukaansa vanhojen eli jo olemassa olevien omaishoidon tuen asiakkaiden kohdalla yhteydenottoon sosiaalipalveluihin johtaa yleensä se, että henkilön tilanteessa on tapahtunut jonkinlainen muutos. Tällainen muutos voi olla esimerkiksi korotuksen hakeminen jo saatavaan tukeen. Hakemuksen perusteella määritellään uudelleen palveluntarve, mikä tehdään myös uusille asiakkaille.

Haastattelun perusteella ennen kotikäynnille lähtemistä asiakasohjaaja tutustuu asiakkaan tietoihin. Ennen UNA Tilannekuvan käyttöönottoa ja tarkoituksenmukaista toimivuutta tämä tehdään Pegasoksen kautta, josta on nähtävissä esimerkiksi, käykö asiakkaalla kotihoitaja ja montako kertaa päivässä käyntejä on. Kotihoidon kirjauksiin ja mahdollisiin RAI-tuloksiin on hyödyllistä tutustua ennen kotikäyntiä. Hoitokertomuksen avulla pääsee näkemään, koska asiakas on käynyt viimeksi lääkärissä. Haastattelun perusteella myös sairauksiin ja lausuntoihin tutustumalla selviää, onko asiakkaalle annettu lääkärin C-lausunto, jonka avulla on mahdollista päätellä, onko hän Kelan hoitotuen piirissä. C-lausunnolla kuvataan asiakkaan alentunutta toimintakykyä ja se on tarkoitettu erityisesti hoitotuen hakemiseen eläkkeensaajille (Rosenvall, 2016). Haastattelun asiakasohjaajan mukaan kaikki edellä kuvatut tiedot löytyvät Pegasoksesta, mikäli kirjaukset on tehty Tampereen alueella. C-lausunnon olemassaoloa voidaan kysyä myös asiakkaalta, mikäli se on tehty jossain muualla. UNA Tilannekuva puolestaan näyttää myös muiden sairaanhoitopiirien kirjaukset, mikäli asiakkaan suostumukset ovat kunnossa.

Haastattelun mukaan yli 65-vuotiaille asiakkaille tehdään kotikäynnillä RAI-arviointi, mikäli sitä ei ole esimerkiksi kotihoidon toimesta tehty viimeisen kolmen kuukauden sisällä. Alle 65-vuotiaille ja lapsille tehdään sanallinen arvio, jonka tueksi on laadittu Tampereen sosiaalipalveluissa toimintakykyä selvittävä dokumenttipohja. Kotikäynnin jälkeen laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, mikä sisältää tiedot siitä mitä tukea asiakas saa ja mistä, mitä palveluita tulee kotihoidosta ja vammaispalveluista.

Omaishoidon tuessa päätöksentekoon vaikuttavia seikkoja ovat asiakkaan toimintakyky ja mitä palveluita hänellä on vammaispalvelusta. Aineiston perusteella UNA Tilannekuvan käyttö on tässä yhteydessä erittäin hyödyllistä, koska esimerkiksi vammaispalvelusta myönnetty palvelut eivät näy Pegasoksen kautta. Myös Taysista tulleet diagnoosit vaikuttavat päätöksiin. Omaishoidon tukea myönnetään kolmen eri hoitoisuusluokan mukaisesti. Näiden kuvaukset ja kriteerit on määritelty Pirkanmaan omaishoidon tuen toimintakäytännöissä (Tampere, 2022).

4.2.3 Käyttöönottoprosessin ensivaiheet ja järjestelmän toimintaympäristö

UNA Tilannekuvan käyttöönotto alkoi Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjauksen kotihoidossa ja omaishoidon tuessa taustatyön tekemisellä, jolla tähdättiin yhteyksien saamiseen kuntoon kaikkiin Tampereen toivomiin paikallisiin ja kansallisiin järjestelmiin. UNA:n, UNA:n alihankkijoiden sekä Tampereen kaupungin tietohallinnon ja Tampereen kaupungin järjestelmätoimittajien yhteistyönä tehtiin osittain uusia paikallisten järjestelmien rajapintoja. Näitä rajapintoja on laajennettu ja testattu projektin aikana esimerkiksi alueellisten interRAI ja AluePegasos-järjestelmien Tampereen organisaatioiden osalta. (Raisamo, 2022)

Tampereen kaupungin ostamien palveluiden kautta TietoEvry ylläpitää mm. käyttäjätunushallintaa ja verkkopalveluita. Pegasoksen ohjelmatoimittaja CGI puolestaan ylläpitää minikontekstipalvelua, jonka avulla asiakkaiden ja ammattilaisten tiedot siirtyvät potilastietojärjestelmästä UNA Tilannekuvaan. (Raisamo, 2022) UNA Tilannekuvan käyttöönotto on vaatinut monien tahojen yhteistyötä pitkällä aikavälillä, eikä täysin vastaavaa ratkaisua ole toteutettu muualla Suomessa. Näistä syistä myös eteen tulleiden haasteiden selvittely on ottanut aikaa.

4.2.4 Tampereen kaupungin kysely: Käyttäjätyytyväisyys UNA Tilannekuvaan

Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjausyksikössä järjestettiin Tampereen kaupungin toimesta kysely, jolla haluttiin selvittää asiakasohjaajien kokemuksia UNA Tilannekuvan käyttöönotosta ja vaikutuksista työn tekemiseen. Kysely toteutettiin aikavälillä

28.4.-6.5.2022 verkkopohjaisena Zeffi-kyselynä. Vastauksia saatiin yhteensä 27 kappaletta.

UNA tilannekuvan käyttöönottoa koskevien kysymysten perusteella järjestelmän käyttö koettiin helpoksi. Samoin siihen liittyvä koulutus ja lisätuen saaminen saivat hyvät arviot. Kyselyn tuloksien mukaan 25 asiakasohjaajaa olivat käyttäneet UNA Tilannekuvaa vähintään yhden kerran. Kaksi työntekijää kertoi, etteivät ole käyttäneet UNA Tilannekuvaa vielä ollenkaan. Syyksi tälle oli mainittu kiire ja kokemus siitä, että UNA Tilannekuvan avulla ei löydy laajemmin tietoa, kuin muista järjestelmistä etsimällä.

Kyselyyn vastanneista asiakasohjaajista 17 henkilöä antoi asteikolla 1–5 arvosanan 3–5 kysymykseen, ”Tukeeko UNA Tilannekuva työtäsi?”. Avoimista kysymyksistä selvisi syitä osittain huonoille arvioinneille. Teknisten ongelmien vuoksi UNA Tilannekuvassa ei ole kaikkien asiakkaiden kohdalla ollut näkyvässä mitään tietoa. Lisäksi suostumusten pyytäminen on koettu osaltaan haasteelliseksi ja luovan alkuun vaikeuksia, koska ilman suostumusta UNA Tilannekuvassa ei näy laajemmin asiakkaan tietoja. Yleinen näkemys kuitenkin on, että teknisten ongelmien ratkettua ja suostumusten kerryttämisen kautta UNA Tilannekuvasta saadaan oiva apu asiakasohjaajien työhön. Jo kyselyhetkellä UNA Tilannekuvan tietoja kootusti yhteen tuova ominaisuus oli havaittu hyväksi.

4.2.5 Yhteentoimivuusalustan käyttöönotossa ilmenneet haasteet

Tampereen kaupungin UNA Tilannekuvan käyttöönottoa koskeva IT-projekti saatiin päätökseen alkukeväältä. Tämän diplomityön tekeminen alkoi tilanteesta, jossa UNA Tilannekuva oli juuri saatu otettua käyttöön Tampereen sosiaalipalveluissa. Tutkimusta ei lähdetty tekemään välittömästi, koska asiakasohjaajilla ei ollut kertynyt UNA Tilannekuvan käytöstä juurikaan kokemusta. Uuden järjestelmän käytön harjaantumista päätettiin odottaa muutama viikko, jotta järjestelmä olisi kaikille tuttu ja sen käyttö olisi hallussa tutkimusta tehtäessä, jolloin voitaisiin varmistua luotettavista mittaustuloksista.

Näin ollen asiakasohjaajien haastattelut ja työnmittaukset oli tarkoitus aloittaa touko-kesäkuun aikana. Käyttöönottokoulutuksien jälkeen asiakasohjaajille annettiin myös jatkokoulutusta ja lisätukea UNA Tilannekuvan käyttöön, mikäli näin koettiin. UNA Tilannekuva oli käytössä huhtikuun lopulla jatkokoulutusten jäljiltä. Haastattelut aloitettiin asiakasohjaajien esihenkilöiden kanssa asiakasohjausprosessin määrittelyllä toukokuun alussa.

Toukokuun ensimmäisellä viikolla havaittiin haasteita, kun kotihoidon asiakasohjauksen puolella tiedot eivät siirtyneet muista järjestelmistä UNA Tilannekuvaan normaalisti.

Myös omaishoidon tuen puolella huomattiin, että UNA Tilannekuvassa ei näkynyt ollenkaan asiakkaiden tietoja. Tilanteen selvitystä omaishoidon tuen ongelman osalta tehtiin Tampereen kaupungin ja eri ICT-kumppanien välillä kesäkuun alkuun saakka, jolloin se saatiin korjattua. Kotihoidon asiakasohjauksen ongelma oli tällä välin myös paikannettu. Ongelman taustalla oli AluePegasos- rajapinta, joka ei osannut käsitellä Pegasos-potilastietojärjestelmän tilapäisiä palvelujaksoja oikealla tavalla. Tällöin Pegasos ei palauttanut asiakkaan tietoja Ydin UNA:n, vaan ilmeni virhe ja tämän virheen aiheuttaneen tilapäisen jakson lisäksi jäi palauttamatta hiukan asiakkaasta riippuen paljon muitakin oleellisia tietoja. Kyseessä oli ohjelmistovirhe, jonka korjaus on aikataulutettu vasta syksyksi. (Raisamo, 2022) Kesän edetessä tutkimus päätettiin aloittaa omaishoidon tuen puolelta ja kotihoidon asiakasohjauksen osalta määriteltiin uusi tutkimusmenetelmä.

4.3 Vanhan käyttötavan ja yhteentoimivuusalustan käytön vertailu

Luvussa 4.1 määriteltyjä asiakassegmenttejä pystyttiin hyödyntämään tässä tutkimuksessa ainoastaan osittain. Tämä johtui siitä, ettei asiakkailta ollut ehditty keräämään suurta määrää UNA Tilannekuvan suostumuksia, jolla asiakas antaa luvan tietojensa välittämiseen muista järjestelmistä UNA Tilannekuvaan nähtäviksi.

Tässä luvussa kuvataan erikseen omaishoidon tuessa tehtyjen työnmittauksien ja haastatteluiden anti. Työnmittauksia tehtiin yhteensä neljästä eri asiakastapauksesta kahden omaishoidon tuen asiakasohjaajan kanssa (N=2). Työnmittaukset on jaoteltu asiakasohjaajittain kahteen eri tapaukseen, caseen.

4.3.1 Työnmittaukset omaishoidon tuessa: Case 1

Mittauksiin haluttiin aluksi ottaa mukaan sekä vanhoja että uusia asiakkaita, koska heidän tietoihinsa tutustuminen poikkeaa toisistaan. Ensimmäisen työnmittauksen kohdalla kuitenkin huomattiin, että vanhan asiakkaan UNA-suostumuksen puutteen vuoksi hänen tietojaan ei löytynyt UNA Tilannekuvasta. Tästä syystä seuraavat mittaukset keskitettiin asiakkaisiin, joille oli jo pyydetty UNA Tilannekuvan suostumus. Koska suostumukset pyydetään kotikäyntien yhteydessä, nämä tapaukset olivat sellaisia, joihin asiakasohjaajat olivat jo entuudestaan tutustuneet ja joille kotikäynnit oli jo todellisuudessa suoritettu.

