

Inka Koskela, Marja Känsälä & Eveliina Saari

Teknologian vai ihmisen ehdoilla? Toiminnanohjausjärjestelmän käytön ja hyvän hoivan yhteensovittamisen keinot kotikäyntejä tekevien hoitajien arjessa

Tiivistelmä

Ikääntyneiden kotihoidossa on käytössä paljon erilaisia hoivatyötä tehostavia ja hoivapalvelujen laatua sekä riittävyttä varmistavia teknologioita. Yksi keskeisimmistä on hoivatyön päivittäiseen johtamiseen ja organisoimiseen sekä asiakastietojen kirjaamiseen tarkoitettu toiminnanohjausjärjestelmä. Kysymme, millaisia muutoksia toiminnanohjausjärjestelmä tuo hoivatyön toteuttamiseen ja hyvän hoivasuhteen rakentamiseen kotihoidossa. Tarkastelemme sosiomateriaaliseen ja käytäntöteoreettiseen viitekehykseen nojaten, miten kotihoidon työntekijät kertovat ratkaisevansa hyvän hoivan tuottamiseen ja mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön liittyviä jännitteitä työn arjessa. Toteutimme laadullisen tapaustutkimuksen kahdessa julkisessa kotihoidon organisaatiossa, kahdessa suomalaisessa kaupungissa. Tutkimusaineisto koostuu 12 hoitajan puolistrukturoidusta teemahaastattelusta. Haastatteluaineiston analysoimme sisällönanalyysillä. Analyysin tuloksena löysimme viisi mobiilikirjaamisen ja hyvän hoivan yhteensovittamisen keinoa sekä neljä keinoa, joilla hoitajat sovittavat yhteen toiminnanohjausjärjestelmän mitoittamaa aikaa ja hyvään hoivaan tarvittavaa aikaa. Hoitajien hyödyntämät keinot ilmentävät heidän pyrkimystään vaalia ja suojella hyvää hoivasuhdetta asiakkaan kanssa. Kotihoitoa tekevillä hoitajilla on arjessaan autonomiaa toteuttaa hoivatyötä ihmisen ehdoilla ja ylittää toiminnanohjausjärjestelmään ”sisäänkirjoitettuja” ominaisuuksia ja sen käyttöön liittyviä odotuksia.

Avainsanat: hyvä hoiva, ikääntyneet, kotihoitotyö, sosiomateriaalisuus, toiminnanohjausjärjestelmä

Johdanto: Kotihoitotyö teknologisessa murroksessa

Suomessa on otettu yhä enemmän käyttöön hoivatyötä tehostavia ja työvoiman tarvetta säästäviä teknologioita ikääntyvän väestörakenteen aiheuttaman palvelutarpeen kasvun hallitsemiseksi. Ikääntyneiden hoivan laatusuositukset ovat jo 2000-luvulta lähtien pyrkineet yhteensovittamaan yhtäältä hoivan etiikan mukaista, iäkkäiden hyvinvoinnin turvaavaa ja toisaalta uudesta julkisjohtamisesta kumpuavaa, iäkkäiden itsenäistä selviytymistä korostavaa eetosta (Jaakola 2021). Teknologioilla on pyritty edistämään iäkkäiden toimintakyvyn ja terveyden omaehtoista tukemista ja seuranta samalla, kun niiden on odotettu vähentävän palvelutarvetta ja varmistavan julkisen talouden kestävyttä (emt.).

Erilaisten teknologioiden käyttöönotto iäkkäiden hoivassa on ollut kymmenen viime vuoden aikana nopeaa (Lampi & Sihto 2022; Oinas ym. 2021). Hoivatyön johtaminen ja asiakastietojen hallinta on nykyisin pääosin tietojärjestelmien tukemaa. Asiakkaiden käyttöön on tarjottu kotona asumista tukevia hyvinvointiteknologioita (esim. koneellinen lääkejakelu, turvarannekkeet ja kotihoidon etäpalvelu; Kamp 2022; Saari ym. 2022). Kotihoidon työntekijät ovat puolestaan saaneet käyttöönsä älypuhelimia ja sen mobiilisovelluksia sekä viestintäsovelluksia (Lampi & Sihto 2022; Oinas ym. 2021). Hoitajien päivittäisen työn kannalta yksi keskeisimmistä teknologioista on työn organisoimiseen, kirjaamiseen, raportointiin ja johtamiseen tarkoitettu toiminnanohjausjärjestelmä.

Jo 2010-luvun taitteessa kotihoidossa käyttöön otetut toiminnanohjausjärjestelmät on nähty ratkaisuna kunnallisten kotihoitopalveluiden kustannustehokkaampaan organisointiin (Eskelinen 2022; Miettinen ym. 2020). Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä on monipuolisesti erilaisia tietoja ja resurssiohjauksen ominaisuuksia yhdistävä tietokone- ja mobiilisovellus. Mobiiliratkaisun avulla hoitajat pystyvät muun muassa tarkistamaan ja suorittamaan asiakasta koskevia kirjauksia sekä seuraamaan omaa päivittäistä asiakas- ja tehtävälistaansa. Yksi toiminnanohjauksen keskeinen käyttöperiaate on, että asiakasta koskevat tiedot kirjataan asiakaskäynnin aikana, jotta hoitajien työaikaa voitaisiin kohdentaa välillisistä ja toimistolla tehtävistä töistä välittömään asiakastyöhön (Miettinen ym. 2020). Myönteisten, hoivaresurssien riittävyttä turvaavien vaikutusten lisäksi toiminnanohjauksen käytöllä on kuitenkin vaikutuksia ammattilaisten työn sisältöihin ja asiakassuhteen rakentumiseen.

Hoitajien työtahdin tiivistymisen ja toiminnanohjauksen mukanaan tuoman standardoinnin logiikan on todettu törmäävän yhteen asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan hoivalogiikan kanssa (Eskelinen 2020; Hirvonen & Husso 2012). Aikarajoitteiset kotikäynnit eivät aina mahdollista keskittymistä asiakkaan – varsinkin haavoittuvamman – sellaisiin tarpeisiin, joita hän ei ilmaise eksplisiittisesti tai joita ei ole kirjattu valmiiksi hoitosuunnitelmaan (Eskelinen 2020; Koivisto ym. 2022). Itse toiminnanohjauksen käyttö voi kilpailla hoitajan huomiosta asiakaskoh- taamisissa (Koivisto ym. 2022), kun aikaa menee myös järjestelmän käyttämiseen. Hyvän hoivan etiikkaan sisältyy herkkyys kuulla ja tuntea asiakkaan tarve ja vastata siihen kunnioittavalla tavalla, mikä vaatii aikaa ja keskittymistä (Noddings 1984). Se, mihin hoitajat kotikäynneillä kokevat kuluvan aikaa ja minkä ehdoilla työtä tehdään – ihmisen vai teknologian – on hoivan laatuun ja työhön vaikuttava kriit- tinen kysymys (Saari ym. 2022).

Tässä artikkelissa kysymme, miten kotihoidon työntekijät ratkaisevat hyvän hoivan tuottamiseen ja toiminnanohjauksjärjestelmän käyttöön liittyviä jännitteitä. Analysoimalla kotikäynntejä tekevien hoitajien käsityksiä toiminnanohjauksen käy- töstä tuomme esiin keinoja, joita hoitajat ovat kehittäneet teknologian ja hyvän hoivan pyrkimysten yhteensovittamiseen.

Hyvä hoiva ja kotihoidon muutos

Tämän tutkimuksen aikaan yhteiskunnassamme oli huoli ikääntyneiden hoitotyön hiipuvasta vetovoimaisuudesta, hoitajapulasta sekä heikentyvistä työolosuhteista asiakkaiden määrän ja huonokuntoisuuden kasvaessa (Kervinen 2022; Korkiakangas ym. 2022). Teknologisoituminen ei ole ainoa hoivatyötä koskettava muutos, vaan kotihoito on sekä työpaikkana että palveluna muuttunut. Suurin muutos vuosina 2005–2015 on ollut hallinnollisten tehtävien ja kirjaamisen merkittävä lisäänty- minen: nykyisin näitä tehtäviä tekee käytännössä jokainen kotihoidossa työsken- televä hoitaja (Kröger ym. 2018). Toisaalta kotihoidon työntekijöiden työtehtävät ovat kaventuneet. Hoitajat käyvät entistä harvemmin kaupassa, siivoavat tai val- mistavat lämmintä ruokaa; sen sijaan he avustavat entistä useammin asiakkaiden hygieniassa (Kröger ym. 2018). Kotihoitoa leimaa monitoimijuus, kun kotihoidon tukitoimia (kuten ateria-, kaupassakäynti- ja siivouspalveluja) toimittavat useat

eri palveluntuottajat erillisinä toimintoina (Lampi & Sihto 2022). Merkittävä muutos kyselytutkimusten mukaan on myös se, että kotihoidon työntekijät voivat yhä harvemmin käyttää aikaa asiakkaiden sosiaaliseen tukeen ja vuorovaikutukseen (Kröger ym. 2018, 16).

