

PÄIVI LAPVETELÄINEN, EIJA GRÖNROOS
HANNELE TURUNEN, MARJA-LEENA PERÄLÄ

Tieto- ja viestintätekniset valmiudet kotihoiossa saumattomien hoito- ja palveluketjujen mahdollistajana



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: www.stakes.fi

Päivi Lapveteläinen, Eija Grönroos, Hannele Turunen,
Marja-Leena Perälä

Tieto- ja viestintätekniset valmiudet kotihoitossa saumattomien hoito- ja palveluketjujen mahdollistajana

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Christine Strid

ISBN 951-33-1683-1 (paperimoniste)

ISSN 1236-0740

ISBN 951-33-1684-X (verkkokirja)

ISSN 1795-8210

Stakesin monistamo

Helsinki 2006



Sosiaali- ja terveysalan
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Helsinki 2006

Tiivistelmä

Päivi Lapveteläinen, Eija Grönroos, Hannele Turunen, Marja-Leena Perälä: Tieto- ja viestintätekniset valmiudet kotihoidossa saumattomien hoito- ja palveluketjujen mahdollistajana. Stakes, Raportteja 3/2006. 49 sivua, hinta 16 €. Helsinki 2006. ISBN 951-33-1683-1

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaiset tieto- ja viestintätekniset valmiudet olivat kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon palveluyksiköissä työskentelevillä kotihoidon työntekijöillä. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata millaisia tieto- ja viestintäteknisiä laitteita ja varusteita henkilöstöllä on käytössä toimipisteissään ja miten eri taustatekijät ovat yhteydessä työntekijöiden valmiuksiin. Tutkimus on osa Stakesin (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito (PALKO)-hanketta. (www.stakes.fi/palko)

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Palko-hankkeeseen osallistuvien 22 kunnan kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon palveluyksiköissä työskentelevät työntekijät (n = 1 183). Tutkimusaineisto kerättiin postikyselynä 17.4.–13.7.2001 välisenä aikana. Vastausprosentti oli 63 prosenttia. Aineiston kuvailussa käytettiin keskiarvoja, frekvenssi- ja prosenttijakaumia, ristiintaulukointia ja Khiin neliö -testiä. Useampiluokkaisten taustatietojen vertaamiseen käytettiin Kruskall-Wallisin testiä.

Tässä tutkimuksessa kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon työntekijöillä oli valtaosalla toimipisteissään käytössä pöytätietokone, lankapuhelin, matkapuhelin ja telefaksi. Oman arvionsa mukaan noin kolmella neljäsosalla oli hyvät valmiudet käyttää tavanomaisia tieto- ja viestintäteknisiä laitteita kuten lanka- ja matkapuhelinta sekä niissä olevia lisätoimintoja kuten vastaaja- ja tekstiviestipalveluita. Vajaa puolet vastaajista koki omaavansa hyvät valmiudet käyttää pöytätietokonetta. Parhaimmat valmiudet tieto- ja viestintäteknisten laitteiden käytössä oli esimiestehtävissä toimivilla ammattiryhmillä kuten osastonhoitajilla, johtavilla kodinhoitajilla ja kotipalveluohjaajilla. He myös kokivat hyötyvänsä työssään eniten tietotekniikasta. Huonoimmat valmiudet oli kotiavustajan ja kodinhoitajan nimikkeillä toimivilla. Näyttää myös siltä, että kotipalvelun toimipisteissä työskentelevillä työntekijöillä on muita toimintayksikköjä huonommat valmiudet ATK-laitteiden käytössä. Hyvät tieto- ja viestintätekniset valmiudet oli myös nuoremmilla (< 40-vuotiaat) vähän työkokemusta omaavilla ja vähintään keskikoulun suorittaneilla kotihoidon työntekijöillä.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollossa tietotekniikan käyttöönotossa, johtamisessa ja suunniteltaessa sekä kehittäessä sosiaali- ja terveysalan henkilöstön perus- ja täydennyskoulutusta.

Avainsanat: tieto- ja viestintätekniset valmiudet, tekniset laitteet ja varusteet, saumaton hoito- ja palveluketju

Abstract

Päivi Lapveteläinen, Eija Grönroos, Hannele Turunen, Marja-Leena Perälä: Tieto- ja viestintätekniset valmiudet kotihoidossa saumattomien hoito- ja palveluketjujen mahdollistajana [Information technology skills enable seamless service chains in homecare]. National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES), Reports 3/2006. 49 pages, price 16 €. Helsinki 2006. ISBN 951-33-1683-1

The aim of this study was to discover what kinds of information and communication -related technical skills are possessed by home care workers. This study also asks what kinds of technical appliances and equipment do they have access to in their working environment and how do background factors relate to their skills. The study is part of a PALKO research project (Integrated Services in the Practice of Discharge and Home Care) conducted at STAKES (National Research and Development Centre for Welfare and Health). (www.stakes.fi/palko)

The study group consisted of employees working in home care—that is home nursing staff and home help staff and also combinations of these under joint administration and collectively known as home care service staff – within the 22 municipalities participating in the PALKO research project (www.stakes.fi/palko). Research material (n = 1 183, the response rate was 63 %) was collected via a mailed questionnaire between April and July, 2001. The data were analysed using mean values, frequency and percentage distributions, cross charts and the Chi square test. The Kruskal-Wallis test was used to compare multi-category background information.

According to the results one in four employees in home help services or home nursing or unified home care services possessed good skills for using common information and communication technologies, such as landline and mobile telephones and additional technologies like voicemail and text messaging. Less than half of respondents reported their skills in using a desktop computer as good. The most skilled in using information and communication technology were occupational groups in leading positions like head nurses, supervising home nursing workers and home help service supervisors. In their opinion they also benefited most from information technology in their work. The least skilled were home help workers. It also seems that those working in home care service units have poorer skills in using computer equipment than those working in other functional units. Good information and communication -related technical skills were possessed by under 40-year-old home care workers with a short working history and at least a lower secondary education.

The results of this study can be utilized in the health care sector when introducing new information technology, in management and in planning and developing basic and further education for social and health care sector employees.

Keywords: Skills for information and communication technology, technical appliances and equipment, seamless care and service chains

Sisällys

Tiivistelmä Abstract

| | |
|---|----|
| Kuvio- ja taulukkuuettelo | 6 |
| TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS..... | 7 |
| TIETO- JA VIESTINTÄTEKNIikka SAUMATTOMISSA HOITO- JA PALVELUKETJUissa KOTI- HOIDOSSA..... | 9 |
| Saumaton hoito- ja palveluketju..... | 9 |
| Kotihoidon osana saumattomia hoito- ja palveluketjuja..... | 10 |
| Tieto- ja viestintätekniikka saumattomien palveluketjujen välineenä | 11 |
| Terveydenhuoltohenkilöstön tieto- ja viestintätekniiset valmiudet | 13 |
| TUTKIMUSONGELMAT | 14 |
| TUTKIMUSAINeISTO JA MENETELMÄT | 15 |
| Tutkimuksen kohderyhmä | 15 |
| Mittari ja aineiston keruu | 15 |
| Aineiston analyysi | 16 |
| TUTKIMUSTULOKSET | 18 |
| Vastaajien taustatiedot..... | 18 |
| Tieto- ja viestintätekniiset laitteet ja varusteet kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoitoon toimipisteissä..... | 19 |
| Kotihoitoon työntekijöiden tieto- ja viestintätekniiset valmiudet | 23 |
| Kotihoitoon työntekijöiden ja toimipisteiden taustatekijöiden yhteys tieto- ja viestintätekniisiin valmiuksiin..... | 27 |
| Yhteenveto keskeisistä tutkimustuloksista | 31 |
| POHDINTA | 32 |
| Tutkimustulosten tarkastelu..... | 32 |
| Tieto- ja viestintätekniiset laitteet ja varusteet kotihoitoon toimipisteissä..... | 32 |
| Kotihoitoon työntekijöiden tieto- ja viestintätekniiset valmiudet..... | 33 |
| Taustatekijöiden vaikutus tieto- ja viestintätekniisiin valmiuksiin | 33 |
| Tutkimustulosten luotettavuuden tarkastelu ja tutkimuseettiset kysymykset..... | 34 |
| Päätelmät ja suositukset tulosten hyödyntämiseksi | 35 |
| Jatkotutkimushaasteet | 36 |
| Lähteet | 37 |
| Liitteet: | |
| Liite 1. Kyselylomake | 41 |
| Liite 2. Mittareiden alkuperä..... | 46 |
| Liite 3. Liitetaulukko | 47 |

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuviot

| | |
|---|----|
| Kuvio 1. Kotiin tuotettavien palvelujen vaihtoehdot..... | 11 |
| Kuvio 2. Matkapuhelimesta apua työssä (%, n)..... | 20 |
| Kuvio 3. ATK-laitteiden käyttötarkoitus viimeisen viikon aikana (%, n)..... | 22 |
| Kuvio 4. Valmius käyttää pöytätietokonetta ikäluokittain (%, n)..... | 23 |
| Kuvio 5. Tietotekniikasta apua työssä toimipisteittäin (%, n)..... | 25 |

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja niitä vastaavat kysymysnumerot | 16 |
| Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot: ikä, sukupuoli, ammattikoulutus, peruskoulutus ja toimipiste (n, %)..... | 18 |
| Taulukko 3. Vastaajien tehtävänimike, työkokemus ja työsuhde (n, %)..... | 19 |
| Taulukko 4. Toimipisteissä käytössä olevat tieto- ja viestintätekniset laitteet ja varusteet (n, %) | 20 |
| Taulukko 5. Käytössä olevat tieto- ja viestintätekniset laitteet toimipisteittäin. (n, %) | 20 |
| Taulukko 6. Tietoteknisten välineiden käyttö tehtävänimikkeittäin ja toimipisteittäin (n, ka, Mean Rank, sd) (Kruskall-Wallis testin testi) | 21 |
| Taulukko 7. Kotikäynnillä käytettävissä olevat asiakirjat toimipisteittäin. (n, %)..... | 22 |
| Taulukko 8. Valmiudet käyttää seuraavia tieto- ja viestintäteknisiä laitteita (n, %)..... | 23 |
| Taulukko 9. Valmiudet käyttää tieto- ja viestintäteknisiä laitteita ja varusteita ammattiryhmittäin (n, %)..... | 24 |
| Taulukko 10. Tietotekniikasta apua työssä tehtävänimikkeittäin (n, %)..... | 25 |
| Taulukko 11. Valmiudet käyttää tieto- ja viestintäteknisiä laitteita ja varusteita peruskoulutuksen mukaan (n, %) | 26 |
| Taulukko 12. Valmiudet käyttää tieto- ja viestintäteknisiä laitteita ja varusteita toimipisteittäin (n, %)..... | 27 |
| Taulukko 13. Valmiudet käyttää tieto- ja viestintäteknisiä laitteita sosiaali- ja terveysalan työkokemuksen pituuden mukaan. (n, %) | 28 |
| Taulukko 14. Valmiudet käyttää tieto- ja viestintäteknisiä laitteita nykyisen työtehtävän pituuden mukaan. (n, %) | 28 |
| Taulukko 15. Valmiudet käyttää tieto- ja viestintäteknisiä laitteita hankkimalla omaehtoisesti ATK-koulutusta. (n, %) | 29 |
| Taulukko 16. Valmiudet käyttää tieto- ja viestintäteknisiä laitteita osallistumalla työnantajan tarjoamaan ATK-koulutukseen. (n, %) | 29 |
| Taulukko 17. Tiedonvaihto toimipisteiden välillä (n, ka, Mean Rank, sd) (Kruskall-Wallis testin testi)..... | 30 |
| Taulukko 18. Tiedonvaihto ja yhteistyö asiakkaan kotiutumisessa ja kotihoidossa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välillä vastaajien arvioimana (n, %) | 30 |
| Taulukko 19. Tiedonvaihto ja yhteistyö asiakkaan kotiutumisessa ja kotihoidossa oman toimipisteen ja sairaalan välillä vastaajien arvioimana (n, %)..... | 31 |

TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Tieto- ja viestintäteknikan käyttö on osa jokapäiväistä elämäämme niin työpaikalla kuin vapaa-aikanakin. Tietotekniikan hyödyntäminen kotihoidossa ja muuallakin sosiaali- ja terveydenhuollossa on toimintojen ja toimintaympäristöjen muuttuessa tullut välttämättömäksi. Tietoteknologian hyödyntämisessä ollaan siirtymässä yksikkö- ja organisaatiokohtaisissa järjestelmissä kokonaisuuteen, jossa tieto kulkee asiakkaan palveluketjujen kannalta mielekkäästi ja reaaliajassa. Kysymys on koko toimintaympäristön ja toimintatavan muutoksesta (Turunen 2001; Saranto ym. 2002; Kouri ym. 2005). Asiakkaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on organisaatioiden läpi kulkeva tiedon esteetön ja oikea-aikainen saatavuus yksi laadukkaan hoidon edellytys. Hyvä ja laadukas hoito voidaan toteuttaa vain, kun toiminta perustuu parhaaseen olemassa olevaan tietoon. Saumattoman asiakaskeskeisen palveluketjun periaatteena on toimintojen organisointi asiakkaan näkökulmasta siten, että asiakkaan palvelu- ja hoitotilanne on koko ajan hallinnassa huolimatta siitä, mikä toimintayksikkö palvelua tai hoitoa antaa (STM 1998a).

Tietoliikenneyhteydet ovat Suomessa korkeatasoiset, silti sosiaali- ja terveydenhuollon tietovirrat lähes poikkeuksetta katkeavat eri organisaatioihin kuuluvien palveluntarjoajien välillä (Ruotsalainen 2000). Jokelan (1999) mukaan ongelmatilanteita syntyy tyypillisesti vanhustyössä, jossa asiakas voi olla samanaikaisesti sekä kotihoidon että terveyspalvelujen saajana. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tietämättömyys toistensa toiminnasta hankaloittaa asiakkaan palveluiden yhteensovittamista. Tutkimusten mukaan suurimpia ongelmia tiedonkulussa aiheuttavat muun muassa tietotekniset, organisatoriset ja lainsäädännölliset tekijät (Ala-Nikkola & Valokivi 1997; Hietämäki 1999; Syrjänen 1999; 2000; Hautsalo 2002; Pöyry & Perälä 2003; Perälä ym. 2003). Tiedonkulun viiveet, päällekkäisyydet ja puutteet aiheuttavat asiakkaan hoidon viivästymistä, lisäkuluja sekä stressiä asiakkaille ja työntekijöille (Häkkinen ym. 2002). Henkilöstön yhteistyö ja tiedon vaihto ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa väline asiakkaan hoidon jatkuvuuden ja saumattomien palveluiden saavuttamiseksi (Pöyry & Perälä 2003).

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti 1990-luvun alkupuolella toimenpiteet tietoteknologian hyödyntämiseksi ja tulevan kehityksen ennakoimiseksi ja julkaisi vuonna 1996 sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategian (STM 2001a). Osana terveydenhuollon toimintojen ja rakenteiden uudistamista kehitetään terveydenhuollon tietohallintoa. Terveydenhuollossa onkin asetettu suuria toiveita ja odotuksia uuden teknologian hyödyntämiselle. Teknologian käyttöönotolla pyritään vastaamaan myös väestön ikääntymisen ja terveydenhuoltopalvelujen lisääntymisen tuomiin haasteisiin.

Valtakunnalliset, kansalliset ja kunnalliset ohjelmalinjaukset sekä laatusuositukset korostavat asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan palvelujen saumattomuutta. Tavoitteeksi on asetettu, että sosiaali- ja terveydenhuollossa luodaan saumattomasti toimivat palveluketjut, tarkoituksenmukainen hoidon porrastus ja uutta teknologiaa hyödynnetään tehokkaasti ottamalla käyttöön sähköinen sairauskertomus vuoden 2007 loppuun mennessä. (Hallitusohjelma 1999; STM 1995; 1998; 2001b; 2002; 2003b; 2003d; 2004b.) Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa tulee pyrkiä hoidon kokonaisvaltaiseen suunnitteluun ja hallintaan. Palveluiden tuottamisessa teknologia mahdollistaa korkeatasoisemmat palvelut samalla kun niiden tuottaminen tehostuu (Tekes 1998).

Tietoyhteiskunnan kehittymisen seurauksena tiedonhallinta ja tietotekninen osaaminen korostuvat, mutta muutokset vaikuttavat myös yksittäiseen työntekijään kohdistuviin pätevyys- ja osaamisvaatimuksiin sosiaali- ja terveydenhuollossa. (STM 1995; 1998a; Saranto & Korpela 1999.) Tutkimusten mukaan terveydenhuoltohenkilöstön tieto- ja viestintätekniset valmiudet vaihtelevat paljon ikäryhmien, peruskoulutuksen, koulutuksen ja organisaation mukaan (Linden 1999; Ahokas- Kukkonen & Pantsari 2000; Lämsä & Elovaara 2000; Raijas 2001; Immonen 2002; Saranto ym. 2002; Ervomaa 2003; Kivinen 2003).

EU-maissa tehdyn kartoituksen perusteella terveydenhuoltohenkilöstön tietotekniset taidot ovat puutteelliset ja taidoissa on eroa maiden välillä ja sisällä (Hasman & Sosa 1995). Suomalaisista terveydenhuollon henkilöistä 90 % käyttää päivittäin tietotekniikkaa, mutta vain kolmasosa heistä kokee omaavansa hyvät valmiudet tietotekniikan käyttöön. Hoitohenkilöstöstä vain neljännes kokee omaavansa hyvät tietotekniset valmiudet (Immonen ym. 2003).

Tämä tutkimus on osa Stakesin laajempaa PALKO-projektia, jossa on arvioitu asiakaslähtöisen hoito- ja palveluketjun toimivuutta (Pöyry & Perälä 2003), kehitetty yleinen, kotihoitoa korostava käytäntö (Perälä & Hammar 2003) sekä arvioitu tämän uuden käytännön toimivuutta ja vaikuttavuutta asiakkaiden, omaisten sekä koko henkilöstön näkökulmasta (Perälä ym. 2003). Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, millaiset tieto- ja viestintätekniiset valmiudet ovat kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon palveluyksiköissä työskentelevillä kotihoitajien työntekijöillä. Lisäksi tarkoituksena on kuvata millaisia tieto- ja viestintätekniisiä laitteita ja varusteita henkilöstöllä on käytössä toimipisteissään ja miten eri taustatekijät ovat yhteydessä työntekijöiden valmiuksiin. Tieto- ja viestintätekniisillä valmiuksilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa erityisesti niitä tietoja ja taitoja, joita hoitajat tarvitsevat käyttäessään viestintätekniisiä laitteita ja sähköisiä tietojärjestelmiä työssään. Tutkimuksen kohderyhmä koostuu kotihoitajien työntekijöistä: kodinhoitajista, kotiavustajista, sairaan-, perus-, lähi-, ja terveydenhoitajista sekä esimiestehtävissä toimivista osastonhoitajista ja kotipalveluohjaajista. Näistä ammattiryhmien edustajista käytetään tässä tutkimuksessa nimitystä kotihoitajien työntekijä. Yhdistetyllä kotihoitajalla tarkoitetaan niitä palveluyksiköitä, joissa kotisairaanhoidon ja kotipalvelun palveluyksiköt toimivat yhdessä moniammatillisina kotihoitajien hoitotiiminä.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhuollossa tietotekniikan käyttöönotossa, johtamisessa ja suunniteltaessa sekä kehittäessä sosiaali- ja terveysalan henkilöstön perus- ja täydennyskoulutusta. Ajankohtaiseksi tutkimuksen tekee ikääntyvien määrän kasvaminen sekä suhteellisesti että määrällisesti Suomessa lähivuosikymmenien aikana. Tulevaisuudessa myös yhä suurempi määrä hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevasta vanhusväestöstä hoidetaan kotona. Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön välinen tiedonvaihto on enenevässä määrin siirtymässä tietojärjestelmien varaan, tällöin saumattoman hoitoketjun keskeisiä vaatimuksia on, että kulloinkin tarpeellinen tieto on rajoituksetta ja viiveettä terveydenhuoltohenkilöstön käytettävissä. (STM 1998a; Pöyry & Perälä 2003.)

