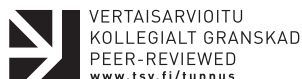


Kirjaamisen standardointi kotihoidossa

Kaisa Eskelinen



Abstrakti

Hoito- ja hoivatyön johtamisessa yleinen, uuden julkisjohtamisen opin mukainen medikaalis-manageristinen suuntaus painottaa standardoitua tietojärjestelmätietoa työn kustannustehokkaassa organisoinnissa (Henriksson & Wrede 2008; Wrede & Henriksson 2004). Artikkelissani tarkastelen, tukeeko kotihoidon työn kirjaamista standardoiva tietotekninen toiminnanohjaus samanaikaisesti kotihoidon lähijohdon työn medikaalis-manageristisiä tavoitteita ja hoivan logiikan (Mol 2008) mukaisia asiakkaiden tarpeiden kokonaisuuden huomioivia kohtaamisia. Aineistoni koostuu kahden kunnallisen kotihoidon organisaation lähiesimiesten ja näiden työpareina toimivien palveluohjaajien haastatteluista, joita tarkastelen sisällönanalysillä. Analysissä käytän käsitteitä näkyvyys, kontrolli ja vertailtavuus (Bowker & Star 1999), jotka kuvaavat, miten työ muuttuu standardoinnin myötä organisaatiossa yhteisillä mitareilla tarkasteltavaksi ja johtajille paremmin hallittavaksi. Haastateltavat mielsivät asiakkaan luona tapahtuvan standardoidun tiedonkeruun tukevan työn kustannustehokasta organisointia ja palvelunsa tiedolliseen käsittelyyn kykenevän asiakkaan näkemysten välittymistä kotihoidolle. Standardointi ei kuitenkaan tukenut yhtä hyvin huonokuntoisen asiakkaan hoivan logiikan mukaista kohtaamista, ja osa haastateltavista oli huolissaan siitä, että tietoteknisen välineen ehdoilla tapahtuva vuorovaikutus ohittaa hoivan logiikan mukaisia työn piirteitä.

ASIASANAT: digitalisoituminen, esimiehet, kotihoito, medikaalis-managerismi, standardointi, vanhuspolitiikka, vanhusten asema

Johdanto

Suomalaisissa kotihoidon organisaatioissa etsitään ratkaisuja kasvavan vanhusväestön myötä lisääntyviin julkisiin menoihin standardoivista tietoteknisistä toiminnanohjausjärjestelmistä. Toiminnanohjausjärjestelmät ovat tietokoneohjelmia, jotka keskittyvät organisaatioiden resursseihin ja toiminnan suunnitteluun (Botta-Genoulaz & Millet 2006). Kotihoidossa toi-

minnanohjausjärjestelmillä pyritään työvuorojen tehokkaammalla suunnittelulla kasvattamaan asiakastyöhön käytettävää aikaa sekä kerryttämään työn johtamiseksi reaaliaikaista tietoa muun muassa asiakkaiden hoidontarpeista. Toiminnanohjausjärjestelmät ovat peräisin teollisuuden ja liikkeenjohdon maailmasta, josta niitä on siirretty hoito- ja hoivatyön ympäristöihin. Suomalaisissa kotihoidon organisaatioissa toiminnanohjausjär-

jestelmät ovat yleistyneet nopeasti viime vuosina, ja niitä käyttää tällä hetkellä vähintään kolmannes Suomen kunnista ja kuntayhtymämuotoisista organisaatioista (Järjestelmätoimittajat 2019; Kuntaliitto 2019).

Standardointi tarkoittaa tässä artikkelissa tietoteknistä luokittelua (Bowker & Star 1999), jolla työ tehdään yhteisillä mittareilla tarkasteltavaksi työn laadun valvomiseksi organisaatiossa. Suuntaus liittyy näyttöön perustuvaan hoitoon, jolla tarkoitetaan ajan tasalla olevan tutkimustiedon systemaattista käyttöä ja analyysia potilaan hoidossa (Hallila 2005). Standardointi hoito- ja hoivatyössä liittyy myös medikaalis-manageristiseen johtamissuuntaukseen. Medikaalis-managerismi tarkoittaa hoitotyön johtamisen taloushallinnollista painotusta, jossa tietojärjestelmien kautta kerättyä tietoa käytetään kustannustehokkuuden parantamiseen (Henriksson & Wrede 2008; Wrede & Henriksson 2004).

Artikkelissa tarkastelen, miten ensimmäisten suomalaisten kotihoidon organisaatioiden joukossa toiminnanohjauksen käyttöönotaneiden kahden kunnallisen organisaation lähiesimiehet ja näiden työpareina toimivat palveluohjaajat perustelevat toiminnanohjauksen standardointia yhtäältä kotihoidon työn organisoinnin ja tehostamisen sekä toisaalta työntekijän ja vanhusasiakkaan kotona tapahtuvan kohtaamisen kannalta. Standardointi viittaa tässä tutkimuksessa erityisesti hoito- ja hoivatyön kirjaamisen standardointiin, jolla organisaatio sai aiempaa ajantasaisempaa tietoa muun muassa asiakkaiden voinnista. Työntekijät ryhtyivät kirjaamaan asiakaskäyntiin liittyviä tietoja älypuhelimilla asiakkaiden kotikäynneillä, kun he aiemmin kirjasivat tiedot toimistolla jälkeensä. Tyypillinen kirjaamiskohde oli päivittäisten asiakaskäyntien sisältö: se, mitä työntekijä oli asiakkaan luona tehnyt. Uudistuksen myötä kirjaamisen tuli paitsi tapahtua asiakkaan kotona myös si-

sältää huomiot asiakkaan voinnista jokaiselta asiakaskäynniltä tai vähintään päivittäin, kuten toiminnanohjauksen käyttöönotossa pidemmällä olevan organisaation ohjeistus opasti. Sinänsä uudistusten tavoite ei ollut muuttaa itse hoito- tai hoivatyötä. Tavoite oli parantaa hoito- ja hoivatyön edellytyksiä työn tarkentuneen kontrollin avulla, mikä mahdollistui muun muassa työntekijöiden ajankäytön seurannan ja kirjaamisen säännöllisyyden myötä. Organisaatiot ottivat toiminnanohjauksen käyttöön tai aloittivat käyttöönoton suunnittelun vuonna 2010.

Tutkimani kotihoidon organisaatiot ovat julkisia, kunnallisia kotihoidon organisaatioita, jotka tarjoavat asiakkailleen sosiaalihuoltolakiin perustuvia kotipalveluja ja terveydenhuoltolakiin perustuvaa kotisairaanhoidoa. Kotipalvelut sisältsivät asiakkaan auttamista päivittäisissä toiminnoissa, kuten syömisessä, pukemisessa ja henkilökohtaisessa hygieniassa. Kotisairaanhoidon tehtäviä ovat muun muassa näyttöiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvominen ja kivun helpottaminen. Kotihoidon henkilöstön tehtäviin kuuluvat myös asiakkaan voinnin seuraaminen sekä asiakkaiden ja omaisten neuvonta palveluihin liittyvissä asioissa (STM 2019a; 2019b).

Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa hoiva ei kuitenkaan viittaa yksittäisiin tehtäviin, vaan huolenpitoon ihmisestä kokonaisuutena, laaja-alaisesti tämän fyysiset ja psyykkiset tarpeet huomioiden (Anttonen & Zechner 2009). Käsite hoivan logiikka puolestaan tarkoittaa asiakkaan elämän ja tarpeet kokonaisuutena huomioivaa, tilannekohtaista, yksilöllistä ja asiakkaan näkemykset huomioivaa kohtaamisen tapaa. Siinä hoivan tärkein päämäärä on asiakkaan elämän laadun parantaminen. Se mikä on hyvää elämää riippuu asiakkaasta ja tulee esille arjen käytännöissä (Mol 2008.) Termillä hoito- ja hoivatyö viitataan puolestaan organisaatioiden tarjoaman palvelun kokonaisuuteen.

Tutkimusasetelmani perustuu siihen, että haastateltavien työnkuva oli muuttumassa toiminnanohjaukseen liittyvän suuremman muutoksen, uuden kotihoitomallin, myötä. Uudessa organisaatiomallissa lähiesimiehet irrotettiin käytännön asiakastyöstä rooliin, jossa korostuivat toiminnanohjauksen tiedot muun muassa kotihoiton työvuorojen kustannustehokkaassa organisoinnissa. Siten uudistus oli medikaalis-manageristinen, vaikka organisaatiot eivät itse nimenneetkään tavoitteitaan manageristisiksi. Ennen toiminnanohjausta ja uutta kotihoitomallia lähiesimiehet olivat itse tehneet asiakastyötä, jolloin heidän työtään määritti pikemminkin asiakkaat yksilöinä huomioiva sekä hoitajan ja hoivan tarvitsijan läheisyyteen perustuva suuntautuminen, niin sanottu partikularistinen etiikka (ks. Waerness 2005; Eskelinen 2017). Termi on hyvin lähellä hoivan logiikan käsitettä.