Työntekijänäkökulmasta kotihoidon rakenteelliset muutokset ja työolosuhteiden heikentyminen näyttävät huolestuttavilta. Asiakasmäärät ovat kasvaneet, mikä on lisännyt työn kuormittavuutta (Kröger ym. 2018). Kotihoidon työntekijöiden kokemukset omista vaikutusmahdollisuuksista päivittäiseen työhön ovat kaventuneet, kun taas vastaavasti kokemukset työhön kohdistuvasta kontrollista ovat kasvaneet (Kröger ym. 2018). Yksi kontrollin tunnetta kasvattava tekijä voi olla lisääntynyt kirjaamisen vaade (ks. Eskelinen 2023; Kröger ym. 2018). Tähän tehtävään kotihoidon työntekijät arvioivat menevän liikaa aikaa (Kröger ym. 2018; Lampi & Sihto 2022). Työntekijöillä on myös riittämättömyyden kokemuksia, koska he eivät pysty tarjoamaan asiakkailleen riittävää ja laadukasta hoitoa (Kröger ym. 2018). Kuitenkin hyvä vuorovaikutus ja asiakkaan kohtaaminen kokonaisvaltaisesti on hoivatyön ammattilaisille työn mielekkyyden ydintä (Ajslev ym. 2019). On aiheellista kysyä, miten yhä kapeneva käsitys siitä, mikä on hoivaa, vaikuttaa siihen, miten kotihoidon työtä tehdään ja miten asiakas kohdataan.

Hoivan (*caring*) käsitteeseen voidaan liittää kolme merkitystä. Ensimmäinen se voidaan ymmärtää tunteena, jossa on kyse toisen ihmisen hyvinvoinnista välittämistä. Toiseksi se voidaan käsittää aikaa vievänä, läheisyyttä vaativana ruumiillisena työnä ja kolmanneksi sosiaalisena suhteena toiseen ihmiseen. (Rummery & Fine 2012, 329.) Hyvään hoivaan liitetään feminististen hoivateorioiden valossa hyveinä herkkyyden tunnistaa hoidettavan tarve, kyky vastata siihen ja tuottaa hoiva hoidettavaa kunnioittavalla tavalla (ks. Engster 2005; Noddings 1984). Kunnioitus liittyy näkemykseen hoivattavan tasavertaisuudesta ihmisenä huolimatta hänen tarpeistaan, joihin hän ei itse pysty vastaamaan (Engster 2005). Empatiaa, siis herkkyyttä asettua toisen ihmisen asemaan, on pidetty hoivatyössä tärkeänä, koska se helpottaa hoivattavan tarpeen tunnistamista. Empatia saa aikaan motiivin auttamiseen ja halun oppia toisesta ihmisestä ja hänen elämästään. (Hamington 2018.)

Erityisesti muistisairaiden kohdalla hyvää hoivaa kuvataan ihmiskeskeisen hoivan kautta (Fazio ym. 2018). Ikääntynyt kotihoidon asiakas ei ole vain lääketieteellisessä mielessä hoidon tarpeessa, vaan hänen tarpeensa ja hyvinvointinsa voivat liittyä pyrkimykseen elää mahdollisimman pitkään mielekästä ja hyvää elämää. Silloin

hyvä hoiva myös vahvistaa asiakkaan sosiaalisia kontakteja ja ylläpitää yhteiskuntaan kuulumisen tunnetta. Hyvässä ikäänntyneiden hoitotyössä hoitaja voi tukea asiakkaan omaa toimijuutta, antaa apua, tukea ja rohkaisua sekä tehdä hyvään elämään kuuluvia asioita yhdessä asiakkaan kanssa ja vähintäänkin auttaa häntä osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Dewar & Nolan 2013).

Olemme tietoisia, että nämä hyvään hoivaan liittyvät hyveet eivät vastaa sitä, miten kotihoidon tehtävä on määritelty palvelutuotannon tasolla tai laatusuosituksissa. Esimerkiksi laatusuositukset ovat usein yhdistelmiä hoivan etiikan mukaisista hyveistä ja toisaalta uuden julkisjohtamisen vaateista tukea iäkkään ihmisen yksin selviytymistä (Jaakola 2021). Kotihoidon tehtäväkenttään ei hyvinvointialueiden palvelukuvauksissa kuulu yleensä hyvän elämän tuottaminen asiakkaalle yhteisen tekemisen muodossa, vaan elämänlaatutyö voidaan nähdä eräänlaisena poikkeuksena, johon kokeiluluontoisesti joillekin hoitajille annetaan lupa (Saari ym. 2022). Aikaisempien empiiristen tutkimusten mukaan klassiset hyvän hoivan hyveet ovat kuitenkin edelleen hoitajien työtä ohjaava ammattieettinen normisto, jota toiminnanohjausjärjestelmän sisältämä työn standardoinnin, tehostamisen ja rationalisoinnin logiikka haastaa (Ajslev ym. 2019; Saari ym. 2022).

Toiminnanohjaus hoivatyön sosiomateriaalisina käytäntöinä

Tutkimme, millaisia muutoksia ja mahdollisuuksia toiminnanohjausjärjestelmä tuo hoivatyön toteuttamiseen ja hyvän hoivasuhteen rakentamiseen kotihoidossa. Tutkimuskysymyksemme on: Miten kotihoidon työntekijät ratkaisevat hyvän hoivan tuottamiseen ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön liittyviä jännitteitä työn arjessa?

Tutkimuksen empiirinen osa käsittelee toiminnanohjausjärjestelmän tuomia muutoksia hoivatyön arkeen ja hyvän hoivasuhteen rakentamiseen kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Teoreettisesti nojaudumme sosiomateriaaliseen ja käytäntöteoreettiseen lähestymistapaan (Bergschöld 2018; Gherardi 2009; Nicolini 2009; Orlikowski 2007). Käytäntölähtöinen sosiomateriaalinen työn tutkimus tuo esiin työhön liittyvän yhteistyön, työnjaon ja ammatillisessa yhteisössä teknologioiden käytön kautta syntyvät arjen uudet käytännöt, joissa hoiva voi määrittä

uudella tavalla (Gherardi & Rodeschini 2016). Tutkimme niitä rutiineja ja käytäntöjä, joilla toiminnanohjausjärjestelmää hoivatyön arjessa käytetään (ks. Orlikowski 2000).

Toiminnanohjausjärjestelmä on kattokäsite sellaisille sekä älypuhelimien että tietokoneen kautta käytettäville sovelluksille, joilla hoivaorganisaatiossa voidaan suunnitella toimintaa sekä hallinnoida henkilöstöressurssien käyttöä (Eskelinen 2023; Koivisto ym. 2022). Toiminnanohjaus on kehittynyt alun perin teollisuudessa ja liikkeenjohdossa työn tuottavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta tavoittelevana toimintamallina. Hoivassa toiminnanohjausjärjestelmän käyttö ilmentää uuden julkisjohtamisen eetosta, jonka mukaan markkinatalouden ja yritysmaailman ohjausmekanismeja hyödyntämällä julkisia palveluita voidaan muokata entistä läpinäkyvämmiksi ja kustannustehokkaammiksi (Eskelinen 2022).

Hoivatyön johtamisen näkökulmasta toiminnanohjaus mahdollistaa henkilöstöressurssien optimoinnin, sillä järjestelmä huomioi useita työn organisointiin samanaikaisesti vaikuttavia taustamuuttujia (esim. henkilöstö ja heidän osaamisensa, asiakkaiden hoitosuunnitelmat ja asiakastarpeet, omahoitajuus, asiakaskäyntien kesto ja työlainsäädäntö) (esim. Miettinen ym. 2020). Ideaalitulanteessa työt hoiva-tiimeissä on jaettu tasapuolisesti, asiakaskäynneille on varattu riittävä aika ja hoitosuunnitelman tehtävät toteutuvat sovitusti (Koivisto ym. 2022). Hoitajan työn kannalta järjestelmän keskeisiä toimintoja ovat hoivatyön kirjaus, asiakkaan hoitoon ja palveluun liittyvät suunnitelmat, asiakaskäynnille suunnitellut tehtävät, työvuoro-suunnittelu ja työnjako kollegoiden kesken (Eskelinen 2022). Kotikäyntejä tekevät hoitajat voivat toiminnanohjausjärjestelmästä tarkistaa ja kirjata asiakasta koskevia tietoja, jotka välittyvät samaa asiakasta hoitavien ammattilaisten välillä.

Hoitajan työn näkökulmasta toiminnanohjausjärjestelmä sisältää kaksi olennaista piirrettä: se edustaa standardoitua työtapaa ja se luo hoivatyölle aikarajoitteiset olosuhteet (Eskelinen 2022; Tufte 2013). Standardoitu työtapa määrittelee milloin, miten ja mitä kirjataan, sekä sen, mitä hoivatehtäviä ”tunnistetaan” hoivaksi ja mitä hoivatoimenpiteitä kukin asiakas tarvitsee. Järjestelmä sisältää yksinkertaisia ja konkreettisia ohjeita hoiva- ja hoitotehtävistä: ”keitä puuro”, ”rasvaa jalat” ja ”anna silmätipat”. Standardoitu työtapa edellyttää, että asiakasta koskevia tietoja kirjataan yhdenmukaisesti ja säännöllisesti, jotta kuka tahansa ammattilaisista pystyy ottamaan hoitaakseen asiakkaita kirjattuun tietoon perustuen (Eskelinen 2022).