TIETO- JA VIESTINTÄTEKNIikka SAUMATTOMISSA HOITO- JA PALVELUKETJUISSA KOTIHOIDOSSA

Saumaton hoito- ja palveluketju

Hoito- ja palveluketjulla tarkoitetaan saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvaa, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävää, suunnitelmallista ja yksilöllisesti toteutuvaa hoitoprosessien kokonaisuutta (Stakes 1999). Hoito- ja palveluketju syntyy sosiaali- ja terveydenhuollon eri organisaatioiden yhteistoiminnan avulla (Hautsalo ym. 2002b). Joustavassa palveluketjussa asiakasta koskeva tieto siirtyy palveluprosessista ja organisaatiosta toiseen tietosuojalainsäädännön sallimalla tavalla (Stakes 1999). Terveydenhuollossa hoitoketju sisältää terveydenhuollon hoitotoimia ja palveluketju rakentuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista (Stakes 1999; Hautsalo ym. 2002b; Ruuska & Haukkipää-Haara 2004). Sosiaalihuollossa palveluketjuajattelusta käytetään nimitystä yksilökohtainen palveluohjaus (case management), jossa palveluohjaaja arvioi ja kokoaa eri toimijoiden tuottamat palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi (Ala-Nikkola & Valokivi 1997). Palveluketjut sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttävät, että jollakin toimintayksiköllä on vastuu asiakkaalle annettavien palvelujen ohjauksesta ja seurannasta (Stakes 1999). Palveluketjujen tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveystieteiden asiakaslähteisyyttä luomalla niistä asiakkaan näkökulmasta ja tarpeesta lähtevä yhtenäinen kokonaisuus (Helameri 1997; Holma 1999; Hautsalo ym. 2002b; Ruuska & Haukkipää-Haara 2004).

Hoito- ja palveluketjussa on lukuisia saumoja, joiden onnistunut ylittäminen edellyttää yhtenäisiä toimintaperiaatteita ja tiedon viiveetöntä siirtymistä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden välillä (Perälä & Hammar 2003). Useissa tutkimuksissa on havaittu puutteita asiakkaan hoidon jatkuvuudessa hänen siirtyessään perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja päinvastoin (Noro ym. 1992; STM 1996; Grönroos & Perälä 2002; Perälä ym. 2003; Perälä & Hammar 2003). Hoitopaikasta toiseen siirtyessään potilaat ylittävät yleensä organisaatioiden välisen rajapinnan, jolloin tiedon siirtäminen yksiköstä toiseen usein pysähtyy. Jokelan (1999) mukaan saumattomuuden esteenä pidetään muun muassa sitä, että terveydenhuollon toiminta on perinteisesti organisaatiokeskeistä ja tällöin asiakastiedot ovat hajallaan monessa eri paikassa ja monen eri organisaation tietojärjestelmissä. Tietojen tulisi siirtyä monessa eri tasossa saumattomuuden ja eri tahojen yhteistyön lisäämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön näkökulmasta saumoina voivat olla tiedonkulun ja -saannin ongelmat, vastuiden määrittelemättömyys, vaikeus hallita ja seurata palveluketjua sekä osaamisen puutteet. Yleisinä esteinä voidaan pitää yhteistyöongelmia ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kielteisiä asenteita teknologiaa kohtaan. (STM 1998a.)

Yksittäisen asiakkaan kohdalla saumattomuus merkitsee joustavaa siirtymistä palvelusta toiseen, kun taas sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle se merkitsee asiakasta koskevan vastuun järjestämistä tarkoituksenmukaisella tavalla, toisiaan tukevaa ja täydentävää yhteistyötä, joka poistaa päällekkäistä työtä ja toimintoja (Nyländer & Nenonen 2000). Henkilöstön yhteistyö ja tiedonvaihto sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat väline asiakkaan hoidon jatkuvuuden ja saumattomien palveluiden saavuttamiseksi (Pöyry & Perälä 2003). Saumattomuuden toteuttamiseksi tarvitaan tietoteknisiä sovelluksia tietojen siirron, jakelun ja käytön mahdollistamiseksi, mutta myös toimintatapojen muuttamista organisaatiokeskeisestä alueellisiksi (Nykänen & Karimaa 2002).

Lähes kaikissa Suomen terveyskeskuksissa on käytössä sähköiset potilastietojärjestelmät, mutta sähköinen lähete-palaute terveydenhuollon organisaatioiden välillä toimii vain kahdek-

sassa prosentissa terveyskeskuksista ja 63 prosentissa terveyskeskuksista on käytössä sähköinen potilaskertomus (Hautsalo ym. 2002b). Ongelmana ovat useat eri tietojärjestelmät, jotka on rakennettu organisaatiokeskeiseen toimintamalliin, näin ne eivät tue tarpeeksi saumatonta palveluketjua (Kuhn & Giuse 2001). Tietojen nopean siirtymisen edellytyksenä on tietojärjestelmien yhteistoiminnallisuus (Häkkinen ym. 2002). Kuntien vastuulla on järjestää kuntalaisten tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Saumattomuuden toteuttamiseksi kuntien tulisi verkottua niin, että ne ovat alueellisesti käytettävissä palvelukokonaisuuteen kuuluvissa toimintayksiköissä (STM 2001c).

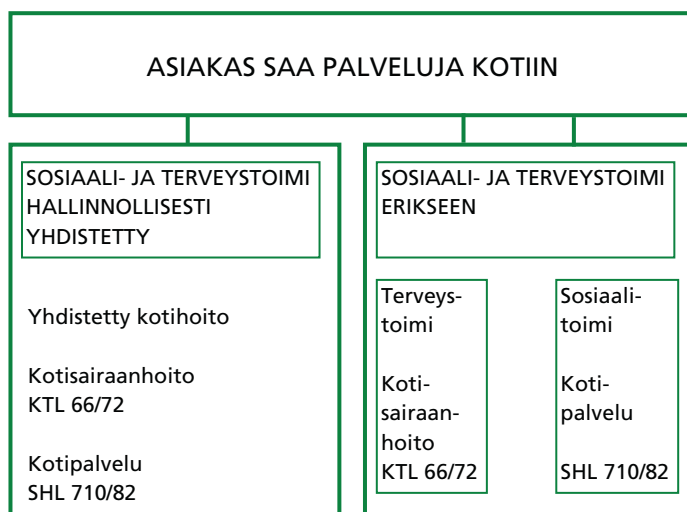
Laadukas palvelu ja hoito ovat keskeisin tavoite saumattomuudessa. Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa tarvittavan tiedon saatavuus on tekijä, joka mahdollistaa osaltaan hyvän hoidon. Organisaatioiden läpi kulkevassa hoitoketjussa tiedon esteetön ja oikea-aikainen saatavuus, sekä kunnossa oleva tietoturva ovat laadukkaan hoidon edellytyksiä (Jokela 1999). Moniammatillisella yhteistyöllä turvataan asiakkaalle mahdollisimman hyvä ja jatkuva sekä kokonaisvaltainen hoito ja palvelu kaikissa häntä hoitavissa ja palvelevissa organisaatioissa sekä yksiköissä. Kohdentamalla palvelut oikein asiakkaan tarpeista lähtien, lisätään myös hoidon vaikuttavuutta, oikea-aikaisuutta ja taloudellisuutta, samalla parannetaan turvallisuutta, lievitetään inhimillistä kärsimystä sekä edistetään kuntalaisten tasa-arvoa. (Hautsalo ym. 2002a; Hautsalo ym. 2002b.)

Tässä tutkimuksessa saumattomalla hoito- ja palveluketjulla tarkoitetaan toimintamallia, jossa asiakkaan tarvitsema palvelu yhdistyy yhdeksi kokonaisuudeksi yli organisaatio- ja hallintorajojen.

Kotihoito osana saumattomia hoito- ja palveluketjuja

Ikääntyvien määrä Suomessa kasvaa sekä suhteellisesti että määrällisesti lähivuosikymmenien aikana. Vuonna 2030 yli 65-vuotiaita arvioidaan olevan noin neljännes suomalaisista, väestön määrää kasvaa erityisesti yli 75-vuotiaiden joukossa. (Tilastokeskus 2001.) Valtaosa ikäihmisistä haluaa asua kotona niin pitkään kuin se on mahdollista. Kotihoidolla voidaan ylläpitää ikääntyneiden hyvää elämänlaatua ja edistää mahdollisimman normaalia, itsenäistä elämää. (Ronkainen ym. 2002.) Kotihoidon käsitettä ei ole lainsäädännössä määritelty, mutta useissa kunnissa kotihoidon muodostavat kotisairaanhoido ja kotipalvelu, joita toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kiinteässä yhteistyössä. Kotihoito on osa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuslaitosten hoitoketjua, jonka toiminnassa korostuu moniammatillisuus, hyvä yhteistyö ja eri toimijoiden välinen esteetön tiedonkulku. Kotihoidon toimintaa ohjaavat lainsäädäntö, valtakunnalliset suosituksen sekä kuntakohtaiset päätökset. Stakesin (1997) mukaan kotihoito on avopalvelua, jonka antamiseen ei liity yhtäjaksoista, ympärivuorokautista palveluvastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä. Sosiaalihuoltolain (710/82) mukaan kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Sosiaalihuoltoasetuksen (607/83) mukaan kotipalveluina järjestetään, kodinhoitajan tai kotiaavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalveluja, kuten ateriat-, vaatehuolto-, kylvetyk-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan kansanterveislain (66/72) mukaisesti terveyskeskuslääkäriin, terveydenhoitajaan, erikoissairaanhoidon, sairaanhoitajan ja perushoitajan antamia palveluja henkilöille, jotka kykenevät sairaudestaan huolimatta asumaan kodissaan, mutta jotka tarvitsevat apua sairautensa tai vammansa vaatimissa hoitotoimenpiteissä ja voimien seurannassa. Kotisairaanhoido on ammatillista toimintaa, jossa asiakkaan luona käydään säännöllisin välein, ja joka perustuu aina hoitosuunnitelmaan, jota on edeltänyt hoitoonottopäätös (Haukka 1998).



KUVIO 1. Kotiin tuotettavien palvelujen vaihtoehdot

Kuntien tehtäväksi on lailla säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen kunnan asukkaiden tarvetta vastaaviksi. (Kansanterveyslaki 66/72; Sosiaalihuoltolaki 710/82.) Perinteisesti kunnat tai kuntayhtymät ovat tuottaneet itse valtaosan palveluista, mutta halutessaan kunta voi ostaa palvelut. Monessa kunnassa kotihoito tuotetaan yksityisillä palveluntuottajilla (Sinkkonen ym. 2001).

Viimeisen kymmenen vuoden aikana on tietoisesti pyritty muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rakennetta. Tavoitteena on ollut laitoshoidon vähentäminen ja avohoidon palveluiden lisääminen. Vuonna 1995 säännöllisen kotihoidon piirissä oli 75 vuotta täyttäneistä 13,8 prosenttia, kun taas vuonna 2001 heitä oli 12,1 prosenttia (Stakes 2004). Asiakasmäärä on vähentynyt kuluneiden vuosien aikana suhteessa ikääntyneiden ihmisten määrään (Vaarama ym. 2002). Kotipalvelujen ja kotihoidon saatavuus ovat ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden ja ikäihmisten itsensä ilmaisemien palvelutarpeiden ja toiveiden kanssa. Palvelujen vähäinen käyttö liittyy osittain tietämättömyyteen, palvelujen kalleuteen, lisääntyneeseen omaishoidon tuen ja tukipalveluiden käytettävyyteen, sekä palvelujen kohdentumiseen entistä iäkkäimmille ja huonokuntoisimmille. (STM 2002; Vaarama ym. 2002.)

Tässä tutkimuksessa yhdistetyllä kotihoidolla tarkoitetaan niitä palveluyksiköitä, joissa kotisairaanhoito ja kotipalvelun palveluyksiköt toimivat yhdessä moniammatillisina kotihoidon hoitotiiminä (kuvio 1).

Tieto- ja viestintätekniikka saumattomien palveluketjujen välineenä

Tieto- ja viestintätekniikka käsittää kaikki laitteet, välineet ja menetelmät, joilla tietoa etsitään, hallitaan ja käsitellään ja joita käytetään kommunikaatiossa sekä viestinnässä (Korpela & Saranto 1999). Terveydenhuollon tietotekniikalla tarkoitetaan tieto- ja viestintätekniikan soveltamista terveydenhuollossa, tieteenalana ja käytännön toimintana. Tietotekniikalla voidaan laajasti määriteltynä tarkoittaa kaikenlaista tietojenkäsittelyssä ja kommunikaatiossa käytettävää tekniikkaa kynästä tietoverkkoihin, useimmiten pääpaino on kuitenkin tietokonepohjaisen tekniikan so-

velluksissa. (Korpela & Saranto 1999.) Tieto- ja viestintäteknikkaa on hyödynnetty hoitotyössä Suomessa jo 1960-luvulta lähtien (Saranto & Ensio 1999). Hoitotyössä tieto- ja viestintäteknikan käytön tavoitteena tulisi olla hoitotyön kehittäminen ja tehostaminen, palvelujen parantaminen ja siten myös asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (Jokela 1999; Ripatti 1999; Tallberg 1999). Jokelan (1999) mukaan tietotekniikka parantaa olemassa olevan tiedon siirrettävyyttä henkilöltä toiselle ja organisaatioista toiseen, tällöin tiedon saamisen esteenä tai hidasteena ei ole henkilöiden maantieteellinen tai ajallinen etäisyys. Tietotekniikka mahdollistaa myös tietojen keräämisen sekä yhdistelyn nopeasti ja tehokkaasti, hoitotyössä on tällöin helppoa hyödyntää eri ammattiryhmien tuottamaa tietoa. (Jokela 1999.) Tietotekniikka on myös apuväline hoitotyön kirjaamisessa, sillä tuotetaan laillinen potilasasiakirja, joka tukee potilaasta lähtevää laadukasta ja yksilöllistä hoitotyötä (Hallila 1998; Kokkonen 1997). Tietojärjestelmät toimivat asiakkaan hoitoketjussa hoidon ja tutkimuksen apuvälineinä, poistamalla hoitoprosessin aikana tiedonkulun saumoja (Hautsalo ym. 2002). Tietojärjestelmät ovat myös tärkeitä työvälineitä kehitettäessä hoitohenkilökunnan tuottavuutta ja tehokkuutta ja toiminnan rationalisointia terveydenhuolto-organisaatioissa (Kirkley & Rewick 2003; Newbold 2004).

Kotihoito kokonaisuudessaan on varsin laaja-alainen ja organisaatioiltaan monimutkainen. Kotihoidossa työskentelee myös monen eri ammattiryhmän ja monen eri organisaation edustajia. Työ tapahtuu asiakkaan kotona, tiloissa, joissa eri organisaatioiden tietolähteet eivät ole saatavilla. Siksi kotihoidon toimivuuden kannalta on tärkeää, että tiedonkulku on toimivaa ja saumatonta. Toimiva viestintä mahdollistaa yksikön tehokkaan työskentelyn, eikä aikaa kulu esimerkiksi turhiin käynteihin. Ruotsalaisen (2000) mukaan tieto on keskeinen työ- ja yhteistyöväline ja sen välittäminen on tärkeä osa hoitotyötä, kuitenkin tieto ei useinkaan ole käytettävissä siinä osassa palveluketjua, jossa asiakas kulloinkin liikkuu. Terveydenhuollossa tehtävä työ vaikeutuu selvästi, jos tarvittavaa tietoa ei ole saatavilla silloin kuin sitä tarvitaan (Carper 1978; Imhoff, Webb, Goldschmidt 2001). Joustavan toiminnan takaamiseksi kaikilla hoitoon osallistuvilla tahoilla tulisi olla viiveettä ja ajan tasalla olevat tiedot toistensa hoito- ja palvelusuunnitelmista (Saranto & Korpela 1999; Hautsalo ym. 2002). Asiakkaan hoidossa tavoitteena on saumaton hoito- ja palveluketju, mutta useiden tutkimusten mukaan tiedonkulku edellisestä hoitavasta yksiköstä kotihoitoon viivästyy usein tai ei saavu ollenkaan perille. Tällöin asiakkaan hoidossakin tulee viive tai jopa katkos. (Noro ym.1992; Perälä ym. 2003; Perälä & Hammar 2003.)

Teletekniikan apuvälineet, kuten matkapuhelimet, faksi ja sähköposti ovat nopeuttamassa viestintää ja kotihoidon työntekijöiden tavoitettavuutta sekä lisäämässä asiakasturvallisuutta ja parantamassa asiakaspalvelua (Raita 2001). Useissa kunnissa kotihoidon henkilöstöllä on käytössään myös kannettavat mikrotietokoneet, jotka mahdollistavat muun muassa sähköisessä muodossa olevien hoito- ja palvelusuunnitelmien käytön. Tällöin potilastiedot kulkevat sähköisesti ja ovat nopeasti sairaaloiden ja terveyskeskusten saatavilla. Kotiutustiedot kuten jatkohoito-ohjeet ja hoitoyhteenvedot ovat keskeisiä työvälineitä suunniteltaessa asiakkaan hoitoa ja palvelua. Øvretveitin (1995) mukaan tekniikkaa tuo työhön helpotusta. Yhteisen viestintä- ja tallennusjärjestelmän avulla voidaan lähettää ja vastaanottaa sekä suullista että kirjallista informaatiota helposti ja nopeasti. Eri toimijoiden väliset reaaliaikaiset tietoverkot ja telelääketiede mahdollistavat asiantuntemuksen laaja-alaisemman käytön ja asiakkaan tietojen käytön eri toimipisteissä samanaikaisesti, asiakkaan suostumuksen mukaisesti (Perälä 1997).

Terveydenhuoltohenkilöstön tieto- ja viestintätekniset valmiudet

Terveydenhuoltohenkilöstön asennoitumista tietotekniikkaan on tutkittu 1960-luvulta lähtien, sen sijaan tietoteknistä osaamista käytännön hoitotyössä on tutkittu vaihtelevasti (Hobbs 2002). Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön asenteet tieto- ja viestintäteknikan hyödyntämiseen ovat pääosin myönteisiä (Hillan, McGuire & Cooper 1998; Itkonen ym. 2000; Ahokas-Kukkonen & Pantsari 2000; Raijas 2001), useiden tutkimusten mukaan kielteisesti tietotekniikkaan suhtautuvat iäkkäät työntekijät. (Perälä 1997; Linden 1999; Saranto ym. 2002; Kivinen 2003; Dillon ym. 2003; Jauhiainen 2004; Kouri ym. 2005.) Hoitohenkilökunnan kielteistä suhtautumista lisäävät kokemuksen ja käyttäjäkoulutuksen puute tietotekniikan käytöstä, tietojärjestelmien ja laitteiden toimintahäiriöt, ohjelmistojen hitaus sekä käyttöversioiden saaminen toiveiden mukaiseksi (Saari 1995; Jokela 1999; Ensio 2001). Tietotekniikan käyttöön liittyvää koulutusta pidetään tutkimusten mukaan yleisesti tärkeänä (Niinimäki 1999; Ahokas-Kukkonen & Pantsari 2000; Harju 2002; Saranto ym. 2003; Kouri ym. 2005).

Mobiilia teknologiaa on käytetty kotipalvelutyössä 1990-luvulla Ruotsissa ja Australiassa (Beck 1997). Suomessa on ollut samoihin aikoihin myös sosiaalitoimen työntekijöillä käytössä muun muassa NMT-puhelimia (Hyppönen 2004). Tutkimusten mukaan kotipalvelun henkilöstö suhtautuu työnsä teknistämiseen varauksellisesti. Tietotekniikan käyttöönoton esteinä ovat kiinnostuksen puute ja pelko uuden oppimisesta. (Berg 2001; Kivinen 2003; Hyppönen 2004.) Henkilöstön asenteet tietotekniikkaa kohtaan eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä. Asenteisiin vaikuttavat muun muassa tietotekniikan käytöstä saatu hyöty hoitotyöhön ja potilasturvallisuuteen. (Aubert & Hamel 2001; Strickl ym. 2003.)