Datapisteiden määrittely muodostui erittäin haastavaksi, koska Pegasos ja UNA Tilannekuva ovat rakenteiltaan hyvin erilaiset. Pegasoksessa päätettiin laskea näkymien käytön määrää, joissa oli nähtävillä erilaisia tekstejä asiakkaasta. UNA Tilannekuvassa taas tieto on enemmän luokiteltu eri kategorioihin ja sitä on nähtävissä laajasti jo ensisilmäyksellä. Tästä syystä oli mahdotonta laskea, kuinka montaa tiedon palasta asiakasohjaaja

käytti työmittausten asiakastapauksiin tutustuessaan ja silmäillessään UNA Tilannekuvan aloitusnäyttöä. Ajan mittaaminen aloitettiin tilanteesta, jossa asiakasohjaaja ei ollut kirjautuneena järjestelmiin. UNA Tilannekuvaan kirjautuminen tapahtuu Pegasoksen kautta, joten tästä syystä sinne pääsy vaatii kaksi kirjautumista.

Taulukko 6. Omaishoidon tuen työmittaukset, case 1.

Asiakkuus UNA-suostumus Palveluiden käytön määrä	vanha ei ei voida määritellä		uusi kyllä ei voida määritellä	
	Vanha tapa	Uusi tapa	Vanha tapa	Uusi tapa
	Avatut järjestelmät	Pegasos	UNA Tilannekuva	Pegasos
Kirjautumiset	1	2	1	2
Data-pisteet	3 (näkyvät)	Ei voida määritellä	2 (näkyvät)	Ei voida määritellä
Avatut ikkunat	3	1	2	1
Mitattu aika (min)	5:35	1:20	6:11	3:12

Ensimmäiseen työmittauksiin pohjautuvan haastattelun perusteella asiakasohjaajan kokemus oli, että asiakkaita ei voida luokitella tietoihin perehtymisen alkuhetkellä vähän ja paljon palveluita käyttävien luokkiin. Hänen mukaansa tässä vaiheessa ei ole vielä nähtävillä, millainen asiakassuhde on muodostumassa. Tästä syystä palveluiden käytön määrä- kenttää ei määritelty taulukossa 6. Taulukossa 6 on vertailtu ensin tutustumista vanhan asiakkaan tietoihin ennen kotikäyntiä. Tässä tapauksessa UNA Tilannekuvassa käynti oli turhaa, koska suostumusta ei ollut ja tämä saattoi osaltaan vaikuttaa siihen, ettei asiakkaan tiedot olleet saatavilla tätä kautta. Toisessa asiakastapauksessa vertailtiin uuden asiakkaan tilannetta. Kyseinen asiakas oli antanut suostumuksen tietojensa välittämisestä UNA Tilannekuvaan. Tässä tapauksessa UNA Tilannekuvan käyttäminen oli huomattavasti nopeampi tapa tehdä ennakkotutustuminen tietoihin. UNA Tilannekuvassa ei kuitenkaan näkynyt kotihoidon tiedot, jotka olisi pitänyt tarkistaa Pegasoksesta.

Taulukko 7 on koostettu työmittauksiin liittyvän haastattelun aineistoa, jaotellen havainnot koskien kyseisiä työmittauksen tilanteita, jotka on esitetty taulukossa 6. Asiakasohjaaja kertoi päässeensä Pegasoksen avulla alkuun tiedon haussa tutkimuksessa mukana olleiden asiakastapausten kohdalla, mutta mainitsi myös, että Effica-järjestelmästä olisi saattanut löytyä lisätietoa esimerkiksi apuvälineistä. Kyseistä järjestelmää ei kuitenkaan avattu työmittausten yhteydessä. Haastateltavan mukaan toisessa asiakastapauksessa toimi paremmin Pegasos, koska UNA Tilannekuvassa ei näkynyt mitään tietoa. Toisessa tapauksessa asiakasohjaaja taas koki saavansa paremman kokonaiskuuvan asiakkaasta UNA Tilannekuvan kautta.

Taulukko 7. Omaishoidon tuen työmittauksiin liittyvän haastattelun havainnot, case 1.

Asiakkuus UNA-suostumus Palveluiden käytön määrä	vanha ei ei voida määritellä		uusi kyllä ei voida määritellä	
	Vanha tapa	Uusi tapa	Vanha tapa	Uusi tapa
Havainnot	Tiedoilla pääsee alkuun, saa muodostettua käsityksen asiakkaasta.	UNA ei näyttänyt mitään tietoa asiakkaasta.	Kaikki tarvittava tieto löytyi.	Uusi tapa toimi tässä tapauksessa paremmin, koska tieto oli selkeämmin tarjolla.
	Effican kautta olisi voinut löytyä lisää tietoa. Esim. Pegasoksesta ei löytynyt tietoa apuvälineistä.	Toimiessaan UNA Tilannekuvasta olisi näkynyt vammaispalvelu, apuvälineet, RAI ja sairaalajaksoja enemmän.		
	Vanha tapa toimi paremmin tässä asiakastapauksessa.			

4.3.2 Työmittaukset omaishoidon tuessa: Case 2

Taulukko 8 on vertailtu toisen työmittauksen asiakastapauksia. Molemmat asiakkaat valikoituivat mittauksen kohteiksi, koska niistä tiedettiin etukäteen UNA Tilannekuvassa näkyvän asiakkaiden tiedot asiaankuuluvalla tavalla. Asiakasohjaajan mukaan palveluiden käytön määrä oli nähtävissä selkeästi asiakkaita koskevien tietojen määrässä, molemmissa järjestelmissä. Työmittauksissa näkyi selkeästi UNA Tilannekuvan käytön kokenattomuus, kun ennalta Pegasoksessa nähtävissä olevia vastaavia tietoja jouduttiin etsimään. Tilannetta väärästi se, että työmittaus tehtiin ensin Pegasoksen avulla, jolloin asiakasohjaajalla oli tiedossa, mitä tietoja asiakkaasta tulisi löytyä. Ilman näitä ennakkotietoja osa tiedoista olisi saattanut jäädä löytymättä. Molemmissa taulukon 8 tapauksissa asiakasohjaaja käytti vanhalla tavalla ainoastaan Pegasosta, koska ei ollut kokenut tarpeelliseksi etsiä lisää tietoa Effica-järjestelmästä.

Taulukko 8. Omaishoidon tuen työmittaukset, case 2.

Asiakkuus UNA-suostumus Palveluiden käytön määrä	uusi kyllä paljon palveluita käyttävä		uusi kyllä vähän palveluita käyttävä	
	Vanha tapa	Uusi tapa	Vanha tapa	Uusi tapa
Avatut järjestelmät	Pegasos	UNA Tilannekuva	Pegasos	UNA Tilannekuva
Kirjautumiset	1	2	1	2
Data-pisteet	3 (näkyvät)	Ei voida määritellä	1 (näkyvät)	Ei voida määritellä
Avatut ikkunat	3	1	1	1
Mitattu aika (min)	5:08	7:33	3:55	5:53

Työnmittauksissa oli selkeästi nähtävillä se, kuinka paljon asiakasohjaajat olivat käyttäneet UNA Tilannekuvaa. Kokemattomuus aiheutti sen, että tietoja joutui etsimään. Tässä yhteydessä kuitenkin kävi ilmi, miten eri tavoin tieto näkyy järjestelmissä. Pegasoksessa tiedon etsiminen ei niinkään vaadi klikkailua ja porautumista syvemmälle järjestelmässä. Tieto on pääasiassa kertomustekstien muodossa, jolloin tekstiä tulee käydä läpi silmäillen. Myös hakutoiminnon kautta on mahdollista hakea tietoa. UNA Tilannekuvassa taas syvemmälle asian ytimeen päästäkseen tulee porautua tietoihin klikkailemalla kiinnostuksen kohteena olevia asioita.

Taulukko 9 on koostettu samalla tavalla työnmittauksiin liittyvän haastattelun aineistoa, kuin edellisessä luvussa. Asiakasohjaaja koki löytäneensä kaiken tarpeellisen tiedon Pegasoksesta, mm. kattavat lääkärinlausunnot. UNA Tilannekuvan puolella asiakasohjaaja joutui etsimään lääkärinlausuntoja, koska hänellä ei ollut entuudestaan tiedossa miltä ne näyttäisivät järjestelmässä. Kaikki tieto löytyi myös UNA Tilannekuvan puolelta, mutta asiakasohjaaja koki sen vaatineen paljon klikkailua. Tämä johti myös siihen, että tietoon ei tullut syvennyttyä niin tarkasti, kuin Pegasoksessa. Hänen mukaansa UNA Tilannekuvaa voisi jatkossa käyttää täydentävänä tietopankkina Pegasoksen rinnalla, koska Pegasoksesta näki näissä tapauksissa nopeammin ja tehokkaammin kokonaiskuvan kertomustekstin avulla. UNA Tilannekuvassa joutui kahlaamaan ja etsimään oleellisen tiedon.

Taulukko 9. Omaishoidon tuen työnmittauksiin liittyvän haastattelun havainnot, case 2.

Asiakkuus UNA-suostumus Palveluiden käytön määrä	uusi kyllä paljon palveluita käytävä		uusi kyllä vähän palveluita käytävä	
	Vanha tapa	Uusi tapa	Vanha tapa	Uusi tapa
Havainnot	Effica ei ole ollut käytössä (ei ole kokenut tarpeelliseksi).	Tarvittava tieto löytyi muutamien klikkauksien jälkeen, lääkärinlausuntoja joutui etsimään vähäisen käyttökokemuksen takia.	Kaikki tarpeellinen löytyi Pegasoksesta, mm. kattava lääkärinlausunto.	Tarvittava tieto löytyi muutamien klikkauksien jälkeen, lääkärinlausuntoja joutui etsimään vähäisen käyttökokemuksen takia.
	Kaikki tarpeellinen löytyi Pegasoksesta, mm. kattava lääkärinlausunto.	Kaikki löytyi UNasta. Tiedon etsiminen vaati paljon klikkailua, jolloin sitä ei tule katsottua niin laajasti kuin Pegasoksen kertomukselta. Tästä syystä ei käyttäisi UNaa yksistään, vaan kokee sen täydentävänä tietopankkina.	Tässä tapauksessa paremmin toimi Pegasos.	Una ehdoton, esim maahanmuuttaja-taustaisten perheiden asioiden hoidossa. Lisäksi jos asiakas on muuttanut toiselta paikkakunnalta, niin Pegasoksen kertomuksella ei näy mitään.
	Tässä tapauksessa toimi paremmin Pegasoksen kertomusteksti, koska se oli nopeampi ja tehokkaampi. Sieltä näki kerralla asiat ja lausunnot.	UNasta joutuu etsimään suuren tietomassan joukosta tärkeimmät, Pegasoksen kertomuksella tieto helpommin löydettävissä.		UNA auttaa kuitenkin erittelemään diagnoosit ja kotihoidon tiedot näkyvät.

4.4 Yhteentoimivuusalustan tuomat vaikutukset asiakasohjaajan työhön tutkimushetkellä ja tulevaisuudessa

Omaishoidon tuen UNA Tilannekuva yleistesti koskevia haastatteluita analysoitiin määriteltyjen teemojen kautta. Pääteemoja olivat tilannekuva työkaluna, vaikutukset asiakasohjaajan työhön ja vaikutukset asiakkaiden tilanteisiin. Nämä teemat käsitellään erikseen tämän luvun alaluvuissa.

Luvussa 4.4.4 käsitellään kotihoidon asiakasohjaajien haastatteluaineistoa. Haastatteluissa oli taustalla tulevaisuuden tila, jossa UNA Tilannekuva toimisi tarkoituksenmukaisesti. Haastatteluaineiston perusteella esitetyt pääväittämät on myös kuvattu luvussa.

4.4.1 UNA Tilannekuva työkaluna

Ensimmäisenä teemana on ”tilannekuva työkaluna” ja se sisältää alateemat käyttökokemus, käyttöönotto ja käytettävyys. Taulukkoon 10 on koottu yhteen havaintoja haastatteluaineiston pohjalta. Käyttökokemus oli selvästi haastateltavien joukossa jäänyt vähäiseksi, mikä on luonnollista järjestelmän käyttöönoton haasteiden vuoksi. Haastateltavien vastauksien perusteella syntyi myös vaikutelma, että vähäisen käyttökokemuksen takia UNA Tilannekuvan käytöstä ei ole muodostunut vielä rutiinia, eikä sieltä haeta tietoa ainakaan ensisijaisesti. UNA Tilannekuva ei myöskään käytetä ilman Pegasoksen avaamista ensin. Myös UNA Tilannekuvan suostumusten on huomattu olevan merkittävässä roolissa siinä, missä laajuudessa asiakkaan tiedot näkyvät UNA Tilannekuvassa.