Toiminnanohjaus myös rationalisoi ja optimoi käytössä olevaa aikaresurssia määrittämällä optimaaliset asiakaskäyntien kestot ja ketjuttamalla päivittäiset asiakaskäynnit työlistaksi. Toiminnanohjausjärjestelmän toimintalogiikka edustaa taloudellishallinnollista hoiva-aikaa (ks. Hirvonen & Husso 2012), ja se perustuu laskennalliselle ideaalimallille työtehtävien ja asiakaskäyntien ajallisesta – ja ongelmattomasta – etenemisestä (Eskelinen 2020; Koivisto ym. 2022). Toiminnanohjausjärjestelmä rytmittää, tehostaa ja sujuvoittaa ammattilaisen työtä (Eskelinen 2020; Koivisto ym. 2022), mutta luo sille myös uusia työn tekemisen reunaehtoja kontrolloimalla hoivatyöhön käytettävää aikaa.

Sosiomateriaalinen ja käytäntöteoreettinen tarkastelukulma tarjoaa välineitä, joiden avulla tutkimme toiminnanohjauksen suhdetta, paikkaa ja merkitystä osana hoivatoimintaa sen omassa käyttöyhteydessään sen sijaan, että teknologia, työ ja ihminen nähtäisiin toisistaan erillisinä (Gherardi 2010). Pyrimme ymmärtämään, mitä hoitajat tekevät – tai jättävät tekemättä – järjestelmää käyttäessään riippumatta siitä, ovatko teot linjassa vai ristiriidassa teknologian suunnittelijoiden tai käyttöönottoon liittyvien odotusten kanssa. Vaikka hoitajat käyttävät toiminnanohjausta kuten sitä on suunniteltu käytettäväksi, voivat he toimijoina myös kiertää, muokata tai ylittää järjestelmään ”sisäänkirjoitettuja” ominaisuuksia, esimerkiksi keksimällä täysin uusia käyttötapoja tai ajallisia käytäntöjä tai jättämällä tiettyjä järjestelmän ominaisuuksia huomiotta (Bergschöld 2018; Orlikowski 2000). Emme siis lähesty toiminnanohjausjärjestelmän käyttöä teknologian ”sisäänkirjoitettujen” ominaisuuksien hyväksymisenä tai omaksumisena (*appropriation*) vaan toteuttamisena tai toiminnassa muotoutuvina rutiineina ja rakenteina (Orlikowski 2000). Nämä rutiinit muodostuvat, kun hoitajat tekevät tulkintoja siitä, miten toiminnanohjaus voi palvella heitä institutionaalisten tehtävien toteuttamisessa ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä (ks. Orlikowski 2000).

Aineisto ja menetelmät

Toteutimme tutkimuksen kahdessa julkisessa kotihoitoa järjestävässä organisaatiossa (A ja B), kahdessa eri kaupungissa. Tutkimusaineisto koostuu 12 hoitajan puolistrukturoidusta teemahaastattelusta. Tutkimuksen aineisto on kerätty osana hanketta, jossa tutkittiin vanhushoivatyön teknologista välittyneisyyttä ja empatiaa

kotihoidossa sekä palveluasumisessa haastatteleamalla ja havainnoimalla (Saari ym. 2022). Tutkimukseen osallistuneista hoitajista kahdeksan työskenteli organisaatiossa A ja neljä organisaatiossa B. Hoitajista yhdeksän oli lähihoitajia ja kolme sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Haastatteluaineiston analyysissä käytimme kohteiden A ja B haastatteluaineistoa yhdistettynä, koska aineiston esiluennassa ei tullut esiin merkittäviä organisaatiokohtaisia eroja hoitajien kuvauksissa liittyen toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön, työn organisoitumiseen arjessa tai asiakassuhteisiin.

Haastatteluaineiston keräsimme koronakeväänä 2021. Haastateltavat hoitajat rekrytoimme siten, että saimme vapaaehtoisten haastateltavien joukkoon mahdollisimman monipuolisesti erilaisia hoitajia työkokemuksen ja organisaatiossa käytössä olevien teknologioiden käytön suhteen. Informoimme haastateltavia tutkimuksesta ja sen tavoitteista ennen haastatteluja ja pyysimme heiltä kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukselle myönnettiin Työterveyslaitoksen eettisen toimikunnan hyväksyntä ennen aineistonkeruun aloittamista. Haastatteluja toteuttivat kaikki artikkelin kirjoittajat joko yksin tai pareittain kasvokkaisina yksilöhaastatteluina kotihoitoyksikköjen tiloissa. Haastattelujen kesto vaihteli 48–70 minuutin välillä. Tallensimme haastattelut digitallentimella, ja tallennettu haastattelupuhe litteroitiin sanatarkasti. Haastattelun teemat olivat: työuraa koskevat taustatiedot, työtehtävien muutos ja teknologiavälitteinen viestintä, sosiaalisen median käyttö, osaaminen ja toimijuus, suhde asiakkaisiin ja mahdollisuus empatiaan, työhyvinvointi ja yhteisöllisyys sekä työn tuleva kehitys.

Haastatteluaineiston analyysimenetelmänä hyödynsimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kaksi tutkijaa luki haastatteluaineisto-osia itsenäisesti muodostaakseen esiymmärryksen aineistosta. Esiluenta toimi pohjana induktiivisen luokittelujärjestelmän muodostamisessa. Luokittelua ohjasivat kysymykset siitä, millaisia teknologioita hoivatyössä on käytössä, miten hyvä hoiva ja empaattinen kohtaaminen toteutuvat teknologisoituvassa hoivatyössä sekä miten teknologioiden käyttö vaikuttaa hoitajien ja asiakkaiden suhteeseen ja työn organisoitumiseen. Aineistolähtöistä luokittelua täsmensimme luokittelun edetessä siten, että lopullisessa luokittelussa kategorioita oli 19. Koodasimme aineisto-osia itsenäisesti, mutta keskustelimme tarkennusta vaativista kohdista yhdessä. Luokittelun pääteemat olivat 1) empatian ja hoivan näkökulmat, 2) teknologiat, niiden käyttö ja vaikutus työssä, 3) asiakassuhde ja 4) aikaan liittyvät olosuhteet ja kokemus. Aineiston koodauksen työkaluna käytimme Atlas.ti-ohjelmistoa.

Haastatteluaineiston analyysin toisessa vaiheessa keskityimme aineisto-osiin, joissa pääteemoista kolme – teknologiat, niiden käyttö ja vaikutukset työssä, asiakassuhde sekä aikaan liittyvät olosuhteet ja kokemus – esiintyivät yhdessä. Tarkastelun tuloksena löysimme kotihoidolle ominaisia olosuhteita, rajoitteita ja jännitteitä, joita toiminnanohjausjärjestelmä luo hyvän asiakassuhteen ylläpitämiseen ja työn organisoitiin. Analyysin edetessä havaitsimme, että hoitajat eivät vain passiivisesti mukaudu toiminnanohjausjärjestelmän tuottamiin ajallisiin ja materiaalsiin vaatimuksiin vaan toimivat aktiivisesti niitä ylittäen. Analyysin seuraavassa vaiheessa tunnistimme työn arjessa käytössä olevia keinoja, joilla hoitajat hallitsevat asiakastyöhön ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön liittyviä jännitteitä. Erottelimme keinot kahteen pääluokkaan aikaa koskevan kontekstin mukaan. Ensimmäisen ryhmän keinot liittyvät hyvän hoivan ja mobiilikirjaamisen yhteensovittamiseen asiakaskäyntien aikana ja toisen ryhmän keinot hyvän hoivan ja toiminnanohjauksen yhteensovittamiseen koko työvuoron aikana, kotikäyntien välissä. Esitämme keinovalikoimaa koskevat tulokset seuraavassa osiossa tätä ryhmittelyä käyttäen. Tulkintamme luotettavuuden lisäämiseksi esitämme analyysimme tueksi pseudonymisoituja haastatteluotteita.