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstö on ikääntyneempää kuin työvoima maassamme keskimäärin (STM 2003). Myös työn vaatimukset ja kuormittavuus ovat viime vuosien aikana kasvaneet. Tässä tilanteessa sopeutuminen uuteen teknologiaan, työn muutoksiin sekä uusien valmiuksien hankkimiseen ovat henkilöstölle stressitekijä (STM 1995). Kivisen (2003) mukaan teknologinen kehitys nähdään toisaalta haasteena ja mahdollisuutena, toisaalta pelottavana ja negatiivisena, pidempään työelämässä olleet epäilevät enää oppivansa uutta. Ammatillinen koulutus antaa perustan hoitotyön tekemiselle. Työssä oppimalla sekä lisä- ja täydennyskoulutuksen avulla voidaan ammattitaitoa ylläpitää sellaisena, että se vastaa työn vaatimuksia myös tulevaisuudessa. (Saranto 1997.)

Valmius (readiness) merkitse Suomen kielen sanakirjan (1994) mukaan valmiutta toimia, auttamisvalmiutta ja halukkuutta auttaa. Aavarinteen (1993) mukaan valmius voidaan ymmärtää käsitteenä, joka sisältää tarvittavat tiedot, taidot, asenteet ja suorituskyvyn. Valmiutta voidaan tarkastella myös ammattitaidon ja pätevyyden kautta (Hentinen 1988). Ammattitaidon ulottuvuuksista voidaan käyttää muun muassa käsitteitä pätevyys (Hilden 1999), valmius (Aavarinne 1993) ja kvalifikaatiot (Pelttari 1997). Tässä tutkimuksessa tieto- ja viestintäteknisillä valmiuksilla tarkoitetaan erityisesti niitä tietoja ja taitoja, joita hoitotyöntekijät tarvitsevat käyttäessään sähköisiä tietojärjestelmiä kotihoitotyössään.

TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millainen on kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon palveluyksiköissä moniammatillisissa kotihoidon hoitotiimeissä työskentelevien kotihoidon työntekijöiden työskentely-ympäristön tekninen varustelutaso ja millaiset ovat heidän tieto- ja viestintätekniset valmiutensa.

Yksilöidyt tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Millaisia tieto- ja viestintäteknisiä laitteita ja varusteita on käytössä kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon toimipisteissä?
2. Millaisiksi kotihoidon työntekijät arvioivat tieto- ja viestintätekniset valmiutensa?
3. Miten kotihoidon työntekijöiden ja toimipisteiden taustatekijät ovat yhteydessä heidän tieto- ja viestintäteknisiin valmiuksiinsa?

TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksen kohderyhmä

Stakesin Palko-hankkeen (www.stakes.fi/palko) henkilöstökysely (2001) suunnattiin hankkeessa mukana olevien 22 kunnan kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon palveluyksiköissä työskenteleville työntekijöille (n = 1 890) (Perälä ym.2003.) Kyselyyn vastasi 1 183 kotihoidon työntekijää, mikä oli 63 prosenttia perusjoukosta. Palko-hankkeessa mukana olevat kunnat sijaitsivat eri puolilla Suomea ja niiden joukossa oli sekä isoja että pieniä kuntia. Kunnista kaksi sijaitsi Pohjois-Suomessa, kaksi Itä-Suomessa, kolme Keski-Suomessa, kuusi Länsi-Suomessa ja yhdeksän Etelä-Suomessa. Kunnat valikoituivat hankkeeseen rekisteripohjaisten tietokantojen (SOTKA, HILMO) avulla kunnan asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen ja kotihoito- ja kotiutumiskäytäntöjen perusteella. (Pöyry & Perälä 2003.) Osassa kuntia kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluyksiot toimivat erillään ja osassa kuntia ne oli yhdistetty moniammatillisiksi kotihoidon hoitotiimeiksi. Tutkimushetkellä kunnissa toimi yhdistettyjä kotihoidon palveluyksiköitä yhteensä seitsemän. (Sarvi 2002.)

Mittari ja aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa käytettiin Stakesin palveluja yhteensovittava kotiutumiskäytäntö (PALKO) seurantatutkimuksen lähtötilanteen tiedonkeruuta varten kehitettyä mittaria. Mittarin avulla kerättiin tietoa henkilöstöltä tiedonvaihdosta, yhteistyöstä, palvelujen laadusta ja teknisistä laitteista ja varusteista. Tutkimusryhmän mittarin laadinnan perustana on ollut useita aiemmissa tutkimuksissa testattuja valmiita mittareita (Karasek 1979; Tuomi 1985; Elo 1989; Vahtera & Pentti 1993; Sinervo 1995; 1997; Karasek & Theorell 1990; Pöyry 1999; Perälä & Pöyry 2003), alan kirjallisuus (esim. STM 1995; 1998a; Ruotsalainen 2000), laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilusta (2000/811) sekä valtioneuvoston tietohallintostrategia 1998–2001. Kokeilulaissa (2000/811) säädetään muun muassa saumattoman palveluketjun edistämiseksi nopeuttamalla asiakastietojen hakua ja luovuttamista, sekä helpottamalla asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamista sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä muuta sosiaaliturvaa järjestettäessä ja toteutettaessa. Valtioneuvoston tietohallintostrategian kehittämisen ohjaamisen tarpeita ovat muun muassa tieto- ja viestintäteknologian käytön tehostaminen ja teknologian mahdollisuuksien oikea-aikainen soveltaminen. (Tietohallintostrategia 1998–2001.)

Aineisto kerättiin postikyselyinä 17.4.–13.7. 2001. Ennen tiedonkeruuta lähetettiin tutkimuksesta tiedote kaikille projektissa mukana olleille kunnille ja samassa yhteydessä pyydettiin tutkimuskohteena olevien työntekijöiden osoitetietoja. Kyselylomake lähetettiin 19 kuntaan työntekijöiden postiosoitteisiin ja kolmeen kuntaan toimipisteiden postiosoitteisiin työntekijöiden nimillä varustetuissa kirjekuorissa. Aineiston keruussa toteutettiin kaksi uusintakyselykierrosta. Tutkimukseen osallistuneet palauttivat kyselylomakkeet suoraan tutkijalle palautuskuoressa, jonka postimaksu oli valmiiksi maksettu. (Sarvi 2002.) Kyselylomake sisälsi kokonaisuutena 69 yksittäistä kysymystä ja Likert-asteikollisia viisiportaisia väittämiä tai kysymyksiä. Tämä tutkimus rajattiin niihin mittarin muuttujiin, jotka koskevat kotihoidon hoitotyöntekijöiden taustatietoja, tietoteknillisiä valmiuksia, teknisiä laitteita ja varusteita sekä ATK-laitteiden ja ohjelmistojen käyttöön liittyvää koulutusta (taulukko 1, s. 16).

TAULUKKO 1. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja niitä vastaavat kysymysnumerot

| | Kysymysten määrä | Kysymysnumerot |
|---|------------------|----------------|
| <i>Vastaajien taustatiedot</i> Sukupuoli, syntymävuosi, siviilisääty, peruskoulutus, ammattikoulutus, tehtävänimike, toimipiste, työsuhteen laatu, työkokemus sosiaali- ja terveysalalla ja nykyisessä tehtävässä. | 10 | 1– 8, 10–11 |
| <i>Tieto- ja viestintätekniset laitteet ja varusteet</i> Kotikäynneillä käytettävissä olevat asiakirjat, tiedonvaihto ja yhteistyö, lanka- ja matkapuhelinvastaaja, ATK-laitteet ja ohjelmistot, kannettava tietokone, tietotekniikan hyöty. | 8 | 28, 34, 51– 56 |
| <i>Tieto- ja viestintätekniset valmiudet</i> Lanka- ja matkapuhelimen puhelinvastaaja, tekstiviestipalvelu, telefaksi, ATK-laitteet ja ohjelmistot, kannettava tietokone. | 1 | 51 |
| <i>ATK-laitteiden ja ohjelmistojen käyttöön liittyvä koulutus</i> Työnantajan tarjoama koulutus, omaehtoinen koulutus. | 1 | 49 |

Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisen menetelmin, SPSS 12.1 for Windows-ohjelmalla ja graafisten esitysten teossa käytettiin Excel 2001 -taulukkolaskentaohjelmaa. Tulokset esitetään kysymyksittäin omissa kappaleissaan. Lopussa esitetään yhteenveto keskeisimmistä tuloksista. Kyselylomakkeen alkuperäisistä Likert -asteikon viisiluokkaisista luokista muutettiin tutkimuksessa käytettävät mittarin osiot kolmeluokkaisiksi. Luokat ”täysin eri mieltä” ja ”melko eri mieltä” yhdistettiin yhteen luokkaan ”eri mieltä” ja samoin ”melko samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä” yhdistettiin yhteen luokkaan ”samaa mieltä”. Luokat ”erittäin huonot” ja ”melko huonot” yhdistettiin yhdeksi luokaksi ”huonot” ja luokat ”melko hyvät” ja ”erittäin hyvät” yhdistettiin samoin yhdeksi luokaksi ”hyvät”. Luokat ”erittäin vähän/ei juuri lainkaan” ja ”melko vähän” yhdistettiin yhdeksi luokaksi ”vähän” ja luokat ”melko paljon” ja ”erittäin paljon” yhdeksi luokaksi ”paljon”. (Liitetaulukko 1.) Analyysijä varten osa mittarissa olevista muuttujista luokiteltiin uudelleen. Vastaajien taustatiedoista kysymykset työkokemus sosiaali- ja terveysalalla ja työkokemus nykyisessä tehtävässä muutettiin ilmoitetuista päivistä ja vuosista kolmiluokkaisiksi (1 = 1–5 vuotta tai alle, 2 = 6–14 vuotta, 3 = 15 vuotta tai yli). Ikä muutettiin kolmiluokkaiseksi (1 = 35 vuotta tai alle, 2 = 36–45 vuotta, 3 = 46 vuotta tai yli). Ammattikoulutusta kuvaava muuttuja uudelleen luokiteltiin viisiluokkaiseksi siten, että ”ei ammattikoulutus” ja ”ammattillinen kurssi” yhdistettiin yhdeksi luokaksi (1 = ei ammatillista koulutusta, ammatillinen kurssi) samoin ”oppisopimuskoulutus” ja ”sosiaali- ja terveysalan perustutkinto” yhdistettiin yhdeksi luokaksi (2 = oppisopimuskoulutus, sosiaali- ja terveysalan perustutkinto). Luokat ”opistoaste”, ”ammattikorkeakoulu” ja ”tiedekorkeakoulu” yhdistettiin yhteen luokkaan (4 = opistoasteen tutkinto/AMK). Tehtävänimekettä koskeva kysymys muutettiin kuusiluokkaiseksi siten, että luokat ”johtava kodinhoitaja” ja ”kotipalveluohjaaja” muodostivat yhteisen luokan, samoin ”osastonhoitaja, vastaava hoitaja, tms.”, ”erikoissairaanhoitaja” ja luokka terveydenhoitaja yhdistettiin myös yhdeksi luokaksi (liitetaulukko 1).

Tutkittavien taustatietojen kuvaamiseen käytettiin keskiarvoja, frekvenssi- ja prosenttija-kaumia. Ryhmien välisten erojen merkitsevyyttä analysoitiin Khiin neliötestillä. Ristiintaulukointia käytettiin selvittäessä taustamuuttujien yhteyttä tietoteknisiin valmiuksiin. Muuttujien normaalijakautuneisuutta tarkasteltiin SPSS- ohjelman tiedostoja kuvailevien jakaumien vino-utta osoittavien vinouksien ja histogrammien avulla. Muuttujien vinoutta osoittavat luvut poikkesivat nolasta, myös histogrammien mukaan osa jakaumista tulkittiin vinoiksi. Koska tietoteknisten välineiden käytön ja tiedonvaihdon laadun jakauma oli vino, tutkittiin tilastollista yhteyttä tehtävänimikkeeseen ja toimipisteeseen jakaumasta ja otoksen koosta riippumattoman nonparametrisen testin avulla. Kolme tai useampiluokkaisten taustatietojen vertaamiseen käytettiin Kruskal-Wallis testiä. (Lepola & Muhli & Kanninen 2003; Metsämuuronen 2003.)

Aineiston käsittelyn helpottamiseksi ja tiivistämiseksi muodostettiin mittarin yksittäisistä osioista summamuuttujia. Summamuuttuja muodostettiin tietoteknisten laitteiden käytöstä yhteenlaskumenetelmän avulla. Siinä laskettiin yhteen useiden erillisten, mutta samaa ilmiötä mittaavien muuttujien arvot. (Metsämuuronen 2003.) Tiedonvaihdosta toimipisteen ja sairaalan sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon välillä muodostettiin summamuuttuja kertolaskumenetelmällä, siinä kertoimien avulla tutkittiin miten hyvin yksittäiset yhteenlaskettavat osiot sopivat summaan ja saatiin näin tiivistetty kuva tiedonvaihdon laadusta (Lepola & Muhli & Kanninen 2003). Ennen summamuuttujien muodostamista tarkistettiin, että kaikki muuttujat oli muutettu yhteismitallisiksi ja samansuuntaisiksi (Metsämuuronen 2003). Summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta tutkittiin Cronbachin alfa -kerrointen avulla, jotka vaihtelivat välillä 0,74–0,92. Tulosten tilastollista merkitsevyyttä tulkittiin p-arvon avulla, tilastollisen merkitsevyyden tasoina olivat seuraavat arvot:

$p < 0,001$ = tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä ***

$p < 0,01$ = tulos on tilastollisesti merkitsevä **

$p < 0,05$ = tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä *

(Lepola & Muhli & Kanninen 2003.)

TUTKIMUSTULOKSET

Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 1 183 kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon palveluyksikössä työskentelevää kotihoidontyöntekijää. Vastaajat olivat iältään 20–63-vuotiaita, keski-ikä oli 45 vuotta. Kyselyyn vastanneista oli naisia 98 prosenttia. Suurin osa vastaajista (77 %) eli vakituisessa parisuhteessa avo- tai aviopuolison kanssa. Loput olivat naimattomia, eronneita tai leskiä (23 %). Vajaalla puolella (42 %) oli sosiaali- ja terveysalan perustutkinto ja toiseksi eniten (24 %) oli opistoasteen tutkinnon suorittaneita. Ilman ammatillista koulutusta oli 16 prosenttia vastaajista. Noin kolmanneksella vastaajista oli koulutustaustana keski- tai peruskoulu. Ylioppilastutkinnon suorittaneita oli vajaa viidennes. Lähes puolet (47 %) kyselyyn vastanneista työskenteli kotipalvelun toimipisteessä, yhdistetyn kotihoidon toimipisteessä työskenteli 40 prosenttia ja kotisairaanhoidon toimipisteessä 13 prosenttia vastaajista. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Vastaajien taustatiedot: ikä, sukupuoli, ammattikoulutus, peruskoulutus ja toimipiste (n, %)

| Muuttuja | n | % |
|--|-------|----|
| <i>Ikä</i> | | |
| 20–39 | 302 | 26 |
| 40–46 | 273 | 23 |
| 57–52 | 297 | 25 |
| 53–63 | 273 | 23 |
| Tieto puuttuu | 38 | 3 |
| <i>Sukupuoli</i> | | |
| Nainen | 1 172 | 98 |
| Mies | 9 | 1 |
| Tieto puuttuu | 2 | 1 |
| <i>Ammattikoulutus</i> | | |
| Ei ammattikoulutusta | 186 | 16 |
| Kouluasteen tutkinto | 178 | 15 |
| Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto | 499 | 42 |
| Opistoasteen tutkinto/AMK | 285 | 24 |
| Jokin muu | 11 | 1 |
| Tieto puuttuu | 24 | 2 |
| <i>Peruskoulutus</i> | | |
| Kansakoulu tai kansalaiskoulu | 517 | 44 |
| Keskikoulu tai peruskoulu | 453 | 38 |
| Ylioppilastutkinto | 205 | 17 |
| Tieto puuttuu | 8 | 1 |
| <i>Toimipiste</i> | | |
| Kotipalvelu | 553 | 47 |
| Kotisairaanhoito | 149 | 13 |
| Yhdistetty kotihoito | 481 | 40 |
| Tieto puuttuu | 0 | 0 |

TAULUKKO 3. Vastaajien tehtävänimike, työkokemus ja työsuhde (n, %)

| Muuttuja | n | % |
|---|-------|----|
| <i>Tehtävänimike</i> | | |
| Johtava kodinhoitaja | 9 | 1 |
| Kodinhoitaja | 530 | 45 |
| Kotiaavustaja | 200 | 17 |
| Kotipalveluohjaaja | 41 | 3 |
| Osastonhoitaja, vastaava hoitaja tms. | 11 | 1 |
| Perus- /lähihoitaja | 229 | 19 |
| Sairaanhoitaja | 92 | 8 |
| Terveystenhoitaja | 60 | 5 |
| Tieto puuttuu | 11 | 1 |
| <i>Työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa</i> | | |
| 1–5 vuotta tai alle | 164 | 14 |
| 6–14 vuotta | 340 | 29 |
| 15 vuotta tai yli | 607 | 51 |
| Tieto puuttuu | 72 | 6 |
| <i>Työkokemus nykyisessä työtehtävässä</i> | | |
| 1–5 vuotta tai alle | 273 | 23 |
| 6–14 vuotta | 466 | 39 |
| 15 vuotta tai yli | 331 | 28 |
| Tieto puuttuu | 113 | 10 |
| <i>Työsuhde</i> | | |
| Vakinainen | 1 024 | 86 |
| Määräaikainen < 6 kk | 34 | 2 |
| Määräaikainen > 6 kk | 116 | 9 |
| Työllistetty | 1 | 1 |
| Jokin muu | 6 | 1 |
| Tieto puuttuu | 2 | 1 |

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista kotihoidontyön tekijöistä oli tehtävänimikkeeltään kodinhoitajia (45 %) kotiaavustajia (17 %), perus/lähihoitajia (19 %) ja sairaanhoitajia (8 %). Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma näkyi myös palveluvuosissa sosiaali- ja terveydenhuollon alalla, yli puolella vastaajista oli kertynyt sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemusta yli 15 vuotta. Työkokemusta nykyisestä työtehtävästä oli kertynyt vähintään viisi vuotta 23 prosentille ja yli 15 vuotta 28 prosentille vastaajista. Suurin osa vastaajista (86 %) työskenteli vakituisessa työsuhteessa (taulukko 3).

Tieto- ja viestintätekniset laitteet ja varusteet kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon toimipisteissä

Kotihoidon henkilökunta arvioi erilaisten teknisten laitteiden ja varustelujen käyttöä sekä niiden merkitystä oman työnsä tukena. Lähes puolella (49 %) vastanneista oli toimipisteissään käytössä tieto- ja viestintäteknisistä laitteista pöytätietokone. Telefaksi oli käytössä 42 prosentissa toimipisteissä. Matkapuhelimen käyttö oli hyvin tavanomaista, yli puolella tutkimukseen vastanneista

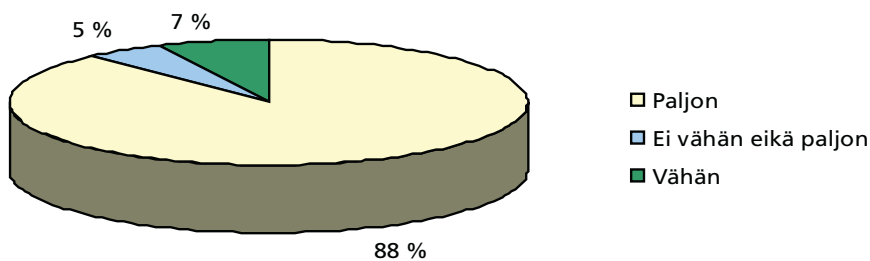
oli työssään käytössä matkapuhelin ja siinä oleva vastaajapalvelu (taulukko 4). Lähes kaikki vastaajat olivat myös sitä mieltä, että matkapuhelimesta on kotihoitotyössä erittäin paljon hyötyä (kuvio 2).