Hoivan logiikan lähtökohtana on, että palvelussa käytettävä teknologia yhteensovitetaan huolellisesti asiakkaan tottumuksiin, toiveisiin ja elämäntilanteeseen (Mol 2008). Kysyn erityisesti, miten haastateltavat katsovat asiakkaiden kotona tapahtuvan säännöllisen kirjaamisen sopivan osaksi kokonaisvaltaista huolenpitoa asiakkaista, etenkin hauraista asiakkaista (ks. Hoppania ym. 2016). Pääosa tutkimieni kotihoiton organisaatioiden asiakkaista oli vanhuksia, mutta asiakkaissa oli myös vammaisia ihmisiä.

Tutkimus perustuu kahden eteläsuomalaisen kotihoiton organisaation 24 esimiehen, palveluohjaajan tai muun hoito- ja hoivatyön ammattilaisen haastattelun sisällönanalyyysiin kahdesta eteläsuomalaisesta kotihoiton organisaatiosta. Käsittelen standardointia työn etukäteismäärittelyä (ks. Dahl & Rasmussen 2012) ja johdettavuutena (Bowker & Star 1999), jossa työ tulee organisaatiossa tietojärjestelmän kautta sanoitukseksi ja siten näkyväksi, vertailtavaksi ja kontrollin alaiseksi. Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Miten haastateltavat perustelevat toiminnanohjauksen kirjaamisen standardointia yhtäältä kotihoiton työn tehostamisen ja organisoinnin näkökulmista sekä toisaalta vanhusasiakkaan yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen kohtaamisen kannalta?
2. Ovatko näkökulmat toistensa kanssa ristiriidassa vai sopusoinnussa ja millä tavoin?

Olen jakanut aineiston haastateltavien hallinnollisen työn kuvauksiin sekä asiakkaan ja työntekijän kohtaamista asiakkaan kotona koskeviin kuvauksiin. Analyysissa tarkastelin, miten standardoitu kirjaaminen ja johdettavuus yhtäältä edistivät haastateltavien työn medikaalis-manageristisiä tavoitteita ja toisaalta sopivat yhteen hoivan logiikan mukaisten asiakas kohtaamisten kanssa.

Esimiesten tasapainoilu medikaalis-managerististen ja hoivan logiikan mukaisten tavoitteiden välillä antaa viitteitä siitä, mitkä näkökulmat johtamisessa todennäköisesti vahvistuvat ja vastaavasti heikentyvät, kun johtaminen irrotetaan käytännön asiakastyöstä ja johtajat ryhtyvät tarkastelemaan johtamaansa työtä yhä enemmän tietojärjestelmällä kerätyn tiedon perusteella. Esimiesnäkökulmaa on tärkeää tutkia, koska aiempi tutkimus on osoittanut, että esimiesten suhtautumistavat vaikuttavat siihen, miten uudet johtamisopit toteutuvat ja siirtyvät käytännön asiakastyöhön (esim. Saario 2014). Tuloksia voidaan hyödyntää myös muun palvelutyön johtamisessa ja kehittämisessä, koska tietotekninen toiminnanohjaus on yleistynyt työelämässä laajemminkin ja sitä sovelletaan yhä enenevässä määrin johtamiseen erilaisessa asiakastyössä.

Kotihoiton muutos ja hoito- ja hoivatyön standardointi

Poliittinen tahto on 1990-luvulta lähtien ollut vähentää laitoshoidoa ja hoitaa yhä useampi vanhuksista kotona niin taloudellisiin syihin kuin

ikäntyneiden ihmisten omaan tahtoon vedoten (ks. Hutten 1996). Sairaanhoidon siirtyessä laitok-
sista koteihin kotona hoidetaan yhä sairaampia
ihmisiä, jolloin lääketieteellisesti välttämättömien
tehtävien osuus korostuu hoitajien työssä (ks. En-
geström ym. 2009). Kotihoidon tehtävien paino-
piste onkin viime vuosikymmeninä muuttunut
kodinhuollollisista tehtävistä sairaanhoidollisiin
tehtäviin (Henriksson & Wrede 2008) ja asiakkaan
päivittäisissä toiminnoissa auttamiseen.

Myös työn kirjaamisen merkitys on korostunut
ammattilaisten työssä, ja tietoa asiakkaista kerä-
tään hoito- ja hoivatyössä yhä systemaattisemmin.
Terveystieteiden tutkimukseen on luotu kansallinen hoidon
tarve- ja toimintoluokitus, hoidon tuloksen luok-
itus sekä yhtenäinen sähköinen kirjaamismalli,
joiden tavoite on yhtenäistää ammatillista kieltä
ja parantaa tiedonvälitystä eri hoitoketjujen välillä
(Anttila ym. 2012; Hovilainen-Kilpinen & Oksanen
2011). Hoitoketju tarkoittaa kaikkia eri ammattilai-
sia, jotka hoitavat samaa asiakasta ja jotka saatta-
vat työskennellä eri organisaatioissa, esimerkiksi
terveydenhuollossa tai sosiaalihuollossa. Myös
sosiaalihuollossa toimeenpannaan valtakunnal-
lisia tietojärjestelmäpalveluita ja määrämuotoista
kirjaamista, jotta asiakasprosessit tehostuisivat,
asianhallinta paranisi ja luotaisiin edellytyksiä so-
siaali- ja terveydenhuollon aiempaa tiiviimmälle
yhteistyölle (Rötsä ym. 2016). Standardointi on
lisäksi tarkoittanut palveluun käytettävän ajan ja
tehtävien etukäteismäärittelyä (ks. Dahl & Ras-
mussen 2012).

Työn läpinäkyväksi ja mitattavaksi saattaminen
standardoimalla tukee tulosseurainta ja kustan-
nustietoisuutta, joita lisääviä järjestelmiä suosi-
taan markkinamekanismeja julkiseen sektoriin
soveltavassa uuden julkisjohtamisen opissa (Yli-
aska 2014). Asiakkaan kannalta työn läpinäkyväksi
saattamista on perusteltu uuden julkisjohtamisen
opissa sillä, että asiakas voi vertailla julkisia ja yk-
sityisiä palveluntuottajia keskenään, kun palvelut

tulevat esille yhdenmukaisin kriteerein. Palvelu-
jen markkinaistamisen on ajateltu myös lisäävän
niiden kontrollia ja estävän palveluissa tapahtuvia
laiminlyöntejä. (Dahl & Rasmussen 2012.) Uuden
julkisjohtamisen kriitikot ovat esittäneet, että te-
hostamiseen pyrkivät uudistukset ovat kasvat-
taneet arviointiteollisuutta ja ylempää hallintoa
sekä suorastaan heikentäneet asiakaspalvelua
(Yliaska 2014). Hoito- ja hoivatyön standardoin-
nista saadut tulokset ovat kahtalaisia, mitä käsit-
telyn tarkemmin seuraavaksi.

Tietotekninen standardointi hoito- ja hoivatyön muokkaajana

Tietoteknisen luokittelun eli standardoinnin myö-
tä työstä tulee sen johtajille paremmin hallittavaa
(ks. Bowker & Star 1999). Asiakkaalle palvelusta
voi puolestaan tulla aiempaa luotettavampaa ja
standardointi voi myös parantaa asiakkaan oi-
keuksia (Leidner 1993). Tätä myönteistä puolta
standardoinnista kuvaa Ellen Kuhlmannin (2006)
terveydenhuoltoon soveltama käsite tietoon pe-
rustuvasta luottamuksesta. Hoidon rationaaliset
arviointikriteerit saattavat vähentää asiakkaiden
epävarmuuden kokemuksia ja näyttöön perustu-
vat indikaattorit parantaa asiakkaan itsemäärä-
misoikeuteen perustuvia päätöksiä (Kuhlmann
2006, 614). Lisäksi vertailtavuus ja yhtenäinen
kielenkäyttö parantaa tiedonvälitystä potilaiden,
lääkäreiden, muiden terveydenhuollon amat-
tilaisten ja omaisten välillä (Bowker & Star 1999,
231, 242). Tietotekniset välineet lisäävät erityisesti
ajantasaista tietoa asiakkaista. Mobiiliominaisuu-
det palvelevat nopean tiedonkulun ohella hoito-
virheiden estoa, tiedonhallintaa ja tiedonsaan-
tia (Prgomet ym. 2009). Hoidon turvallisuuden
onkin todettu parantuneen ajantasaisen tiedon
myötä ja tietotekniikan on todettu vaikuttavan
myönteisesti potilaiden ja omaisten turvallisu-
udentunteeseen ja luottamukseen hoitoa kohtaan
(Hägglund 2009; Jylhä ym. 2009). Esimerkiksi se,
että ammattilainen näyttää tietokoneen ruudulta

asiakkaalle tätä koskevia tietoja ja selittää ne, lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa ja ymmärrystä tilanteestaan (Asan ym. 2016).