Tulokset

Hyvän hoivan ja toiminnanohjausjärjestelmän käytön yhteensovittamisen keinoja asiakaskäyntien aikana

Haastatteluihin osallistuneet hoitajat kuvaavat yhdenmukaisesti, että toiminnanohjausjärjestelmä on sujuvoittanut ja helpottanut heidän päivittäistä työtään. Ensimmäkin järjestelmän ansiosta päivittäiset työsuunnitelmat ovat valmiina, kun oma työvuoro alkaa. Toiseksi kaikki asiakasta koskeva tieto on koko ajan saatavilla ja ajantasainen tieto välittyy mobiilikirjaamisten kautta kaikille sitä tarvitseville ammattilaisille. Kolmanneksi hoitajien muistikuorma kevenee, koska asiakaskäyntiä koskevan mobiilikirjaamisen voi tehdä välittömästi asiakaskäynnin yhteydessä. Samalla tuplatyön määrä vähenee, koska hoitajan ei enää tarvitse tehdä kirjauksia ensin muistilapuille ja kirjata niitä jälkikäteen uudelleen tietojärjestelmään toimistolla. Neljänneksi mobiilikirjaaminen vähentää haastateltavien mukaan kesken-

eräisten tehtävien ja virheiden määrää. Kuvaavaa on, että moni haastateltava muistele ahdistuneena manuaalisen kirjaamisen aikaa ennen toiminnanohjausjärjestelmän tuloa. Hoitajien myönteiset arviot ovat hyvin samansuuntaisia aikaisemman tutkimuksen kanssa: kotihoidon työntekijät eivät lähtökohtaisesti vastusta teknologiaa, sillä sen koetaan monin tavoin nopeuttavan ja helpottavan työtä (Lampi & Sihto 2022). Yleisestä myönteisyydestä huolimatta hoitajat tunnistavat toiminnanohjausjärjestelmän käytön tuottavan hoivatyön arkeen myös muita vaikutuksia.

Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton yhtenä perusteluna on ollut vähentää kotihoidon työntekijöiden tekemää työtä toimistolla, jotta aikaa vapautuisi enemmän asiakkaan luona tehtävään työhön. Suositus on, että asiakasta koskevat kirjaukset tehdään asiakaskäynnin aikana. Hoitajien mukaan mobiilikirjaaminen voi kuitenkin hetkellisesti häiritä kohtaamista asiakkaan kanssa, koska kirjaaminen vaatii keskittymistä ja aikaa. Haastatteluaineistossa hoitajat kuvaavat arjen käytännöissä syntyneitä yksilöllisiä ja paikallisia rutiinejaan, joilla he ratkaisevat mobiilikirjaamisen ja hyvän hoivan tuottamisen välistä jännitettä asiakaskäyntien aikana. Aineistosta tunnistimme yhteensä viisi yhteensovittamisen keinoa: 1) moniajo, 2) vuorovaikutuksen pysäyttäminen asiakkaan kanssa, 3) kirjaaminen siten, että asiakas ei huomaa, 4) tuplakirjaaminen ja 5) kirjaamistehtävän siirtäminen asiakaskäynnin ulkopuolelle.

Keinoista ensimmäinen, tehtävien moniajo, tarkoittaa tilannetta, jossa hoitaja tekee mobiilikirjaamista samaan aikaan, kun hän ylläpitää hyvää asiakaskontaktia. Yksi haasteltavista kuvaa: *Sitten on aikaa rouva B:lle kun tiedät että hän on kovin ahdistunu ja tiedät että istut siellä hetken aikaa. Laitat sille soimaan Tapani Kansaa ja hierot toisella olkapäällä ja samalla kirjaat yhdellä kädellä.* (H45) Moniajossa hoitaja suorittaa mobiilikirjaamisen yhtäaikaisesti asiakkaan kanssa käynnissä olevan keskustelun tai hoivatehtävän kanssa. Edellä mainitussa asiakastilanteessa hoitajan toinen käsi koskettaa asiakkaan hartioita ja toisella hän suorittaa kirjaamistehtävää älypuhelimellaan. Selin ollessaan asiakas ei todennäköisesti havaitse lainkaan hoitajan huomion hetkellistä hajaantumista. Mobiilikirjaamista tekevä hoitaja voi ilmaista läsnäoloaan ja osallisuuttaan kosketuksensa kautta asiakkaalle siirtämättä huomiotaan pois älypuhelimella suoritettavasta kirjaamistehtävästä, saati asiakkaasta.

Kaikissa tilanteissa kahta tarkkaavaisuutta vaativaa tehtävää voi olla vaikea suorittaa yhtä aikaa ilman, ettei se vaikuttaisi tehtävien suorittamiseen. Hoitajalle voi

tulla eteen tilanteita, joissa mobiilikirjaamista ja hyvää hoivatoimintaa on tarpeen vaiheistaa lomittain: *Kyllä pakosta tulee keskittyä siihen, että mitä sinne kirjoitat. On se aika haasteellista näpyttää ja samalla keskittyä asiakkaaseen. Olen pyrkinyt sanomaan asiakkaalle, että keskityn tähän kirjoittamiseen ja jatketaan sitten.* (H9) Hoitajien esiintuoma pysäyttämiskeino on päinvastainen moniajolle, ja se on toinen keinoista, joilla mobiilikirjaamista ja hyvää hoivaa voi yhteensovittaa asiakaskäynnin aikana. Tässä tavassa hoitaja keskittyy yhteen tehtävään kerrallaan, ensin kirjaamiseen ja sen jälkeen asiakkaan kanssa keskusteluun. Pysäytyskeinolla hoitaja tekee aikaa ja tilaa keskittymistä vaativalle kirjaamistehtävälle ikään kuin oikeuttamalla tämän teon. Huomion siirtäminen muualle kuin asiakkaaseen on hoivatilanteessa normatiivisesti ei-odotuksenmukainen valinta ja vaatii hoitajalta teon sanoittamista. Tarve selostaa älypuhelimien käyttöä kesken asiakaskäynnin voi nousta myös asiakkaan suunnasta, kuten hoitaja seuraavassa haastatteluotteessa kuvaa:

Nyt kun on tullut paljon puhelimella kirjaamista ja tuommoista tai välillä varsinkin kun meillä tulee uusia asiakkaita ja he eivät ehkä vielä ole tietoisia siitä, mitä me tehdään sillä puhelimella, niin jotenkin se aina vaikuttaa hirveän töykeältä sitten alkaa siinä räpläämään puhelinta. Ja pitää vähän selitelläkin, että mä tässä vähän kirjaan näitä, kun jotkut asiakkaatkin on ollut, että kenen kanssa sä viestittelet siinä, niin sitten on, että ihan hoitotyötä teen tässä, että kirjaan näitä käynnin tapahtumia. (H48)

Hoitaja pohtii, miten hoivatilanne, jossa hän on läsnä mutta ei käytettävissä, on sosiaalisesti herkkä ja moraalisesti latautunut asetelma. Asiakkaan näkökulmasta älypuhelimella ”räpläävä” hoitaja voi hahmottua toimijana, joka keskittyy operoimaan kädessään olevaa laitetta, eikä laitteen käyttötarkoitus tässä kyseisessä hoivatilanteessa paljastu (ks. Raudaskoski ym. 2019). Asiakkaan voi olla vaikea päätellä, mitä hoitaja on laitteensa kanssa tekemässä, kuinka kauan toiminta mahdollisesti kestää ja voiko häntä keskeyttää.

Ongelmalliseksi tilanteen tekee haastateltavan mukaan se, että asiakkailta ei ole pääsyä mobiilikirjaamiseen sisältöön. Sanna Raudaskoski ryhmineen (2019) on osuvasti kuvannut, kuinka älypuhelin tuo kasvokkaiseen vuorovaikutukseen haasteita toisaalta tahmeana ja käyttäjän huomion kaappaavana medialaitteena ja toisaalta laitteena, joka asettaa vuorovaikutuskumppanin sivustakatsojan rooliin. Hoivatilanteessa sekä älypuhelimien ”tahmeus” että ”sivustakatsojan pimento”

(Raudaskoski ym. 2019) ovat uhkia hyvän hoivasuhteen rakentamiselle. Asetelma, jossa hoitaja keskittyy mobiilikirjaamiseen, voi tuottaa asiakkaalle ulkopuolelle jäämisen kokemuksia ja rikkoa hoivasuhteen jatkuvuutta ja vuorovaikutuksellista normistoa. Hoitajan ylimääräinen, oman toiminnan aukipuhuminen (*mä tässä vähän kirjaan näitä [...] käynnin tapahtumia*) ennakoi näitä vuorovaikutuksellisia haasteita ja hyvän hoivasuhteen ylläpitämistä uhkaavaa asetelmaa.

Kirjaamistarpeen ja hyvän hoivasuhteen ylläpidon välillä tasapainottelua helpottaa, kun ammattilaisella on herkkyyttä tunnistaa, missä, miten, milloin ja kuinka kauan mobiilikirjaamista on sopivaa tehdä ilman, että se häiritsee hyvää asiakassuhdetta. Kolmas keino on tehdä mobiilikirjaamista asiakaskäynnin aikana asiakkaan huomaamatta: *Joskus mä yritän silleen vaikka kun [hän] syö, et mä annan omaa ruokaruuhaa [...] Mä tiedän että se istuu hetken siinä, niin mä yritän nopeasti kirjata [...] Pysin aina hakemaan sitä tilannetta, että ei tarvii silloin kuin on asiakkaan kanssa.* (H44) Mobiilikirjaamista on mahdollista tehdä asiakaskäynnin aikana sosiaalisesti hyväksyttävällä ja asiakkaan hoivatarpeet huomioivalla tavalla, jos hoitaja tunnistaa käynnin aikana kohtia, joissa ei vaadita hänen välitöntä reagointiaan asiakkaan tarpeisiin. Tila mobiilikirjaamiselle tarjoutuu esimerkiksi silloin, kun asiakas käy itsenäisesti wc:ssä, tekee siirtymää huoneesta toiseen tai ruokailee.