Tieto- ja viestintäteknisiä laitteita oli käytössä eniten yhdistetyn kotihoidon toimipisteessä, vähiten laitteita oli käytössä kotisairaanhoidon toimipisteissä (taulukko 5).

TAULUKKO 4. Toimipisteissä käytössä olevat tieto- ja viestintätekniset laitteet ja varusteet (n, %)

| Laitteet ja varusteet | Kyllä | | Ei | | Tieto puuttuu | |
|---------------------------------|-------|----|-----|----|---------------|----|
| | n | % | n | % | n | % |
| Pöytätietokone | 471 | 49 | 489 | 51 | 223 | 19 |
| Kannettava tietokone | 25 | 3 | 856 | 97 | 302 | 25 |
| Telefaksi | 383 | 42 | 538 | 58 | 262 | 22 |
| Matkapuhelin ja puhelinvastaaja | 662 | 66 | 345 | 34 | 176 | 15 |
| Lankapuhelin ja puhelinvastaaja | 506 | 47 | 570 | 53 | 107 | 9 |

Kyllä ja ei käytössä -vastanneiden prosenttiosuus.



KUVIO 2. Matkapuhelimesta apua työssä (% , n = 1 183)

TAULUKKO 5. Käytössä olevat tieto- ja viestintätekniset laitteet toimipisteittäin (* n, %)

| Tieto- ja viestintätekniset laitteet | Kotipalvelu | | Kotisairaanhoido | | Yhdistetty kotihoito | | Yhteensä | | p |
|--------------------------------------|-------------|----|------------------|----|----------------------|----|----------|----|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Pöytätietokone | 144 | 31 | 138 | 29 | 189 | 40 | 471 | 49 | 0,000 |
| Kannettava tietokone | 11 | 44 | 4 | 16 | 10 | 40 | 25 | 3 | 0,934 |
| Telefaksi | 77 | 20 | 86 | 23 | 220 | 57 | 383 | 42 | 0,000 |
| Matkapuhelin ja puhelinvastaaja | 351 | 53 | 80 | 12 | 231 | 35 | 662 | 66 | 0,000 |
| Lankapuhelin ja puhelinvastaaja | 208 | 41 | 65 | 13 | 233 | 46 | 506 | 47 | 0,003 |

* On käytössä -vastanneiden prosenttiosuus.

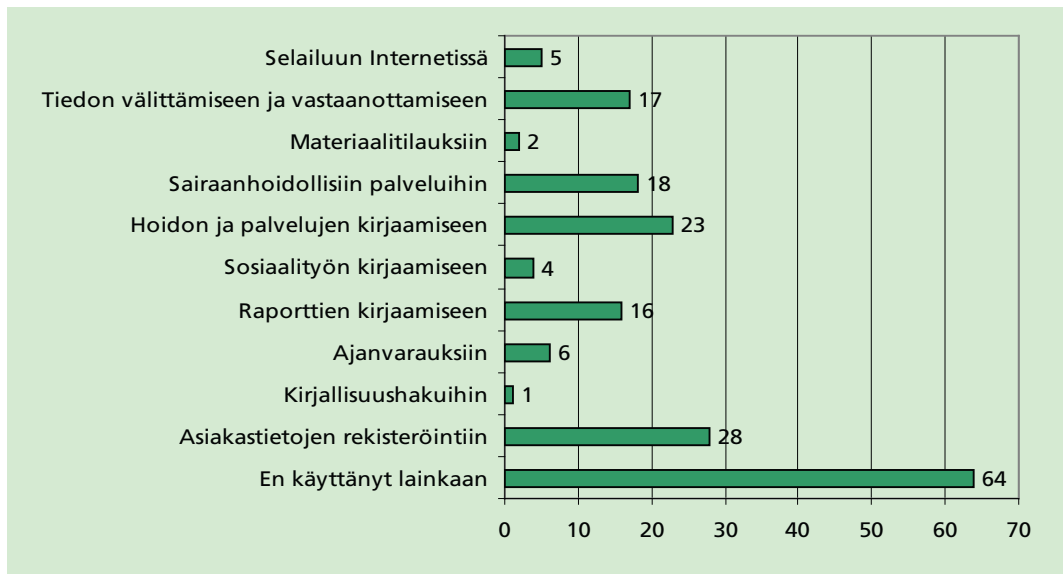
Tietoteknisten välineiden käyttöä mitattiin kahdeksasta väittämästä muodostetulla keskiarvojen summamuuttajalla. Tarkasteltaessa kotihoidon työntekijöiden ammattiryhmittäistä tietoteknisten välineiden käyttöä oli niitä eniten käytössä esimiestehtävissä toimivilla, kuten johtavilla kodinhoitajilla ja kotipalveluohjaajilla, sekä sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla (ka. 2,7, vaihteluväli 1–5), vähiten taas kotiaavustajilla ja kodinhoitajilla. Ero laitteiden käytössä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p = 0,000$). Toimipisteittäinen tarkastelu osoitti kotisairaanhoidon toimipisteessä olevan eniten käytössä erilaisia tietoteknisiä laitteita (ka. 3, vaihteluväli 1–4). Ero muihin toimipisteisiin oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p = 0,000$). Vertailtaessa keskenään kodinhoitaja ja perus- tai lähihoitajan nimikkeillä toimivien tietoteknisten välineiden käyttöä, tietoteknisiä välineitä oli enemmän käytössä perus- tai lähihoitaja-nimikkeillä työskentelevillä kotihoidontyöntekijöillä (taulukko 6).

Tutkimuksessa selvitettiin myös millaisiin tarkoituksiin kotihoidon työntekijät olivat viimeisen viikon aikana käyttäneet ATK-laitteita. Lähes kaksi kolmasosaa (64 %) ei ollut lainkaan käyttänyt ATK-laitteita viimeisen viikon aikana. Eniten ATK-laitteita oli käytetty asiakastietojen rekisteröintiin (28 %). Edellistä hieman vähemmän oli ATK-laitteita käytetty hoidon ja palvelujen kirjaamiseen (23 %). Sairaanhoidollisiin palveluihin kuten epikriisien, ja laboratoriovastausten selailuun oli ATK-laitetta käyttänyt 18 prosenttia, tiedon välittämiseen ja vastaanottamiseen 17 prosenttia ja raporttien kirjaamiseen 16 prosenttia vastanneista. Tulosten mukaan ATK:ta oli käytetty myös materiaalitilauksiin (2 %), kirjallisuushakuihin (1 %), ajanvarauksiin (6 %), sosiaaliryöön tietojen kirjaamiseen (4 %) sekä selailuun Internetissä 5 %). Kysymykseen vastasi 1 092 kotihoidon työntekijää (kuvio 3, s. 22).

TAULUKKO 6. Tietoteknisten välineiden käyttö tehtävänimikkeittäin ja toimipisteittäin (n, Mean Rank, SD, ka* Kruskal-Wallis testi)

| Summamuuttuja | | | | | |
|--|-----|----|-----------|-----|-------|
| Tietoteknisten välineiden käyttö | n | ka | Mean Rank | sd | p |
| <i>Tehtävänimike</i> | | | | | |
| Johtava kodinhoitaja, kotipalveluohjaaja | 36 | 5 | 570 | 1,5 | 0,000 |
| Kodinhoitaja | 316 | 2 | 270 | 1,7 | |
| Kotiaavustaja | 98 | 2 | 307 | 1,5 | |
| Osaston-, sairaan-, terveydenhoitaja | 118 | 4 | 522 | 1,5 | |
| Perushoitaja, lähihoitaja | 140 | 3 | 380 | 1,9 | |
| <i>Toimipiste</i> | | | | | |
| Kotipalvelu | 332 | 2 | 314 | 1,7 | 0,000 |
| Kotisairaanhoido | 97 | 4 | 508 | 1,5 | |
| Yhdistetty kotihoito | 287 | 3 | 359 | 2,0 | |

* Mitä suurempi ka, sitä enemmän tietoteknisiä välineitä käytössä (ka = keskiarvo)



KUVIO 3. ATK-laitteiden käyttötarkoitus viimeisen viikon aikana (%, n = 1 092)

Tutkimukseen osallistuneita kotihoidon työntekijöitä pyydettiin myös raportoimaan, millaisia asiakkaan hoitoon ja palveluihin liittyviä asiakirjoja heillä oli kotikäynneillä käytettävissään. Valtaosalla kotihoidon työntekijöistä oli kotikäynneillä käytössään asiakkaan reseptit ja lääkelistat (82 %) sekä kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma (70 %), josta näkyy asiakkaille sovitut käynnit ja tehtävät toimet. Käytännön toimivuuden sujuvuudessa apuna käytettävä viestivihko löytyi yli puolelta vastaajista. Kaikissa toimipisteissä kotikäynneillä hyödynnettiin vähiten sosiaalityöntekijän ja fysioterapeutin saatelehtiä < 10 prosenttia. Toimipisteittäin tarkastelu osoitti, että asiakkaan hoito- ja huolenpitytyössä tarvittavia asiakirjatietoja kotikäynneillä käytti eniten yhdistetyn kotihoidon henkilökunta. Vähiten niitä hyödynsivät kotipalvelun toimipisteessä työskentelevät (taulukko 7).

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja osastonhoitajat käyttivät eniten kotikäynneillä hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä hoitotyönyhteenvetoa.

TAULUKKO 7. Kotikäynneillä käytettävissä olevat asiakirjat toimipisteittäin (%)¹⁾

| Asiakirja | Kotipalvelu | | Kotisairaanhoido | | Yhdistetty kotihoito | | Yhteensä | | p |
|---|-------------|----|------------------|----|----------------------|----|----------|----|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Hoito- ja palvelusuunnitelma tai muu vastaava asiakirja | 338 | 68 | 81 | 59 | 325 | 76 | 744 | 70 | 0,002 |
| Hoitotyön yhteenvedo, lähete, tms. | 118 | 26 | 85 | 62 | 236 | 59 | 439 | 44 | 0,000 |
| Sosiaalityöntekijän saate, välilehti, tms. | 21 | 4 | 3 | 2 | 26 | 7 | 50 | 5 | 0,109 |
| Fysioterapian saate, välilehti, tms. | 16 | 3 | 5 | 4 | 39 | 10 | 60 | 6 | 0,000 |
| Lääkärin epikriisi, decursusmerkinnät | 109 | 23 | 59 | 42 | 167 | 40 | 335 | 38 | 0,000 |
| Reseptit ja lääkelistat | 356 | 74 | 117 | 83 | 391 | 90 | 864 | 82 | 0,000 |
| Viestivihko, tms. | 241 | 52 | 32 | 27 | 259 | 63 | 532 | 53 | 0,000 |

1) Kyllä-vastanneiden prosenttiosuus.

Kotihoidon työntekijöiden tieto- ja viestintätekniset valmiudet

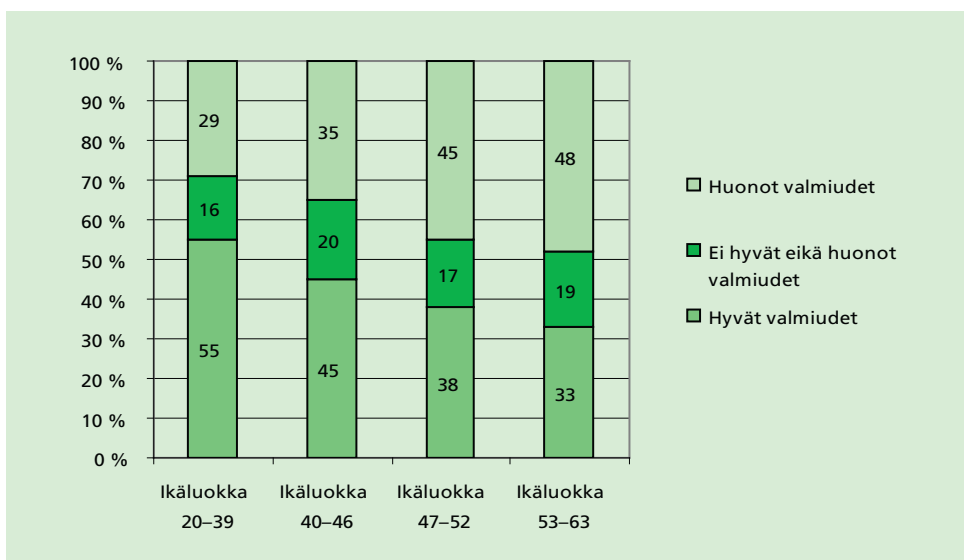
Kotihoidon työntekijät arvioivat myös valmiuksiaan käyttää tieto- ja viestintäteknisiä laitteita ja varusteita. Vastanneista yli kolme neljäsosaa arvioi, että heillä oli hyvät valmiudet käyttää tavanomaisia tieto- ja viestintäteknisiä laitteita kuten lanka- ja matkapuhelinta, sekä niissä olevia lisätoimintoja, kuten vastaajapalveluita. Vajaa puolet (44 %) vastaajista arvioi omaavansa hyvät valmiudet myös käyttää telefaksiä ja pöytätietokonetta. Ainoastaan viidesosalla oli hyvät valmiudet käyttää kannettavaa tietokonetta (taulukko 8).

Kodinhoitajilla ja kotiavustajilla oli selvästi huonoimmat valmiudet käyttää tavanomaisia tieto- ja viestintäteknisiä laitteita ja varusteita, kuten matka- ja lankapuhelimen vastaajia, sekä telefaksiä että tietotekniikkaa ($p = 0,000$). Parhaimmat valmiudet tieto- ja viestintäteknisten laitteiden käytössä oli esimiestehtävissä toimivilla ammattiryhmillä, kuten johtavilla kodinhoitajilla, kotipalveluohjaajilla ja osastonhoitajilla ($p = 0,000$). Telefaksiin käytössä ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja ($p = 0,035$). (Taulukko 9, s. 24.) Valmiudet käyttää pöytätietokonetta olivat ikäryhmittäin tarkasteltuna parhaimmat ikäryhmissä 20–39-vuotiaat ja huonoimmat valmiudet oli iäkkäimmillä yli 47-vuotiailla ($p = 0,000$). Kysymykseen vastasi 838 kotihoidon työntekijää (kuvio 4).

TAULUKKO 8. Valmiudet käyttää seuraavia tieto- ja viestintäteknisiä laitteita (n, %, p*)

| Tieto- ja viestintätekniset laitteet | Huonot | | Ei hyvät eikä huonot | | Hyvät | | Tieto puuttuu | | p* |
|--------------------------------------|--------|----|----------------------|----|-------|----|---------------|----|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Lankapuhelimen puhelinvastaaja | 78 | 8 | 103 | 11 | 748 | 81 | 254 | 21 | 0,185 |
| Matkapuhelimen tekstiviestipalvelu | 109 | 13 | 100 | 11 | 663 | 76 | 311 | 26 | 0,000 |
| Telefaksi | 297 | 38 | 137 | 18 | 337 | 44 | 412 | 35 | 0,754 |
| Kannettava tietokone | 373 | 64 | 111 | 18 | 109 | 18 | 590 | 50 | 0,000 |
| Pöytätietokone | 327 | 38 | 159 | 18 | 377 | 44 | 320 | 27 | 0,000 |

* Mukana vain valmiuttaan arvioineet.



KUVIO 4. Valmius käyttää pöytätietokonetta ikäluokittain (% , n = 838)

TAULUKKO 9. Valmiudet käyttää tieto- ja viestintäteknisiä laitteita ja varusteita ammattiryhmittäin (n, %, p*)

| Ammattiryhmät | Valmiudet käyttää | | | | | | |
|---|-------------------|----|----------------------|----|-------|-----|-------|
| | Huonot | | Ei hyvät eikä huonot | | Hyvät | | p* |
| | n | % | n | % | n | % | |
| <i>Lankapuhelimen puhelinvastaaja n = 879</i> | | | | | | | |
| Johtava kodinhoitaja | 0 | 0 | 1 | 20 | 4 | 80 | 0,000 |
| Kodinhoitaja | 50 | 13 | 48 | 12 | 300 | 75 | |
| Kotiavustaja | 16 | 11 | 20 | 14 | 106 | 75 | |
| Kotipalveluohjaaja | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 100 | |
| Osastonhoitaja | 0 | 0 | 1 | 12 | 7 | 88 | |
| Perus-/lähihoitaja | 15 | 9 | 12 | 7 | 145 | 84 | |
| Sairaanhoitaja | 3 | 4 | 8 | 12 | 55 | 84 | |
| Terveystenhoitaja | 2 | 4 | 6 | 11 | 45 | 85 | |
| <i>Telefaksi n = 764</i> | | | | | | | |
| Johtava kodinhoitaja | 0 | 0 | 1 | 14 | 6 | 85 | 0,035 |
| Kodinhoitaja | 161 | 48 | 65 | 19 | 115 | 33 | |
| Kotiavustaja | 54 | 55 | 16 | 16 | 29 | 29 | |
| Kotipalveluohjaaja | 1 | 3 | 5 | 14 | 30 | 83 | |
| Osastonhoitaja | 0 | 0 | 2 | 22 | 7 | 78 | |
| Perus-/lähihoitaja | 59 | 38 | 25 | 16 | 71 | 46 | |
| Sairaanhoitaja | 14 | 19 | 13 | 18 | 46 | 63 | |
| Terveystenhoitaja | 7 | 16 | 8 | 18 | 29 | 66 | |
| <i>Pöytä tietokone n = 853</i> | | | | | | | |
| Johtava kodinhoitaja | 0 | 0 | 1 | 12 | 7 | 88 | 0,000 |
| Kodinhoitaja | 204 | 57 | 66 | 18 | 86 | 24 | |
| Kotiavustaja | 68 | 57 | 21 | 18 | 30 | 25 | |
| Kotipalveluohjaaja | 2 | 5 | 5 | 13 | 32 | 82 | |
| Osastonhoitaja | 0 | 0 | 1 | 10 | 9 | 90 | |
| Perus-/lähihoitaja | 43 | 25 | 36 | 20 | 96 | 55 | |
| Sairaanhoitaja | 5 | 6 | 19 | 22 | 62 | 72 | |
| Terveystenhoitaja | 3 | 5 | 9 | 15 | 48 | 80 | |
| <i>Kannettava tietokone n = 588</i> | | | | | | | |
| Johtava kodinhoitaja | 1 | 20 | 1 | 20 | 3 | 60 | 0,000 |
| Kodinhoitaja | 212 | 70 | 50 | 16 | 44 | 14 | |
| Kotiavustaja | 69 | 82 | 8 | 10 | 7 | 8 | |
| Kotipalveluohjaaja | 2 | 11 | 7 | 39 | 9 | 50 | |
| Osastonhoitaja | 1 | 25 | 3 | 75 | 0 | 0 | |
| Perus-/lähihoitaja | 63 | 57 | 21 | 19 | 26 | 24 | |
| Sairaanhoitaja | 12 | 37 | 8 | 25 | 12 | 38 | |
| Terveystenhoitaja | 12 | 41 | 9 | 31 | 8 | 28 | |

* Mukana vain ne, jotka ovat arvioineet valmiuttaan.