Taulukko 10. ”Tilannekuva työkaluna”-teeman havaintoja.

Tilannekuva työkaluna			
Käyttökokemus	Käyttökokemusta on, mutta se on suhteellisen vähäistä.	Tuntemus, että käyttäminen on turhaa ilman asiakkailta saatuja suostumuksia.	Vanhasta tottumuksesta Pegasos ensisijainen järjestelmä, josta lähtee liikkeelle asiakkaan tietoihin tutustumisen kanssa.
Käyttöönotto	Vaikea "markkinoida" järjestelmää muille, kun se ei ole toiminut odotetusti.	Aluksi UNA Tilannekuvasta ei nähty mitään asiakkaiden tietoja.	
Käytettävyys	Helppokäyttöinen. Tämä seikka on tärkeä. Kenenkään tietoja ei ole myöskään mahdollista hukata järjestelmässä.	Huonona puolena suuri klikkailujen määrä.	Selkeä järjestelmä.

UNA Tilannekuvan käyttöönoton haasteet ovat lisänneet vaikeutta puhua järjestelmästä positiivisesti ja luoda siitä muille hyvää kuvaa, jotta toisetkin asiakasohjaajat ottaisivat aktiivisemmin järjestelmän käyttöönsä. Haastatteluilla oli käyttöönotosta positiivinen kuva, koska ennen varsinaista järjestelmän lanseeraamista käyttöön, haasteet testiympäristössä oli saatu korjattua nopeasti ja tehokkaasti. Järjestelmän virheetön käyttöönotto kuitenkin venyi pitkään.

Järjestelmän käyttö on koettu helpoksi ja tämän seikan on huomattu olevan myös tärkeää, jotta UNA Tilannekuvaa tulee hyödynnettyä työssä. Haastatteluiden mukaan UNA Tilannekuvassa ei voi hukata asiakkaan tietoja, joten siellä on hyvin turvallista etsiä tarvittava informaatio. Käytettävyydeltään järjestelmä on selkeä, mutta toisaalta tietoihin syventyminen vaatii suuren määrän klikkailuja. Syvempi ymmärrys järjestelmän käytettävyydestä syntyy käyttökokemuksen myötä, kun järjestelmän rakenne tulee tutuksi ja ymmärrys siitä kasvaa, mistä tietynlaiset tiedot järjestelmästä löytyvät.

4.4.2 Vaikutukset asiakasohjaajan työhön

Asiakasohjaajan työn vaikutuksiin syvennyttiin haastatteluissa eri näkökulmista sen mukaisesti, mitä työvaihetta oltiin tekemässä. Tämän vuoksi myös kyseinen teema jaoteltiin näiden mukaisesti alateemoihin, samoin huomioitiin hyödyt ja haitat asiakasohjaajan työhön. Taulukko 11 on koottu yhteen havaintoja haastatteluaineiston pohjalta.

Kotikäynnejä suunniteltaessa suuremmasta tietomäärästä ajateltiin olevan hyötyä, kun kotikäynnillä ollessa ei tarvitse pyytää puuttuvia tietoja. Tällöin aikaa säästyisi kotikäynnillä ja tieto kulkisi sujuvammin asiakasohjaajan ja asiakkaan välillä. Suurempi tietomäärä koettiin myös tarpeelliseksi kokonaiskuvan muodostumiseksi. Tampereen kaupungin sosiaalipalvelujen linjauksena on ollut, että UNA Tilannekuvan suostumukset pyydetään asiakkailta kotikäynneillä tai ensimmäisessä puhelinkeskustelussa. Tällöin puhelimesta suostumuksen voi antaa ainoastaan asiakas itse. Suostumusten puuttuessa uusien asiakkaiden kohdalla UNA Tilannekuvasta ei ole ollut hyötyä kotikäynnille valmistauduttaessa, koska tällaisissa tilanteissa tieto ei näy laajemmassa mittakaavassa verrattuna Pegasokseen. Vastauksista syntyi kuva, että UNA Tilannekuvaa käytetään erityisesti silloin, jos etsitään tietoa, jota ei ole saatavilla Pegasoksessa. Arviointikäynneillä UNA Tilannekuvaa ei ollut käytetty, eikä sitä koettu kovin hyödylliseksi tähän käyttötarkoitukseen. Päätöksentekotilanteissa arveltiin laajemman tietopohjan tuovan varmuutta päätöksentekoon, mutta tästä ei ollut kertynyt vielä todellista käyttökokemusta.

Taulukko 11. ”Vaikutukset asiakasohjaajan työhön”-teeman havaintoja.

Vaikutukset asiakasohjaajan työhön				
Arviointikäyntien suunnittelu	Asiakasta koskevien tekstien ja diagnoosien näkeminen laajemmin. Työajan säästyminen ja tiedonkulun sujuvoituminen.	Uusilta asiakkailta pyydetään suostumukset vasta kotikäynnillä, joten suoranaista hyötyä UNA Tilannekuvasta ei ole uusien asiakkaiden kohdalla.	Tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa ennen kotikäyntiä esim. maahanmuuttaja-perheistä kielimuurin ja tulkkausvirheiden välttämiseksi.	Jos Pegasoksen kertomukselta näkyy kaikki tarvittava tieto, ei näe tarvetta mennä UNA Tilannekuvaan.
Arviointikäynnillä	Ei käyttökokemusta UNA Tilannekuvasta asiakaskäynneillä. On käynyt kuitenkin mielessä, että järjestelmää voisi niillä käyttää, esim. Taysin tietojen ja sosiaalisten palveluiden tarkistamiseen.	Arviointikäynnillä ei välttämättä käyttäisi UNA Tilannekuvaa, koska aikaa on vähän käytettävissä ja tiedon etsimiseen kuluu aikaa.		
Päätöksenteossa	Päätöksenteko pohjautuu asiakkaan toimintakykyyn, joten UNA Tilannekuva saattaisi lisätä varmuutta päätöksenteossa laajemman tietopohjan kautta.	Voidaan käyttää päätöksenteon tukena.		
Hyödyt	Helpottaa työn tekemistä, kun tietoja näkee yhdeltä näytöltä, eikä sitä tarvitse etsiä tai soitella perään.	Asiakas on mahdollista nähdä kokonaisvaltaisemmin laajemman tietopohjan kautta. Aikaa säästy, kun tietoa ei jouduta etsimään.	Tulevat lääkärikäynnit nähtävillä, samoin toiselta paikkakunnalta muuttaneiden asiakkaiden tiedot.	Paljon eri hoitotahoja käytävillä asiakkaila erityinen tuki päätöksentekoon. Erityisesti lasten kohdalla suuri hyöty.

Hyötynäkökohtia nähtiin löytyvän UNA Tilannekuvan muodostamasta laajemmasta tietopohjasta, jolloin asioiden selvittelyyn kuluisi vähemmän aikaa, toiselta paikkakunnalta muuttaneiden asiakkaiden tapauksissa sekä monien eri tahojen palveluita käyttävien asiakkaiden tapauksissa. Asiakkaan muuttaessa paikkakunnalta toiselle hänen tietonsa eivät näy Pegasoksessa, mutta UNA Tilannekuvan kautta ne olisi mahdollista nähdä, kun asiakas on antanut suostumuksensa. Toisaalta erityisesti lasten kohdalla nähtiin olevan tärkeää, että tietoa olisi saatavilla useilta eri tahoilta vaivattomasti. Mikäli kontakteja on paljon sairaalaan ja muille tahoille, mistä asiakasohjaajat eivät ennen ole nähneet tietoja, on erittäin hyödyllistä löytää ne UNA Tilannekuvan avulla. Päätöksissä tukeudutaan paljon eri ammattilaisten teksteihin, koska lapset eivät osaa kertoa voinnistaan samoin kuin aikuiset.

Haittoina nähtiin se, että suostumuksien puuttuessa tietoa ei ole saatavilla. Toisaalta haastattelujen mukaan laaja tietopohja saattaa varsinkin paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kohdalla muodostua haitaksi, kun UNA Tilannekuvassa on paljon tarpeetonta tietoa ja oikean tiedon etsimiseen suuren tietomassan joukosta kuluu aikaa.

4.4.3 Vaikutukset asiakkaiden tilanteisiin

Viimeisenä teemana yleisesti UNA tilannekuvaa koskevilla haastatteluilla oli ”vaikutukset asiakkaiden tilanteisiin”, jonka haastatteluaineiston yhteenvetoa on tehty taulukkoon 12. Aineiston perusteella selkeitä hyötyjä asiakkaalle UNA Tilannekuvan käyttöön otosta on se, että hänen ei tarvitse itse toimittaa pyydettyjä paperisia dokumentteja sosiaalipalveluihin, jolloin aikaa säästyy myös asiakkaan taholla.

Taulukko 12. ”Vaikutukset asiakkaiden tilanteisiin”-teeman havaintoja.

Vaikutukset asiakkaiden tilanteisiin				
	Asiakas nähdään kokonaisuutena: molemmilta osapuolilta säästyy aikaa.	Asiakkaan ei tarvitse itse toimittaa dokumentteja.	Laajemmalla tietopohjalla relevantimmat päätökset.	Asiakkailta saatu palaute on ollut positiivista (tällaista on odotettu). Erityisesti paljon eri hoitotahoja käyttävien asiakkaiden kohdalla hyötyä.

Oikeiden dokumenttien etsiminen saattaa olla haaste, varsinkin vanhuksille. Haastateltavat myös arvioivat, että UNA Tilannekuvan avulla asiakas on helpompi nähdä kokonaisuutena. Päätöksentekoprosessin todennäköinen nopeutuminen ja sujuvuus säästäisivät myös asiakkaan aikaa ja vaivaa. Lisäksi asiakkailta on nyt jo erään asiakasohjaajan mukaan saatu positiivista palautetta siitä, että tällaista yhteentoimivaa järjestelmää on odotettu kauan. Monia eri palvelutahoja käyttävien kohdalla hyöty on suuri, kun asiakasohjaajien ei tarvitse kysellä asiakkaalta tietoja, jotka eivät ennen UNA Tilannekuvan käyttöä ole näkyneet järjestelmistä.

4.4.4 Eri käyttötapojen hyödyntäminen asiakasohjaajan työssä ja niistä muodostetut pääväittämät

Kotihoidon asiakasohjaajien haastattelurunko muodostettiin eri käyttötapojen pohjalta; miten tiedonhaku kotikäynnille ja päätöksentekoon eroavat, kun käytetään eri järjestelmiä vaihtelevalla laajuudella. Ensimmäinen käyttötapo oli Pegasoksen suppea käyttäminen, toinen Pegasoksen laaja käyttäminen, kolmas Pegasoksen ja muiden mahdollisten järjestelmien käyttäminen ja neljäs UNA Tilannekuvan käyttäminen. Haastattelujen pohjalta voitiin havaita, että asiakasohjaajien käytössä on käytännössä ainoastaan Pegasos,

niin suppealla kuin laajalla tavalla käytettynä. Kukaan haastateltavista ei kertonut käyttävänsä esimerkiksi Effica-järjestelmää, josta löytyisi sosiaalihuollon ja vammaispalvelun kirjauksia. Tähän syyksi kerrottiin järjestelmän käyttäjätunnusten ongelmallisuus; tunnukset vanhenevat lyhyessä ajassa, ja näin ollen ne ovat harvoin voimassa, kun järjestelmää tarvitsisi. Tämän vuoksi tiedot on helpompi selvittää toista tietä. Osalla haastateltavista ei ollut myöskään tiedossa, miten Efficaa voisi omassa työssään hyödyntää. UNA Tilannekuvan käyttäminen pohjautui haastatteluissa oletukseen tulevaisuuden tilasta, jossa järjestelmä toimisi kuten on tarkoituksenmukaista.