Lääketieteellistä hoitoa kokonaisvaltaisemman hoivan näkökulmasta standardointi ei kuitenkaan ole ongelmatonta. On esitetty, että hoivatyö soveltuu vain osittain standardoitavaksi (esim. Mol 2008; Saario 2014) ja että standardointi ei vastaa hoivan todellisia käytäntöjä (Dahl & Rasmussen 2012). Esimerkiksi Annemarie Molin (2008) tutkimus diabeetikoiden elämästä osoittaa, että hoitajan tulee jatkuvasti, tilannekohtaisesti ja yksilöllisesti arvioida asiakkaan tilannetta sekä muokata ennalta annettuja standardeja ja avustavia teknologioita asiakkaille sopiviksi (Mol 2008). Myös Isabel Dyckin ja Kim Engdahlin tutkimus (2012) osoittaa, miten monimutkaisia neuvotteluja hoitajat käyvät yhteensovittaessaan organisaation sääntöjä tunne- ja ruumiillista työtä sisältäviin tehtäviinsä. Siten johtamisessa tulee päättää riittävä kontrollin taso, jotta työ tulee tehdyksi hyvin suurimmalta osalta työntekijöitä, suurimman osan aikaa. (Bowker & Star 1999, 232.) Esimerkiksi moni tanskalainen kunta on purkanut työtehtävien standardointia palaamalla tehtäväkohtaisesta hoito- ja hoivapalvelun määrittelystä palvelun tavoitteita konkreettisesti määrittelevään johtamiseen (Hvid & Kamp 2012).

Henkilöstön tietokoneen käyttö saattaa myös lisätä potilaskohtaamisten henkilöstövetoisuutta ja lääketiedepainotteisuutta vähentäen potilaan aktiivisuutta ja tilanteen sosiaalista sisältöä (Sullivan & Mitchell 1995). Samanaikaisesti kun tietoon perustuva luottamus asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä korostuu tietotekniikan myötä, henkilökohtaisiin ja tunnesuhteisiin perustuvan luottamuksen merkitys saattaa vähentyä (Kuhlmann 2006, 612). Mobiililaitteista on esimerkiksi esitetty, että ne ovat hyvä potilaskohtaamisessa syntyvän tiedon hallinnan väline, mutta ne eivät korvaa inhimillistä vuorovaikutusta potilas-hoita-

ja-suhteessa (Jylhä ym. 2009, 24). Lääkärin ja potilaiden kohtaamista tarkastelleissa tutkimuksissa on todettu, että ammattilaisen tietokoneen käyttö haittaa ei-verbaalisen ja tunteisiin liittyvän tiedon välittymistä asiakkaalta ammattilaiselle (Margalit ym. 2006; Rathert ym. 2017). Potilaat saattavat lisäksi tulkita ammattilaisen tietokoneeseen keskittymisen välinpitämättömyytenä itseään ja tilannettaan kohtaan (Margalit ym. 2006). Vuorovaikutussuhteen häiriintymisellä on merkitystä, koska kannustavaksi koetulla vuorovaikutuksella on todettu olevan parantavia vaikutuksia potilaaseen (Rathert ym. 2017).

On myös huomionarvoista, että standardoinnin lähtökohta ei ole heikkokuntoinen, vaan osallistuva ja aktiivinen asiakas. Standardoinnin etuja korostavan ajattelutavan lähtökohta on valintoja kykenemään tekevä asiakas, jonka osallisuutta omaan palveluunsa vahvistetaan saattamalla asiakkaan ääni paremmin kuuluville (ks. Dahl & Rasmussen 2012). Onkin esitetty, että tarvitsevuuden ja vaivaisuuden käsitteet ovat hävinneet yhteiskunnassamme näkymättömiin siirryttäessä kokonaisvaltaisemmasta hyvinvointivaltion aikaisesta hoivasta säästöjen ja yksilön omillaan selviytymisen painottamiseen (Hoppania ym. 2016).

Medikaalis-manageristisessa toiminnanohjauksessa riskinä on, että asiakkaiden haavoittuvuus jää varjoon ja johtamisessa huomio kiinnittyy järjestelmän kokonaissujuvuuteen ja optimointiin (Eskelinen 2017). Esimiestyön etiikka saattaa muuttua lopulta niin, että esimiesten lojaliteetti muuttuu ammattikuntaansa kohdistuvasta lojaliteetista kohti keskushallinnon lojaliteettia, jossa korostuvat säästöt (Rasmussen 2012, 183) ja vanhusten tarkastelu tilastotiedon kautta (Hoppania ym. 2016).

Aineisto ja menetelmät

Artikkelissa käytetty aineisto on osa Työterveyslaitoksessa vuosina 2009–2011 toteutetun hank-

keen aineistoa, jonka keräsin tuolloin hankkeen tutkijana. Hanke koski tietotekniikan hyödyntämistä esimiestyössä, ja siinä tutkittiin muutostilannetta liittyen toiminnanohjausjärjestelmän ja uuden kotihoitomallin käyttöönottoon kahdessa kunnallisessa kotihoiton organisaatiossa. Aineisto on edelleen ajankohtainen, koska toiminnanohjausjärjestelmän vaikutusta kotihoiton johtamiseen ei ole aiemmin tutkittu sosiologisesti.

Artikkelissa analysoin haastatteluaineistoa, joka koostuu kolmentoista kotihoiton esimiehen, heidän työpareinaan toimivien viiden palveluohjaajan, kolmen ylemmässä johdossa toimivan esimiehen ja kahden muun hoito- ja hoivatyön ammattilaisen haastatteluista (24 haastattelua, 1–1,5 tuntia pitkiä). Yhteen haastatteluun osallistui samanaikaisesti kaksi esimiestä. Lisäksi kahta kotihoiton esimiestä haastateltiin myös heidän työtään toiminnanohjauksen parissa havainnoiden. Haastateltavien tausta oli molemmissa organisaatioissa samanlainen. He olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia tai sosiaalialan ammattilaisia. Tulosluvuissa käytän haastatteluista henkilöistä termiä *haastateltavat*. Haastatteluhetken mennessä heitä oli koulutettu toiminnanohjausjärjestelmän ja älypuhelinien käyttöön vaihtelevasti. Jotkut haastateltavista olivat itse mukana toiminnanohjausjärjestelmän kehittämistyössä, toiset saivat siitä tietoa kehittämistyön edetessä kotihoiton alueelta toiselle. Uuden kotihoitomallin mukaisia toimenkuvia oli käsitelty kokouksissa, joihin osallistuivat kaikki esimiehet ja palveluohjaajat.

Haastatteluiden teemat olivat haastateltavien mieltämät kotihoiton nykyiset tavoitteet ja haasteet, johtamis- ja esimiestyön tai palveluohjaajan työn osa-alueet ja tehtävien motivoivuus, tehtävien toteuttamisessa käytettävät tietotekniset välineet, organisaation tietotekniset muutokset ja niiden onnistuminen edeltävinä vuosina, toiminnanohjausjärjestelmään ja älypuhelimiin liittyvä

muutos sekä muutoksen kuormittavuus. Toiminnanohjausjärjestelmää ja älypuhelimia koskevasa osiossa käsiteltiin sitä, miten toiminnanohjausjärjestelmä auttaa tai estää haastateltavaa tämän työtehtävien suorittamisessa sekä mitä etuja ja haittoja haastateltava näkee toiminnanohjausjärjestelmästä aiheutuvan kotihoiton työssä.

Analysoin haastateltavien puhetta siitä, miten toiminnanohjaukseen sisältyvä kirjaamisen standardointi palvelee yhtäältä kotihoiton työn organisointia ja kustannustehokasta johtamista eli medikaalis-manageristisia tavoitteita ja toisaalta vanhusasiakkaan kotona tapahtuvaa kohtaamista. Erityisesti tarkastelen, miten haastateltavat näkevät standardoinnin sopivan hoivan logiikkaan (Mol 2008), jossa keskeistä on hoitajan yksilöllinen, tutkiva suhde asiakkaaseen sekä asiakkaan tarpeiden kokonaisvaltainen huomiointi. Varsinkin sosiaalialalla painotetaan etiikkaa, jossa työntekijän tulee huomioida asiakas ja tämän elämä kokonaisuutena (ETENE 2001; IASSW & IFSW 2004). Menetelmänä sovellan haastattelujen sisällönanalyysiä. Erving Goffmaniin (1959) viitaten oletan haastateltavien esiintyvän haastatteluissa rooliinsa kohdistuvien odotusten mukaisesti. Julkisen palvelun tuottajina he ovat vastuussa vanhuspäivätoiminnan mukaisesti siitä, että palvelut ovat kustannustehokkaita. Hoito- ja hoivatyön edustajina heitä sitoo hoivan logiikan mukainen etiikka. Yhteiskuntatutkijana edustan yhtäältä tiedeyhteisöä ja sen potentiaalista virka-asemaa ja toisaalta kansalaista, jolle haastateltavat vakuuttavat olevansa eettisiä toimijoita edellä mainituissa merkityksissä.

Kutsun hoitoa kuvaavan tiedon näkyvyyden, vertailtavuuden ja kontrolloinnin etuja korostavaa puhetapaa *standardoinnin ja johdettavuuden logiikaksi*. Kuten Mol (2008) esittää, mikään logiikka ei ole puhdas, vaan erilaiset logiikat limittyvät ja voivat olla harmoniassa toistensa kanssa sekä asettua vastakkain.