Eniten paljon apua tietotekniikasta kotihoitotyöhön saivat kotisairaanhoidon työntekijät (89 %). Sen sijaan kotipalvelun työntekijöistä vain 23 prosenttia ilmoitti saavansa paljon apua tietotekniikasta kotihoitotyöhön. Yhdistetyn kotihoidon työntekijöistä 37 prosenttia arvioi saavansa tietotekniikasta paljon apua. Vastaavasti vain kolme prosenttia kotisairaanhoidon työntekijöistä arvioi tietotekniikasta olevan apua vain vähän, mutta 66 prosenttia kotipalvelun työntekijöistä arvioi tietotekniikan avun olevan vähäistä. Yhdistetyn kotihoidon työntekijöiden

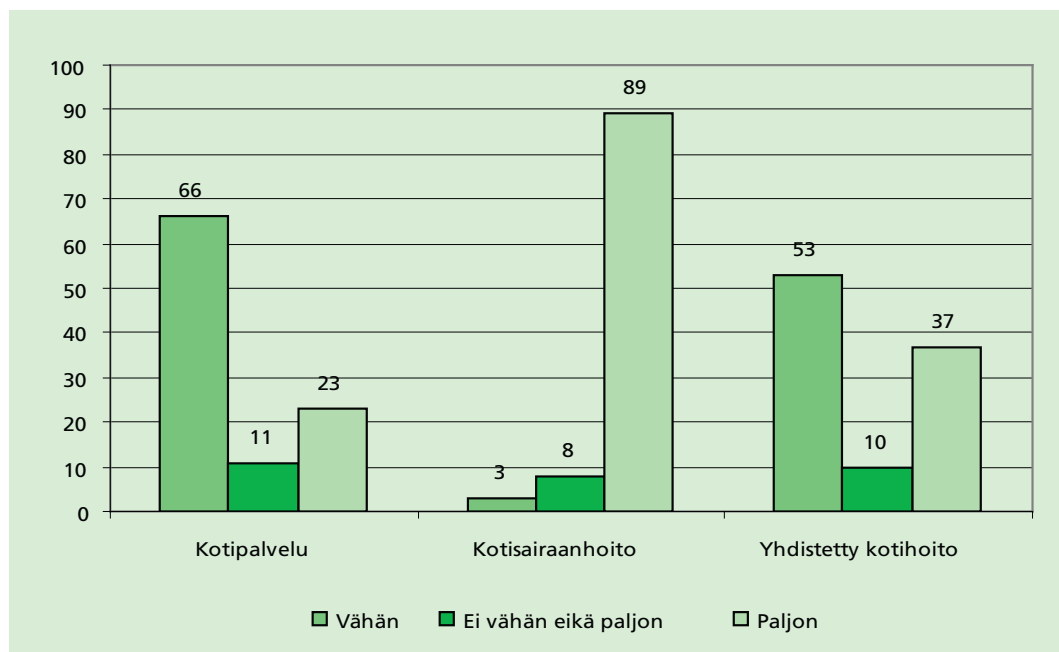
arvio tietotekniikan avusta kotihoidosta oli 53 prosentin mielestä vähäistä. Kysymykseen vastasi 974 kotihoidon työntekijää (kuvio 5).

Tietotekniikasta kokivat olevan eniten hyötyä työssään esimiestehtävissä toimivat, kuten johtavat kodinhoitajat, kotipalveluohjaajat (92 %) sekä osaston-, erikoissairaan-, sairaan- ja terveydenhoitajat (87 %). Vähiten hyötyä tietotekniikasta kokivat saavansa kodinhoitajan (72 %) ja kotiavustajan (60 %) nimekkeellä olevat työntekijät ($p = 0,000$) (taulukko 10).

Tarkasteltaessa koulutuksen vaikutusta tieto- ja viestintäteknisiin valmiuksiin, näytti siltä, että parhaimmat valmiudet käyttää tavanomaisia tieto- ja viestintäteknisiä laitteita, sekä ATK-laitteita oli vähintään keskikoulun suorittaneilla. Huonoimmat valmiudet oli kansa- tai kansalaiskoulun käyneillä ($p = 0,000$) (taulukko 11, s. 26).

TAULUKKO 10. Tietotekniikasta apua työssä tehtävänimikkeittäin (n, %)

| Tehtävänimike | n | Vähän % | Ei vähän eikä paljon % | Paljon % | p |
|---|-----|---------|------------------------|----------|-------|
| Johtava kodinhoitaja, kotipalveluohjaaja | 48 | 4 | 4 | 92 | 0,000 |
| Kodinhoitaja | 408 | 72 | 12 | 16 | |
| Kotiavustaja | 152 | 60 | 13 | 27 | |
| Osaston-, erikois-, sairaan-, ja terveydenhoitaja | 159 | 5 | 8 | 87 | |
| Perushoitaja tai lähihoitaja | 198 | 48 | 10 | 42 | |



KUVIO 5. Tietotekniikasta apua työssä toimipisteittäin (% , n = 974)

TAULUKKO 11. Valmiudet käyttää tieto- ja viestintätekniisiä laitteita ja varusteita peruskoulutuksen mukaan (n, %, p*)

| Peruskoulutus | Valmiudet käyttää | | | n | p* |
|---|-------------------|----------------------|-------|-----|-------|
| | Huonot | Ei hyvät eikä huonot | Hyvät | | |
| | % | % | % | | |
| <i>Lankapuhelimen puhelinvastaaja n = 881</i> | | | | | |
| Kansa tai kansalaiskoulu | 12 | 13 | 75 | 365 | 0,078 |
| Keskikoulu tai peruskoulu | 9 | 8 | 83 | 352 | |
| Ylioppilastutkinto | 7 | 12 | 81 | 164 | |
| <i>Matkapuhelimen puhelinvastaaja n = 923</i> | | | | | |
| Kansa tai kansalaiskoulu | 11 | 15 | 74 | 378 | 0,006 |
| Keskikoulu tai peruskoulu | 6 | 9 | 85 | 373 | |
| Ylioppilastutkinto | 8 | 8 | 84 | 172 | |
| <i>Matkapuhelimen tekstiviestipalvelu n = 867</i> | | | | | |
| Kansa tai kansalaiskoulu | 19 | 16 | 65 | 333 | 0,000 |
| Keskikoulu tai peruskoulu | 9 | 9 | 82 | 360 | |
| Ylioppilastutkinto | 7 | 6 | 87 | 174 | |
| <i>Telefaksi n = 766</i> | | | | | |
| Kansa tai kansalaiskoulu | 49 | 18 | 33 | 282 | 0,000 |
| Keskikoulu tai peruskoulu | 36 | 19 | 45 | 321 | |
| Ylioppilastutkinto | 25 | 16 | 59 | 163 | |
| <i>Pöytä tietokone n = 859</i> | | | | | |
| Kansa tai kansalaiskoulu | 54 | 19 | 27 | 320 | 0,000 |
| Keskikoulu tai peruskoulu | 34 | 21 | 45 | 357 | |
| Ylioppilastutkinto | 15 | 14 | 71 | 182 | |
| <i>Kannettava tietokone n = 589</i> | | | | | |
| Kansa tai kansalaiskoulu | 76 | 16 | 8 | 239 | 0,000 |
| Keskikoulu tai peruskoulu | 60 | 17 | 23 | 241 | |
| Ylioppilastutkinto | 40 | 28 | 32 | 109 | |

* Mukana vain ne, jotka ovat arvioineet valmiuttaan.

Tarkasteltaessa kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon toimipisteissä työskentelevien työntekijöiden valmiuksia käyttää tavanomaisia tieto- ja viestintätekniisiä laitteita kuten lanka- ja matkapuhelinta, sekä niissä olevia lisätoimintoja kuten vastaajapalveluita, ei tilastollisesti merkittäviä eroja syntynyt. Kuitenkin telefaksiin ja ATK-laitteiden käytössä oli kotipalvelun toimipisteissä työskentelevillä huonoimmat valmiudet verrattuna muihin toimipisteisiin (p = 0,000) (taulukko 12).

TAULUKKO 12. Valmiudet käyttää tieto- ja viestintätekniisiä laitteita ja varusteita toimipisteittäin (n, % p*)

| Toimipisteet | Valmiudet käyttää | | | n | p* |
|---|-------------------|------------------------------|------------|-----|-------|
| | Huonot % | Ei hyvät eikä huonot % | Hyvät % | | |
| <i>Lankapuhelimen puhelinvastaaja n = 887</i> | | | | | |
| Kotipalvelu | 10 | 11 | 79 | 354 | 0,947 |
| Kotisairaanhoido | 10 | 13 | 77 | 96 | |
| Yhdistetty kotihoito | 10 | 10 | 80 | 437 | |
| <i>Matkapuhelimen puhelinvastaaja n = 929</i> | | | | | |
| Kotipalvelu | 7 | 11 | 82 | 399 | 0,167 |
| Kotisairaanhoido | 13 | 7 | 80 | 99 | |
| Yhdistetty kotihoito | 9 | 12 | 79 | 431 | |
| <i>Matkapuhelimen tekstiviestipalvelu n = 872</i> | | | | | |
| Kotipalvelu | 11 | 11 | 78 | 378 | 0,427 |
| Kotisairaanhoido | 12 | 8 | 80 | 97 | |
| Yhdistetty kotihoito | 14 | 12 | 74 | 397 | |
| <i>Telefaksi n = 771</i> | | | | | |
| Kotipalvelu | 53 | 19 | 28 | 271 | 0,000 |
| Kotisairaanhoido | 24 | 20 | 56 | 101 | |
| Yhdistetty kotihoito | 32 | 17 | 51 | 399 | |
| <i>Pöytä tietokone n = 863</i> | | | | | |
| Kotipalvelu | 43 | 20 | 37 | 320 | 0,000 |
| Kotisairaanhoido | 9 | 16 | 75 | 130 | |
| Yhdistetty kotihoito | 43 | 19 | 38 | 413 | |
| <i>Kannettava tietokone n = 593</i> | | | | | |
| Kotipalvelu | 62 | 17 | 21 | 153 | 0,049 |
| Kotisairaanhoido | 46 | 28 | 26 | 50 | |
| Yhdistetty kotihoito | 66 | 19 | 15 | 297 | |

* Mukana vain ne, jotka ovat arvioineet valmiuttaan.

Kotihoidon työntekijöiden ja toimipisteiden taustatekijöiden yhteys tieto- ja viestintätekniisiin valmiuksiin

Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää oliko taustatekijöillä kuten työkokemuksen ja työsuhteen pituudella tai ATK-laitteisiin liittyvällä koulutuksella yhteyttä työntekijöiden tieto- ja viestintätekniisiin valmiuksiin. Tulosten perusteella voidaan todeta, että sosiaali- ja terveysalalla lyhyen työkokemuksen (1–5 vuotta) omaavilla työntekijöillä oli parhaimmat valmiudet käyttää tavanomaisia tieto- ja viestintätekniisiä laitteita, huonoimmat valmiudet oli pitkään työskennelleillä (yli 15 vuotta) työntekijöillä. Parhaimmat valmiudet oli edelleen niillä työntekijöillä, joilla oli myös lyhyt työkokemus nykyisessä tehtävässään kotipalvelun, kotisairaanhoidon tai yhdistetyn kotipalvelun toimipisteessä. (Taulukot 13 ja 14, s. 28.)

TAULUKKO 13. Valmiudet käyttää tieto- ja viestintäteknisiä laitteita sosiaali- ja terveysalan työkokemuksen pituuden mukaan (n, %, p*)

| Sosiaali- ja terveysalan työkokemus | Valmiudet käyttää | | | | |
|---|-------------------|------------------------------|------------|-----|-------|
| | Huonot % | Ei hyvät eikä huonot % | Hyvät % | n | p* |
| <i>Lankapuhelimen puhelinvastaaja n = 836</i> | | | | | |
| 1–5 vuotta tai alle | 7 | 8 | 85 | 133 | 0,084 |
| 6–14 vuotta | 9 | 15 | 76 | 258 | |
| 15 vuotta tai yli | 11 | 9 | 80 | 445 | |
| <i>Matkapuhelin n = 877</i> | | | | | |
| 1–5 vuotta tai alle | 4 | 8 | 88 | 139 | 0,000 |
| 6–14 vuotta | 8 | 10 | 82 | 263 | |
| 15 vuotta tai yli | 10 | 13 | 77 | 475 | |
| <i>Telefaksi n = 730</i> | | | | | |
| 1–5 vuotta tai alle | 36 | 17 | 47 | 115 | 0,959 |
| 6–14 vuotta | 37 | 19 | 44 | 237 | |
| 15 vuotta tai yli | 38 | 17 | 45 | 378 | |
| <i>Pöytä tietokone n = 816</i> | | | | | |
| 1–5 vuotta tai alle | 26 | 19 | 55 | 128 | 0,013 |
| 6–14 vuotta | 44 | 18 | 38 | 246 | |
| 15 vuotta tai yli | 38 | 18 | 44 | 442 | |

* Mukana vain ne, jotka ovat arvioineet valmiuttaan.

TAULUKKO 14. Valmiudet käyttää tieto- ja viestintäteknisiä laitteita nykyisen työtehtävän pituuden mukaan (n, %, p*)

| Nykyinen työtehtävä | Valmiudet käyttää | | | | |
|---|-------------------|------------------------------|------------|-----|-------|
| | Huonot % | Ei hyvät eikä huonot % | Hyvät % | n | p* |
| <i>Lankapuhelimen puhelinvastaaja n = 794</i> | | | | | |
| 1–5 vuotta tai alle | 8 | 9 | 83 | 208 | 0,237 |
| 6–14 vuotta | 8 | 13 | 79 | 360 | |
| 15 vuotta tai yli | 12 | 10 | 78 | 226 | |
| <i>Matkapuhelin n = 840</i> | | | | | |
| 1–5 vuotta tai alle | 5 | 8 | 87 | 223 | 0,004 |
| 6–14 vuotta | 10 | 10 | 80 | 362 | |
| 15 vuotta tai yli | 11 | 16 | 73 | 255 | |
| <i>Telefaksi n = 686</i> | | | | | |
| 1–5 vuotta | 33 | 20 | 48 | 184 | 0,34 |
| 6–14 vuotta | 37 | 16 | 47 | 322 | |
| yli 15 vuotta | 46 | 19 | 35 | 180 | |
| <i>Pöytä tietokone n = 769</i> | | | | | |
| 1–5 vuotta tai alle | 25 | 20 | 55 | 213 | 0,000 |
| 6–14 vuotta | 42 | 19 | 39 | 343 | |
| 15 vuotta tai yli | 50 | 16 | 34 | 213 | |

* Mukana vain ne, jotka ovat arvioineet valmiuttaan.

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että niillä työntekijöillä, jotka eivät olleet hyödyntäneet työnantajan tarjoamaa ATK-laitteisiin ja ohjelmistoon liittyvää koulutusta tai hankkineet sitä omaehtoisesti, oli huonommat valmiudet käyttää tieto- ja viestintätekniikkaa verrattuna koulutusta saaneisiin työntekijöihin (taulukot 15 ja 16).

Omaehtoista ATK-laitteiden ja ohjelmistojen käyttöön liittyvää koulutusta oli kyselyyn vastanneista itse hankkinut 41 prosenttia ja työnantajan tarjoamaan koulutukseen osallistuneita oli 36 prosenttia.

TAULUKKO 15. Valmiudet käyttää tieto- ja viestintätekniisiä laitteita hankkimalla omaehtoisesti ATK-koulutusta (n, %, p*)

| Omaehtoinen ATK-koulutus | Valmiudet käyttää | | | n | p* |
|---------------------------|-------------------|------------------------------|------------|----|-------|
| | Huonot % | Ei hyvät eikä huonot % | Hyvät % | | |
| <i>Matkapuhelin</i> | | | | | |
| Osallistunut koulutukseen | 5 | 7 | 88 | 55 | 0,403 |
| Ei osallistunut | 9 | 13 | 78 | 83 | |
| <i>Telefaksi</i> | | | | | |
| Osallistunut koulutukseen | 16 | 24 | 60 | 49 | 0,049 |
| Ei osallistunut | 36 | 13 | 51 | 81 | |
| <i>Pöytätietokone</i> | | | | | |
| Osallistunut koulutukseen | 13 | 17 | 70 | 54 | 0,076 |
| Ei osallistunut | 29 | 16 | 55 | 89 | |

* Mukana vain ne, jotka ovat arvioineet valmiuttaan.

TAULUKKO 16. Valmiudet käyttää tieto- ja viestintätekniisiä laitteita osallistumalla työnantajan tarjoamaan ATK-koulutukseen (n, %, p*)

| Työnantajan tarjoama ATK-koulutus | Valmiudet käyttää | | | n | p* |
|-----------------------------------|-------------------|------------------------------|------------|-----|-------|
| | Huonot % | Ei hyvät eikä huonot % | Hyvät % | | |
| <i>Matkapuhelin</i> | | | | | |
| Osallistunut koulutukseen | 7 | 15 | 78 | 143 | 0,222 |
| Ei osallistunut | 9 | 9 | 82 | 242 | |
| <i>Telefaksi</i> | | | | | |
| Osallistunut koulutukseen | 23 | 21 | 56 | 117 | 0,009 |
| Ei osallistunut | 39 | 17 | 44 | 236 | |
| <i>Pöytätietokone</i> | | | | | |
| Osallistunut koulutukseen | 9 | 19 | 72 | 157 | 0,000 |
| Ei osallistunut | 39 | 21 | 40 | 245 | |

* Mukana vain ne, jotka ovat arvioineet valmiuttaan.

Kyselyssä pyydettiin vastaajia lisäksi arvioimaan oman toimipisteen ja eri tahojen välistä tiedonvaihtoa ja yhteistyötä. Tarkasteltaessa näkemyksiä tiedonvaihdon laadusta oman toimipisteen ja sairaalan välillä, sitä pitivät parhaimpana kotisairaanhoidon toimipisteen työntekijät, huonoimpana tiedonvaihdon kokivat taas kotipalvelun toimipisteessä työskentelevät työntekijät ($p = 0,000$). Tiedonvaihtoa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välillä pidettiin kotisairaanhoidossa parempana kuin kotipalvelussa tai yhdistetyn kotihoidon toimipisteessä (taulukko 17).

Yhteistyön kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välillä asiakkaan kotiutumisessa ja kotihoidossa arvioi riittäväksi 72 prosenttia vastanneista. Riittävimpanä yhteistyötä piti kotisairaanhoidon henkilöstö (81 %) ja riittämättömimpänä kotipalvelun henkilöstö (69 %). Lähes puolet vastaajista (49 %) oli sitä mieltä, että nykyisiä yhteistyömahdollisuuksia ei hyödynnetä riittävän tehokkaasti, kuitenkin vain kolmannes (31 %) vastaajista arvioi nykyiset yhteistyökäytännöt puutteellisiksi tai epäselviksi. Toimipisteittäin tarkasteltuna 53 prosenttia kotipalvelun työntekijöistä arvioi, ettei nykyisiä yhteistyömahdollisuuksia hyödynnetä tehokkaasti. Yhdistetyn kotihoidon työntekijöistä vastaavasti 46 prosenttia ja kotisairaanhoidon työntekijöistä 32 prosenttia arvioi, ettei nykyisten yhteistyömahdollisuuksien hyödyntäminen ole tehokasta. Valtaosan vastaajista piti tiedon vaihdon laatua hyvänä; 80 prosenttia heistä oli sitä mieltä, että tietoa saadaan aina tarvittaessa ja saatu tieto on ajantasaista (taulukko 18).

TAULUKKO 17. Tiedonvaihto toimipisteiden välillä (n, Mean Rank, SD, ka*, Kruskall-Wallis testi)

| Summamuuttuja | n | ka* | mean Rank | sd | p |
|---|-----|-----|-----------|-----|-------|
| <i>Tiedonvaihto oman toimipisteen ja sairaalan välillä (n = 1 123)</i> | | | | | |
| Kotipalvelu | 517 | 3,2 | 530 | 0,7 | 0,000 |
| Kotisairaanhoido | 146 | 3,6 | 673 | 0,6 | |
| Yhdistetty kotihoito | 460 | 3,4 | 562 | 0,7 | |
| <i>Tiedonvaihto kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välillä (n = 1 056)</i> | | | | | |
| Kotipalvelu | 495 | 2,3 | 515 | 1,7 | 0,434 |
| Kotisairaanhoido | 139 | 4,1 | 541 | 1,5 | |
| Yhdistetty kotihoito | 422 | 2,8 | 539 | 2,0 | |

* Mitä suurempi ka, sitä parempi tiedonvaihdon laatu (ka = keskiarvo, vaihteluväli 1–5).