Haastatteluaineistosta koostettiin aluksi pääväittämiä. Pääväittämät muodostettiin aineiston perusteella, tutkijan näkökulmasta siitä, mitkä mielipiteet olivat aineistossa päälimmäisinä. Pääväittämät muodostettiin tutkimuksen tulosten koostamiseksi yhteen mahdollisimman luotettavalla tavalla. Väittämät liittyvät tapaan tehdä asiakasohjaajan työtä ja UNA Tilannekuvan tuomiin vaikutuksiin siihen. Väittämien totuudenmukaisuuden varmistamiseksi tehtiin sähköpostikysely. Tämä kysely lähetettiin kotihoidon asiakasohjaajille, joita oli haastateltu ensimmäisellä kierroksella ja vastauksia kyselyyn saatiin kaikilta viideltä asiakasohjaajalta (N=5). Näiden vastauksien avulla pääväittämät vahvistettiin ja niistä muodostettiin päälöydökset. Merkittävin esiin noussut huomio haastatteluista oli tietojen saatavuus eri järjestelmistä. Haastateltavien mukaan nykytilanteessa käytössä olevasta järjestelmästä, Pegasoksesta, ei ole nähtävillä sosiaali- ja vammaispalveluiden kirjauksia. Näiden puuttuvien tietojen selvittäminen sähköpostitse ja puhelimitse vie asiakasohjaajien työaikaa. UNA Tilannekuvassa nämä tiedot puolestaan näkyvät ja lisäksi sieltä on nähtävissä asiakkaan tulevat ajanvaraukset eri hoitotahoille. Tätä kautta tutkija muodostaa ensimmäisen pääväittämän: *UNA Tilannekuvan käyttäminen asiakasohjaajan työssä nopeuttaa kotikäynneille valmistautumista.*

Toinen pääväittäjä muodostuu haastatteluaineiston pohjalta tutkijan muodostamana: *asiakasohjaajan on luotava käsitys asiakkaasta ja hänen tilanteeseensa vaikuttavista asioista ennen kotikäyntiä, jotta käynnillä osataan esittää oikeat kysymykset.* Haastatteluissa kävi ilmi, että valmistautumiseen vaikuttaa asiakasohjaajan viitekehys, eli esimerkiksi se, millainen koulutustausta hänellä on. Sairaanhoidajataustainen asiakasohjaaja saattaa kiinnittää enemmän huomiota terveydellisiin seikkoihin kuin sosionomitaustainen asiakasohjaaja. Eräs haastateltava toi esiin, että asiakkaan tietoihin on tutustuttava myös turvallisuuskulmasta, jotta asiakasohjaajalla on tiedossa, tarvitseeko kotikäyntiin varautua tämän vuoksi erityisellä tavalla. Haastatteluiden perusteella syntyi myös käsitys siitä, että asiakasohjaajien työkokemuksen määrällä on vaikutus siihen, kuinka perusteellisen tietoihin tutustumisen he kokevat tarvitsevänsä ennen kotikäyntiä.

Tästä käsityksestä muodostui kolmas pääväittäjä: *asiakasohjaajan vähäinen työkokemus edellyttää laajempaa perehtymistä asiakkaan tilanteeseen ennen kotikäynnille lähtöä, kun taas laajemman työkokemuksen omaava asiakasohjaaja voi lähteä kotikäynnille vähäisemmällä ennakkoperehtymisellä asiakkaan tietoihin.*

Kotikäynneille valmistautuminen on melko lyhyt prosessi, kestoaltaan yleensä 10–30 minuuttia. Haastateltavat kertoivat, että vastaan tulee paljon tilanteita, joissa tietoihin ei ehdi perehtymään perusteellisesti. Tästä syystä yleisvaikutelman saaminen asiakkaan tilanteesta on ensiarvoisen tärkeää. Neljäs pääväittäjä liittyy tähän: *UNA Tilannekuva auttaa luomaan yleiskäsityksen asiakkaan tilanteesta jo ensisilmäyksellä, sen mukaisesti kuinka järjestelmän päänäytöllä olevat asiakkaan tiedot koskevat laatikot täyttyvät.* Haastatteluaineiston perusteella, Pegasoksesta on vaikeampi saada kokonaiskuvaa samalla ajankäytöllä, koska asiakasohjaaja joutuu joka tapauksessa käymään tekstejä läpi saadakseen ymmärryksen tilanteesta.

Kotikäyntien valmistautumisen lisäksi haastatteluissa käsiteltiin päätöksentekoa ja millä tavalla vaihtoehtoiset tavat toimia järjestelmien kanssa antavat tukea tähän. Keskeisenä asiana haastatteluissa nousi viides muodostettu pääväittäjä: *asiakkaan tapaaminen ja kotikäynnillä käsitellyt asiat ovat tärkeimmät päätöksentekoon vaikuttavat seikat.* Taus-talla tässä väittämässä on se, että haastateltujen mukaan asiakkaan toimintakyvystä ei voi tehdä pitkälle vietyjä päätelmiä pelkkien järjestelmissä olevien tietojen mukaan, vaikka ne olisivatkin kattavia. Asiakkaan toimintakyky on ratkaisevin tekijä myönnettävissä palveluissa ja se saattaa näyttäytyä kotioiloissa parempana tai huonompana, kuin mitä ennakkotietojen pohjalta voisi olettaa.

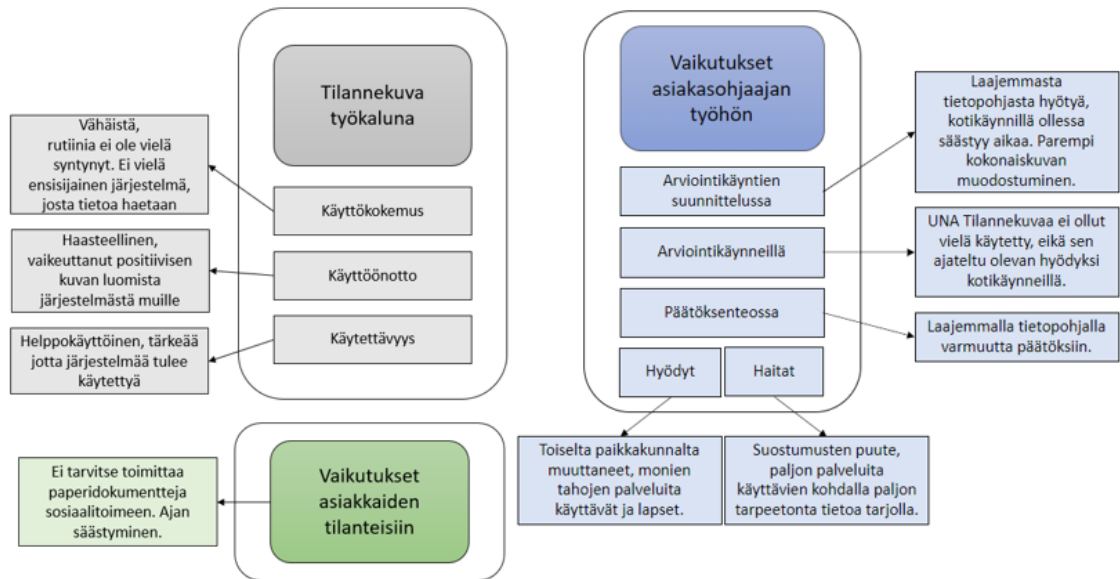
Nykytilanteessa päällekkäisten palveluiden myöntäminen on riski, koska Pegasoksesta ei ole nähtävillä muita asiakkuuksia, esimerkiksi vammaispalveluissa, sosiaalipalvelujen asiakasohjaajille. Erään haastatellun mukaan, sosiaali- ja terveysalalla resurssit ovat hyvin rajalliset, joten on ensiarvoisen tärkeää, ettei päällekkäisiä palveluita tuoteta. Kuudes pääväittäjä onkin: *UNA Tilannekuva auttaisi näkemään muut asiakkuudet niin, että voitaisiin välttyä päällekkäisten palveluiden myöntämisen riskiltä.* UNA Tilannekuvassa nämä tiedot olisivat nähtävillä, eikä asiakasohjaajien olisi syytä epäillä, onko muita asiakkuuksia olemassa. Päällekkäisten palveluiden välttäminen tuottaisi kustannussäästöjä, myös prosessien tehostamisen kautta.

Viimeiset väittämät liittyvät UNA Tilannekuvan käyttöönottamiseen ja käyttöönoton vaikutuksiin työtyytyväisyyden lisäämiseksi. Seitsemäs pääväittäjä on: *UNA Tilannekuvan käyttöönottoprosessin tulisi olla sujuvampi ja suostumusten pyytäminen joutuisampaa, jotta järjestelmä saataisiin otettua nopeammin käyttöön.* Tutkimushetkellä haastatteluista

kävi ilmi, että suostumusten keräämisestä ja tallentamisesta ei ole muodostunut kaikille asiakasohjaajille vielä rutiinia. Suostumusten pyytäminen muodostaa pullonkaulan koko käyttöönottoprosessiin. Haastateltujen mukaan UNA Tilannekuva ei ole esimerkiksi mahdollista hyödyntää kotikäyntien suunnitteluun, koska suostumukset pyydetään vasta käyntien yhteydessä. Viimeinen pääväittäjä on: *toimiva järjestelmä (UNA Tilannekuva) lisää asiakasohjaajien työtyytyväisyyttä. Lisäksi järjestelmää kohtaan tulisi kasvattaa luottamusta, jotta asiakasohjaajat voisivat olla täysin varmoja, että järjestelmä tuo esiin kaiken mahdollisen tiedon asiakkaasta.* Asiakasohjaajien keskuudessa oli paljon epävarmuutta siitä, miksi jokin tieto ei näy UNA Tilannekuvassa, vaikka sen pitäisi näkyä. Tämä lisää epäluottamusta järjestelmää kohtaan. Järjestelmän toimintavarmuus on hyvin olennaista luottamuksen syntyä. Mikäli epävarmuuksia on järjestelmän toimivuudesta, hukkaantuu työaikaa asioiden varmistamiseen toisaalta. Seuraavassa luvussa esitellään kyselyllä tehty pääväittäjien validointi.

4.5 Päälöydökset

Omaishoidon tuessa tehtyjen työmittausten perusteella ei voida tehdä syvällisiä johtopäätöksiä. Otos oli hyvin rajallinen ja valikoitu sen perusteella, missä tapauksissa asiakkaan tiedot tulisivat näkyviin UNA Tilannekuvaan. Mitatut ajat olivat myös ristiriidassa keskenään; toisella asiakasohjaajalla työskentely nopeutui ja toisella hidastui verrattaessa vanhaa tapaa uuteen. Toisaalta tähän vaikutti selkeästi se, että toisella heistä oli järjestelmästä enemmän käyttökokemusta kuin toisella. Työmittaukset toimivat tässä diplomityössä lähinnä näytteenä siitä, kuinka tuottavuuden kasvamisen mittaamista voidaan jatkossa tehdä UNA Tilannekuvan osalta, kun järjestelmä saadaan täyteen toimintakuntoon. Omaishoidon tuen teemahaastatteluaineiston päälöydökset on koottu teemoittain kuvaan 18.



Kuva 18. Omaishoidon tuen haastatteluiden päälöydökset teemoittain.

Lisäksi edellisessä luvussa esitetyt pääväittämät haluttiin luotettavuuden lisäämiseksi vahvistaa haastatelluilta asiakasohjaajilta. Vahvistaminen tehtiin sähköpostitse, johon asiakasohjaajat kommentoivat väittämiin, pitävätkö ne paikkansa heidän mukaansa vai eivät. Taulukko 13 on koottu yhteen esitetyt väittämät ja numeroiduissa sarakkeissa on asiakasohjaajien vastaukset. Vihreällä on merkitty väittämän kanssa samaa mieltä oleva mielipide, keltaisella osittain samaa mieltä olevat mielipiteet ja punaisella taas se, mikäli asiakasohjaaja on ollut väittämän kanssa eri mieltä. Pääväittämien vahvistamisen kautta on muodostettu tutkimuksen päälöydökset, jotka on merkitty taulukkoon sinisellä.