Neljäs yhteensovittamisen keino on tuplakirjaaminen: hoitaja tekee ennen omaa työvuoroaan tai sen aikana muistilappuja kirjatakseen ne jälkikäteen toiminnanohjausjärjestelmään: *Mä oon tehny itelleni muistiinpanot, mitä mä teen kenenkin luona [...] Niin mun ei tarvii avata sitä puhelinta ja kattoo sieltä [...] Et mulla on joku lappu, mistä mä katon [...] Sit mä voin kattoo suoraan kasvoihin sitä ihmistä.* (H49) Tuplakirjauskeino on osin ristiriidassa järjestelmän käyttöönoton alkuperäisen tavoitteen kanssa: mobiilikirjaamisen myötä toimistolla tehtävien töiden odotetaan vähenevän. Kiinnostavaa on, että paperiset muistilaput eivät haastateltavan mukaan häiritse kohtaamista asiakkaan kanssa samassa määrin kuin älypuhelimien sovellus. Haastateltava on syntyvästä lisätyöstä huolimatta valmis asettamaan etusijalle hyvän hoivasuhteen ylläpitämisen asiakkaan kanssa.

Myös aineistosta tunnistettu viides keino ohittaa toiminnanohjausjärjestelmän alkuperäisen tavoitteen. Hoiva-arjessa voi syntyä tilanteita, joissa hoitajat siirtävät kirjaamista asiakaskäynnin ulkopuolelle. Näin voi käydä esimerkiksi silloin, kun asiakasta on kohdannut akuutti elämäntilanteen kriisi ja hoitajalle tulee tarve käsitellä asiakkaan tunnetilaa. Mobiilikirjausten täydentämis- tai korjaamistyötä voidaan

jättää toimistolla tehtäväksi myös silloin, kun pidempien kirjausten ennakoidaan tuottavan vuorovaikutuksellisia ongelmia hoivasuhteeseen:

Haastattelija: *Teetkö asiakaskäyntien kirjauksia siellä asiakkaan luona vai sit sen jälkeen?*

H10: [...] *Sit jos on joku pitempi juttu, niin sitten mä kyllä en jää siihen, koska monet vähä ihmettelee siinä istuu ja kirjaa pitempäänkin, niin jotkut kysellee, että mitäs sinä sinne nyt kirjotat. Sit kun kuitenkin pitäisi siinä yhdessä keskustella, mitä sinne laitetaan, mutta kun ne asiat on joskus sellasia, että jos on vaikka jotain harhasuutta tai jotain, niin semmosta ihan niinku kohteliaisuudesta, jotkuthan on kieltänytkin, että et laita sinne minusta mitään, paha et kirjota.*

Haastatteluotteesta voi nostaa esiin yhden taustalla olevan perustelun toiminnanohjausjärjestelmän käytölle asiakaskäynnin aikana. Kun mobiilikirjauksia tehdään asiakkaan läsnäollessa ja hänen kanssaan, asiakkaan pääsy omiin henkilökohtaisiin terveys- ja palvelutietoihin mahdollistuu ja hänen osallisuutensa omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Dewar & Nolan 2013) sekä kirjauksia koskeviin valintoihin (Eskelinen 2022) kasvaa – ainakin periaatteessa. Kuten otteesta käy ilmi, kirjausten tekeminen asiakkaan kanssa yhdessä ei ole aina ongelmaton. Hoitajan pitäisi kyetä kuvaamaan asiakkaan kuntoisuutta muille ammattilaisille asiakkaan hoivatarpeiden näkökulmasta, mutta asiakas voi tulkita kuvauksen loukkaavana. Lisäksi yhdessä kirjatessaan asiakas ja ammattilainen joutuvat keskittymään vuorovaikutuksessaan sairauksiin, kun muut elämän kuulumiset voivat jäädä taka-alalle. Kun hoitaja siirtää mobiilikirjaamista asiakasta arvostavista syistä asiakaskäynnin ulkopuolelle, ainoa vapaa ajankohta löytyy ehkä työajan ulkopuolelta: omilta tauoilta tai työpäivän päätteeksi.

Toiminnanohjausjärjestelmän käyttö hoivatyössä tuo esiin ammattilaisten kannalta jännitteisen suhteen hyvän hoivasuhteen ylläpitämisen ja mobiilikirjaamisen välillä. Kahden erisuuntaisen tehtäväorientaation ylläpitäminen on käytännössä haasteellista. Ensinnäkin mobiilikirjaaminen näyttää edellyttävän hoitajalta tilannekohtaista arviointia siitä, milloin kirjaamistehtävään on sopivaa siirtyä ja kuinka kauan siinä voi viipyä, voiko kirjaamistehtävää ylipäänsä aloittaa tai mihin kohtaan sen voi omassa aikataulussa siirtää. Toiseksi hoivatilanne asiakkaan kanssa vaatii hoitajalta jatkuvaa arviointia siitä, millaista huomiota, tarpeeseen vastaamista ja

vuorovaikutuksellista huolenpitoa asiakas kulloinkin tarvitsee. Kolmanneksi hoitajat tekevät asiakaskäynneillä ylimääräistä mobiilikirjaamisen ja hyvän hoivan yhteensovitustyötä ennakoidakseen ja välttääkseen vuorovaikutuksellisia asetelmia, joissa hoitajan huomio olisi asiakkaan sijasta teknologian käytössä.

Hyvän hoivan ja toiminnanohjauksen yhteensovittamisen keinoja asiakaskäyntien väleissä työvuoron aikana

Toiminnanohjausjärjestelmä auttaa hallinnoimaan hoivaorganisaatioiden lineaarista aikataloutta kontrolloimalla asiakaskäyntien kestoja, asiakaskäynneillä suoritettavia hoito- ja hoivatehtäviä ja niihin kuluvaan aikaan. Asiakaskäynnin pituus määritellään palvelu- ja hoitosuunnitelmassa asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Suunnitelmaa voidaan tarvittaessa päivittää esimerkiksi hoitajan tai asiakkaan aloitteesta, jos havaitaan, että käynnin kesto on liian lyhyt. Asiakaskäynnin keston muutos vaatii kuitenkin neuvottelemista muun palvelutiimin ja asiakkaan kanssa.

Standardoidun aikakehyksen ja hyvään hoivaan tarvittavan ei-laskennallisen aikakehyksen yhteensovittaminen tuottaa välillä hankaluuksia työn tekemiseen. Haastateltavat kuvaavat, että toiminnanohjaus reagoi heikosti työn arjessa ja asiakkaan elämässä syntyviin ennakoimattomiin tilanteisiin ja inhimillisen elämän sattumanvaraisuuteen – pikemminkin [...] *se laittaa ne käynnit silleen, että ei se anna armoa siinä* (H10). Asiakaskäyntien rytmittämisongelmat heijastuvat välittömästi asiakaskäyntiaikataulun sekoittumisena tai venymisenä. Ajankäyttöä tehostava toiminnanohjaus luo paradoksaalisesti ajallista haavoittuvuutta hoivatyöhön.

Hoitajien haastatteluista tulee esiin vaihtoehtoisia keinoja, joilla toiminnanohjausjärjestelmän mitoittamaa aikaa ja hyvään hoivaan tarvittavaa aikaa voi yhteensovittaa asiakaskäyntien väleissä. Näitä keinoja ovat: 1) asiakaskäyntiajoissa joustaminen, 2) työtehtävien rajaaminen tai työsuorituksen nopeuttaminen, 3) työn tekeminen varsinaisen työajan ulkopuolella sekä 4) aikakokemuksen ja tunteiden säätely.

Keinoista ensimmäinen on lyhentää yksittäistä asiakaskäyntiä suunnitellusta: *Tää tämmönen sählääminen noitten tieto, just nyt [tietojärjestelmän nimi] lääkehommien kanssa, ettei se veis sitä aikaa [...] [tehtävät] mitä ei oo minnekkään kirjattu eikä laskettu. Että se ei ois seuraavalta pois. Koska millä sä teet, sä lyhennät seuraavan käyntiä. Ei sitä*

voi vaan millään, se on jotenkin sumplattava sitten. (H49) Haastateltavan mukaan arjessa on aikaa vieviä tehtäviä, joita toiminnanohjaus ei tunnista hoivasuoritteiksi järjestelmämielessä. Tällainen tehtävä on muun muassa mobiilikirjaaminen.