TAULUKKO 18. Tiedonvaihto ja yhteistyö asiakkaan kotiutumisessa ja kotihoidossa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välillä vastaajien arvioimana (n, %)¹

| Muuttuja | Kotipalvelu | | Kotisairaanhoido | | Yhdistetty kotihoito | | Yhteensä | | p |
|---|-------------|----|------------------|----|----------------------|----|----------|----|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| <i>Yhteistyö</i> | | | | | | | | | |
| Yhteistyö on riittävää | 344 | 69 | 113 | 81 | 311 | 73 | 768 | 72 | 0,046 |
| Yhteistyökäytännöt ovat puutteellisia tai epäselviä | 165 | 34 | 33 | 24 | 131 | 31 | 329 | 31 | 0,043 |
| Nykyisiä yhteistyömahdollisuuksia ei hyödynnetä tehokkaasti | 270 | 53 | 44 | 32 | 192 | 46 | 506 | 49 | 0,000 |
| <i>Tiedonvaihto</i> | | | | | | | | | |
| Tietoa saadaan aina tarvittaessa | 384 | 78 | 114 | 83 | 336 | 80 | 834 | 80 | 0,117 |
| Saatu tieto on ajantasaista | 387 | 80 | 110 | 79 | 337 | 80 | 834 | 80 | 0,611 |
| Saatu tieto on epäyhtenäistä | 70 | 15 | 22 | 16 | 73 | 18 | 165 | 16 | 0,074 |
| Tiedottamisvälineet puuttuvat tai ovat puutteellisia | 97 | 20 | 31 | 23 | 95 | 23 | 223 | 22 | 0,054 |

TAULUKKO 19. Tiedonvaihto ja yhteistyö asiakkaan kotiutumisessa ja kotihoidossa oman toimipisteen ja sairaalan välillä vastaajien arvioimana (%)¹⁾

| Muuttuja | Kotipalvelu | | Kotisairaanhoido | | Yhdistetty kotihoito | | Yhteensä | | p |
|---|-------------|----|------------------|----|----------------------|----|----------|----|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| <i>Yhteistyö</i> | | | | | | | | | |
| Yhteistyö on riittävää | 169 | 33 | 64 | 44 | 163 | 35 | 396 | 35 | 0,047 |
| Yhteistyökäytännöt ovat puutteellisia tai epäselviä | 252 | 49 | 59 | 41 | 208 | 46 | 519 | 47 | 0,003 |
| Nykyisiä yhteistyömahdollisuuksia ei hyödynnetä tehokkaasti | 348 | 69 | 78 | 54 | 285 | 63 | 711 | 65 | 0,001 |
| <i>Tiedonvaihto</i> | | | | | | | | | |
| Tietoa saadaan aina tarvittaessa | 261 | 51 | 99 | 69 | 251 | 55 | 611 | 55 | 0,001 |
| Saatu tieto on ajantasaista | 307 | 61 | 104 | 71 | 280 | 61 | 691 | 62 | 0,196 |
| Saatu tieto on epäyhtenäistä | 113 | 23 | 21 | 14 | 102 | 23 | 236 | 22 | 0,000 |
| Tiedottamisvälineet puuttuvat tai ovat puutteellisia | 141 | 28 | 32 | 22 | 131 | 29 | 304 | 28 | 0,000 |

1) Täysin samaa mieltä vastanneiden prosenttiosuus.

Yhteistyötä asiakkaan kotiutumisessa ja kotihoidossa oman toimipisteen ja sairaalan välillä piti riittävänä vain 35 prosenttia vastanneista. Riittävämpänä sitä piti kotisairaanhoidon henkilökunta 44 prosenttia. Yli puolet vastaajista (65 %) oli sitä mieltä, että nykyisiä yhteistyömahdollisuuksia ei hyödynnetä tehokkaasti. Kaikkien toimipisteiden vastaajista 62 prosenttia oli sitä mieltä, että saatu tieto on ajantasaista toimipisteen ja sairaalan välillä. Kuitenkin vajaa puolet (45 %) vastaajista oli sitä mieltä, että tietoa ei saada aina tarvittaessa (taulukko 19).

Yhteenveto keskeisistä tutkimustuloksista

Lähes puolella vastanneista oli toimipisteissään käytössä tieto- ja viestintäteknisistä laitteista pöytätietokone. Telefaksi oli käytössä 42 prosentissa toimipisteissä. Matkapuhelimen käyttö oli hyvin tavanomaista, yli puolella tutkimukseen vastanneista oli työssään käytössä matkapuhelin ja siinä oleva vastaajapalvelu. Kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon työntekijöillä oli oman arvionsa mukaan noin kolme neljäsosalla hyvät valmiudet käyttää tavanomaisia tieto- ja viestintäteknisiä laitteita, kuten lanka- ja matkapuhelinta sekä niissä olevia lisätoimintoja, kuten vastaaja- ja tekstiviestipalveluita. Vajaalla puolella vastaajista oli hyvät valmiudet käyttää pöytätietokonetta. Parhaimmat valmiudet tieto- ja viestintäteknisten laitteiden käytössä oli esimiestehtävissä toimivilla ammattiryhmillä kuten osastonhoitajilla, johtavilla kodinhoitajilla ja kotipalveluohjaajilla. He myös kokivat hyötyvänsä työssään eniten tietotekniikasta. Huonoimmat tieto- ja viestintätekniset valmiudet oli kotiaavustajan ja kodinhoitajan nimikkeillä toimivilla. Näyttää myös siltä, että kotipalvelun toimipisteissä työskentelevillä työntekijöillä on muita toimintayksikköjä huonoimmat valmiudet ATK-laitteiden käytössä. Hyvät tieto- ja viestintätekniset valmiudet oli myös nuoremmilla (< 40-vuotiaat) vähän työkokemusta omaavilla ja vähintään keskikoulun suorittaneilla kotihoidon työntekijöillä.

POHDINTA

Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia tieto- ja viestintäteknisiä laitteita kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon palveluyksiköissä työskentelevillä kotihoitotyöntekijöillä on käytössä toimipisteissään ja millaiset tieto- ja viestintätekniset valmiudet heillä on. Lisäksi haluttiin selvittää, oliko taustatekijöillä, kuten koulutuksella, ammattinimikkeellä, toimipisteellä, iällä, työkokemuksella, työsuhteen pituudella tai ATK-laitteisiin liittyvällä koulutuksella, yhteyttä tieto- ja viestintäteknisiin valmiuksiin. Keskeisinä käsitteinä tarkasteltiin teknisiä laitteita ja varusteita, tieto- ja viestintäteknisiä valmiuksia sekä ATK-laitteiden ja ohjelmistojen käyttökoulutusta.

Tieto- ja viestintätekniset laitteet ja varusteet kotihoidon toimipisteissä

Tutkimusten mukaan (Ahokas-Kukkonen & Pantsari 2000; Lämsä & Elovaara 2000; Immonen 2002) tietoteknologian käyttö terveysalalla on hyvin yleistä. Tässä tutkimuksessaakin valtaosalla vastaajista oli toimipisteissään käytössä pöytätietokone, lankapuhelin, matkapuhelin ja telefaksi. Työntekijöiden tieto- ja viestintätekniiikan päivittäinen ja viikoittainen käyttö ei kuitenkaan vielä ole vakiintunutta, koska viimeisen viikon aikana lähes kaksi kolmasosaa tutkimuksen vastaajista ilmoitti, ettei ollut käyttänyt lainkaan työssään ATK:ta. Eniten ATK-laitteita oli käytetty asiakastietojen tilastointiin ja seurantaan, vähiten taas sairaanhoidollisiin palveluihin kuten epikriisien ja laboratoriovastausten selailuun. Hyppösen (2004) mukaan tietotekniikan käytön esteinä ovat kiinnostuksen puute ja pelko uuden oppimisesta. Kotipalvelun henkilökunta suhtautuu myös työnsä teknistämiseen varauksellisesti. Teknologinen kehitys nähdään toisaalta haasteena ja mahdollisuutena, toisaalta pelottavana, negatiivisena tai jopa välttämättömänä pakkona. Pidempään työelämässä olleet epäilevät enää oppivansa uutta (Berg 2001; Kivinen 2003; Jauhiainen 2004). Näyttää siltä, että tieto- ja viestintätekniiikan käytön hyödyllisyyttä ja vaikutuksia ei välttämättä ymmärretä. Raijaksen (2001) mukaan erityisesti nuoret ovat kiinnostuneita tietotekniikasta ja haluavat oppia hyödyntämään sitä niin työssä kuin vapaa-ajallakin. Tietotekniikka nähdään ajan- ja rahansäästönä. Tietotekniikan todetaan tuoneen työelämään myös ongelmia, se ei saisi muodostua itsetarkoitukseksi vaan sen pitäisi olla hoitotyötä tukevaa. Tutkimusten mukaan (Aubert & Hamel 2001; Stricklin ym. 2003) asenteet eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä, vaan niihin vaikuttavat muun muassa tekniikan käytöstä saatu hyöty hoitotyöhön ja potilasturvallisuuteen.

Kotihoidossa viestintäteknologian käyttö helpottaa ja nopeuttaa työntekoa sekä parantaa työntekijöiden tavoitettavuutta. Tässä tutkimuksessa tieto- ja viestintäteknisiä laitteita oli eniten käytössä yhdistetyn kotihoidon toimipisteessä. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna tieto- ja viestintäteknisiä laitteita oli eniten käytössä johtavilla kodinhoitajilla, kotipalveluohjaajilla, sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla vähiten taas kotiavustajilla ja kodinhoitajilla. Matkapuhelin oli ylivoimaisesti eniten käytetty tieto- ja viestintätekninen laite ja siitä koettiin olevan myös paljon apua työssä. Myös Sarven (2002) mukaan kotihoidossa suositaan tiedonvälityksessä puhelinta tai puhelinvastaajaa.

Kotihoidon työntekijöiden tieto- ja viestintätekniset valmiudet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan tulevaisuudessa erityisosaamista usealla eri alalla, mutta erityisesti tietotekniikassa. Osaava henkilökunta on palveluiden tuottamisen perusta. (Saranto & Korpela 1999.) Tulokset osoittivat, että kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon työntekijöillä oli noin kolme neljäsosalla hyvät valmiudet käyttää tavanomaisia tieto- ja viestintäteknisiä laitteita, kuten lanka- ja matkapuhelinta, sekä niissä olevia lisätoimintoja, kuten vastaaja- ja tekstiviestipalveluita. Vain noin puolet vastaajista koki omaavansa hyvät valmiudet käyttää pöytätietokonetta ja telefaksiä. Aiemmissa suomalaisissa tutkimuksissa (Lämsä & Elovaara 2000; Raijas 2001; Saranto ym. 2002) on kuvattu terveydenhuoltohenkilöstön tietoteknisiä valmiuksia kohtuullisiksi, huonoiksi tai melko huonoiksi. Tässä tutkimuksessa huonoimmat valmiudet käyttää tieto- ja viestintäteknikkaa oli kotiavustajilla ja kodinhoitajilla, iäkkäämmillä (> 47-vuotiailla) sekä kansa- tai kansalaiskoulun käyneillä työntekijöillä. Odotusten mukaisesti koulutuksella näytti olevan merkitystä valmiuksiin. Huonot valmiudet oli edelleen niillä työntekijöillä, jotka eivät olleet hyödyntäneet työnantajan tarjoamaa ATK-laitteisiin ja ohjelmistoihin liittyvää koulutusta tai hankkineet sitä omaehtoisesti. Myös Lämsän ja Elovaaran (2000) tutkimuksessa oli koulutuksella yhteyttä valmiuksiin: opistokoulutuksen suorittaneet käyttivät tietokonetta työssään eniten ja ammatillisen koulutason käyneet vähiten.

Parhaimmat valmiudet tieto- ja viestintäteknisten laitteiden käytössä oli esimiestehtävissä toimivilla ammattiryhmillä kuten osastonhoitajilla, johtavilla kodinhoitajilla ja kotipalveluohjaajilla. He myös kokivat hyötyvänsä eniten työssään tietotekniikasta. Myös nuoret (< 40-vuotiaat), lyhyen työkokemuksen omaavat, vähintään keskikoulun suorittaneet työntekijät kokivat omaavansa hyvät tieto- ja viestintätekniset valmiudet. Ryhmien välisiin eroihin perusteluna voi olla se, että esimiestehtävissä toimivat työntekijät joutuvat päivittäin käyttämään tietotekniikkaa perustehtävän hoitamisessa muun muassa asiakaslaskutuksessa. Tulosta voidaan selittää myös sillä, että tietotekniikan opetusta on annettu systemaattisesti, lähinnä peruskurssina, sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa vuodesta 1987, jolloin keskiasteen opetussuunnitelmaan vakiintui pakollinen oppikurssi tietotekniikasta (AKH 1986). Tänä päivänä opiskelijoilla on jo perusvalmiudet tietotekniikasta aloittaessaan opinnot ammatillisessa koulutuksessa (Sinko & Lehtinen 1998). Ikärakenteen ja koulutuksen lisäksi huonoja valmiuksia voidaan selittää myös harjaantumisen mahdollisuuksien puuttumisella ja laitteiden vähyydellä.

Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstö on ikääntyneempää kuin työvoima maassamme keskimäärin (STM 2003). Työn vaatimukset ja kuormittavuus ovat myös viime vuosien aikana kasvaneet. Tässä tilanteessa sopeutuminen uuteen teknologiaan, työn muutoksiin sekä uusien valmiuksien hankkimiseen on henkilöstölle stressitekijä (STM 1995). Muuttuva yhteiskunta on monien työuupumukseen vaikuttavien tekijöiden taustalla. Kuitenkin alan täydennyskoulutus on puutteellisesti organisoitua, vaikka tieto- ja toimintakäytännöt uudistuvat nopeasti. Henkilöstön hyvä ammattitaito ja hyvinvointi ovat terveydenhuollon palvelujen laadun ja vaikuttavuuden perusedellytyksiä. Ammatillinen koulutus antaa perustan hoitotyön tekemiselle. Työssä oppimalla sekä lisä- ja täydennyskoulutuksen avulla voidaan ammattitaitoa ylläpitää sellaisena, että se vastaa työn vaatimuksia myös tulevaisuudessa (Saranto 1997). Tieto- ja viestintäteknikan täydennyskoulutustarve kasvaa sähköisten tietojärjestelmien käyttöönoton lisääntyessä sosiaali- ja terveydenhuollossa (Saranto ym. 2002).

Taustatekijöiden vaikutus tieto- ja viestintäteknisiin valmiuksiin

Edellä raportoitujen tulosten perusteella voidaan todeta, että taustatekijöillä, kuten iällä, tehtävännimikkeellä ja peruskoulutuksella, on vaikutusta tieto- ja viestintäteknisiin valmiuksiin. Suomalaisen terveydenhuollon tutkimusten mukaan (Raijas 2001; Linden 1999; Kivinen 2003) nuoret

ja korkeimmin koulutetut ovat taitavimpia tieto- ja viestintätekniikan käytössä, iäkkäämmillä valmiudet ovat huonommat, ja he myös asennoituvat kielteisemmin tietotekniikkaan. Tutkimuksissa (Linden 1999; Ahokas-Kukkonen & Pantsari 2002; Ervomaa 2003; Jauhiainen 2005) on myös todettu, että etenkin vanhemmat työntekijät tarvitsevat lisäkoulutusta pystyäkseen paremmin hyödyntämään tieto- ja viestintätekniikkaa. Koulutuksen avulla myös tietotekniikkaan kielteisesti asennoitumisen stressiä työssä voidaan vähentää. Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista koki hyötyvänsä tietotekniikasta erittäin vähän. Kielteistä suhtautumista lisäävät kokemuksen ja käyttäjäkoulutuksen puute, tietojärjestelmien ja laitteiden toimintahäiriöt, ohjelmistojen hitaus sekä käyttöversioiden saaminen toiveiden mukaiseksi (Saari 1995; Jokela 1999; Ensio 2001). Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa (Niinimäki 1999; Ahokas-Kukkonen & Pantsari 2000; Harju 2002; Saranto ym. 2003; Kouri ym. 2005) hoitotyöntekijät ovat olleet erittäin tyytyväisiä tietotekniikan käyttöön liittyviin koulutuksiin. Koulutusta suositaan etenkin, jos se suoritetaan työajalla ja se on työnantajan kustantamaa (Lämsä & Elovaara 2000). Myös tässä tutkimuksessa koulutukseen suhtauduttiin myönteisesti. ATK-laitteiden ja ohjelmistojen käyttöön liittyvää koulutusta oli tutkittavista itse hankkinut 41 prosenttia ja työnantajan tarjoamaan koulutukseen oli osallistunut 36 prosenttia. Työntekijät pitivät myös mahdollisuuttaan itsensä kehittämiseen hyvänä.

Tiedon ja informaation merkityksen kasvaessa myös avohoidossa tehtävä työ edellyttää uudenlaista tietoa ja taitoa. Väestön ikääntyessä myös yhä suurempi määrä hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevasta vanhusväestöstä hoidetaan kotona. Tämä edellyttää yhteistyötä yli organisaatorajojen, moniammatillista ja käytännönläheistä työtä hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Tietoteknisten taitojen tulisi olla luonteva osa hoitotyötä. Saumattomuuden toteutumiseksi henkilöstöltä edellytetään tieto- ja viestintätekniisiä valmiuksia, myönteistä asennetta, uusia työtapoja ja tietosuojalain tuntemista.

Tutkimustulosten luotettavuuden tarkastelu ja tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat kyselyyn osallistuvien vapaaehtoisuus, tutkittavien oikeus pysyä tuntemattomana, aineiston luottamuksellinen käsittely ja tutkimuslupakysymykset (Vehviläinen-Julkunen 1997; Burns & Grove 2001). Tutkimuksen aineisto kerättiin Stakesin palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito (PALKO) -hankkeen kotihoidon henkilöstölle suunnatussa kyselyssä (2001). Hankkeesta oli laadittu Stakesin ja hankkeeseen osallistuvien kahdenkymmenen kahden kunnan välille kirjalliset sopimukset, jotka mahdollistivat tutkimuksen suorittamisen osana hankkeeseen liittyvistä tutkimuksista (Perälä ym. 2003). Ennen tutkimuksen suorittamista tutkimusaihe käsiteltiin Stakesin eettisessä toimikunnassa. Tiedonkeruuseen saatiin lupa myös sosiaali- ja terveysministeriöltä. Hanke käsiteltiin myös Stakesin suurten hankkeiden arviointiryhmässä (SUTKE). Kyselylomakkeen yhteydessä oli tutkimukseen osallistuneille saatteikirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tavoitteesta, vastausten käsittelystä ja korostettiin tietoon perustuvaa suostumusta (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997).

Tutkimuksen mittarin sisällön validiteettia oli pyritty varmistamaan riittävällä kysymysmäärällä sekä mittarin kehittämisen aikana suoritetuilla konsultaatioilla Stakesin tutkimustyön eri asiantuntijoilla. Mittarin rakentamisessa hyödynnettiin myös kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöiden arvioita mittarin toimivuudesta ennen varsinaista tutkimuksen suorittamista. Saadun palautteen avulla mittariin tehtiin muutamia korjauksia (Sarvi 2002.) Esitestauksen avulla pyritään varmistamaan, että mittari on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Validiteettia parantaa myös se, että mittarin laadinnassa oli hyödynnetty osaksi valmiita aikaisemmissa tutkimuksissa testattuja mittareita (ks. liite

2), jotka oli jo todettu sekä validiteetin että reliabiliteetin osalta hyväksi (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997).

Osa työntekijöistä antoi palautetta, että lomake oli vaikea ja pitkä. Tämä saattoi aiheuttaa väsymystä ja vastaamatta jättämistä. Kyselyn ajankohta sattui kesälomakaudelle, mikä vielä osaltaan on saattanut vaikuttaa katoon. Vastausprosentti oli kuitenkin 63, mitä voidaan pitää suhteellisen hyvänä. Tutkimukseen osallistuneet olivat vastanneet kysymyksiin huolellisesti eikä yhtään lomaketta tämän vuoksi tarvinnut hylätä kokonaan. Puuttuvia tietoja oli tutkimuksessa käytetyssä mittarin osioista eniten tieto- ja viestintäteknisten laitteiden käyttöön liittyvistä kysymyksistä, joissa vastaajat olivat jättäneet joko tehtävänimikkeen, toimipisteen tai teknisen laitteen kohdan vastaamatta. Ilmeisesti vastaamatta oli jätetty epähuomiossa tai vastaajat eivät olleet halunneet ilmoittaa tehtävänimikettään tai toimipistettään.