Aineiston pohjalta ei voida sanoa, että UNA Tilannekuvan käyttäminen nopeuttaisi kotikäynneille valmistautumista. Reilu puolet vastanneista asiakasohjaajista oli tätä mieltä, mutta kaksi viidesosaa oli väittämää vastaan. Tähän saattaa osaltaan vaikuttaa se, ettei UNA Tilannekuvaa ole vielä käytetty todellisessa ympäristössä, vaan vastaukset perustuivat asiakasohjaajien arvioihin tulevaisuuden tilasta.

Enemmistö oli samaa mieltä siitä, että kotikäynnille valmistautumisen tulee olla sen mukaista, että asiakkaasta osataan muodostaa hyvä käsitys, jonka tuella on mahdollista esittää oikeita kysymyksiä kotikäynnillä ollessa. Väittämää ei kuitenkaan voida vahvistaa päälöydökseksi, koska asiasta ei ollut vastanneiden kesken täyttä konsensusta.

Taulukko 13. Pääväittämien vahvistaminen.

Väittäjä	1	2	3	4	5
1. UNA Tilannekuvan käyttäminen asiakasohjaajan työssä nopeuttaa kotikäynneille valmistautumista.					
2. Asiakasohjaajan on luotava käsitys asiakkaasta ja hänen tilanteeseensa vaikuttavista asioista ennen kotikäyntiä, jotta käynnillä osataan esittää oikeat kysymykset.					
3. Asiakasohjaajan vähäinen työkokemus edellyttää laajempaa perehtymistä asiakkaan tilanteeseen ennen kotikäynnille lähtöä, kun taas laajemman työkokemuksen omaava asiakasohjaaja voi lähteä kotikäynnille vähäisemmällä ennakkoperehtymisellä asiakkaan tietoihin.					
4. UNA Tilannekuva auttaa luomaan yleiskäsityksen asiakkaan tilanteesta jo ensisilmäyksellä, sen mukaisesti kuinka järjestelmän päänäytöllä olevat asiakkaan tietoja koskevat laatikot täyttyvät.					
5. Asiakkaan tapaaminen ja kotikäynnillä käsitellyt asiat ovat tärkeimmät päätöksentekoon vaikuttavat seikat.					
6. UNA Tilannekuva auttaisi näkemään muut asiakkuudet niin, että voitaisiin välttyä päällekkäisten palveluiden myöntämisen riskiltä.					
7. UNA Tilannekuvan käyttöönottoprosessin tulisi olla sujuvampi ja suostumusten pyytäminen joutuisampaa, jotta järjestelmä saataisiin otettua nopeammin käyttöön.					
8. Toimiva järjestelmä (UNA Tilannekuva) lisääsi asiakasohjaajien työtyytyväisyyttä. Lisäksi järjestelmää kohtaan tulisi kasvattaa luottamusta, jotta asiakasohjaajat voisivat olla täysin varmoja, että järjestelmä tuo esiin kaiken mahdollisen tiedon asiakkaasta.					

Kolmannen väittämän kanssa puolesta ja vastaan annetut näkemykset jakaantuivat niin, että puolesta annettuja vastauksia oli kolme ja väittämää vastaan olevia näkemyksiä oli kaksi. Väitettä perusteltiin sillä, että asiakkaalle esitetään kotikäynnillä ollessa vakioituja kysymyksiä, eikä näin ollen perehtymisellä tai asiakasohjaajan kokemuksella olisi niin suurta merkitystä.

Neljäs pääväittäjä, koskien UNA Tilannekuvan luomaa yleiskäsitystä asiakkaan tilanteesta voidaan vastauksien perusteella vahvistaa ja tulkita näin tutkimuksen päälöydökseksi. Osittain samaa mieltä oleva vastaus perusteltiin sillä, että tämä käsitys on vielä hyvin suppea, eikä sellaisenaan kerro paljoa asiakkaan tilanteesta. Kuitenkin kii-reellisissä tilanteissa tämä yleiskäsitys on avuksi ja se on helpompi muodostaa UNA Tilannekuvan kuin Pegasoksen avulla.

Viides pääväittäjä koski päätöksentekoon vaikuttavia asioita. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että tärkeimmät päätöksentekoon liittyvät seikat, mm. asiakkaan toimintakyky selviää kotikäynnillä. Näin ollen päälöydöksenä on, että asiakasta koskeva päätöksenteko on enemmän riippuvaista kotikäynnillä tehtävästä keskustelusta ja havainnoinnista, kuin tietojärjestelmistä löytyvistä tiedoista. Tosin kuudennen väittämän vahvistamisen kautta voidaan todeta, että UNA Tilannekuva kuitenkin auttaa siinä, ettei asiakkaalle myönnetä päällekkäisiä palveluita, kun aiemmin myönnetyt palvelut voidaan nähdä järjestelmästä.

Järjestelmän saattaminen käyttöön ja sen hyötyjen saaminen esiin nopeammin ei vahvistunut väittämällä 7, josta kuitenkin enemmistö asiakasohjaajista oli samaa mieltä. Järjestelmän käyttöönottoprosessi tulisi olla sujuvampi ja suostumusten pyytäminen joutuisampaa. Viimeisen väittämän mukaisesti myöskin enemmistö haastatelluista asiakasohjaajista oli sitä mieltä, että UNA Tilannekuva toimiessaan lisäisi työtyytyväisyyttä ja että luottamusta järjestelmää kohtaan tulisi kasvattaa.

Näin ollen kotihoidon asiakasohjauksen haastatteluaineiston perusteella tehtyjen pääväittämien vahvistamisen kautta voidaan esittää seuraavat päättyökset:

- Yhteentoimivuusalustan päänäkymän avulla pystytään luomaan yleiskäsitys asiakkaan tilanteesta asiakasohjaajille.
- Asiakasta koskeva päätöksenteko ei ole riippuvaista ainoastaan tietojärjestelmistä löytyvistä tiedoista. Asiakkaan toimintakyvystä tehtävä arvio ja kotikäyneillä selvitettävät asiat ovat vahvasti päätöksentekoon vaikuttavia asioita.
- Yhteentoimivuusalusta auttaisi näkemään olemassa olevat asiakkuudet niin, että päällekkäisten palveluiden myöntämiseltä voitaisiin välttyä.

5. POHDINTA

5.1 Yhteentoimivuusalustan käyttöönotto: Omaishoidon tuen näkemyksien tarkastelu

Tämän diplomityön ensimmäinen tutkimuskysymys koskee yhteentoimivuusalustan käyttöönoton vaikutuksia omaishoidon tuen asiakasohjaukseen verrattuna nykyiseen käytäntöön. Haastatteluaineiston perusteella yhteentoimivuusalustan tarjoamalla laajemmalla tietopohjalla on todettu olevan vaikutusta ajan säästymiseen kotikäynneillä ja paremman yleiskuvan muodostumiseen asiakkaasta. Ymmärrettävää on, että nämä vaikutukset on koettu hyödyllisimmiksi monia eri palvelutahoja käyttävien asiakkaiden kohdalla. Kun asiakkaan tietoihin voidaan tutustua laajasti yhteentoimivuusalustan välittämien tietojen avulla, asiakkaasta ei tarvitse selvittää enää kotikäynnillä asioita niin perusteellisesti. Tällöin asiakasohjaajan on mahdollista syventää ennalta hankittua tietoaan kotikäynnillä. Haastatteluiden perusteella kaikki asiakasohjaajat eivät halua muodostaa asiakkaasta kuvaa ennen kotikäynnille lähtemistä. Edellä todettujen seikkojen valossa yhteentoimivuusalustan tietoihin tutustuminen etukäteen olisi merkittävää. Tämä edellyttää muutoksia työprosesseissa ja – tavoissa; ainoastaan uuden järjestelmän avulla ei voida odottaa tuottavuushyötyjä vaan toimintatapoja on muokattava soveltuviksi uuteen järjestelmään.

Eräänä vaikutuksena havaittiin, että yhteentoimivuusalustan avulla tiedon saatavuus asiakkaista on parantunut. Yhteentoimivuusalustan voidaan tätä kautta todeta parantavan sosiaalipalvelujen laatua, kun asiakasohjaajan ja asiakkaan vaivaa sekä aikaa säästyy. Tämä väite pohjautuu haastatteluaineistoon, jonka mukaan tarpeellisten dokumenttien löytyessä yhteentoimivuusalustalta, asiakkaiden ei ole enää täytynyt toimittaa niitä asiakasohjaukseen. Nämä dokumentit ovat välittyneet eri hoitotahojen järjestelmistä yhteentoimivuusalustalle nähtäväksi. Asiakasohjaajien työn tuottavuus on mahdollista kasvaa työajan säästymisen vuoksi, kun dokumentteja ei tarvitse enää kysellä asiakkailta.

Yhteentoimivuuden lisäämiseen liittyy myös haaste: millainen tieto on oleellista yhteentoimivuusalustaa käyttävälle ammattiryhmälle. Haastatteluissa ilmeni useaan otteeseen se, että asiakkaasta ei ole oleellista saada kaikkea tietoa. Suuret tietomassat eliminoivat lopulta yhteentoimivuuden kautta saavutettavat hyödyt mm. ajan säästymisestä. Oleellista on selvittää kunkin ammattiryhmän tiedon tarve eri työvaiheiden kohdalla. Erittäin tärkeää on myös tiedon rakenteistaminen tarkoituksenmukaisella tavalla, jotta tiedon etsimiseen kuluva aika voidaan minimoida.

5.2 Yhteentoimivuusalustan käyttöönoton vaikutukset tulevaisuudessa: Kotihoidon asiakasohjauksen näkemyksien tarkastelu

Toisena diplomityön tutkimuskysymyksenä esitettiin, mitä vaikutuksia yhteentoimivuusalustan käyttöönotolla arvioidaan olevan tulevaisuudessa kotihoidon asiakasohjaukseen. Tuottavuus- ja kustannusvaikutuksia syntyy, mikäli tulevaisuudessa voidaan todeta, että päällekkäisten palveluiden myöntämisiltä on voitu välttyä yhteentoimivuusalustan tarjoaman laajemman tietopohjan ansiosta. Lisäksi palveluiden laadun voidaan ajatella kehittyvän tätä kautta, kun asiakkaalle välittyy tunne siitä, että asiakasohjaajalla on kokonais käsitys asiakkaalle myönnettyistä palveluista. Tällöin sosiaalipalvelujen toiminta näyttää asiakkaan suuntaan ammattimaisempana. Yhteentoimivuusalustan luoman toiminnan läpinäkyvyyden kautta asiakas voi ymmärtää itseään koskevat ratkaisut paremmin.

Yhteentoimivuusalustan avulla asiakasohjaajille muodostuu yleiskäsitys asiakkaan tilanteesta. Tämä yleiskäsitys antaa pohjaa asiakkaasta tilanteisiin, joissa on kiire lähteä kotikäynnille. Vaikka haastatteluiden perusteella asiakasohjaajat arvioivat, että pääsääntöisesti asiakkaan tietoihin ehtii tutustua tarpeeksi laajasti, saattaa eteen tulla myös tiukempia tilanteita. Erityisesti tällaisissa tilanteissa mahdollisimman laaja-alainen kuva asiakkaasta hyödyttää kotikäyntiä. Mikäli asiakasohjaaja tutustuisi kiireellisessä tilanteessa Pegasoksesta löytyviin tietoihin, saattaisi yleiskäsityksen muodostuminen jäädä heikommalle tasolle. Tämä mahdollisesti vaikuttaisi kotikäynnin sisältöön ja siellä vietettyyn aikaan.

Tämän diplomityöprosessin edetessä havaittiin, että käyttöönotto ei ole sujunut ongelmitta, erityisesti kotihoidon asiakasohjauksessa. Ammenwerth et al. (2006) arvioivat, että terveydenhuollon tietojärjestelmäprojekteista epäonnistuu jopa 60–70 prosenttia. Epäonnistumiseen vaikuttavat huono tietojärjestelmien käyttöönotto ja käyttöön omaksuminen. Ilman näitä ei hyötyjä voida saavuttaa.