Luokittelin haastatteluaineiston haastateltavien hallinnollisen työn kuvauksiin sekä asiakkaan ja työntekijän kohtaamista asiakkaan kotona koskeviin kuvauksiin. Ensiksi tarkastelin, miten standardoidun kirjaamistavan edistämä työn johdettavuus – eli hoito- ja hoivatehtäviä koskevan tiedon lisääntyvä näkyvyys, kontrolli ja vertailtavuus (Bowker & Star 1999) – tuki haastateltavien työtehtävien medikaalis-manageristisiä tavoitteita. Toiseksi kiinnitin huomiota siihen, miten standardoitu tiedonkeruutapa tuki haastateltavien mukaan asiakkaiden yksilöllisiä, näiden tarpeet kokonaisvaltaisesti huomioivia kohtaamisia ja miten haastateltavat puhuivat johdettavuuden teemoista asiakaskohtaamisia kuvatessaan. Luokittelin sitten aineiston kolmeen puhetapaan, joissa hoivan logiikka ja standardoinnin ja johdettavuuden logiikka painottuivat keskenään eri tavoin. Ensimmäisessä puhetavassa johdettavuuden ja standardoinnin logiikka ei liity hoivan logiikan mukaisiin asiakkaiden kohtaamisiin. Toiseksi on eroteltavissa puhe, jossa johdettavuuden ja standardoinnin logiikka on sopusoinnussa asiakkaan hoivan logiikan mukaisen kohtaamisen kanssa. Kolmanneksi haastateltavat puhuivat kohtaamisista, joiden kanssa johdettavuuden ja standardoinnin ajatukset ovat ristiriidassa.

Organisaatioiden muutokset – standardoinnilla kotihoidon työn tehostamiseen ja asiakastyön laadun parantamiseen

Molemmat tutkitut organisaatiot varautuivat kotihoidon asiakasmäärän kasvuun ottamalla käyttöön toiminnanohjausjärjestelmän. Toiminnanohjaus nosti näkyväksi ja vertailtavaksi (Bowker & Star 1999) muun muassa työntekijöiden asiakkaiden luona viettämän ajan, mikä edisti työn tehokkaampaa organisointia (ks. Yliaska 2014). Tehokkaampi organisointi tarkoitti, että vuokratyöntekijöiden käyttöä voitiin vähentää ja oman henkilöstön käyttöä vastaavasti lisätä.

Tehostaminen tarkoitti myös, että työntekijöiden asiakkaiden luona viettämän ajan osuus nousisi toimistolla vietetyn ajan vähetessä, kun työntekijät kirjaisivat asiakkaiden luona näiden palveluun liittyviä tietoja. Uudistuksen julkilausuttu tavoite ei ollut kuitenkaan, että asiakkailta voitiin laskuttaa kirjaamisaika, vaikka joissain aineiston haastatteluissa asiakasmaksujen nousun riski tuotiin esille.

Toiminnanohjauksen käyttöönottoon liittyi organisaatiouudistus eli uusi kotihoitomalli, jossa korostui yksi yhtenäinen kotihoito aiemman alueittaisen mallin sijaan. Lisääntyvä kirjattu tieto tuki uuden kotihoitomallin ajatusta siitä, että työntekijät voisivat tarvittaessa hoitaa heille entuudestaan tuntemattomia asiakkaita eri kotihoidon alueilta. Uudistuksessa oli lisäksi kyse kotihoidon organisoinnin uudistamisesta. Se tähtäsi asiakastyön laadun parantumiseen johtamisjärjestelmää selkiyttämällä. Uudessa kotihoitomallissa lähiesimiehet eivät enää tehneet asiakastyötä tai vastanneet asiakastyön kokonaisuudesta, vaan keskittyivät henkilöstöhallintoon ja muun muassa työn tasapuolisesta jakautumisesta vastaamiseen toiminnanohjauksen tietojen avulla. Esimiestyössä korostuivat myös kotihoidon kehittämistehtävät, kuten toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto. Esimiesten alaisten määrä kasvoi. Asiakastyön kokonaisuudesta tulivat vastaamaan esimiesten uudet työparit, palveluohjaajat. Palveluohjaajat olivat aiemmin olleet tiiminvetäjiä, joiden työtehtävään oli kuulunut asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnin lisäksi myös muuta asiakastyötä. Uudessa tehtävässään palveluohjaajien tuli huolehtia, että asiakaskäynnit olivat suunnitellun pituisia ja että aika riitti asiakkaan tarpeisiin. Palveluohjaajat tekivät myös asiakkaiden palvelutarpeen arviointeja, jotka oli muutoksessa keskitetty heille. Aiemmin arviointeja tekivät useat tiiminvetäjät. Palvelutarpeen arviointien keskittämällä aiempaa harvemmille henkilöille organisaatio tähtäsi ar-

vointien yhdenmukaisuuteen. Muutokseen ei liittynyt uutta tietoteknistä järjestelmää.

Yhdessä organisaatiossa esimiehet olivat jo muutama vuosi aiemmin lakanneet tekemästä suoraa asiakastyötä kotisairaanhoidon ja kotihoidon yhdistyttyä ja siirtyneet henkilöstöhallinnollisiin tehtäviin. Toinen organisaatio vasta suunnitteli vastaavaa muutosta, joka piti sisällään palveluohjaajan työnkuvan perustamisen ja isommat esimiesalueet. Organisaatiossa, jossa esimiehet olivat jo siirtyneet pois asiakastyöstä, toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto oli pidemmällä.

Esimiesalueiden kasvaessa ja esimiesten siirtyessä pois suorasta asiakastyöstä heidän tärkeimmäksi tietolähteekseen kentällä tapahtuvasta työstä olivat nousemassa toiminnanohjauksen tilastot ja työntekijöiden kirjaukset. Asiakkaan luona tapahtuvan kirjaamisen myötä kotihoidon työ toteutui yhä enemmän tietotekniikkaa hyödyntämällä ja ajantasaisen tiedon arviointi korostui asiakkaiden palvelujen järjestämisessä (ks. Hallila 2005).

Standardi tieto tukee kotihoidon johtamisen medikaalis-manageristisia tavoitteita

Kiinnitin huomiota siihen, että haastateltavat korostivat toiminnanohjausjärjestelmän näkyville nostaman ja vertailtavan tiedon auttavan kotihoitoa erilaisen avun tarpeessa olevien asiakkaiden löytämisessä ja sopivan avun oikea-aikaisessa tarjoamisessa asiakkaalle. Asiakkaiden ”vointitieto” ja sen analyysi palvelivat samanaikaisesti myös kotihoidon säästöjä, kun kotihoito saattoi kerättyyn tietoon perustuen aiempaa paremmin määritellä, kenelle palvelu kuului ja kenelle ei.

Haastateltavat kuvasivat haastatteluisissa odotuksiansa siitä, miten tieto asiakkaiden voinnista ja sairaanhoidollisista tarpeista tulisi toiminnan-

ohjauksen myötä aiempaa paremmin näkyville (Bowker & Star 1999) kaikille asiakasta hoitaville työntekijöille, kun työntekijät alkoivat kirjata säännöllisesti asiakkaiden vointia koskevia tietoja asiakkaiden kotona. Seuraavat haastateltavien kommentit kuvaavat, kuinka asiakasta hoitavat ammattilaiset tarvitsevat helposti saatavilla olevaa tietoa niin asiakkaan yleisvoinnista ja sen muutoksista kuin sairaanhoidollisista koetuloksista.

Niin, mä jotenkin toivoisin, että kun se kirjaaminen tehdään siellä kotona, niin tulisko se sit selkeemmin tehtyä säännöllisemmin, se niinkun kuuluu siihen, et ennen kuin mä lähden täältä asiakkaalta, niin mä sit kirjaan ne muutamat sanat sinne. [...] Et kunhan ne pääasiat tulee siitä asiakkaan voinnista esille, oliko tavanomainen aamu, oliko mitään erikoista, oliko ruokahalussa mainittavaa, jättikö lääkkeet ottamatta tänäkin aamuna tai jotakin ihon kunnosta tai muusta. (Esimies.)

Onhan se esimerikks, meillä on kuitenkin pääpääno raskashoitosisa asiakkaissa, elikkä heillä on paljon, on diabetesta ja verenpaineen seurantaa ja tällöistä, et mun mielestä asiakkaat saa silloin sitä laadullisempaa hoitoa, koska heidän kaikki kontrollikokeiden arvot viedään suoraan sinne koneelle, et niitä ei etsitä enää mistään semmoisesta vihkosta, vaan ne näkyy ja sinne tulee, lääkärin näkee suoraan, et paljon se on ollut viimeisen kuukauden aikana, ja sinne piirtyy semmoinen ihan tilastollinen arvo, et onks se nousemaan vai laskemaan päin [...] (Palveluohjaaja.)