Tutkimusaineistoa käsiteltiin ja säilytettiin vain lukitussa tilassa tutkimuskeskus Stakesissa. Tutkimusaineisto analysoitiin huolellisesti ja tulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti yleisesti tiedeyhteisöissä hyväksytyjä eettisiä sääntöjä noudattaen. Tutkija itse työskentelee yhden tutkittavan yksikön osastonhoitajana ja on myös osallistunut tutkimukseen. Tutkijan pitkä työkokemus kotihoitotyöstä auttoi ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, mutta toisaalta se oli myös nähtävä objektiivisuutta heikentävänä tekijänä tulkinnoissa. Näistä seikoista tutkija on keskustellut ohjaajien kanssa ja pyrkinyt tarkastelemaan tutkimustuloksia mahdollisimman objektiivisesti, ottaen huomioon subjektiivisen ennakkokäsityksen mahdolliset vaikutukset. Tutkittavan ilmiön tuttuus ja omat kokemukset eivät kuitenkaan ole vaikuttaneet tutkimustulosten objektiiviseen tarkasteluun.

Tutkimuksessa saatiin tietoa 22 kunnan kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoiton palveluyksiköissä työskentelevien kotihoitotyöntekijöiden tieto- ja viestintätekniset valmiuksista. Tämän perusteella tulokset ovat yleistettävissä laajemmin maassamme toimiviin vastaaviin yksiköihin.

Päätelmät ja suositukset tulosten hyödyntämiseksi

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset ja suositukset:

1. Toimipisteissä oli yleisesti käytössä pöytätietokone, lankapuhelin, matkapuhelin ja telefaksi. Tieto- ja viestintäteknikan käyttö ei kuitenkaan ollut vielä vakiintunutta. Työn teknillistymiseen suhtaudutaan varauksellisesti. Henkilöstön käytössä tulee olla riittävä ja ajanmukainen tietotekninen laitteisto ja yhtäläiset mahdollisuudet käyttää laitteita.
2. Parhaimmat valmiudet tieto- ja viestintäteknisten laitteiden käytössä oli osastonhoitajilla, johtavilla kodinhoitajilla ja kotipalveluohjaajilla, sekä nuoremmilla vähintään keskikoulun käyneillä kotihoiton työntekijöillä. Hyvät tieto- ja viestintäteknikan valmiudet omaavat työntekijät voisivat toimia työyhteisöissä kollegojensa tukena tieto- ja viestintäteknikan käytössä ja lisätä myönteistä asennetta rohkaisemalla, motivoimalla ja ohjaamalla.
3. Huonoimmat valmiudet käyttää tieto- ja viestintäteknikkaa oli iäkkäämmillä työntekijöillä. Etenkin iäkkäät työntekijät tarvitsevat erityisesti heille suunnattua lisäkoulutusta pystyäkseen paremmin hyödyntämään tieto- ja viestintäteknikkaa. Koulutuksen avulla myös ATK:n kielteisen asennoitumisen stressiä työssä voitaisiin vähentää.
4. Koulutuksella oli yhteyttä valmiuksiin. Huonoimmat valmiudet oli kansa- tai kansalaiskoulun käyneillä työntekijöillä, sekä työntekijöillä jotka eivät olleet hyödyntäneet työnantajan tarjoamaa ATK-koulutusta tai hankkineet sitä omaehtoisesti. Henkilöstön täydennyskoulutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että terveydenhuoltoalalla työskentelee paljon eritasoisen koulutus pohjan omaavaa henkilökuntaa, joista kaikki

eivät ole saaneet peruskoulutuksessaan tietotekniikkaan liittyvää koulutusta. Oppilaitosten ja työnantajien tulee tehdä yhteistyötä koulutustarpeen arvioinnissa sekä koulutuksen ja oppimateriaalin suunnittelussa.

Jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella esitetään jatkotutkimusaiheiksi seuraavia aiheita:

1. Toimintatutkimus saattaisi olla toimiva lähestymistapa tieto- ja viestintäteknisten valmiuksien kehittämiseen liittyvän henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelun tutkimuksessa. Kun järjestelmien, laitteiden ja koulutuksen suunnittelussa huomioidaan myös käyttäjien toiveet ja tarpeet, henkilöstön asennoituminen, sitoutuminen ja sopeutuminen muutokseen paranevat.
2. Laadullisin menetelmin toteutetun jatkotutkimuksen avulla voitaisiin selvittää syvällisemmin tekijöitä, jotka ovat yhteydessä tietotekniikkaan kielteisesti asennoitumiseen.

LÄHTEET

- Aavarinne, H. (1993). Ohjauksellisten ja opetuksellisten valmiuksien kehittyminen sairaanhoitajakoulutuksessa. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Ahokas-Kukkonen, I. & Pantsari, J. (2000). Tietotekniikan alueellinen verkostoituminen - henkilöstön asennoituminen terveydenhuollon tietoteknologiaan Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Ammattikasvatushallitus. (1986). Tietotekniikka. Helsinki.
- Ala-Nikkola, M. & Valokivi, H. (1997). Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Stakes, Raportteja 215. Helsinki.
- Aubert, B. & Hamel, G. (2001). Adoption of smart cards in the medical sector: the Canadian experience. *Social Science & Medicine* (7), 879–894.
- Beck, E. E. (1997). Managing Diffracted Rationalities: IT in a Home Assistance Service, in Ingunn Moser and Gro Hanne Aas (Eds.), *Technology and Democracy: Gender, Technology and Politics in Transition? Proceedings from Workshop 4 of the conference Technology and Democracy – Comparative Perspectives*. Oslo. 17th-19th January, 1997.
- Berg, M. (2001). Implementing information systems in health care organizations: myths and challenges. *International Journal of Medical Informatics* 64, (2–3) 143–156.
- Burns, N. & Grove, S. (2001). *The practice of nursing research: conduct, critique, utilization*. Philadelphia: Saunders.
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing *Advances in Nursing Science* 1 (1), 13–14.
- Dillon, T. W. & Lending, D. & Crews, T. R. & Blankenship, R. (2003). Nursing Self-efficacy of an Integrated Clinical and Administrative information System. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 21 (4), 198–205.
- Elo, A.-L. (1989). Teollisuustyön psyykinen kuormitus. Kuormittavuuden analyysi ja menetelmien kehittäminen työpaikkaselvityksiin. *Työ ja ihminen* 3, lisänumero 1.
- Ensio, A. (2001). Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteet 89. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Ervomaa, K. (2003). Informaatiotekniikka osastonhoitajan työssä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Grönroos, E. & Perälä, M.-L. (2002). Asiakkaan ohjausmallin tuloksellisuus. Makropilottihankkeen lähtötilanteen arviointi. *Stakes, Aiheita* 30/2002. Helsinki.
- Hallila, L. (toim.). (1998). Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Hygienia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy
- Hallituksen periaatepäätös hallituksen strategia-asiakirjasta 2004. (2004) Hallituksen politiikkaohjelmat. Tietoyhteiskuntaohjelma. Verkkoasiakirja osoitteessa: <http://www.valtioneuvosto.fi/tiedostot/pdf/fi/42828.pdf> (15.11.2004).
- Harju, A. (2002). Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön valtakunnallinen täydennys- ja lisäkoulutuksen kehittämishanke. Seinäjoki: Seinäjoen AMK.
- Haukka, U. (1998). Kotisairaanhoitaja lirissä. Teoksessa: Sertifikaatti vanhuudelle, *Hoitotiede Pro Nursing Ry:n vuosikirja*. Julkaisusarja A:13:1998, 21–22.
- Hautsalo, A. (2002). Diabeetikon hoitoketjun multimediatiето. Toimintaprosessien mallintaminen osana tietojärjestelmien kehittämistyötä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hautsalo, A. & Häyrinen, K. & Korhonen, M. (2002a). Terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteensopivuus – kaukainen tavoite vai pian todellisuutta? *Kuntapuntari* 2002 (3), 63–65.
- Hautsalo, A. & Saranto, K. & Turunen, P. (2002b). Tietojärjestelmät tiedonkulun mahdollistajana hoitoketjussa. *Ylihoitajalehti* 30 (2), 5–8.
- Hasman, A. & Albert, A. & Wainwright, P. & Klar, R. & Sosa, M. (1995). Education and Training in Health Informatics in Europe. State of the Art-Guidelines-Applications. Amsterdam: IOS press, Amsterdam, 13–24.
- Helameri, T. (1997). Kotipalvelun asiakkuus ja laatu. Mistä laatu alkaa? Suomen EACHH- toimikunta.
- Hentinen, M. (1988). Hoitoon sitoutuminen hoitotyön näkökulmasta. *Sairaanhoitajalehti* (4), 5–7.
- Hietamäki, P. (1999). Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden käsityksiä tiedonkulusta Kauhavalla ja Kortesjärvellä. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hilden, R. (1999). Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyYTEEN vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Tampere: Vammalan kirjapaino.
- Hillan, E. M. & McGuire, M. M. & Cooper, M. (1998). Computers in Midwifery Practice: a View from the Labour Ward. *Journal of Advanced Nursing* 27 (1), 24–9.
- Hobbs, S. (2002). Measuring nurses Computer competency: An Analysis of Published Instruments. *Computers in Nursing* 20 (2), 63–73.

- Holma, T. (toim.) (1999). Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumis- palveluissa sekä lastensuojelutyössä. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Hyyppönen, H. (2004). Tekniikka kehittyvä, kehittyvätkö palvelut? Tapaustutkimus kotipalvelujen kehittymisestä teknologiahankkeessa. Stakes, Tutkimuksia 134. Helsinki.
- Häkkinen, H. & Turunen, P. & Saranto, K. (2002). Hoitoketjujen tiedonkulku – arviointimittariston kokoaminen. Teoksessa: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. SoTeTiTe 2002. Nykänen, P. (toim.) Osaavien keskusten verkoston julkaisuja 3/2002, 23–26.
- Hänninen, E. & Koivuinen, M. & Paaso, P. (2001). Hyvinvointia teknologiahankkeilla. Hyviksi arvioitujen toimintamallien ja teknisten ratkaisujen käyttöönotto ja juurrutus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Edita.
- Häyrinen, K. & Porrasmaa, J. & Saranto, K. (2004). Sähköisen potilaskertomuksen sisällön rakentaminen. Teoksessa: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. SoTeTiTe 2004. Saranto, K. & Häyrinen, K. (toim.) Osaavien keskusten verkoston julkaisuja. 4/2004, 21–26.
- Imhoff, M. & Webb, A. & Goldschmidt, A. (2001). Health informatics. *Intensive Care Medicine* 27 (1), 179–86.
- Immonen, A. & Ruotsalainen, P. & Saranto, K. (2002). Tavoitteena digitaalisen tiedon turvallinen käyttö. Teoksessa: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. SoTeTiTe 2002. Nykänen, P. (toim.) Osaavien keskusten verkoston julkaisuja 3/2002, 23–28.
- Immonen, A. & Ruotsalainen, P. & Turunen, P. & Saranto, K. (2003). Terveydenhuollon ammattilaisten tietotekniikka- ja tietoturvalmiudet. *Suomen Lääkärilehti* 58(2), 195–197.
- Jauhiainen, A. (2004). Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Jokela, V. (1999). Tietotekniikka hoitotyössä. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 1999. Hygienia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 57–65.
- Kansanterveyslaki 66/ 1972. (1972).
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 24, 258–304.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). Healthy work. Stress, productivity and reconstruction of working life. New York: Basic Books.
- Kirkley, D. & Rewick, D. (2003). Evaluating Clinical Information Systems. *Journal of Nursing Administration* 33 (12), 643–651.
- Kivinen, M. (2003). Vanhustyöntekijän osaaminen. Turvapuhelinteknologia osaamisen haasteena palvelutalossa. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Kokkonen, P. (1997). Hoitotyön keskeiset sisältöalueet ja niiden standardointi atk-pohjaisissa hoitotyön informaatiojärjestelmissä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Kouri, P. & Turunen, H. & Palomäki, T. (2004). Maternity clinic on the net service' and its introduction into practice: experience of maternity – care professional. *Midwifery* 2005 (21), 177–189.
- Kuhn, K.A. & Giuse, D.A. (2001). From Hospital Information Systems to Health Information Systems. Problems, Challenges, Perspectives. *Methods Information in Medicine* 40 (4), 275–287.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilusta 22.9.2000/811. (2000).
- Lepola, E. & Muhli, A. & Kanninen, A. (2003). SPSS 11, 5 for Windows perusteet. ATK-keskus. Oulu: Oulun yliopisto.
- Lindén, L. (1999). Hoitotyönjohtajien asennoituminen tietotekniikkaan. Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa. Pro gradu -tutkielma.. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Lämsä, A. & Elovaara, A. (2000). Hoitodata. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Oulu.
- Metsämuuronen, J. (2003). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Newbold, S. (2004). New Uses for Wireless Technology. *The Nurses Practitioner* 29 (4), 5–46.
- Niinimäki, J. (1999). Tietotekniikka terveydenhuollossa – lupauksia ja lupauten historiaa. *Suomen lääkirilehti*, 22–23, 2683–2687.
- Noro, A. & Aro, S. & Jylhä, M. & Pohjalainen, P. & Ruth, J.-E. (1992). Vanhuksen sairaalasta kotiutuminen henkilökunnan ja potilaan näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyshallitusraportteja 71. Helsinki: VAPK-kustannus.
- Nykanen, P. & Karimaa, E. (2002). Satakunnan makropilotin ratkaisujen mallit ja tietotekniset suunnitelmat. Teoksessa: Satakunnan makropilotti: tulosten arviointi. Ohtonen, J. (toim.) Stakes/ FinOHTAn raportti 21/2002. Helsinki. 537–2.
- Nylander, O. & Nenonen, M. (2000). Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto verkottuu. Teoksessa: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2000. Uusitalo, H. & Parpo, A. & Hakkarainen, A. (toim.). 185–193.
- Palomäki-Jägerroos, T. (2000). Äitiyshuollon työntekijöiden kokemuksia Kotineuvola verkkopalvelusta sen käyttöönottoaiheesta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kuopio: Kuopion yliopisto.

- Pelttari, P. (1997). Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Perälä, M. (toim.) (1997). Hoitotyön suunta. Strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. Stakes. Helsinki. 20–24.
- Perälä, M.-L. & Hammar, T. (2003). PALKO-malli. Palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaattoriatjat ylittävänä yhteistyönä. Stakes, Aiheita 29/2003. Helsinki.
- Perälä, M.-L. & Rissanen, P. & Grönroos, E. & Hammar, T. & Pöyry, P. & Teperi, J. (2003). PALKO – Palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito. Koeasetelma ja lähtötilanteen arviointi. Stakes, Aiheita 27/2003. Helsinki.
- Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma. (1999). Verkkoasiakirja osoitteessa: [http://www.valtioneuvoisto.fi/vn/liston/base.lsp?r=1573 & old=726 & k= \(12.1.2005\)](http://www.valtioneuvoisto.fi/vn/liston/base.lsp?r=1573 & old=726 & k= (12.1.2005)).
- Pöyry, P. (1999). Kotisairaanhoidon ja sairaaloiden henkilöstön yhteistyö ja tiedottamien yli 65- vuotiaan asiakkaan kotiutumisen tueksi. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Pöyry, P. & Perälä, M.-L. (2003). Tieto ja yhteistyö yli 65-vuotiaiden hoidon ja palveluiden saamiseksi. Stakes, Aiheita 18/2003. Helsinki.
- Raijas, A. (2001). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tieto- ja viestintätekninen osaaminen. Tehyn julkaisusarja A: Tutkimuksia 1/2001. Helsinki.
- Raita, R. (2001). Uuden teknologian hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa Helsingin Vuosaarella. Helsingin kaupungin selvityksiä. Helsinki.
- Ripatti, S. (1999). Tietojärjestelmien käyttöönotto. Teoksessa: Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Saranto, K. & Korpela, M. (toim.). Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö, 117–137.
- Ronkainen, R. & Ahonen, S. & Backam, K. & Paasivaara, L. (2002). Hoito ja palvelu kotona. Teoksessa: Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Voutilainen, P. & Vaarama, M. & Backam, K. & Paasivaara, L. & Eloniemi-Sulkava, U. & Finne- Soveri, H. (toim.). Stakes, Oppaita 49, 100–113. Helsinki.
- Ruotsalainen, P. (2000). Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietotekniikka. Teoksessa: Hyvinvointivaltion palveluketjut. Nouko-Juvonen, S. & Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) (2000). Tampere: Tammer-Paino, 7–30.
- Ruuska, A. & Haukkapää-Haara, P. (2004). Saumattomien palveluketjujen edellytyksiä – teknologia, muuttuvat toimintamallit ja alueellinen yhteistyö. Teoksessa: Saumattomien toimintojen juurruttaminen. Juuria hankkeen loppuraportti. Sinervo, L. (toim.). (2004). Stakes, Aiheita 26/2004, 26–35. Helsinki.
- Saari, S. (1995). Kynällä vai koneella – Sairaanhoidajien käsityksiä manuaalisesta ja tietokoneavusteisesta hoitotyön kirjaamisesta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Saranto, K. & Korpela, M. (1999). Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö, 9–44.
- Saranto, K. & Ensio, A. (1999). Tietojärjestelmien kehittäminen hoitotyöhön. Teoksessa: Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Saranto, K.; Korpela, M. (toim.). Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö, 190–225.
- Saranto, K. & von Fieandt, N. & Klami, P. & Luostarinen, J. & Sulonen, H. (2002). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilöstön tieto- ja viestintäteknikka koulutuksen sekä työelämän osaamistarpeiden kartoitus. Nissilä, L. (toim.). Stakes, Aiheita 29/2002. Helsinki.
- Saranto, K. & Korpela, M. (1999). Uudenlaisen osaamisen tarve. Teoksessa: Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Saranto, K. & Korpela, M. (toim.). Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö, 9–8.
- Sarvi, A. (2002). Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoitossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Sinervo, T. (1995). Työtapojen muutos vanhustalouksissa. Työn piirteiden, työn vaatimusten ja työntekijöiden hyvinvoinnin arviointi kyselymenetelmällä - osaraportti 1. Stakes, Aiheita 26/1995. Helsinki.
- Sinervo, T. (1997). Työtapojen muutos vanhustalouksissa. Loppuraportti. Stakes, Aiheita 1/1997. Helsinki.
- Sinkkonen, S. & Tepponen, M. & Paljärvi, S. & Rissanen, S. (2001). Kotihoidon sisältö ja tapaustutkimukset kotihoidon organisoinnista yhdistetyssä sosiaali- ja terveystieteellisessä aikakauskirjassa 29 (3), 177–194.
- Sinko, M. & Lehtinen, E. (toim.). (1998). Bitit ja pedagogiikka. Opetus 2000. Jyväskylä: Atena Kustannus.
- Sosiaalihuoltoasetus. (29.6.1983/607).
- Sosiaalihuoltolaki. (710/1982,311/1992,604/1996).
- Suomen kielen perussanakirja 1994. Kolmas osa, S-Ö. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Helsinki: Painatuskeskus.
- Stakes (1997). Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiain sanasto. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatusanasto. Stakes & tekniikan Sanastokeskus. Ohjeita ja luokituksia, 2, 18. Helsinki.
- Stakes (1999). Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot II. Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten. Ohjeita ja luokituksia, 5, 19–20. Helsinki.
- Stakes (2004). Sosiaali- ja terveydenhuollon taskutieto. Verkkoasiakirja osoitteessa: <http://www.stakes.info/files/pdf/Raportit/Taskutieto2004.pdf> (12.12.2004).