Tietojärjestelmän mahdollisimman perusteellinen testaaminen ennen varsinaista käyttöönottoa on hyvin oleellista. Mikäli järjestelmä otetaan käyttöön keskeneräisenä, se alkaa vaikuttamaan käyttäjien suhtautumiseen sitä kohtaan. Haastatteluissa kerrottiin, että järjestelmästä on vaikea puhua muille positiivisessa mielessä, kannustaen järjestelmän tehokkaampaan hyödyntämiseen, kun järjestelmä ei toimi odotetulla tavalla. Rohkaisu järjestelmän käyttöön ja positiivisen mielikuvan luominen järjestelmän hyödyistä työlle sekä organisaatiolla ovat kuitenkin avainasemassa menestyneessä järjestelmän

käyttöön otossa (Ammenwerth et al., 2006). Ensiarvoisen tärkeässä roolissa ovat esihenkilöt ja henkilöt, jotka ovat olleet lähellä järjestelmän kehittämistä koko käyttöönottoprojektin aikana.

Tässä diplomityössä hyödynnettiin osaltaan Tampereen kaupungin teettämää kyselyä yhteentoimivuusalustan käyttöönoton vaikutuksista (luku 4.2.4). Uuden tietojärjestelmän omaksumiseen käyttöön liittyy sen käytettävyys. Järjestelmän käyttöönotto voidaan todeta tältä osin varsin onnistuneeksi. Järjestelmä todettiin käyttöönoton vaikeuksista huolimatta kyselyn perusteella helppokäyttöiseksi ja sama havainto tuli vastaan haastatteluaineistossa. Myös käyttöönottokoulutukset olivat saaneet kehuja. Chang et al. (2012) toteavat, että järjestelmän käytön helppous korostuu tietojärjestelmien laadun ja tuottavuuden kasvattamisessa, erityisesti olosuhteissa, joissa päätöksenteon tukijärjestelmät ovat omalta osaltaan lisänneet työmäärää. Asianmukaiset koulutukset, järjestelmän helppokäyttöisyys ja vaivattomuus ovat erittäin oleellisia seikkoja, jotta kynnys järjestelmän käytölle olisi mahdollisimman pieni. Vain järjestelmää käyttämällä on mahdollista vaikuttaa mahdollisiin järjestelmän avulla syntyviin tuottavuusvaikutuksiin.

5.3 Yhteentoimivuusalustan vaikutukset päätöksentekoon: Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden näkemysten tarkastelu

Diplomityön viimeinen tutkimuskysymys kysyi, mitä vaikutuksia yhteentoimivuusalustalla on asiakasohjausyksikön työntekijöiden tekemiin asiakkaita koskeviin päätöksentekoprosesseihin, kotikäyntien valmisteluun ja suorittamiseen. Luvuissa 5.1 ja 5.2 kuvataan vaikutuksia kotikäyntien valmisteluun ja suorittamiseen.

Tutkimusaineiston pohjalta voidaan todeta, että osalle haastatelluista laajempi tietopohja tuo varmuutta päätöksiin. Eräänä pääväittämänä kuitenkin todettiin, asiakasta koskeva päätöksenteko ei ole riippuvaista ainoastaan tietojärjestelmistä löytyvistä tiedoista. Asiakasohjaajan työssä korostuu kotikäynneillä selvittävät asiat, jotka pohjautuvat pitkälti asiakkaan toimintakyvyn arvioimiseen. Voidaan kuitenkin väittää, että asiakkaasta saadaan muodostettua tarkempi kuva yhteentoimivuusalustan laajemman tietopohjan kautta. Tällöin myös kotikäynneillä päästään syvemmälle asiakkaan tilanteeseen ja päätöksentekoon vaikuttavissa tiedoissa. Kotikäynnit ja päätöksenteko kulkevat käsi kädessä; jos kotikäynneillä vietettyä perusasioiden selvittämiseen käytettävää aikaa saadaan lyhennettyä yhteentoimivuusalustan laajemman tietopohjan kautta, jää tietojen syventämiseen käynnillä enemmän aikaa. Tätä kautta päätöksen tekeminen todennäköisesti helpottuu.

Kotikäyntien tehostuminen voidaan nähdä tuotantotalouden näkökulmasta virtaustehokkuutena; läpimenoajat lyhenevät, kun yhtä virtausyksikköä eli asiakkaan kotikäyntiä käsitellään vähemmän aikaa. Virtaustehokkuuden kautta luodaan arvoa lyhentämällä sosiaalipalveluihin tulevien asiakastapausten käsittelyaikoja ja reagointikykyä asiakkaiden tarpeisiin. Myös työn laatu tulee huomioida; mikäli päätöksenteko pohjautuu ainoastaan asiakkaan itsensä kertomiin asioihin, saattaa laatu kärsiä. On otettava huomioon, että esimerkiksi vanhusten kohdalla muistisairaudet saattavat vaikuttaa heidän kertomiinsa tietoihin.

5.4 Tutkimuksen anti MASSE-hankkeelle

Diplomityön teoreettisessa taustassa on kuvattu Ammenwerth et al. (2006) kehittämää FITT-mallia, joka on muodostettu järjestelmän käyttöönoton tueksi. Tällä mallilla kuvataan sitä, miten teknologian, käyttäjän ja tehtävän välille tulisi löytää yhteensopivuus, jotta järjestelmä voisi tuoda mukanaan laatu- ja tuottavuusvaikutuksia. Teknologian yhteensopivuutta edistää järjestelmän toiminnallisuus; tämän diplomityön perusteella helpokäyttöisyys ja hyvät koulutukset auttavat tietojärjestelmän käyttöönotossa ja käytössä. Käyttöön otetun teknologian on tuettava työtehtäviä. Asiaa voidaan ajatella myös päinvastoin; työprosesseja on muokattava vastaamaan uutta teknologiaa. Haastatteluaineiston pohjalta voidaan todeta, että liian suurella tietomassalla ei ole käyttöä, vaan järjestelmästä saatavan tiedon tulee olla tehtävään kohdistettua ja siinä tarpeellista.

Haastatteluissa kävi myös ilmi, että siihen minkä tiedon kukin kokee tarpeelliseksi, vaikuttaa osaltaan asiakasohjaajan koulutustausta. Tämän havainnon perusteella, olisi hyödyllistä pohtia miten potilaskortin näkymät vaihtelevat sen mukaisesti, mikä koulutustausta käyttäjällä on, vaikka työtehtävät olisivat samankaltaisia. Esimerkiksi sairaanhoitaja saattaa perehtyä laajemmin asiakkaan terveystietoihin kuin sosionomitaustainen henkilö. Järjestelmämielessä henkilöt eroavat toisistaan sen mukaisesti, mikä ammattikortti heillä on käytössään. Toisaalta myös yhteentoimivuusalustan käyttöönoton testauksessa tulisi huomioida mahdollisesti testiryhmän työkokemus, koska haastatteluiden perusteella yli puolet asiakasohjaajista koki, että asiakkaan tietoihin tulee perehtyä tarkemmin, mikäli työkokemusta ei ole kertynyt vielä paljoa. Tämä perustui siihen, että pidemmällä kokemuksella varustetut henkilöt luottivat omaan ammattitaitoonsa ja tietämykseensä paremmin. FITT-mallin kruunaa IT:n hyväksyminen, eli järjestelmän omaksumiseen vaadittavat asiat tulee olla kunnossa (kuva 9, s. 36).

MASSE-hankkeen potilaskortin kehittämisen suhteen tärkeä havainto tässä diplomityössä oli se, miten tärkeää tiedon rakenteistaminen on, jotta tarvittava tieto löytyy mahdollisimman vaivattomasti. Tiedon rakenteistamisen pohtimisessa työn tekijöiden tarpeet

on vahvasti huomioitava. Työnmittauksien ja haastatteluiden perusteella asiakasohjaajien työskentelytyyli ja yhteentoimivuusalustan käyttökokemus vaikutti siihen, minkä tavan kukin koki itselleen sopivimmaksi etsiä tietoa. Vähäinen käyttökokemus johti siihen, että helpoin tapa löytää tietoa oli totuttu työskentelytapa. On siis huomioitavaa, että uusi järjestelmä tulee ottaa käyttöön niin, että vanhat järjestelmät ovat uuden rinnalla käytössä. Myös käyttöönottokoulutukset ovat merkittävässä roolissa, jotta tarpeellisten tietojen löytymistä voidaan harjoitella ennen todellista järjestelmän käyttöä.

6. PÄÄTELMÄT

6.1 Työn tavoitteiden saavuttaminen

Työn tavoitteet on koottu yhteen taulukkoon 14. Tavoitteita on tarkasteltu tutkimuksen toimeksiantajien, Tampereen kaupungin ja MASSE-hankkeen näkökulmista, joiden pohjalta on muodostettu tämän diplomityön tavoitteet.

Taulukko 14. Työn tavoitteet eri tahojen näkökulmasta ja niiden saavuttamisen arviointi.

	Tampereen kaupunki	MASSE-hanke	Diplomityö
Tavoitteet	Osoittaa UNA Tilannekuvan hyödyt taloudellisesti ja toiminnallisesti. UNA Tilannekuvalle tarpeita muissakin Tampereen yksiköissä. Hyödyn osoittaminen hyvinvointialueita silmällä pitäen, joissa lukuisia eri järjestelmiä käytössä.	Hoidonohjaamon potilaskortin henkilökohtainen tehokas muodostaminen tutkimalla hoidonohjaamoon vertautuvaa järjestelmää (UNA Tilannekuva).	Esiymmärryksen luominen UNA Tilannekuva-yhteentoimivuusalustan käyttöönoton tutkimisesta tuottavuuden näkökulmasta. Toiminnallisten hyötyä tuovien näkökohtien esittäminen.
Tavoitteiden toteutumisen	Tutkimuksella voitiin osoittaa UNA Tilannekuvan potentiaali. Järjestelmän todellisen tuottavuuden tutkiminen jäi vähäiseksi haasteiden vuoksi, josta syystä tutkimusmenetelmää jouduttiin linjaamaan uudelleen. Järjestelmän käytettävyys toimiessaan voitiin kuitenkin todeta helpoksi ja selkeäksi. Myös toiminnallista hyötyä järjestelmän käytöstä löydettiin.	Tutkimuksessa syntyi hyödyllisiä näkökulmia MASSE-hankeeseen mm. siitä, miten eri työkokemuksen tai koulutustaustan omaavat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset käyttävät järjestelmää hyödykseen. Tämä on huomionarvoista uuden järjestelmän testikäyttöön-otossa. Koulutustaustasta riippuen potilaskortin näkymä saattaisi näyttää erilaiselta.	Tutkimuksella pystyttiin luomaan esiymmärrys uuden tietojärjestelmän (yhteentoimivuusalustan) käyttöönotossa huomioitavista asioista ja hyödyistä. Toiminnallisuudeltaan yhteentoimivuusalusta koettiin hyväksi, mutta päätöksenteon suurimmaksi tueksi osoittautuivat asiakkaan tapaaminen ja kotikäynneillä esiin tulevat asiat.

6.2 Käytännön suositukset

Yhteentoimivuusalustan käyttöönottoprosessi on kestänyt pitkään Tampereen sosiaali-palveluissa ja järjestelmän toiminnan palauttaminen olisi ensiarvoisen tärkeää. Haasteiden jatkuminen pitkällä aikavälillä huonontaa motivaatiota käyttää järjestelmää ja myös jo järjestetyt käyttöönottokoulutukset menevät osittain hukkaan jo opitun tiedon unohtu-essa.