Haastateltavat korostivat, että asiakasta koskevan tiedon näkyminen tietojärjestelmissä oli oleellista koko hoitoketjun toimivuudelle, potilasturvallisuudelle ja myös hoitajien oikeusturvalle (Bowker & Star 1999; Progomet ym. 2009). He painottivat, että työntekijät tuli saada ymmärtämään, että asiakkaan vointitietojen kirjaaminen on tärkeä osa työtä. Ei riittänyt, että yksittäinen hoitaja tiesi

asiakkaan voinnin, vaan se piti nostaa näkyväksi koko hoitoketjulle:

Kyllähän siinä varmaan sillai on, kun meilläkin käy hoitajat samalla asiakkaalla montakin kertaa päivässä, niin he ei näe sitä tärkeäksi sitä kirjaamista, koska hehän tuntee sen asiakkaan, tietää sen voinnin, mut he ei ymmärrä sitä, et se on heidän oikeusturvansa, että he kirjaa siitä käynnistä, vaikka se asiakas voisi ihan samalla lailla kuin aamupäivällä, että tavallaan, se ehkä on, että ne ei oo ymmärtäny sitä kirjaamisen tärkeyttä sen hoidon jatkuvuuden kannalta nimenomaan. (Palveluohjaaja)

Systemaattinen ja jatkuva kirjaaminen mahdollistaa myös sen, että onnettomuuksia ja virheitä tapahtuessa kotihoito voi tarkistaa, milloin asiakas on viimeksi nähty ja missä kunnossa. Ajantasainen tieto auttaa myös valitusten käsittelyssä. Ajantasaisella tiedolla voidaan välttyä siltä, että kotihoito jättää epähuomiossa käymättä asiakkaalla. Näissä tapauksissa tosin ei ole kyse siitä, saavatko asiakkaat hoivan logiikan mukaista palvelua, vaan käykö kotihoidon työntekijä ylipäänsä asiakkaan luona sovitusti.

Säännöllinen kirjaaminen edesauttaa näyttöön perustuvan hoidon tavoitetta siitä, että asiakas ei ajaudu suunnittelemattomasti palveluiden piiriin, jolloin kirjaaminen tukee kustannusten hallintaa (ks. Hallila 2005). Kotihoidon kuului määrittää, kenelle palvelu kuului ja kenelle ei sekä ketkä asiakkaat olivat jo kuntoutuneet siinä määrin, etteivät enää tarvitse kotihoidon palveluja. Toiminnanohjauksen myötä haastateltavat saattoivat paitsi kontrolloida (Bowker & Star 1999), että asiakas saa hänelle luvatus palvelun ja että kotihoito reagoi asiakkaan vaihtuvaan vointiin, myös toteuttaa palvelujen taloudellista kontrollia. Kirjaamisen standardoinnin myötä kotihoidolle alkoi kertymään asiakkaiden päivittäisiin voinnin muutoksiin, myös kohenemiseen, liittyvää ver-

tailutietoa (Bowker & Star 1999), joka antoi kotihoidolle välineitä perustella, keiltä asiakkailta voidaan vähentää asiakaskäyntejä.

Kyl mä näkisin, et se laadullisesti ihan hyvä asia, et se käynti kirjataan siellä kotona, koska se on johdantunut joihinkin hiukan pulmallisiin tilanteisiin, et niitä kirjaamisia on ollut erittäin vähän tai ei ollenkaan joltain ajanjaksolta. Kun tiiminvetäjänä on kuitenkin joutunut perustelevaan esimerkiksi kotihoidon käyntien lopettamista, vähentämistä, ja se, mihin se päätös on perustunut, on ollut suusanallista, ja silloin se on aina vaikeeta sitten perustella sinne omaisiin päin. (Palveluohjaaja.)

Toisen organisaation muutos lähti liikkeelle siitä, että työntekijät laativat uudelleen asiakkaiden kanssa näiden palvelusuunnitelmat, jotta asiakaskäyntien suunnittelu perustuisi aiempaa tarkempaan tietoon asiakkaiden tarpeista ja tarpeiden ensisijaisuuksista. Oheisessa otteesta haastateltava kuvaa sitä, miten toiminnanohjaus oli saanut työntekijät pohtimaan aktiivisemmin tehokkaita auttamiskeinoja ja erottelemaan, ketkä asiakkaat eivät enää tarvitse kotihoidon palveluja:

Ja kirjaaminen on jotenkin tehostunut. Ja se palveluntarpeen arviointikin on tehostunut, et se, heti työntekijät ajattelee sitä, että "onko täällä tarpeeksi apuja" ja "mitä voitais tehdä", et "voitaisko tehdä toisin" ja "oisko joku, joka tätä vielä enemmän auttais" ja muuta semmoista. Et ne... ei oo vaan se, että kun tää on jo nyt sovittu, et käyvään maanantaina, keskiviikkona ja perjantaina. Niin käydään hamaan tappiin asti se maanantai-keskiviikko-perjantai. Vaan nyt lähetään, että "no okei, tarvii kohan se enää sitä keskiviikon käyntiä, että pärjäisikö se maanantaina ja perjantaina? (Esimies.)

Medikaalis-managerismin (Henriksson & Wrede 2008) mukaisesti organisaatiot pyrkivät toiminnanohjauksen avulla yhdistämään hoito- ja hoivapalveluun liittyvän tiedon keräämisen kustan-

nussäästöihin tietojärjestelmätiedon perusteella. Standardointi palveli haastateltavien tehtävään sisältyvää tavoitetta kotihoidon työn säästöistä ja tehostamisesta (ks. Yliaska 2014). Kertyneen tiedon avulla haastateltavat saivat paitsi tarkkaa tietoa riskiryhmiin kuuluvista asiakkaista riskeihin puuttumiseksi, myös toteuttivat samanaikaisesti kotihoidon säästövelvoitteita, johon toiminnanohjauksen vertailtava tieto (Bowker & Star 1999) antoi heille välineitä.

Standardin tiedon tuotantoon osallistumaan kykenevä asiakas

Tietyt hoitotyön ammatilliset arvot ovat yhtenevät managerististen arvojen kanssa, esimerkiksi asiakkaiden ja työntekijöiden voimaannuttaminen ja aktiivisuus (Olakivi & Niska 2017). Nämä arvot ovat yhteneviä myös hoivan logiikan kanssa. Tässä luvussa esitän esimerkkejä siitä, miten hoivan logiikan mukainen asiakkaan jatkuva, tilannekohtainen ja yksilöllinen arviointi oli haastateltavien mukaan toteutettavissa asiakkaan kanssa yhdessä standardoidun kirjaamisen kautta.

Haastateltaville toiminnanohjauksella tavoiteltu laatu merkitsi asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien ja osallisuuden lisäämisen mahdollisuuksia. Asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet parantuivat haastateltavien mukaan siten, että asiakkaan oma mielipide palvelustaan välittyi toiminnanohjauksen kautta tehtäviin kirjauksiin, jos hoitaja vain otti aktiivisesti käyttöön uuden työskentelytavan. Seuraava haastateltavan näkemys ilmentää, että kirjaaminen yhdessä asiakkaan kanssa tuo näkyväksi (Bowker & Star 1999) paitsi asiakkaan perustarpeet myös hänen oman ”äänensä” (ks. Dahl & Rasmussen 2012).

Ehkä vois enemmän, nythän kirjaamiset on lähinnä ollu sitä, että ne ei oo oikeestaan kertonut siitä asiakkaan voinnista mitään. Elikkä nyt jos se kirjaaminen, mä voisoin kuvitella, että se vois paran-

tua sillä lailla että hyvä hoitaja kirjatessaan kysyy siinä, että miten sulla on vointi ja onko nyt jotain sellaista mitä olis hyvä kirjata tänne, edellyttäen tietysti, että sellainen asiakas, joka pystyy puhumaan, mutta kyl mä sanon, että kyllä dementoitunuki kertoo aika hyvin, mutta että mä toivoisin et se asiakkaan ääni kuuluis siellä enemmän, että ei (pelkästään) se, että on syönyt hyvin tai on suihkutettu tai... (Esimies.)

Haastateltavat siis uskoivat asiakkaiden itsemääräämisoikeuden lisääntyvän toiminnanohjauksen myötä (vrt. Kuhlmann 2006). Ajatus yhdenmukainen managerismin korostaman avoimuuden vaatimuksen kanssa (Yliaska 2014). Ajattelutavassa asiakas on aktiivinen toimija, ei vain avuton ja riippuvainen kohde. Hoivan tarvitsija ei esimerkiksi saa palveluja pyytämättä, hänen tulee osoittaa tarvitsevansa apua. Myös hoivan vastaanottamisen tilanteisiin liittyy avuntarvitsijan omaa toimijuutta. (Anttonen ym. 2009.) Haastateltavat toivoivat asiakkaista tulevan hoitajille kumppaneita oman palvelunsa suunnittelussa ja tilansa arvioinnissa, mikä on hoivan logiikan mukaista. Lisäksi asiakkaat pääsivät haastateltavien mukaan hyötymään kirjauksia korostavasta työtapamuutoksesta niin, että he saivat aiempaa enemmän tietoa palvelustaan ja asioidensa etenemisestä. Myös omaiset hyötivät työtapamuutoksesta haastateltavien mukaan niin, että he saivat aiempaa tarkempaa tietoa asiakkaan tilasta ja tämän saamasta palvelusta, mikä haastateltavien mukaan rauhoitti omaisia.