Mobiilikirjaamisen lisäksi hoitajien työhön on lipunut myös muiden hoivateknologioiden, kuten etähoivalaitteen tai lääkeautomaatin ylläpitoon ja vikatilanteiden selvittelyyn liittyviä, uusia tehtäviä: *Ja sitten on lääkeautomaatti [tuotenimi]. Siinä on se täyttöhomma tai jos siel joku rytyssä, niin meille tulee semmost ylimäärästä, mikä ei oo minnekkään mitotettu.* (H49) Uudet teknologiat asiakkaan kotona voivat vaatia hoitajalta *ad hoc* huolto- ja viantarkistustoimenpiteitä tai käytön opastusta asiakaskäynnin aikana. Lisäksi organisaatioissa odotetaan, että hoitajat etsivät aktiivisesti uusia asiakkaita kotona asumista tukevien hoivateknologioiden kokeilijoiksi esittelemällä uusia laitteita. Hoitajien näkökulmasta kaikki tämä merkitsee ylimääräistä, ei-mitotettua työtä tai ongelmia, joiden vuoksi aikataulut menevät mönkään (ks. myös Lampi & Sihto 2022). Toiminnanohjauksen tunnistama kotihoidon palveluvalikko rajaa tehtäviä pääosin hoidollisiin ja asiakkaan perustarpeisiin keskitettyihin toimenpiteisiin – olettaen, että muut palvelut ostetaan ulkoisilta palveluntarjoajilta (Eskelinen 2023). Teknologioiden hoitamiseen tarvittavaa aikaa ei ole toiminnanohjausjärjestelmässä huomioitu. Hoitajille hyvä hoiva tarkoittaa kuitenkin kokonaisvaltaista työtettä, jossa asiakkaan kaikkiin tarpeisiin vastataan huolehtien samalla, että asiakkaan yhteydet muihin ihmisiin tukevat kotona pärjäämistä ja hyvää elämää (Levoniemi & Saari 2023).

Toinen keino toiminnanohjausjärjestelmän luoman aikakehyksen ja hyvään hoivaan tarvittavan aikakehyksen yhteensovittamiseksi on hoivatehtävien tietoinen rajaaminen asiakaskäynnillä, tehtävien suorittamisen nopeuttaminen tai usean tehtävän tekeminen yhtä aikaa (ks. moniajo edellä). Olennaista tämän keinon käytössä on, että hoitaja tuntee oman asiakaskuntansa: *Täytyy mennä tilanteiden mukaan. Jos sä tiedät mitkä käynnit on tänä iltana niin sä tiedät että rouva A:lla on kaikki ok niin sä voit tehdä sen käynnin nopeemmin. Sitten on aikaa rouva B:lle kun tiedät että hän on kovin ahdistunu.* (H45)

Toiminnanohjauksen olettama ”hyvä työntekijä” osaa säädellä asiakkaan luona käyttämänsä aikaa järjestelmään etukäteen kirjatun ajan mukaiseksi (Eskelinen 2023), kun taas hoitajien kokemusmaailmassa ”hyvä työntekijä” näyttäytyy kykyä sovittaa asiakasaikoja työvuoron kulussa tilanteisesti ja joustavasti keskenään niin, että asiakkaiden senhetkisiin tarpeisiin voi vastata tarkoituksenmukaisesti. Toi-

minnanohjaus ei vain rationalisoi ja standardisoi organisaation ja hoitajien aikaa, vaan se olettaa asiakkaiden arjen tapahtumat ja tarpeet määrämittäisiksi päivästä tai olosuhteista riippumatta. Tehtävien rajaamisen, työn tempoisuuden säätelyn ja moniajon avulla hoitajat voivat tuottaa hyvän hoivan vaatimaa aikaa lineaarisesti etenevän aikakehyksen yli.

Kolmas keino on työtehtävien hoitaminen varsinaisen työajan ulkopuolella (ks. kirjaamistehtävän siirtäminen edellä). Haastatteluissa tuli esiin useita esimerkkejä, joissa asiakkaan välittömiin tarpeisiin vastataan omia tarpeita ohittamalla, esimerkiksi käyttämällä omiin taukoihin varattuja aikoja työtehtävien tekemiseen tai työskentelemällä työajan ulkopuolella. Hoivaorganisaation tasolla ”harmaalla alueella” työskentely ei tuota totuudenmukaista tilannekuvaa resurssien ja tarpeiden epätasapainosta, jolloin ongelmaan on vaikeampi puuttua.

Hoitajien haastatteluissa tulee esiin myös neljäs keino, jolla hoitajat hallinnoivat aikaan ja sen kulumiseen liittyviä subjektiivisia ja jaettuja kokemuksia asiakaskäynneillä. Kyse on aikakokemuksen ja tunteiden säätelystä: *Kyllä siinä pystyy aika hyvin, vaikka ois kuinka kiire, [...] kun rauhassa vaan ottaa sen hetken, sit kun sen oven lyö kiinni, niin sit voi ruveta hätäileen. [...] Vaikka on kiire, niin kyllä siinä pystyy aina kuitenkin, ettei näytä sitä.* (H10) Haastatteluista käy ilmi, että omien ja asiakkaan tunteiden tietoinen säätely aikarajoitteisilla asiakaskäynneillä on osa ammatillista osaamista ja hyvää hoivaa. Hyvän hoivasuhteen ylläpitämisen kannalta on keskeistä, että asiakaskohtaamisessa ammattilainen hallitsee omia tunteitaan niin, ettei mahdollisesta omasta sisäisestä kiireen ja aikapaineen kokemuksesta välity vihjeitä asiakkaalle. Hoitajan työ sisältää aktiivista emotionaalista ja kehollista säätelytyötä hyvän hoivan rakentamiseksi.

Toiminnanohjaus luo hoitajien työn arkeen ajallisesti jännitteisen suhteen työtä määrittävien kahden aikakehyksen – taloudellishallinnollisen ja relationaalipro-sessuaalisen – välille (ks. Hirvonen & Husso 2012). Hoitajilla on kuitenkin valtaa ja toimijuutta muokata ja ylittää työtä määrittäviä ajallisia reunaehtoja (Flaherty 2003). Yhteensovittamalla toiminnanohjausjärjestelmään ja hyvään hoivaan liittyviä erityymiä odotuksia ammattilaiset voivat tuottaa arjessa joustavasti asiakkaiden tarpeiden mukaista hoiva-aikaa. Hoitajat eivät vain passiivisesti mukaudu toiminnanohjauksen luomiin ajallisiin rakenteisiin vaan luovat aktiivisesti aikajoustoja ja säätelevät omaa ja asiakkaan kokemusta ajasta hyvän hoivasuhteen ylläpitämiseksi (Flaherty 2003; Hirvonen & Husso 2012).

Pohdinta ja johtopäätökset

Olemme analysoineet, millaisia muutoksia toiminnanohjausjärjestelmä tuo hoivatyön toteuttamiseen ja hyvän hoivasuhteen rakentamiseen kotihoidossa työskentelevien ammattilaisten näkökulmasta. Aikaisemmissa hoivatyötä koskevissa tutkimuksissa on tuotu esiin, että toiminnanohjausjärjestelmä luo kotihoitoa tekevien hoitajien työhön sekä sosiomateriaalisia reunaehtoja (Eskelinen 2020; Koivisto ym. 2022) että ajallisia jännitteitä (Bergschöld 2018; ks. myös Hirvonen & Husso 2012). Tässä tutkimuksessa olemme pyrkineet syventämään ymmärrystä siitä, miten kotihoidon työntekijät näitä jännitteitä työn arjessa ratkaisevat. Analyysimme fokus on ollut erityisesti hyvän hoivan tuottamisen ja toiminnanohjausjärjestelmän käytön välisissä jännitteissä sekä näiden hallintakeinoissa aika- ja käytäntöteoreettisista näkökulmista.

Suomalaista kotihoitoa koskevassa tutkimuksessa (esim. Eskelinen 2023) on esitetty, että toiminnanohjauksen määrittämiä hyvän työntekijän taitoja ovat kyky sovittaa kirjaaminen joustavasti hoivatyöhön sekä kyky siirtyä asiakkaalta toiselle toiminnanohjauksen osoittamissa aikaikkunoissa. Tutkimuksemme avaa hienoviritteisemmin, mitä nämä taidot sosiomateriaalisina hoivan rutiineina ja käytäntöinä konkreettisesti tarkoittavat. Tunnistimme viisi mobiilikirjaamisen ja hyvän hoivan yhteensovittamisen keinoa asiakaskäyntien aikana: 1) moniajo, 2) vuorovaikutuksen pysäyttäminen asiakkaan kanssa, 3) kirjaaminen siten, että asiakas ei huomaa, 4) tuplakirjaaminen ja 5) kirjaamistehtävän siirtäminen asiakaskäynnin ulkopuolelle. Analyysimme osoittaa, että mobiilikirjaaminen asiakaskäyntien aikana vie aikaa ja hoitajan huomiota siinä määrin, että hoitajat tekevät ylimääräistä yhteensovittamistyötä toiminnanohjauksen käytön ja hyvän hoivan tuottamisen välillä.