Lisäksi muun työmäärän vähentäminen käyttöönottovaiheessa on tarpeen (Ammenwerth et al., 2006). Suostumusten keräämistä asiakkailta olisi hyödyllistä tehostaa. Suostumusten pyytäminen ja kerääminen on tässä diplomityössä tulkittu yhteentoimivuusalustan käyttöönottoprosessin pullonkaulaksi. Jotta prosessissa ei olisi hukkaa, tulisi siitä ensimmäisenä poistaa pullonkaulat. Tästä syystä suostumusten keräämistä voisi tehdä mahdollisen lisäresurssin avulla. Tällöin henkilö voisi kerätä suostumuksia keskitetysti ja tallentaa ne asianmukaisesti. Jokaisella asiakasohjaajalla ei tarvitsisi näin olla tiedossa, miten suostumusten keräämis- ja arkistointiprosessi tulisi tehdä. Tilannetta saattaa hankaloittaa entisestään vuoden 2023 alussa hyvinvointialueille siirtyminen. Toisaalta muutkin tahot kuin asiakasohjausyksikön asiakasohjaajat voisivat kerätä suostumuksia. Tällä tavoin asia ei kuormittaisi liikaa ja järjestelmä saataisiin nopeammin täysipainoiseen käyttöön.

Tietojärjestelmän lisäämän tuottavuuden mittaaminen on monimuotoinen ja haasteellinen tehtävä. DeLone & McLean (2003) ovatkin esittäneet mallin, jossa puhutaan järjestelmän tuomista nettohyödyistä, esimerkiksi ajan säästymisestä. Tämän mallin soveltaminen toimisi myös yhteentoimivuusalustan kautta muodostuvan ajan säästymisen osoittamiseen. Tähän johtavat tekijät ovat hyvä tiedon, järjestelmän ja palvelun laatu. Näistä tekijöistä muodostuu käyttäjätyytyväisyys järjestelmää kohtaan, mikä johtaa aikomukseen käyttää järjestelmää ja lopulta järjestelmän käyttöön sekä nettohyötyjen, eli ajan säästymisen muodostumiseen. Kun järjestelmän haasteet saadaan ratkaistua, tulee nettohyötyjen kasvattamiseksi varmistua siitä, että käyttäjätyytyväisyyttä saadaan kasvatettua hyvälle tasolle, jolloin käyttöaikomukset ja järjestelmän käyttö saadaan sitä myötä yleistymään.

Yleisesti tietojärjestelmien käyttöönottoprosesseissa sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla onnistumiseen vaikuttavina tekijöinä huomiota kannattaa antaa riittävälle järjestelmän testaamiselle ennen varsinaista käyttöönottoa. Käyttöönottoprosessi tulisi ajatella nimenomaan prosessina, mikä kehittyy ajan saatossa. Oleellista on kerätä palautetta ja ottaa järjestelmän käyttäjiä mukaan. Prosessi on hallittava myös kokonaisuutena hyvin ja sille on varattava riittävästi aikaa.

6.3 Tutkimuksen arviointi ja luotettavuus

Diplomityöntekoprosessin edetessä eteen tulleet yhteentoimivuusalustan tietotekniset ongelmat eivät ehtineet ratketa työnteon loppuun mennessä. Tämä vaikutti diplomityössä käytettyihin tutkimusmenetelmiin ja työn luotettavuuteen. Kvantitatiivisten tuloksien jäädessä vähäisemmiksi, kuin alun perin oli tarkoitus, tutkimuksella voitiin näyttää kuitenkin suuntaa, millä tavoin järjestelmän tuottavuutta on mahdollista jatkossa mitata

sekä mitä siinä tulee huomioida, kun järjestelmä voidaan osoittaa hyvin toimivaksi. Diplomityön tutkimuskohteena toimi Tampereen sosiaalipalvelujen asiakasohjausyksikkö, jossa tehtyjen haastatteluiden pohjalta tehdyt päälöydökset on muodostettu kyseisen yksikön haastatteluiden aineiston perusteella. Tutkimus on siis sidoksissa tehtyyn otokseen ja ajanhetkeen, jolloin tuloksia ei voida yleistää laajemmin muihin yksiköihin tai toimialalle.

Yleisesti tutkimuksen tulokset ovat pitkälti riippuvaisia ajanhetkestä, jolloin ne tehdään (Ammenwerth et al., 2003). Tähän diplomityöhön kuuluvat haastattelut tehtiin ajanhetkellä, jossa tutkittava järjestelmä ei toiminut odotetusti. Tämä luonnollisesti vaikutti haastateltavien ajatuksiin yhteentoimivuusalustan tuomista hyödyistä. Lisäksi järjestelmä oli tämän seikan vuoksi ollut myös vain vähän aikaa käytössä, mikä sekin osaltaan vaikutti haastatteluvastauksiin ja erityisesti työnmittauksiin. Tämä näkyi siinä, että järjestelmän käyttö ei ollut vielä kovin sujuvaa. Myös asiakastapaukset jouduttiin valikoimaan työnmittauksiin sen mukaisesti, kenen kohdalla tiedettiin yhteentoimivuusalustan tuovan asiakkaiden tiedot näkyviin.

Haastatteluihin valikoituivat mukaan asiakasohjaajat, jotka olivat ilmoittaneet suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Tämä otos ei välttämättä anna luotettavaa kuvaa koko asiakasohjauksen näkemyksistä yhteentoimivuusalustaa kohtaan. Tutkimukseen osallistuneilla oli pääsääntöisesti hyvin positiivinen ja toiveikas kuva yhteentoimivuusalustan tuomista hyödyistä. Ammenwerth et al. (2003) tuovat ilmi, että eri ammattilaisten (hoitajat, lääkärit jne.) toivomukset ja näkemykset järjestelmiä kohtaan usein eroavat toisistaan. Tutkimukseen osallistuneiden koulutustaustat vaihtelivat ja tämä näkyi jonkin verran myös vastauksissa. Vastaajajoukko teki kuitenkin käytännössä samaa työtehtävää, joten havaittavissa oli ainoastaan pieniä eroja omaishoidon tuen ja kotihoidon asiakasohjauksen välillä, mm. siinä mitä asiakkaita koskevia tietoja he etsivät yhteentoimivuusalustalta.

Kaikki haastattelut tallennettiin ja litteroitiin luotettavuuden lisäämiseksi. Tallentaminen saattoi osaltaan myös rajoittaa vastaajia. Tutkimuksen tekemisessä kuitenkin painotettiin sitä, että aineisto kerätään luottamuksellisesti ja sitä käsitellään Aalto yliopiston tietoturvaohjeiden mukaisesti.

6.4 Jatkotutkimus

Tämän diplomityön tutkimusta voidaan pitää esitutkimuksena kvantitatiiviselle tutkimukselle, jonka avulla päästäisiin luotettavasti todentamaan yhteentoimivuusalustan tuottavuuden kasvun arviointia. Kun yhteentoimivuusalustan ongelmat saadaan selätettyä

Tampereen sosiaalipalveluissa ja kun asiakasohjaajien käyttökokemusta on kerääntynyt järjestelmästä tarpeeksi, on mahdollista tutkia laajemmin kvantitatiivisena tutkimuksena, lisääkö järjestelmän käyttö tuottavuutta. Ammenwerth et al. (2003) mukaan järjestelmän tuottamia vaikutuksia ei ole hyödyllistä mitata välittömästi uuden teknologian käyttöönoton jälkeen. Käyttäjät sekä työnkulku vaativat aikaa tottuakseen uusiin menetelmiin.

Mikäli tuottavuusvaikutuksia käsittelevä jatkotutkimus tehdään ennen-jälkeen-tutkimuksena, kuten tämän diplomityön omaishoidon tuen työmittaukset tehtiin, on havainnoitavat asiat järjestelmistä pohdittava systemaattisemmin. Käytössä oleviin järjestelmiin olisi suotavaa tutustua syvällisesti etukäteen ennen työmittausten tekemistä, jotta tutkija saisi muodostettua itselleen käsityksen siitä, mitä asioita järjestelmissä kannattaa verrata toisiinsa. Myös jatkoseurannan tekeminen tällaisen tutkimuksen jälkeen saattaa olla tarpeellista, koska yhteentoimivuusalustan tuottavuusvaikutukset voivat näkyä viiveellä.

Yleisesti uuden järjestelmän käyttöönottoon sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyy paljon mielenkiintoista jatkotutkittavaa. Yhteentoimivuusalustoja koskien olisi hyödyllistä tutkia laajemmin, minkälaisia tietoja eri ammattilaiset tarvitsevat työnsä tueksi ja mitkä tekijät vaikuttavat tiedon tarpeisiin. Toisaalta voisi pohtia, onko oleellista, että kaikki tarvittu tieto löydetään yhteentoimivuusalustan kautta, eikä esimerkiksi jostain toisesta hyväksi koetusta järjestelmästä.

LÄHTEET

Ahokas, P., Tiihonen, J., Neuvonen, J., & Suikki, M. (2011). Työntutkimuksen käsitteitä, menettelytapoja ja käyttökohteita. Teknologiateollisuus ry. 48 s.

Alasaarela, M. (2020). Tietojärjestelmän käytön vaikutus laatuun ja tuottavuuteen sairaalaorganisaatiossa palveluhenkilöstön kokemana, Oulun yliopisto, 2020, 166 s. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526226996.pdf>

Ammenwerth, E., Gräber, S., Herrmann, G., Bürkle, T., & König, J. (2003). Evaluation of health information systems - Problems and challenges. *International Journal of Medical Informatics*, Vol. 71(2–3), pp. 125–135.

Ammenwerth, E., Iller, C., & Mahler, C. (2006). IT-adoption and the interaction of task, technology and individuals: A fit framework and a case study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, Vol. 6(3).

Anderson, E. W., Fornell, C., & Rust, R. T. (1997). Customer satisfaction, Productivity, and Profitability: Differences Between Goods and Services. *Marketing Science*, Vol. 16 (2), pp. 129–145.

Batt-Rawden, K. B., Bjørk, E., Waaler, D., & Batt-Rawden, V. H. (2021). A qualitative study of user experiences from the implementation of new technology in healthcare services, Norway. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, Vol. 26(3), pp. 1-23.

Bloem, S., & Stalpers, J. (2012). Subjective experienced health as a driver of health care behavior. *Nyenrode Business Universiteit*, Vol.12–01, pp. 1–19.

Bloem, S., Stalpers, J., Groenland, E. A. G., van Montfort, K., Fred Van Raaij, W., & de Rooij, K. (2020). Segmentation of health-care consumers: psychological determinants of subjective health and other person-related variables. *BMC Health Services Research*, Vol. 20(726), pp. 1-12.

Bossen, C., Jensen, L. G., & Udsen, F. W. (2013). Evaluation of a comprehensive EHR based on the DeLone and McLean model for IS success: Approach, results, and success factors. *International Journal of Medical Informatics*, Vol. 82(10), pp. 940–953.

Brax, S. A. (2007). Palvelut ja tuottavuus. Teknologiakatsaus 204/2007, Tekes. Helsinki, 2007, 63 s. Saatavissa (viitattu 6.5.2022): https://www.researchgate.net/publication/242728467_Palvelut_ja_tuottavuus/link/5620ae0308aea35f267e1eff/download

Brooks, P. (2010). Standards and Interoperability in Healthcare Information Systems: Current Status, Problems, and Research Issues. *MWAIS 2010 Proceedings*, Vol 18, pp.1-7.

Chang, C. S., Chen, S. Y., & Lan, Y. T. (2012). Motivating medical information system performance by system quality, service quality, and job satisfaction for evidence-based practice. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, Vol. 12(135), pp.1-12.