Samoin erilaiset asiakkaan kotona tehtävien toimintakykytestien tiedot toimivat haastateltavien mukaan hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutuksen välineenä. Toimintakykytestit eivät olleet uusia välineitä, mutta toiminnanohjausjärjestelmään liittyvän älypuhelimien tai kannettavien tietokoneiden käytön myötä niitä voitiin tehdä yhdessä asiakkaan kanssa tämän kotona asiakasta haastatellen. Onkin esitetty, että hoitotyön uudet oh-

jausvälineet ja asiakkaiden suoriutumista kuvaavat mittarit tukevat asiakkaiden ja työntekijöiden välistä aktiivista verkostoitumista ja luottamuksellisia suhteita ja että mahdollisuus tehdä päätöksiä rationaaliin arviointikriteereihin perustuen on luottamuksen rakennuksen kulmakivi hoitajien ja hoidettavien välillä (Kuhlmann 2006, 612–614). Seuraava haastateltavan ajatus ilmentää tätä sekä työntekijää että asiakasta voimaannuttavaa (ks. Olakivi & Niska 2017) puolta mittaristojen käsitteystä yhdessä asiakkaan kanssa:

Ehkä siis se, että just kun tosiaan asiakasta tänä päivänä mitataan aika monella tavoin, että tosiaan, et niitä pystyis vielä enemmän tekemään siellä ihan asiakkaan kanssa yhdessä eikä vaan sitten, että ne tehdään sitten siellä toimistolla, vaan et ne tosiaan tehään yhdessä asiakkaan kanssa. Niin yleensä se, mitä nyt on tehty näitä asiakkaitten kanssa yhdessä, on se sitten joku ravitsemustesti tai joku muu arviointi, niin kyllähän asiakkaat on kauheen otettuja, että kylläpä tutkitaan ja kiva ja ne haluu keskustella ja näin että... (Esimies.)

Parhaimmillaan toiminnanohjauksen kirjaamisen standardointi palvelee haastateltavien mukaan samanaikaisesti työn rationalisointia (ks. Henriksson & Wrede 2008; Yliaska 2014) ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, kun hoito-toimenpiteisiin ja niiden tuloksiin liittyvä vuorovaikutus asiakkaiden ja hoitajien välillä paranee. Toiminnanohjauksessa oli haastateltavien mukaan potentiaalia nostaa palvelun laatua eikä ainoastaan kasvattaa kotihoidon työn arviointia itseisarvoisesti (vrt. Yliaska 2014). Ajattelutapa sisälsi oletuksen asiakkaan kyvykkydestä osallistua hoitoaan koskevan tiedon käsittelyyn. Haastateltavien mukaan standardointi palveli yhtäältä toimintakykyisten vanhusasiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia ja osallisuutta sekä toisaalta työn johtamista ja palvelujen osoittamista niitä eniten tarvitseville asiakkaille. Siten haastateltavat pyrkivät ainakin osittain mieltämään hoivan logiikan

sopusointuiseksi toiminnanohjauksen mittausta ja läpinäkyvyyttä edustavan standardoivan logiikan kanssa.

Tiedontuotantoon osallistumaan kykenemätön asiakas ja standardoinnin ulkopuolelle rajautuva hoiva

Osa haastateltavista toi kuitenkin esille epäilyksiään kirjaamistapahtuman siirtämisestä osaksi asiakkaan kotona tapahtuvaa kohtaamista. Tulkitsen haastateltavien puhuvan seuraavissa otteissa hoivan logiikan vastaisista tilanteista, joissa tietoteknisen välineen ehdoilla tapahtuva vuorovaikutus haittaa niin fyysistä hoivaa ja hoitoa kuin asiakkaan yksilöllistä ja hänen tarpeensa kokonaisvaltaisesti huomioivaa kohtaamista tämän kotona.

Ensinnäkin haastateltavat toivat esille, että ihminen työn kohteena hämärtyy, kun tietotekniikka vie yhä enemmän huomiota hoitajien työssä. Haastateltavat korostivat, että yhtäaikainen kirjaaminen ja luonteva vuorovaikutus asiakkaan kanssa edellytti hoitajilta uudenlaista osaamista eikä ollut vielä itsestään selvää. Eräs haastateltava huomautti, että asiakkaan fyysisen kivun hoito saattoi jäädä vähemmälle huomiolle hoitajan keskittyessä tietotekniikkaan. Jotkut kertoivat pelkäävänsä, että kotihoito muuttuisi tietokoneiden käytön myötä hengeltään sairaalamaiseksi, mikä ei kunnioittaisi asiakkaan omaa tilaa. Oheinen haastateltava kuvaa, kuinka kotihoidon työ on alkanut muistuttaa sairaalamaailmaa, jossa työn kirjaaminen on suuri osa työtä ja jossa työn kohteeksi muuttuu ihmisen sijaan tietokone:

Mutta, kyl sitten välillä herää kysymys, että unohtuu ko se asiakas siihen tietotekniikan jalkoihin, että me täällä vaan, niin kuin nyt paljon sairaalamaailmassakin kuvataan, että siellä ne istuu kansliassa ja kirjaa. Että voisko ne sit olla kuitenkin, tai meillä ihan sama juttu, että siellä sitten toimistolla, istuu ja kirjaa. Ja

päivästä menee aimo annos siihen kuin että ne ois siellä, tietysti jos ne sit on sen kannettavan kanssa ja on nettinikkareit ja osaa niin hyvä, mutta. Ja heräähän siin varmaan aluks ainakin paljon keskustelua ja kysymyksiä sen asiakkaan kanssa, kun siellä ollaan sitten sen koneen, kone on mukana niin varmaan mielenkiintoa herättää. Että, kun ei oltais vaan niiden koneiden orjia, että ruvetaan tekemään sitä sen takia, kun se pitää tehdä sinne, niin se on vähän semmoinen, minun mielestä vaarallinen vyöhyke, missä jo aika, melkein ollaan jo palvelemissa sitä konetta sen sijaan, että meidän pitäis olla palvelemissa täällä sitä asiakasta. (Esimies.)

Jotkut haastateltavista nostivat myös esille, että oli epäselvää, kuinka paljon huonokuntoisia vanhuk- sia voi osallistaa kirjauksiin. Osa kuvasi esimerkiksi sitä, kuinka työntekijän kirjatessa asiakkaasta tämä vain lepää vuoteessaan eikä pysty tai jaksa osallistua kirjaamistapahtumaan, varsinkaan pitkään arviointiin. Kuvattu tilanne ei ole hoivan logiikan mukainen, koska siinä ei toimita yksilöllisen hoivantarvitsijan ehdoilla (ks. Mol 2008).

Mut että, niin kun tossa alussa tuli mainittua, niin meidän asiakkaat on tosi huonokuntoisia, että siis kokonaisvaltaisen huonokuntoisia. Että ei ne nyt, ei ne nyt sillai niin hirveesti voi osallistua. Mut että kyllä heidän kanssaan asiat voi ääneen sanoa. (Esimies.)

--Tietenkin nyt, nythän sit sanotaan varmaan, että sinähän istut sen koneen kanssa siel asiakkaan luona ja teet niitä kaikkia (puhuu asiakkaan arvioinneista ja testeistä, hoitajavuositarkastuksista), mut tänä päivänä se ei ole viel ihan tätä päivää. Ja voidaan sittenkään, jos yksi arviointi kestää, ensimmäinen arviointi tunti puolitoista niin, jaksako se asiakas meitä siellä kattella niin kauaa. (Esimies.)

Asiakkaan toimintakykyä mittaavien testien soveltaminen saattaa jättää varsinaisen hoito- ja

hoivatyön toissijaiseksi (Hoppania ym. 2016, 106). Ongelmaksi jotkut haastateltavista nostivat myös, että esimerkiksi muistisairas asiakas ei välttämättä pysty neuvottelemaan hoitajan kanssa omasta hoidostaan sillä tiedollisella tasolla, jota toiminnanohjauksen mukainen työtapa edellyttää. Tietotekniset käytännöt saattavatkin ohittaa hoivan ruumiillisuutta sekä hoivan tilannesidonnoisia ja sosiaalisia käytäntöjä (Hirvonen 2014). Toiminnanohjauksen työtapamuutos ei välttämättä huomioi asiakkaiden fyysisiä ja henkisiä rajoitteita riittävästi. Osa haastateltavista oli siis huolissaan, että standardoinnin ja johdettavuuden logiikka ylittää hoivan logiikan.

Hoito- ja hoivatyön kirjaamisen standardoinnin kahdet kasvot

Hoito- ja hoivatyön johtamisessa vallitseva ideologinen suuntaus on uuteen julkisjohtamiseen pohjautuva medikaalis-managerismi, jossa painottuvat kustannussäästöt tietojärjestelmiä hyödyntäen. Toinen hoito- ja hoivatyön johtamisessa vallitseva trendi on digitalisaatio, joka tarkoittaa tietotekniikan tuloa elämän eri osa-alueille (ks. Orton-Johnson & Prior 2013), tässä tapauksessa hoito- ja hoivatyöhön. Managerismissä ja digitalisaatiossa ajatus on, että palveluja voidaan tehostaa niiden laatua samanaikaisesti nostaen. Tavoitteet rinnastuvat modernin hallinnan tavoitteisiin, joissa henkilökohtaiset, sosiaaliset ja taloudelliset edut ovat toistensa kanssa sopusoinnussa, eivät ristiriidassa (Miller & Rose 2010).