Analyysimme toi myös esiin, että toiminnanohjausjärjestelmä luo asiakaskäynneille ajallisen jännitteen suhteessa hyvään hoivaan tarvittavaan aikaan. Tätä ajallista jännitettä hallitaan koko työvuoron kuluessa 1) asiakaskäyntiajoissa joustamalla, 2) työtehtäviä rajaamalla tai työsuoritusta nopeuttamalla, 3) siirtämällä työtehtäviä varsinaisen työajan ulkopuolelle sekä 4) aikaan liittyviä kokemuksia ja tunteita säätelemällä. Havaintomme on linjassa Pernille Tuften (2013) tanskalaista kotihoitoa koskevan tutkimuksen kanssa. Tutkimuksen mukaan hoitajat mukauttavat joustavasti omaa hoivatyötään rajallisiin aikakehyksiin arvioimalla, mikä on standardointilogiikan mukaista hoivatyötä ja mikä on sen ulkopuolelle jäävää, ei-aikamitoitettua,

täydentävää palvelua (emt.). Kotihoidon työntekijät voivat kokea, että esimerkiksi teknologian käyttäminen ei ole ”oikeaa” hoivatyötä vaan ylimääräinen ja aikaa vievä tehtävä, josta täytyy huolehtia muun työn ohella (Lampi & Sihto 2022). Ajankäyttöön liittyvä arvostiriita on tunnistettavissa myös oman tutkimuksemme löydöksissä. Se voi vähentää hoivatyön mielekkyyden ja työhyvinvoinnin kokemusta sekä vaikeuttaa hyvän hoivasuhteen rakentamista asiakkaan kanssa.

Analyysimme osoittaa, että hoitajat pyrkivät käyttämään toiminnanohjausta sellaisilla tavoilla, jotka häiritsevät mahdollisimman vähän asiakaskohtaamista ja tukevat ihmiskeskeistä, hyvää elämää tuottavaa hoivaa. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttö muokkaa väistämättä hoitajan tehtäviä kotihoidossa kirjaamisvelvoitteen ja työn aikarajoitteisuuden vuoksi. Kirjaamisvelvoite asiakkaan luona toteutuu asiakkaan vuorovaikutusaikaa kunnioittaen, ja hoitajat joustavat tarvittaessa käyntien aikarajoitteisuudesta. Tässä mielessä teknologiaa käytetään ihmisen ja asiakkaan ehdoilla. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttö ei kuitenkaan aina toteudu ihmisen ehdoilla siinä mielessä, että teknologian ja hyvän hoivan yhteensovittaminen voi vaatia hoitajien omasta työhyvinvoinnista tinkimistä.

Aikaisempien tutkimusten mukaan hoivatyötä tehostava ja resursseja säästävä toiminnanohjausjärjestelmä korostaa hoivatyötä teknisenä, kirjallisenä ja ajanhallinnallisena taitona – ei niinkään kokonaisvaltaisena ja ruumiillisena taitona (Eskeinen 2020; 2023; Koivisto ym. 2022; Tufta 2013). Toisaalta tässä tutkimuksessa löytämämme yhteensovittamisen keinot osoittavat, että hoitajat tekevät asiakaskäynneillä ja niiden väleissä edelleen paljon vuorovaikutuksellista (Goffman 1967), kehollista (Gherardi & Rodeschini 2016) ja ajallista (Flaherty 2003) työtä. Hoitajien hyödyntämät yhteensovittamisen keinot osoittavat, että hoitajilla on pyrkimys asettaa hyvä asiakassuhde etusijalle suhteessa mobiilikirjaamiseen ja toiminnanohjausjärjestelmän mitoittamaan aikaan. Tulkitsemme, että yhteensovitustyötä tehdään, jotta hyvä hoivasuhde ja hoivan alkuperäiset eettiset periaatteet (Noddings 1984) säilyisivät, koska ne koetaan työn mielekkyyden ytimenä.

Tutkimuksemme rajoitteena on, että haastatteluryhmät kahdessa organisaatiossa olivat kooltaan varsin pieniä. Suuremmalla aineistolla yhteensovittamisen keinoja olisi saatu mahdollisesti esiin enemmän. Löydettyjen keinojen kirjo on silti moninainen, ja keinovalikoimat muistuttivat toisiaan kahdessa eri kaupungissa. Haastateltaviksi rekrytoitiin sekä paljon että vähän teknologioita käyttäviä kotihoidon työntekijöitä. Tulokset edustavat näin ollen monipuolisesti erilaisten käyttäjien

näkökulmia ja havaintoja toiminnanohjauksen vaikutuksista työkäytäntöihin. Lähes-tyimme haastattelupuhetta aineistona, joka ilmentää haastateltavien käsityksiä ja tulkintoja omasta toiminnastaan asiakkaiden ja teknologioiden kanssa hoivatyön arjessa. Tässä mielessä haastattelujen tarjoama ikkuna hoivatyön todellisuuteen nojaa haastateltavien kykyyn tunnistaa, sanallistaa ja kuvata omaa toimintaansa (Niska & Olakivi 2023) ja on näkökulmana erilainen kuin esimerkiksi hoitajien työn ja teknologian käytön havainnointi. Jatkossa aiomme tutkia, miten mobiilikirjaus toteutuu hoitajien asiakasvuorovaikutuksessa. Rajoitteista huolimatta pienellä haastatteluaineistolla on pystytty kuvaamaan rikkaasti sellaisia yksittäisiä, persoonallisia ja edistyksellisiä arjen käytäntöjä, joista käytäntöyhteisöjen on mahdollista oppia, kun ne tapaustutkimuksen avulla tehdään ensin näkyviksi (Flyvbjerg 2006). Laadullisen tapaustutkimuksen päätarkoitus ei ole yleistäminen vaan pikemminkin poikkeavan ja uuden esiin nostaminen.

Aikaisemmassa toiminnanohjausta koskevassa tutkimuksessa on kriittisesti kysytty, palveleeko mobiilikirjaaminen nykymuodossaan ja laajuudessaan hoivalogiikan mukaista asiakastyötä kotihoidossa (Eskelinen 2023). Tutkimuksemme syventää tätä keskustelua asettamalla jatkokysymyksen: palvelevatko toiminnanohjausjärjestelmän käyttötavat nykymuodossaan ja laajuudessaan hoivalogiikan mukaista hyvää hoivaa? Toiminnanohjauksen raamittaman taloudellishallinnollisen logiikan ja hoivan hyveisiin nojaavan työn logiikan yhteensovittaminen voi tuottaa työn arjessa kitkaa, jos hoitaja kokee, ettei hänellä ole aikaa sellaisen hyvän hoivan antamiseen kuin haluaisi. Tutkimuksemme valossa näyttää siltä, että teknologian ja ihmisen ehdoilla toimiminen samanaikaisesti johtaa hoitajien työssä tämän jännitteen ”hiljaisiin” ja paikallisiin hallintakäytäntöihin. Myönteinen näkymä on se, että hoitajilla on arjessa valtaa ja autonomiaa toteuttaa hoivatyötä ihmisen ehdoilla ja muokata, ohittaa tai ylittää toiminnanohjausjärjestelmään sisäänkirjoitettuja ominaisuuksia tai järjestelmän olettamia käyttötapoja (ks. Orlikowski 2000). Raadollisempi kuva on se, että hallintakeinot ovat välttämättömiä: ne pitävät hoivatyön arjen hallittavana ja siedettävänä. Ne voivat myös kuormittaa hoitajia, jos aikajoustopot tarkoittavat hoitajien omista hyvinvointitarpeista luopumista.

Analyysimme osoitti, että käytetyt yhteensovittamisen keinot eivät ole yhteisöllisesti jaettuina käytäntöinä. Aineistossa on vähän viitteitä siitä, että arjen yllättäviä ja apua vaativia tilanteita ratkaistaisiin kollegoiden tai esihenkilön tuella tai että mobiilikirjaamisen tai ajanhallinnan keinoista keskusteltaisiin. Kotihoidossa, jossa

työtä tehdään pääosa työajasta yksin asiakkaan kotona, olisi tärkeää vahvistaa työyhteisön keskinäistä yhteistoimintaa ja lähijohtamisen tukea. Lisäksi olisi tarpeen tarkastella, millä tavoin teknologiat muuttavat tai vahvistavat ammattilaisten käsitystä siitä, mitä on hyvä hoiva kotihoidon rakenteellisissa muutoksissa (Jaakola 2021; Kröger ym. 2018). Teknologian kehittäjien näkökulmasta analyysissämme esiin nousseet yhteensovittamisen keinot edustavat ei-aiottuja seuraamuksia työkäytäntöihin: vastoin kehittäjien odotuksia toiminnanohjaus arjen käytäntöinä (Orlikowski 2000, 410) ei aina toimi työtä tehostavasti tai palvelun laatua parantavasti. Koska hoivapalveluiden teknologisoituminen muuttaa väistämättä asiakkaan ja ammattilaisten välistä suhdetta, tulisi työntekijöiden saada mahdollisuus arvioida muutosten vaikutuksia omaan työhön ja asiakasvuorovaikutukseen.

Kirjoittajat

Inka Koskela

YTM, tutkija, Työterveyslaitos
sähköposti: inka.koskela@ttl.fi

Marja Känsälä

KTT, erikoistutkija, Työterveyslaitos
sähköposti: marja.kansala@ttl.fi

Eveliina Saari

FT, dosentti, johtava tutkija, Työterveyslaitos
sähköposti: eveliina.saari@ttl.fi

Kiitokset

Tutkimusaineisto on kerätty osana *Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi* -hanketta (TSR-hanke 200101). Hanketta ovat rahoittaneet Työsuojelurahasto, Työterveyslaitos sekä kumppaniorganisaatiot. Kiitämme lämpimästi tutkimukseen osallistuneita organisaatioita ja haastatteluihin osallistuneita ammattilaisia.