- Chaudhuri, A., & Lillrank, P. (2013). Mass personalization in healthcare: insights and future research directions. *Journal of Advances in Management Research*, Vol. 10(2), pp. 176–191.
- Chelimsky, E., & Shadish, W. R. (1997). *Evaluation for the 21st Century: A Handbook. The coming Transformations in Evaluation*. SAGE Publications, 2013, pp.1-26.
- Chong, J. L., Lim, K. K., & Matchar, D. B. (2019). Population segmentation based on healthcare needs: A systematic review. *Systematic Reviews*, Vol. 8(202), pp.1-11.
- Cresswell, K. M., Worth, A., & Sheikh, A. (2012). Comparative case study investigating sociotechnical processes of change in the context of a national electronic health record implementation. *Health Informatics Journal*, Vol. 18(4), pp. 251–270.
- Delone, W. H., & Mclean, E. R. (1992). Information Systems Success: The Quest for the Dependent Variable. *Information Systems Research*, Vol. 3(1), pp. 1-95.
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, Vol. 19(4), pp. 9–30.
- Dobni, D. (2004). A marketing-relevant framework for understanding service worker productivity. *Journal of Services Marketing*, Vol. 18(4), pp. 303–317.
- Erne, R. (2011). What is productivity in knowledge work? -A cross-industrial view. *Journal of Universal Computer Science*, Vol. 17(10), pp. 1367-1389.
- Grönroos, C., & Ojasalo, K. (2004). Service productivity - Towards a conceptualization of the transformation of inputs into economic results in services. *Journal of Business Research*, Vol. 57(4), pp. 414–423.
- Hakkarainen, K., Luosmala, M., Saloranta, P., Mäki-Hallila, E., Laine, T., Ollinpoika, M., & Mäkipää, E. (2018). *Ikäneuvo, asiakasohjaajan käsikirja*. Saatavissa (viitattu 12.4.2022): https://www.tampere.fi/tiedostot/i/szq2RjitP/ikaneuvo_asiakasohjaajan_kasikirja.pdf
- Haux, R. (2006). Health information systems - past, present, future. *International Journal of Medical Informatics*, Vol. 75(3-4 SPEC. ISS.), pp. 282–299.
- Häkkinen, U. (2011). Pääkirjoitus: Pätevä tuottavuuden mittaaminen edellyttää palveluiden vaikuttavuuden mittaamista. *OPTIMI- Terveys- ja sosiaalitalouden uutiskirje*, Vol. 2011 (2), pp.1–3.
- Jones, S. S., Heaton, P. S., Rudin, R. S., & Schneider, E. C. (2012). Unraveling the IT Productivity Paradox- Lessons for Health Care. *The New England Journal of Medicine*, Vol. 366(24), pp. 2243–2245.
- Järvenpää, P., & Hänninen, J. (2011). *Paranna liiketoiminnan tuottavuutta tietotekniikalla*. Teknoliateollisuus ry. Teknologainfo Teknova, Helsinki.
- Jääskeläinen, A., & Uusi-Rauva, E. (2011). Bottom-up approach for productivity measurement in large public organizations. *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol. 60(3), pp. 252–267.

- Jääskeläinen, A., Laihonen, H., & Lönnqvist, A. (2014). Distinctive features of service performance measurement. *International Journal of Operations and Production Management*, Vol. 34(12), pp. 1466–1486.
- Kallio, A. (2019). Suunnitelma ikäihmisten yhteensovitetusta palvelukokonaisuudesta Pirkanmaan maakunnassa, 11/2018. Pirkanmaan maakunta- ja sote-uudistus, 48 s. Saatavissa: www.pirkanmaa2021.fi
- Kettunen, J., & Simons, M. (2001). Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto pk-yrityksessä: Teknologialähtöisestä ajattelusta kohti tiedon ja osaamisen hallintaa. Valtion teknillinen tutkimuskeskus, Espoo.
- Kivinen, T., & Lammintakanen, J. (2013). The success of a management information system in health care - A case study from Finland. *International Journal of Medical Informatics*, Vol. 82(2), pp. 90–97.
- Kujala, J., Lillrank, P., Kronström, V., & Peltokorpi, A. (2006). Time-based management of patient processes. *Journal of Health, Organisation and Management*, Vol. 20(6), pp. 512–524.
- Lewis, P., Saunders, M. N. K., & Thornhill, A. (2019). *Research methods for Business Students (Eighth)*. Pearson Education, Limited.
- Lillrank, P., & Liukko, M. (2004). Standard, routine and non-routine processes in health care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 17(1), pp. 39–46.
- Lillrank, P., Groop, J., & Malmström, T. J. (2010). Demand and Supply-Based Operating Modes-A Framework for Analyzing Health Care Service Production. *A Multidisciplinary Journal of Population Health and Health Policy*, Vol. 88(4), pp. 595–615.
- Lillrank, P., Hörhammer, I., Silander, K., Linna, M., Peltokorpi, A., Tenhunen, H., Chen, A., Hiltunen, A.-M., & Halminen, O. (2018). G3-Vaikuttavuuden johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Institute of Healthcare Engineering, Management and Architecture, Espoo, 52 s. Saatavissa: <https://www.aalto.fi/sites/g/files/flghsv161/files/2019-04/G3-julkaisu.pdf>
- Liukko, E., Koivisto, J., & Tiirinki, H. (2018). Pysyvät ja muuntuvat segmentit palvelujärjestelmän ja paikallisten ilmiöiden jäsentäjinä. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti* 43/2018, 5 s. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137246/THL%20Tutkimuksesta%20tiiviisti%20Segmentointi%20PKPK%20031218.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lynn, J., Staube, B. M., Bell, K. M., Jencks, S. F., & Kambic, R. T. (2007). Using Population Segmentation to Provide Better Health Care for All: The “Bridges to Health” Model. *The Milbank Quarterly*, Vol. 85(2), pp. 185–208.
- Manner, T. (2022). Virtual Platform for Medical Device-hankkeen webinaari, 16.5.2022. Julkaisematon.
- MASSE- Yksilöllistä huolenpitoa massatuotannon tehokkuudella, verkkosivu. Saatavissa (viitattu 8.4.2022): <https://www.aalto.fi/fi/tuotantotalouden-laitos/masse-yksilollista-huolenpitoa-massatuotannon-tehokkuudella>
- Matveinen, P. (2021). *Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2019*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 15/2021, 60 s. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142578/Tr15_21.pdf?sequence=5&isAllowed=y

- McLaughlin, C. P., & Coffey, S. (1990). Measuring Productivity in Services. *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 1, pp. 46–64.
- Meyer, R., & Lovis, C. (2011). Interoperability in hospital information systems: A return-on-investment study comparing CPOE with and without laboratory integration. *Studies in Health Technology and Informatics*, Vol. 169, pp. 320–324.
- Miller, D. C., & Salkind, N. J. (2002). *Handbook of Research Design and Social Measurement (Sixth Edition)*. SAGE Publications, London.
- Miller, J. L., & Adam, E. E. (1996). Slack and performance in health care delivery. *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 13(8), pp. 63–74.
- Nenonen, M. (2012). Takana loistava tulevaisuus - suomalaisen terveydenhuollon tietoteknologian neljä ensimmäistä vuosikymmentä. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, Vol. 4(2), pp. 133–139.
- Niemelä, J., & Kivipelto, M. (2019). Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. Työpaperi 37/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 20 s. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%c3%962019_37_Asiakas%c3%a4ht%c3%b6inen%20palvelupolkumalli_verkko_tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nutt, P. C. (1984). Types of Organizational Decision Processes. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 29(3), pp. 414–450.
- Paalumäki, A., & Vähämäki, M. (2020). Havainnointi organisaatiotutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy, s. 127–137.
- Paulus, T., Leskelä, R., Miika, L., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A., & Hörhammer, I. (2017). Ehdotus sosiaali- ja terveystalouden uudeksi kansalliseksi mittaristikoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017, 70 s. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160260/Ehdotus_sosiaali-ja_terveystalouden_uudeksi_%20kansalliseksi_mittaristikoksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peltonen, L-M. (2018). Information needs in the day-to-day operations management of hospital units, Turun yliopisto, 2018, 96 s. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/145774/AnnalesD1372Peltonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pritchard, R. D. (Ed.). (1995). *Productivity Measurement and Improvement: Organizational Case Studies*. Praeger Publishers.
- Puusa, A. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus, Helsinki.
- Raisamo, J. (2022). Sähköpostikeskustelu 1.7.2022. Julkaisematon.
- Rosenvall, A. (2016). C-lausunnon laatiminen ja muistisairaudet. Duodecim, Käypä Hoito. Saatavissa (viitattu 15.6.2022): <https://www.kaypahoito.fi/nix02417>
- Ruland, C. M., & Ravn, I. H. (2003). Usefulness and effects on costs and staff management of a nursing resource management information system. *Journal of Nursing Management*, Vol. 11, pp. 208–215.

- Saario, M. (2022). ICT osana SOTE-uudistusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa (viitattu 8.4.2022): <https://soteuudistus.fi/-/ict-osana-sote-uudistusta>
- Sahay, B. S. (2005). Multi-factor productivity measurement model for service organisation. *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol. 54(1), pp. 7–22.
- Satti, F. A., Ali, T., Hussain, J., Khan, W. A., Khattak, A. M., & Lee, S. (2020). Ubiquitous Health Profile (UHP): a big data curation platform for supporting health data interoperability. *Computing*, Vol. 102(11), pp. 2409–2444.
- Sicilia, M.-A., & Balazote, P. S. (2013). Interoperability in Healthcare Information Systems: Standards, Management, and Technology. *Medical Information Science Reference*.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 (2015). Saatavissa (viitattu 11.4.2022): <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>
- Syverson, C. (2011). What determines productivity. In *Journal of Economic Literature*, Vol. 49(2), pp. 326–365.
- Szymaniec-Mlicka, K. (2017). The decision-making process in public healthcare entities-identification of the decision-making process type1. *Management*, Vol. 21(1), pp.191–204.
- Taimi, K. (2022). Tampere-PSHP Asiakasohjaajan tilannekuva. Tampereen kaupunki, esittelyaineisto. Julkaisematon.
- Tampere. (2022). Pirkanmaan omaishoidon tuen toimintakäytännöt 1.1.2022 alkaen Kuhmoinen-Lempäälä-Orivesi-Tampere-Valkeakoski. Saatavissa (viitattu 13.4.2022): https://www.tampere.fi/sites/default/files/2022-03/Omaishoidon_tuen_toimintakaytanot_pirkanmaan_alueella.pdf
- Tampereen kaupunki. (2022a). Kotihoidon asiakasohjaus. Saatavissa (viitattu 13.4.2022): <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmisten-palvelut/apua-kotiin/kotihoito/asiakasohjaus.html>
- Tampereen kaupunki. (2022b). Kotikäynnillä selvitettävät asiat. Saatavissa (viitattu 27.5.2022): <https://www.tampere.fi/sosiaalinen-tuki-ja-turva/ikaantyneiden-terveys-ja-hyvinvointi/kotihoito-palvelut-kotona-asumisen-tueksi/kotihoidon-palvelut>
- Tangen, S. (2005). Demystifying productivity and performance. *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol. 54(1), pp. 34–46.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021a). Kotihoito 2020. Saatavissa (viitattu 27.4.2022): <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021b). Omaishoito ja perhehoito. Saatavissa (viitattu 16.6.2022): <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito#Omaishoito>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Kotihoito. Saatavissa (viitattu 16.6.2022): <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Tilannekuva UNA. (2022). Saatavissa (viitattu 6.4.2022): <https://unaoy.fi/palvelut/ratkaisut/tilannekuva-una/>

Tilastokeskus. (2022). Väestö ja yhteiskunta. Saatavissa (viitattu 7.4.2022): https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6n%20ik%C3%A4rakenne%2031.12.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uudistettu laitos). Tammi, Helsinki.

UNA. (2022). Saatavissa (viitattu 6.4.2022): <https://unaoy.fi/>

Valtioneuvosto. (n.d.-a). Mikä on SOTE-uudistus. Saatavissa (viitattu 8.4.2022): <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Valtioneuvosto. (n.d.-b). Palvelujen kehittäminen- läkkäiden palvelut. Saatavissa (viitattu 17.6.2022): <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>

Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980. (2012). Saatavissa (viitattu 11.4.2022): <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=vanhuspalvelulaki>

Venkatesh, V. (2000). Determinants of Perceived Ease of Use: Integrating Control, Intrinsic Motivation and Emotion into the Technology Acceptance Model. *Information Systems Research*, Vol.11(4), pp. 342–365.

Vilka, H. (2018). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1- Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle (5.uudistettu painos). PK-Kustannus, Jyväskylä.

Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M., & Noro, A. (2017). Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. Raportti 13/2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 54 s.

Wager, K., Lee, F. & Glaser, J. P. (2013). *Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Management (Third Edition)*. Jossey-Bass.

Ydin UNA. (2022). Saatavissa (viitattu 7.4.2022): <https://unaoy.fi/palvelut/ratkaisut/ydin-una/>