Tutkimuksen kohteena olleet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivätkin yhteensovittamaan omaa hoivan logiikkaan perustuvaa ajatteluaan työssään vahvistuviin medikaalis-manageristisiin vaatimuksiin. He mielsivät toiminnanohjauksen tiedon tukevan samanaikaisesti sekä kotihoidon työn organisointia ja kustannussäästöjä että palvelunsa tiedolliseen käsittelyyn kykenevien asiakkaiden hoivan logiikan mukai-

sia kohtaamisia. Johtamisen näkökulmasta toiminnanohjaus nosti näkyväksi hoitoa kuvaavan tiedon sujuvoittoa vaihtuvissa työntekijöiden ketjuissa ja yhä etäämpänä esimiehistä tehtävää työtä. Asiakkaiden vointiin liittyvien tietojen näkyvyys helpotti kotihoidon palvelujen osoittamista eniten palvelua tarvitseville asiakkaille eli edisti kotihoidon menojen ja työntekijöiden kontrollointia (Bowker & Star 1999). Toiminnanohjauksen myötä asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen suhde perustuu yhä enemmän asiakkaan kanssa yhdessä muotoiltuihin tavoitteisiin sekä sairaanhoidolliseen, objektiiviseen tietoon, mikä saattaa lisätä suhteen tasavertaisuutta (ks. Kuhlmann 2006). Kuitenkin haastateltavat olivat myös huolissaan siitä, että asiakkaan kotona kirjaaminen ei sallisi erilaisten asiakastilanteiden vaatimia joustoja ja nousisi päärooliin varsinaisen hoito- ja hoivatyön kustannuksella. Varsinkaan huonokuntoisten asiakkaiden kyky osallistua kirjaamiseen ei ollut haastateltavien mukaan itsestään selvää.

Tutkimus osoittaaakin, että oletus kotihoidon organisaation johtamisen ja asiakkaiden henkilökohtaisten etujen ristiriidattomuudesta ei ole ongelmaton. Teknologian kehittäminen on osittain ristiriidassa hoivan logiikan kanssa, jossa hoito- ja hoivatyötä toteutetaan ihmisen kokonaisvaltaisen tarpeen ehdoilla. Hoito- ja hoivatyön hallinnon uusliberalistista suuntausta edustava standardointi, jota on kutsuttu myös ”hoivan kulttuurivallankumoukseksi” (Dahl & Rasmussen 2012), noudattaa hoivan logiikkaa vain osittain.

Vaikka kirjaamisen standardointi turvaa sitä, että asiakkaan heikentynyt vointi ei jää työn johtajilta huomaamatta, kohtaamisten jatkuva raportointi vie aikaa varsinaiselta hoidolta ja hoivalta, mukaan lukien hoitajan ja asiakkaan tietoteknisistä välineistä riippumaton kohtaaminen (ks. Hoppania ym. 2017). Tällä on merkitystä etenkin, jos työntekijöiden asiakkaiden luona viettämä aika on mitoitettu kovin lyhyeksi esimerkiksi henki-

löstöpulan vuoksi. Työntekijöiden työtapa saattaa tällöin muuttua tehtäväkeskeiseksi ja kirjaamiseen keskittyväksi siinä, missä laaja-alaisempi asiakkaan tarpeiden huomiointi todennäköisesti vähenee. Työkäytännön muuttuminen teknologian myötä saattaa lopulta muuttaa käsitystä siitä, mitä on hyvä hoito- ja hoivatyö (ks. Mol 2008).

On esitetty, että hyvinvointivaltiolle keskeinen kysymys siitä, miten talous voi palvella ihmisten hyvinvointia, on kääntynyt kysymykseksi siitä, mitä ihmiset hyvinvoinnistaan huolehtimalla voivat tehdä talouden hyväksi (Eräranta 2013). Leimallista muuttuville hyvinvointivaltioille on myös rationalisointi, jota medikaalis-manageristinen johtamistapa hoitoa kuvaavan tiedon keruun ja asiakkaan kotona tapahtuvan palvelun yhdistämiseen edustaa (ks. Julkunen 2018; Hoppania ym. 2017). Kotihoidon työtä standardoitaessa riskinä on, että työtä kehitetään pikemminkin tiedonkeruun kuin asiakkaan ehdoilla ja että hauraiden vanhusten tarvitsema hoiva (ks. Hoppania ym. 2016) jää sivurooliin. Lisäksi kotihoito voi ajautua niin sanottuun sääntelyn ansaan. Albert Banerjee (2013) kutsuu sääntelyn ansaksi markkinaistamisen myötä syntynyttä tilannetta, jossa työntekijöiden aika kuluu yksityiskohtaisten sääntöjen noudattamiseen, jolloin hyvälle hoivalle ei jää aikaa. Voi myös unohtua, että kirjattu tieto ei välttämättä vastaa sitä, mitä kotikäynneillä todellisuudessa tapahtuu.

Työn johtamisen irtaantuessa hoito- ja hoivatyön arjesta saattavat pohdiskelut kokonaisvaltaisesta hoivasta alkaa tuntua johtajista yhä kaukaisemmilta ja kokonaisvaltaisen hoivan edellytyksiä heikentävät työkäytännöt tulla hyväksyttäväksi työyhteisöissä. Teknologisiin ratkaisuihin keskityttäessä saattaa lisäksi unohtua, että samoin kuin managerismin yleistymisen julkisella sektorilla, myös hoivan järjestäminen on poliittinen, arvovalintoihin liittyvä kysymys (Hoppania ym. 2016; Yliaska 2014). Jotta toiminnanohjauksen kirjauk-

sia standardoiva työtapa noudattaisi hoivan lo-
giikkaa, tulisi teknologian käyttö yhteensovittaa
tapauskohtaisesti harkiten erilaisten asiakkaiden
tilanteisiin.