Kirjallisuus

- Ajslev, J. Z. N., Højbjerg, H., Andersen, M. F., Andersen, L. L. & Poulsen, O. M. (2019) Occupational identities and physical exertion in (re) configurations of new technologies in eldercare. *Nordic Journal of Working Life Studies* 9 (4), 19–37. <https://doi.org/10.18291/njwls.v9i4.117778>
- Bergschöld, J. (2018) When saving time becomes labor: Time, work, and technology in homecare. *Nordic Journal of Working Life Studies* 8 (1), 3–21. <https://doi.org/10.18291/njwls.v8i1.104850>
- Dewar, B. & Nolan, M. (2013) Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. *International Journal of Nursing Studies* 50 (9), 1247–1258. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.008>
- Engster, D. (2005) Rethinking care theory: The practice of caring and the obligation to care. *Hypatia* 20 (3), 50–74. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2005.tb00486.x>
- Eskelinen, K. (2020) Kirjaamisen standardointi kotihoidossa. *Sociologia* 57 (3), 278–293. <https://journal.fi/sociologia/article/view/124566>
- Eskelinen, K. (2022) Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto ja työkuultuuriin muutos vanhojen ihmisten kunnallisessa kotipalvelussa – esihenkilötyön näkökulma. Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-7040-8>
- Eskelinen, K. (2023) Hyvän työntekijän taidot tietoteknisen toiminnanohjauksen säätelössä kotihoidossa. *Gerontologia* 37 (1), 4–20. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.110608>
- Fazio, S., Pace, D., Flinner, J. & Kallmyer, B. (2018) The fundamentals of person-centered care for individuals with dementia. *Gerontologist* 58 (1), S10–S19. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx122>
- Flaherty, M. G. (2003) Time work: Customizing temporal experience. *Social Psychology Quarterly* 66 (1), 17–33. <https://doi.org/10.2307/3090138>
- Flyvbjerg, B. (2006) Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry* 12 (2), 219–245. <https://doi.org/10.1177/1077800405284363>
- Gherardi, S. (2009) Knowing and learning in practice-based studies: An introduction. *The Learning Organization* 16 (5), 352–359. <https://doi.org/10.1108/09696470910974144>

- Gherardi, S.** (2010) Telemedicine: A practice-based approach to technology. *Human Relations* 63 (4), 501–524. <https://doi.org/10.1177/0018726709339096>
- Gherardi, S. & Rodeschini, G.** (2016) Caring as a collective knowledgeable doing: About concern and being concerned. *Management Learning* 47 (3), 266–284. <https://doi.org/10.1177/1350507615610030>
- Goffman, E.** (1967) *Interaction ritual: Essays on face-to-face behavior*. New York: Pantheon.
- Hamington, M.** (2018) Care, competency, and knowledge. Teoksessa M. Visse & T. A. Abman (toim.) *Evaluation for a caring society*. Charlotte, NC: Information Age Publishing, 27–48.
- Hirvonen, H. & Husso, M.** (2012) Hoivatyön ajalliset kehykset ja rytmiristiriidat. *Työelämän tutkimus* 10 (2), 119–133.
- Jaakola, J.** (2021) Vaivaisia vai harmaita panttereita? Sosiaalisen ja taloudellisen kestävyuden turvaamisen seuraukset iäkkäiden hoivapalveluiden laatusuosituksissa. *Poliittinen talous* 10 (1), 42–72. <https://doi.org/10.51810/pt.111848>
- Kamp, A.** (2022) Temporalities of digital eldercare. Teoksessa H. Hirvonen, M. Tammelin, R. Hänninen & E. J. M. Wouters (toim.) *Digital transformations in care for older people: Critical perspectives*. Lontoo: Routledge, 93–110. <https://doi.org/10.4324/9781003155317-9>
- Kervinen, E.** (2022) Lisää koulutusta ja panostuksia työhyvinvointiin – näin työryhmä helpottaisi pulaa hoitohenkilöstöstä. *Helsingin Sanomat* 14.1.2022. <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008470744.html> (luettu 1.9.2022)
- Koivisto, T. A., Koskela, I., Saari, E. & Ruusuvuori, J.** (2022) Digitaalinen toiminnanohjausjärjestelmä – tukea vai rajoitteita vanhushoivatyölle? *Gerontologia* 36 (3), 239–254. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.113900>
- Korkiakangas, E., Koivisto, T., Olin, N. & Laitinen, J.** (2022) Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. *Tutkiva Hoitotyö* 20 (1), 3–11.
- Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J. M.** (2018) Hoivatyö muutoksessa: Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. *YFI Julkaisuja* 6. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>

- Lampi, A. & Sihto, T.** (2022) Kotihoidon työntekijöiden teknologiaan liittyvät tunteet. *Työelämän tutkimus* 20 (3), 411–435. <https://doi.org/10.37455/tt.114442>
- Miettinen, J., Mäkinen, M., Leikas, J., Jutila, T. & Veko, T.** (2020) Vastuullinen toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen kotihoidossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 12 (1), 70–83. <https://doi.org/10.23996/fjhw.77883>
- Nicolini, D.** (2009) Zooming in and out: Studying practices by switching theoretical lenses and trailing connections. *Organization Studies* 30 (12), 1391–1418. <https://doi.org/10.1177/017084060934987>
- Niska, M. & Olakivi, A.** (2023) Laatusisällönanalyttiseen työelämän tutkimukseen. *Työelämän tutkimus* 21 (2), 175–180. <https://doi.org/10.37455/tt.131112>
- Noddings, N.** (1984) *Caring: A feminine approach to ethics and moral education*. Berkeley: University of California Press.
- Levonius, V. & Saari, E.** (2023) Empatia–video reflection method for reflecting on empathic interactions between care worker and client. *Journal of Workplace Learning*. Epub ahead of print 31 August 2023. <http://dx.doi.org/10.1108/JWL-11-2022-0144>
- Oinas, T., Karhinen, J., Tammelin, M., Hirvonen, H., Hämäläinen, A. & Taipale, S.** (2021) Teknologisten laitteiden ja sovellusten käyttö vanhustyössä: Työn piirteiden ja yksilötekijöiden vaikutusten tarkastelua. *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (2), 166–179. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041310334>
- Orlikowski, W. J.** (2000) Using technology and constituting structures. *Organization Science* 11 (4), 404–428. <https://doi.org/10.1287/orsc.11.4.404.14600>
- Orlikowski, W. J.** (2007) Sociomaterial practices: Exploring technology at work. *Organization Studies* 28 (9), 1435–1448. <https://doi.org/10.1177/0170840607081138>
- Raudaskoski, S., Mantere, E. & Valkonen, S.** (2019) Älypuhelin ja kasvokkaisen vuorovaikutuksen muuttuvat käytänteet. *Sociologia* 56 (3), 282–299. <https://journal.fi/sociologia/article/view/124404>
- Rummery, K. & Fine, M.** (2012) Care: A critical review of theory, policy and practice. *Social Policy & Administration* 46 (3), 321–343. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2012.00845.x>

Saari, E., Koivisto, T., Koskela, I., Känsälä, M., Levonius, V. & Turunen, J. (2022)

Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi. Tietoa työstä. Työterveyslaitos. Tampere: PunaMusta Oy.

Tufte, P. (2013) Is there time enough? Temporal resources and service

performance in the Danish home care sector. *Nordic Journal of Working Life Studies* 3 (2), 97–112. <https://doi.org/10.19154/njwls.v3i2.2552>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:

Tammi.

Inka Koskela, Marja Känsälä & Eveliina Saari

In terms of technology or human beings? The strategies of reconciling the use of the ERP system and good care in homecare practitioners' everyday work

A wide range of technologies are used in homecare for older people to make care work more efficient and ensure the quality and sufficiency of the care services. One of the most important technologies is an enterprise resource planning system (ERP) designed for managing and organising daily care work and documenting client data. We examine what changes the ERP system brings to the daily delivery of care and the creation of a good caring relationship in homecare. Drawing on a socio-material and practice-oriented framework, we examine how homecare workers describe resolving tensions between the delivery of good care and the use of the mobile ERP in their everyday work. We conducted the qualitative case study in two public homecare organisations in two Finnish municipalities. The research data consist of semi-structured thematic interviews with 12 care workers. We analysed the interview data using content analysis. As a result of the analysis, we found five different strategies for reconciling mobile documenting and good care and four different strategies for reconciling the time allocated by the ERP system and the time needed for good care. The strategies in use indicate the care workers' efforts to nurture and protect the good caring relationship with the client. In their daily work, homecare workers have autonomy to carry out care work on people's terms and to go beyond the embedded features of the ERP system and the expectations related to its use.

Keywords: caring, older adults, ERP, homecare, sociomateriality