- STM (1995). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1995:27. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- STM (1996). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1996/16. Terveydenhuollon suuntaviivat. Helsinki.
- STM (1998a). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1998:8. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntäminen. Osa I. Saumaton hoito- ja palveluketju. Asiakaskortti. Helsinki.
- STM (1998b). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1998: 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntäminen. Osa II. Tietosuoja ja tietoturva. Helsinki.
- STM (1999). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1999. Vanhuspolitiikka. Esitteitä 4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- STM (2001a). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:11. Hyvinvointia tietoteknologiahankkeilla hyväksi arvioitujen toimintamallien ja teknisten ratkaisujen käyttöönotto ja juurrutus. Helsinki.
- STM (2001b). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Verkkoasiakirja osoitteessa:
<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf> (12.12.2004.) Helsinki.
- STM (2001c). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaltuusotus. Verkkoasiakirja osoitteessa:
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen.pdf> (7.11.2004). Helsinki.
- STM (2002). Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Verkkoasiakirja osoitteessa:
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2002/12/is1068465462747/dokumentti.pdf> (11.12.2004). Helsinki.
- STM. (2003a). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimitaohjelma 2004- 2007. Valtioneuvostonpäätös. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkoasiakirja osoitteessa:
<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankk/tato/tato.htx.i806.pdf> (4.12.2004). Helsinki.
- STM (2003b). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:38. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. Helsinki.
- STM (2003c). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:18. Saumattoman palveluketjun ja sitä tukevien tietohallintoratkaisujen ohjausryhmä. Suosituksia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- STM (2003d). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:8. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimitaohjelma 2004–2007. Helsinki.
- STM (2004a). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:33. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Työryhmän muistio. Verkkoasiakirja osoitteessa:
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveysprojekti/luku5.htm> (1.11.2004). Helsinki.
- STM (2004b). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004: 18. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti. Työryhmän muistio. Helsinki.
- Stricklin, M. & Bierer, B. & Struk, C. (2003). Computers, Informatics, Nursing. Lippincott Williams & Wilkins 21 (1), 103–111.
- Syrjänen, E. (1999). Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyö tiivistyy – voidaanko uusien toimintamallien suunnittelussa soveltaa liikkeenjohdon teorioita. Sairaanhoidajalehti 1999 (8), 34–37.
- Syrjänen, E. (2000). Tietojärjestelmäavusteinen prosessiuudistus. Esimerkinä kotihoidon prosessiuudistus. Satakunnan Makropilotissa. Osaavien keskusten verkoston julkaisuja 1/2000. Stakes, Helsinki.
- Tallberg, M. (1999). Tulevaisuuden hoitotyö: välineet ja valmius. Sairaanhoidajalehti 1999:72 (2), 8–11.
- Tekes. (1998). Teknologia ja tulevaisuus. Teknologian kehittämiskeskus. Helsinki.
- Tilastokeskus. (2001). Suomen tilastollinen vuosikirja. Helsinki.
- Tuomi, K. (1985). Ikääntyvä työntekijä v. 1981–1992. työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Kyselytutkimus. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 2. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Turunen, P. (2001). Tietojärjestelmien arviointimenetelmien valinta terveydenhuolto-organisaatiossa -sidosryhmänäkökulma. Väitöskirja. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja Sarja A-5:2001.
- Vaarama, M. & Voutilainen, P. & Kauppinen, S. (2002). Ikääntyneiden palvelut. Teoksessa: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Heikkilä, A. & Parpo, M. (toim.). 76–100. Stakes, Helsinki.
- Vahtera, J. & Pentti, J. (1993). Työn hallinta, sosiaalinen tuki ja terveys. työ ja ihminen 7. työympäristön aikakauskirja. Lisänumero 1. työterveyslaitos. Helsinki.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. (1997). Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.). Juva: WSOY. 206–214.
- Øvretveit, J. (1995). Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki. Hakapaino. Alkuperäisteos. Coordinating care, Multidisciplinary teams and care management. Suomenos: Hausen, H., Oinonen, T. & Ranta-aho, K. & Ritanen, L. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Helsinki.

Kyselylomake

(Mukana vain ne laajemman kyselylomakkeen kysymykset, joita käytetty tässä tutkimuksessa.)

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT (Kysymykset 1–8 ja 10–11)

1. Sukupuolesi?
 - 1 Nainen
 - 2 Mies

2. Ikäsi?
 - 1 35 vuotta tai alle
 - 2 36–45 vuotta
 - 3 46 vuotta tai yli

3. Siviilisäätysi tällä hetkellä?
 - 1 Naimissa tai avoliitossa
 - 2 Naimaton
 - 3 Leski
 - 4 Eronnut tai asumuserossa

4. Mikä on peruskoulutuksesi?
 - 1 Kansakoulu tai kansalaiskoulu
 - 2 Keskikoulu tai peruskoulu
 - 3 Ylioppilastutkinto

5. Mikä on korkein ammattikoulutuksesi?
 - 1 Ei ammattikoulutusta
 - 2 Ammatillinen kurssi
 - 3 Oppisopimuskoulutus
 - 4 Kouluasteen tutkinto
 - 5 Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto
 - 6 Opistoasteen tutkinto
 - 7 Ammattikorkeakoulututkinto
 - 8 Tiedekorkeakoulututkinto
 - 9 Jokin muu, mikä? _____

6. Mikä on tehtävänimikkeesi?
 - 1 Johtava kodinhoitaja
 - 2 Kodinhoitaja
 - 3 Kotiavustaja
 - 4 Kotipalveluohjaaja
 - 5 Osastonhoitaja, vastaava hoitaja, tms.
 - 6 Perus-/lähihoitaja
 - 7 (Erikois)sairaanhoitaja
 - 8 Terveydenhoitaja
 - 9 Jokin muu mikä? _____

7. Missä työskentelet tällä hetkellä?
 - 1 Kotipalvelun toimipisteessä
 - 2 Kotisairaanhoidon toimipisteessä
 - 3 Yhdistetyn kotihoiton toimipisteessä, jossa kotipalvelu ja kotisairaanhoito toimivat yhdessä
 - 4 Jossakin muussa, missä? _____

LIITE 1

8. Millainen on työsuhteesi laatu?

1 Vakinainen

2 Määräaikainen, kestänyt yli puoli vuotta

3 Määräaikainen, kestänyt alle puoli vuotta

4 Työllistetty

5 Harjoittelija

6 Jokin muu, mikä? _____

10. Kuinka pitkä työkokemus Sinulla on sosiaali- ja terveydenhuollossa?

___ vuotta ___kk

11. Kuinka monta vuotta olet ollut nykyisessä työtehtävässäsi?

___ vuotta ___kk

IKÄÄNTYNEIDEN ASIAKKAIDEN KOTIUTUMINEN (Kysymys 28)

28. Millaisia asiakkaan hoitoon ja palveluihin liittyviä asiakirjoja Sinulla oli kotikäynnillä käytettävissä?

| | Ei tarpeen | Kyllä | Ei | En osaa sanoa |
|---|------------|-------|----|---------------|
| Hoito- ja palvelusuunnitelma tai muu vastaava | 0 | 1 | 3 | 3 |
| Hoitotyön yhteenveto, hoitotyönlähetä, tms. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Sosiaalityöntekijän saate, välilehti, tms. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Fysioterapeutin saate, välilehti, tms. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Lääkärin epikriisi, decursusmerkinnät | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Reseptit, lääkelistat | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Viestivihko tms. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Jokin muu, mikä? _____ | 0 | 1 | 2 | 3 |

TIEDONVAIHTO, YHTEISTYÖ JA PALVELUJEN LAATU (Kysymys 34)

34. Kun ajattelet asiakkaan kotiutumista ja kotihoitoa, niin miten samaa tai eri mieltä olet seuraavien tiedonvaihtoa koskevien väittämien kanssa?

| | Toimipisteesi ja sairaaloiden välillä | | | | | Kotipalvelun/kotisairaanhoidon välillä | | | | |
|--|---------------------------------------|------------------|--------------------------|--------------------|---------------------|--|------------------|--------------------------|--------------------|---------------------|
| | Täysin eri mieltä | Melko eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Melko samaa mieltä | Täysin samaa mieltä | Täysin eri mieltä | Melko eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Melko samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
| Tietoa saadaan aina tarvittaessa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Saatu tieto on ajantasaista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Saatu tieto on epäyhtenäistä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tiedottamisvälineet puuttuvat tai ovat puutteellisia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

HOITO- JA HOIVATYÖSSÄ TARVITTAVAT TIEDOT JA TAIDOT (Kysymys 49)

49. Mihin aiheisiin koulutus on liittynyt?

| | Työnantajan tarjoama koulutus | | Omaehtoinen koulutus | |
|--|-------------------------------|----|----------------------|----|
| | Kyllä | Ei | Kyllä | Ei |
| Atk-laitteiden ja ohjelmistojen käyttö | 1 | 2 | 1 | 2 |

LIITE 1

TEKNISTEN APUVÄLINEIDEN KÄYTTÖ JA HALLINTA (Kysymykset 51– 56)

51. Mitä seuraavista teknisistä laitteista ja varusteluista on käytössä toimipisteessäsi? Arvioi lisäksi omia valmiuksiasi (tiedot ja taidot) käyttää kyseisiä laitteita.

| | Käytössä toimipisteessäni | |
|--------------------------------|---------------------------|----|
| | Kyllä | Ei |
| Lankapuhelimen puhelinvastaaja | 1 | 2 |
| Matkapuhelin | | |
| – puhelinvastaaja | 1 | 2 |
| – tekstiviestipalvelu | 1 | 2 |
| Telefaksi | 1 | 2 |
| Pöytätietokone | | |
| – ATK-laitteet | 1 | 2 |
| – ohjelmistot | 1 | 2 |
| Kannettava tietokone | | |
| – ATK-laitteet | 1 | 2 |
| – ohjelmistot | 1 | 2 |

| | Erittäin huonot | Valmiuteni käyttää | | | Erittäin hyvät |
|--------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|-------------|----------------|
| | | Melko huonot | Ei hyvät eikä huonot | Melko hyvät | |
| Lankapuhelimen puhelinvastaaja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Matkapuhelin | | | | | |
| – puhelinvastaaja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| – tekstiviestipalvelu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Telefaksi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pöytätietokone | | | | | |
| – ATK-laitteet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| – ohjelmistot | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kannettava tietokone | | | | | |
| – ATK-laitteet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| – ohjelmistot | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

52. Mihin tarkoituksiin olet viimeisen viikon aikana käyttänyt työssäsi matkapuhelinta?
- 1 En ole käyttänyt lainkaan
 - 2 Yhteydenotot asiakkaisiin
 - 3 Yhteydenotot asiakkaisiin omaisiin/läheisiin
 - 4 Yhteydenotot asiakkaan hoitoryhmän muihin jäseniin
 - 5 Yhteydenotot asiakkaan tukipalveluihin
 - 6 Yhteydenotot sairaaloihin ja terveyskeskuksiin
 - 7 Tekstiviestien vastaanottamiseen/lähtettämiseen
 - 8 Johonkin muuhun mihin? _____
53. Arvioi, missä määrin matkapuhelimen käytöstä on ollut apua työssäsi?
- 1 Erittäin vähän /ei (juuri) lainakaan
 - 2 Melko vähän
 - 3 Ei vähän eikä paljon
 - 4 Melko paljon
 - 5 Erittäin paljon
54. Mihin tarkoituksiin olet viimeisen viikon aikana käyttänyt työssäsi ATK-laitteita ja -ohjelmistoja? (voit ympyröidä useita vaihtoehtoja)
- 1 En ole käyttänyt lainkaan
 - 2 Ajanvaraukseen
 - 3 Asiakastietojen rekisteröintiin ja tilastointiin /seurantaan
 - 4 Tiedotteiden, raporttien ym. kirjoittamiseen
 - 5 Sosiaalityön tietojen kirjaamiseen (maksut, etuudet, ym.)
 - 6 Hoidon ja palveluiden suunnittelun ja kirjaamiseen
 - 7 Sairaanhoidollisiin palveluihin (lähetteet, laboratoriovastaukset, ym.)
 - 8 Materiaalitilauksiin
 - 9 Kirjallisuushakuihin (kirjaston tietopalvelut)
 - 10 Tiedon välittämiseen ja vastaanottamiseen muille toimipisteille (esim. sähköposti)
 - 11 Selailuun internetissä
 - 12 Johonkin muuhun, mihin? _____
55. Arvioi, missä määrin tietotekniikasta on ollut apua työssäsi?
- 1 Erittäin vähän /ei (juuri) lainakaan
 - 2 Melko vähän
 - 3 Ei vähän eikä paljon
 - 4 Melko paljon
 - 5 Erittäin paljon
56. Onko toimipisteissä käytössä ATK-järjestelmä, joka mahdollistaa asiakaskohtaisen tiedonhau/katselun muista organisaatioista?

| | Kyllä | Ei | En osaa sanoa |
|-------------------------------------|-------|----|---------------|
| Työntekijöille | 1 | 2 | 3 |
| Asiakkaille (omien tietojen osalta) | 1 | 2 | 3 |

LIITE 2

Mittareiden alkuperä

Kysymysnumero

Mittarin alkuperä

Kysymykset 1–8, 10–11
Vastaajien taustatiedot

Aikaisemmat PALKO-projektin tutkimukset
(mm. Pöyry 1999.)

Kysymys 28
Millaisia asiakkaan hoitoon ja palveluihin
liittyviä asiakirjoja Sinulla on kotikäynnillä
käytettävissä?

Tuomi, K. (toim.) (1985)

Kysymys 34
Kun ajattelet asiakkaan kotiutumista ja ko-
tihoitoa, niin miten samaa tai eri mieltä olet
seuraavien tiedonvaihtoa koskevien väittämien
kanssa?

Tätä tutkimusta varten laadittu. Osin (Perälä,
Räikkönen 2003.)

Kysymys 42
Arvioi, millaiset ovat toimipisteesi työntekijöi-
den mahdollisuudet seuraavissa asioissa?

Tätä tutkimusta varten laadittu.

Kysymys 49
Mihin aiheisiin koulutus on liittynyt?

Tätä tutkimusta varten laadittu.

Kysymykset 51–56
Teknisten apuvälineiden käyttö ja hallinta.

Tätä tutkimusta varten laadittu.

LIITETAULUKKO. Taustamuuttujien uudelleen luokittelu ristiintaulukointia ja ryhmien välisiä vertailuja varten

| Taustamuuttuja | Alkuperäinen luokka | Uusi luokka |
|---|--|--|
| Ikä | Ikä vuosina ja kuukausina | 1 = 35 vuotta tai alle 2 = 36–45 vuotta 3 = 46 vuotta tai yli |
| Ammattikoulutus | 1 = Ei ammattikoulutusta 2 = Ammatillinen kurssi 3 = Oppisopimuskoulutus 4 = Kouluasteen tutkinto 5 = Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 6 = Opistoasteen tutkinto 7 = Ammattikorkeakoulututkinto 8 = Tiedekorkeakoulututkinto 9 = Jokin muu | 1 = Ei ammatillista koulutusta, ammatillinen kurssi 2 = Oppisopimuskoulutus, sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 3 = Kouluasteen tutkinto 4 = Opistoasteen tutkinto/ AMK 5 = Jokin muu mikä? |
| Tehtävänimike | 1 = Johtava kodinhoitaja 2 = Kodinhoitaja 3 = Kotiavustaja 4 = Kotipalveluohjaaja 5 = Osastonhoitaja, vastaava hoitaja tms. 6 = Perus-/lähihoitaja 7 = (Erikois)sairaanhoitaja 8 = Terveydenhoitaja 9 = Jokin muu mikä? | 1 = Johtava kodinhoitaja, kotipalveluohjaaja 2 = Kodinhoitaja 3 = Kotiavustaja 4 = Osastonhoitaja, (erikois)sairaanhoitaja, terveydenhoitaja 5 = Perus-/lähihoitaja 6 = Jokin muu mikä? |
| Työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa | Vuosina ja kuukausina | 1 = 1–5vuotta tai alle 2 = 5–14 vuotta 3 = 15 vuotta tai yli |
| Työkokemus nykyisessä tehtävässä | Vuosina ja kuukausina | 1 = 1–5vuotta tai alle 2 = 5–14 vuotta 3 = 15 vuotta tai yli |
| Kun ajattelet asiakkaan kotiutumista ja kotihoitoa, niin miten samaa tai eri mieltä olet seuraavien tiedonvaihtoa ja yhteistyötä koskevien väittämien kanssa? | 1 = Täysin eri mieltä 2 = Melko eri mieltä 3 = Ei samaa eikä eri mieltä 4 = Melko samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä | 1 = Eri mieltä 2 = Ei samaa eikä eri mieltä 3 = Samaa mieltä |

LIITE 3

Arvioi, millaiset ovat toimipisteesi työntekijöiden mahdollisuudet seuraavissa asioissa:

| | | |
|---|--|---|
| 1. Saada ammatillista kehittymistä tukevaa koulutusta. | 1 = Erittäin huonot 2 = Melko huonot 3 = Ei hyvät eikä huonot | 1 = Huonot 2 = Ei hyvät eikä huonot 3 = Hyvät |
| 2. Lukea työssä alan ammatillisia ja tieteellisiä lehtiä. | 4 = Melko hyvät 5 = Erittäin hyvät | |
| Tekniset laitteet ja varusteet käytössä toimipisteessä. | 1 = Erittäin huonot 2 = Melko huonot 3 = Ei hyvät eikä huonot 4 = Melko hyvät 5 = Erittäin hyvät | 1 = Huonot 2 = Ei hyvät eikä huonot 3 = Hyvät |
| Valmiuteni käyttää niitä | | |
| Arvioi, missä määrin matkapuhelimesta on ollut apua työssäsi? | 1 = Erittäin vähän/ei (juuri) lainkaan 2 = Melko vähän 3 = Ei vähän eikä paljon 4 = Melko paljon 5 = Erittäin paljon | 1 = Vähän 2 = Ei vähän eikä paljon 3 = Paljon |
| Arvioi missä määrin tietotekniikasta on ollut apua työssäsi | 1 = Erittäin vähän/ei (juuri) lainkaan 2 = Melko vähän 3 = Ei vähän eikä paljon 4 = Melko paljon 5 = Erittäin paljon | 1 = Vähän 2 = Ei vähän eikä paljon 3 = Paljon |

RAPORTTEJA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2006

Tuula Hynninen, Maila Upanne: Akuutti kriisityö kunnissa vuosina 2002 ja 2005. Nykytila ja kehittämissaasteet

Raportteja 2/2006 Tilausnro R2/2006

Kirsi Vitikainen, Markku Pekurinen, Urpo Kiiskinen: Kannattaako tupakoinnin lopettaminen? Tupakoinnista aiheutuvien eliniänaikaisten hoitokustanusten ja tupakoinnin lopettamisesta syntyvien säästöjen arviointia

Raportteja 1/2006 Tilausnro R1/2006

2005

Tuulikki Forssén: Huumehoidon asiantuntijuuden rakentuminen päiväkeskuksessa

Raportteja 1/2005 Tilausnro R1/2005

Pia Romppanen: Katsaus kuntien päihdestrategioihin

Raportteja 2/2005 Tilausnro R2/2005

Antti Parpo: SOMA 2002. Sosiaaliturvan ja verotuksen mikrosimulointimalli

Raportteja 3/2005 Tilausnro R3/2005

Pasi Moisio (toim.): Lapsiperheiden taloudellisen tilanteen kehitys Suomessa 1990–2002

Raportteja 4/2005 Tilausnro R4/2005

Tero Tammisalo: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien tietoturvan ja tietosuojan hallinnan periaatteet ja hyvät käytännöt. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille ja toimintayksiköille tietojärjestelmien tietoturvan ja tietosuojan kehittämiseksi

Raportteja 5/2005 Tilausnro R5/2005

Hannele Hyppönen, Päivi Hämäläinen, Marja Pajukoski, Emmi Tenhunen: Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilulain (22.9.2000/811) toimeenpanosta kokeilualueilla

Raportteja 6/2005 Tilausnro R6/2005

Päivi Voutilainen, Marja Vaarama: Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa

Raportteja 7/2005 Tilausnro R7/2005