Kirjallisuus

- ANTTILA, KYLLIKKI, TUULIKKI KAILA-MATTILA, SUVI
KAN, EEVA-LIISA PUSKA & RIITTA VIHUNEN. 2012.
Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- ANTTONEN, ANNELI & MINNA ZECHNER. 2009.
"Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan." Teoksessa *Hoiva:
tutkimus, politiikka ja arki*, toim. Anneli Anttonen, Heli
Valokivi & Minna Zechner. Tampere: Vastapaino, 16–52.
- ANTTONEN, ANNELI, LIINA SOINTU, HELI VALOKIVI
& MINNA ZECHNER. 2009. "Lopuksi." Teoksessa *Hoiva:
tutkimus, politiikka ja arki*, toim. Anneli Anttonen, Heli
Valokivi & Minna Zechner. Tampere: Vastapaino, 238–254.
- ASAN, ONUR, JEANNE TYSZKA & KAGHLYN E. FLETCHER.
2016. "Capturing the Patients' Voices: Planning for Patient-
Centered Electronic Health Record Use." *International
Journal of Medical Informatics* 95 (2016), 1–7.
- BANERJEE, ALBERT. 2013. "The Regulatory Trap: Reflections
on the Vicious Cycle of Regulation in Canadian Residential
Care." Teoksessa *Marketisation in Nordic Eldercare: a
Research Report on Legislation, Oversight, Extent and
Consequences*, toim. Gabrielle Meagher & Marta Szebehely.
Stockholm Studies in Social Work 30. Stockholm: Stockholm
University, 203–214.
- BOWKER, GEOFFREY & SUSAN LEIGH STAR. 1999. *Sorting
Things Out: Classification and Its Consequences*. London: The
MIT Press.
- BOTTA-GENOULAZ, VALÉRIE & MILLET, PIERRE-ALAIN.
2006. "An Investigation Into The Use of ERP Systems in
The Service Sector". *International Journal of Production
Economics* 99: 1–2, 202–221.
- CGI OY, JOHTAJA ESA SATOLA, SÄHKÖPOSTIVIESTI
4.2.2019
- DAHL, HANNE MARLENE & BENTE RASMUSSEN. 2012.
"Paradoxes in Elderly Care: The Nordic Model." Teoksessa
*Elderly Care in Transition: Management, Meaning and
Identity at Work: a Scandinavian Perspective*, toim. Annette
Kamp. Kööpenhamina: Samfundslitteratur Press, 29–50.
- DYCK, ISABEL & KIM ENGDAHL. 2012. "Homes for Care:
Reconfiguring Care Relations and Practices." Teoksessa
Perspectives on Care at Home for Older People, toim.
Christine Ceci, Kristin Björnsdóttir & Mary Ellen Purkis.
London: Routledge, 62–77.
- ENGESTRÖM, YRJÖ, ANNA-LIISA NIEMELÄ, JAANA
NUMMIJOKI & JUHA NYMAN. 2009. "Kotihoito
murroksessa." Teoksessa *Lupaava kotihoito. Uusia
toimintamalleja vanhustyöhön*, toim. Yrjö Engeström, Anna-
Liisa Niemelä, Jaana Nummijoki & Juha Nyman. Jyväskylä:
PS-kustannus, 11–24.
- ERÄRANTA, KIRSI. 2013. *Taloudellinen, sukupuolitunut ja
transnationaali sosiaalinen. Hyvinvointihallinnan muutos ja
kysymys työn ja perheen yhteensovittamisesta*. Sosiaalitieteen
laitoksen julkaisuja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- ESKELINEN, KAISA. 2017. "Partikularismista universalismiin.
Toiminnanohjausjärjestelmän ja uuden kotihoidollisen
vaikutus kotihoidon lähiesimiesten etiikkaan." *Janus
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*
25:3, 224–239.
- ETHICS IN SOCIAL WORK, STATEMENT OF PRINCIPLES.
2004. International Federation of Social Workers (IFSW) &
International Association of Schools of Social Work (IASSW).
[https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2015/10/
Ethics-in-Social-Work-Statement-IFSW-IASSW-2004.pdf](https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2015/10/Ethics-in-Social-Work-Statement-IFSW-IASSW-2004.pdf)
(Luettu 8.3.2019)
- FASTROI OY, MYYNTIJOHTAJA MIKA SIPILÄ,
SÄHKÖPOSTIVIESTI 31.1.2019
- GOFFMAN, ERVING. 1959. *The Presentation of Self in Everyday
Life*. New York: Anchor Books.
- HALLILA, LIISA. 2005. *Näyttöön perustuva hoitotyön
kirjaaminen*. Helsinki: Tammi.
- HENRIKSSON, LEA & SIRPA WREDE. 2008. "The Making
of Medico-Managerial Care Culture In Public Home Care
for Elderly." Teoksessa *Care Work in Crisis. Reclaiming the
Nordic Ethos of Care*, toim. Sirpa Wrede, Lea Henriksson,
Håkon Host, Stina Johansson & Bettina Dybbroe. Lund:
Studentlitteratur, 131–152.
- HIRVONEN, HELENA. 2014. *Habitus and Care. Investigating
Welfare Service Workers' Agency*. Jyväskylä Studies in
Education, Psychology and Social Research 497. Jyväskylä:
Jyväskylä University Printing House.
- HOPPANIA, HANNA-KAISA, OLLI KARSIO, LENA NÄRE,
ANTERO OLAKIVI, LIINA SOINTU, TIINA VAITTINEN
& MINNA ZECHNER. 2016. *Hoivan arvoiset. Vaiva
yhteiskunnan ytimessä*. Helsinki: Gaudeamus.
- HOPPANIA, HANNA-KAISA, ANTERO OLAKIVI & MINNA
ZECHNER. 2017. "Johtamisen rajat vanhushoivassa."
Teoksessa *Parempi Vanhustyö. Menetelmiä johtamisen
kehittämiseen*, toim. Jenni Kulmala. Jyväskylä: PS-kustannus,
202–225.
- HOVILAINEN-KILPINEN, TUULA & OKSANEN, HELI. 2010.
Lähihoitajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

- HUTTEN, JACK B.F. 1996. "Home care in Finland." Teoksessa *Home Care in Europe. A Country-Specific Guide to Its Organization and Financing*, toim. Jack B.F. Hutten & Ada Kerkstra. Vermont: Ashgate Publishing Company ja England: Arena Ashgate Publishing Limited, 97–115.
- HVID, HELGE & ANNETTE KAMP. 2012. "The Future of Elderly Care – Beyond New Public Management." Teoksessa *Perspectives on Care at Home for Older People*, toim. Christine Ceci, Kristin Björnsdóttir & Mary Ellen Purkis. London: Routledge, 231–239.
- HÄGGLUND, MARIA. 2009. *Sharing is Caring: Integrating Health Information Systems to Support Patient-Centered Shared Home Care*. Thesis Uppsala University, Sweden. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- JULKUNEN, RAIJA. 2017. *Muuttuvat hyvinvointivaltiot: eurooppalaiset hyvinvointivaltiot reformoitavina*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/yfi/tutkimus/sophi/126-150/sophi17> (Luettu 13.08.2020)
- JYLHÄ, VIRPI, ULLA-MARI KINNUNEN & KAIJA SARANTO. 2009. "Tuskatietokoneen käyttömahdollisuudet hoitotyön tiedonhallinnassa." Teoksessa *Avauksia, 12/2009*, toim. Pekka Ruotsalainen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 21–25.
- KUHLMANN, ELLEN. 2006. "Traces of Doubt and Sources of Trust. Health Professions in an Uncertain Society." *Current Sociology* 54: 4, 607–620.
- KUNTALIITTO. 2019. *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 1.1.2019*. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestaminen-2019> (Luettu 13.8.2020)
- KUNTIEN TIERA OY, LIIKETOIMINTAPÄÄLLIKKÖ KATI PENTTILÄ-KOKKO, SÄHKÖPOSTIViesti 11.1.2019.
- LEIDNER, ROBIN. 1993. *Fast Food, Fast Talk: Service Work and the Routinization of Everyday Life*. California: University of California Press.
- MARGALIT, RUTH, DEBRA ROTER, MARY ANN DUNEVANT, SUSAN LARSON & SHMUEL REIS. 2006. "Electronic Medical Record Use and Physician–Patient Communication: An Observational Study of Israeli Primary Care Encounters." *Patient Education and Counseling* 61:1, 134–141.
- MILLER, PETER & NIKOLAS ROSE. 2010. *Miten meitä hallitaan*. Tampere: Vastapaino.
- MOL, ANNEMARIE. 2008. *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. London: Routledge.
- OLAKIVI, ANTERO & MIIRA NISKA. 2017. "Rethinking Managerialism in Professional Work: From Competing Logics to Overlapping Discourses" *Journal of Professions and Organization* 4:1, 20–35.
- ORTON-JOHNSON, KATE & PRIOR, NICK. 2013. "Introduction." Teoksessa *Digital Sociology. Critical Perspectives*, toim. Kate Orton-Johnson ja Nick Prior. Houndmills, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 1–9.
- PRGOMET, MIRELA, ANDREW GEORGIU & JOHANNA I. WESTBROOK. 2009. "The Impact of Mobile Handheld Technologies on Hospital Physicians' Work Practices and Patient Care: A Systematic Review." *Journal of the American Medical Informatics Association* 16:6, 792–801.
- RASMUSSEN, BENTE. 2012. "New Public Management. Constructing a New Management Identity in Care for Elderly." Teoksessa *Elderly Care in Transition: Management, Meaning and Identity at Work: a Scandinavian Perspective*, toim. Annette Kamp. Kööpenhamina: Samfundslitteratur Press, 165–188.
- RATHER, CHERYL, JESSICA N. MITTLER, SUDEEP BANERJEE & JENNIFER MCDANIEL. 2017. "Patient-Centered Communication in the Era of Electronic Health Records: What Does the Evidence Say?" *Patient Education and Counseling* 100:1, 50–64.
- RÖTSÄ, MAARIT, HEIDI BERGLIND, MIKKO HUOVILA, KONSTANTIN HYPÖNEN, TIINA PEKSIEV & JUHA MYKKÄNEN. 2016. *Sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohanke (Kansa-hanke)*. Hankesuunnitelma vuosille 2016–2020. *Ohjaus 10/2016*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- SAARIO, SIRPA. 2014. *Audit Techniques in Mental Health. Practitioners' Responses to Electronic Health Records and Service Purchasing Agreements*. Acta Universitatis Tamperensis 1907. Tampere: Juvenes Print.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2019. *Kotihoito ja kotipalvelut*. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> (Luettu 08.03.2019)
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2019. *Kotihoito ja kotisairaalahoido*. <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido> (Luettu 08.03.2019)
- SULLIVAN, FRANK & ELIZABETH MITCHELL. 1995. "Has General Practitioner Computing Made a Difference to Patient Care. A Systematic Review of Published Reports." *British Medical Journal* 311: 7009, 848–852.
- TIETO OY, JOHTAJA CARITA HIRVONEN, SÄHKÖPOSTIViesti 19.2.2019.
- VALTAKUNNALLINEN TERVEYDENHUOLLON EETTINEN NEUVOTTELUKUNTA (ETENE). 2001. *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. ETENE-julkaisuja 1. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468> 8.3.2019
- WAERNES, KARI. 2005. "Social Research, Political Theory and the Ethics of Care in a Global Perspective." Teoksessa *Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State. Continuity and Change*, toim. Hanne Marlene Dahl & Tine Rask Eriksen. Burlington: Ashgate Publishing Company, 15–30.

WREDE, SIRPA & LEA HENRIKSSON. 2004. "Kahden kerroksen väkeä: kotihoidon ammatillinen uusjako."

Teoksessa *Hyvinvointityön ammatit*, toim. Lea Henriksson & Sirpa Wrede. Helsinki: Gaudeamus, 210–234.

YLIASKA, VILLE. 2014. *Tehokkuuden toiveuni. Uuden julkisjohtamisen historia Suomessa 1970-luvulta 1990-luvulle*. Helsinki: Into kustannus