

Janina Nieminen

TABLETIN TOIMIVUUDEN TODENTAMINEN KOTIHOIDON
YMPÄRISTÖSSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

TABLETIN TOIMIVUUDEN TODENTAMINEN KOTIHOIDON YMPÄRISTÖSSÄ

Nieminen, Janina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2016
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 22
Liitteitä: 4

Asiasanat: kotihoito, tabletti, kirjaaminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien mielipiteitä tabletin toimivuudesta heidän työssään, tabletin ongelmista ja kehittämisideoista tabletin käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka auttaa parantamaan tabletin käyttöä kotihoidossa.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kohderyhmänä oli Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajat, jotka olivat mukana tablettipilotoinnissa (N=10). Tutkimusaineisto kerättiin vapaamuotoisilla kysymyksillä helmikuussa 2016. Vastauksia palautui seitsemän kappaletta, jolloin vastausprosentiksi saatiin 70. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan kirjaaminen tabletilla onnistui melko hyvin mutta puuttivat otsikot ja välilehdet hankaloittivat kirjaamista. Tabletti nopeutti kirjaamista, kirjattiin vain oleellinen sekä vähensi kaksoiskirjaamista. Hyvänä asiana koettiin myös asiakkaan tietojen pysyminen ajantasaisina sekä tietojen tarkistamismahdollisuus. Myös asiakaskäynnin tilastoimismahdollisuutta pidettiin hyvänä asiana.

Suurimmat ongelmat tabletin käytössä liittyivät puuttuviin ominaisuuksiin, joista tärkeimpinä pidettiin Antiko -lehden eli Marevan annostusohje- lehden sekä RR -lehden puuttumista. Puuttuvien toimintojen vuoksi koko asiakaskäyntiä ei saa kirjattua kokonaan asiakkaan luona, vaan kirjaamista on jatkettava toimistolla. Itse tablettiin ja tietotekniikkaan liittyvistä ongelmista esille nousi tietojen tallentumattomuus. Joskus tallennetut tiedot olivat kadonneet. Myös internetyhteydessä esiintyneet ongelmat haittasivat satunnaisesti tabletin käyttöä. Ideoita tabletin käytön kehittämiseksi tuli vähän. Tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi nousi tabletin puuttuvien ominaisuuksien saaminen. Antiko- ja RR-lehden, jotka ovatkin jo kehitteillä, saaminen tabletille koettiin erittäin tärkeäksi.

Jatkossa voitaisiin tutkia tabletin käytettävyyttä, kun siihen on saatu puuttuvat ominaisuudet. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, onko hoitajien käyttämä mobiiliteknologia vaikuttanut jotenkin kotihoidon asiakkaiden elämään.

TABLET FUNCTIONALITY VERIFICATION OF THE HOME CARE ENVIRONMENT

Nieminen, Janina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2016

Supervisor: Pirilä, Ritva

Number of pages: 22

Appendices: 4

Keywords: home care, tablet, documentation

The purpose of this thesis was to find opinions of home care nurses in the city of Rauma on tablet functionality in their work, the tablet's problems, and development ideas for tablet use. The aim was to provide information that will help to improve the utilization of the tablet in the home care.

The study was executed using qualitative research methods. The target group was the home care nurses involved in tablet piloting (N = 10). Data consisted of free-form essays gathered in February 2016. Seven essays were returned, so the response rate was 70. The data was analysed using inductive content analysis.

According to the results, documenting with the tablet was managed quite well, but the missing titles and interleafs complicated the documenting. The tablet expedited the documenting, documented only the essential parts, as well as reducing double documenting. One advantage that was seen is that the customer data remains up-to-date, as well as the opportunity to verify the data. The possibility of compiling statistics on customer visits is also considered a good thing.

The main problems related to the use of the tablet were missing features, of which the most important were Antiko-leaf and Marevan dosage instruction-leaf, as well as the lack of RR-leaf. Due to missing functions throughout, the customer visits may not be fully documented in the client's home, but the documentation has to continue in the office. Problems were associated with the tablet and information technology, and questions arose regarding information not being saved. Sometimes the information stored was lost. Internet connection problems also hampered the use of the tablet occasionally. A few ideas for developing the utilization of the tablet were proposed. The primary development target increased to obtain the missing properties of the tablet. Getting Antiko- and RR- leaf, which are already in development, to the tablet was considered crucial.

In the future, the usability of the tablet could be examined after the missing features have been obtained. It would be interesting to examine whether the fact that nurses used mobile technology somehow affected the home care clients' lives.

.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA.....	5
2.1	Kotihoito	5
2.2	Kirjaaminen.....	6
2.3	Sähköinen kirjaaminen.....	7
2.4	Tablettisovellus	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	9
4	RAUMAN KAUPUNGIN KOTIHOITO	9
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	10
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	10
5.2	Aineiston keruu ja kohderyhmä	10
5.3	Aineiston analysointi	11
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	12
6.1	Tabletin toimivuus	12
6.2	Tabletin käytön ongelmat	14
6.3	Kehittämisideoita tabletin käyttöön	15
7	POHDINTA.....	16
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua	16
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	18
7.3	Tutkimuksen eettisyys	19
7.4	Oman ammatillisuuden kehittyminen	20
7.5	Jatkotutkimusehdotukset.....	21
	LÄHTEET	22
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on tabletin toimivuuden todentaminen kotihoidon ympäristössä. Aihe opinnäytetyöhön tuli Rauman kaupungin kotihoidosta, josta tiedustelin olisiko heillä tarvetta tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Aihe on ajankohtainen, koska tabletin käytön pilotointi alkoi kotihoidossa kesäkuussa 2015, jolloin 10 sairaanhoitajaa sai tabletin kokeiluun. Loput sairaanhoitajat saivat tabletit käyttöönsä loppuvuodesta 2015. Hoitotyöntekijöillä tulisi olla mahdollisuus kirjata jo siellä, missä kirjattavaa syntyy ja mahdollisuus hakea tietoa siellä, missä sitä tarvitaan. On siis tärkeää kehittää tehokkaita ja kannettavia dokumentointisovelluksia. (Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti 2012, 35.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien mielipiteitä tabletin toimivuudesta heidän työssään. Tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa parantamaan tabletin käyttöä kotihoidossa.

2 KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA

2.1 Kotihoito

”Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta” (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 20 §.)

Kotihoito muodostuu kotipalvelusta, kotisairaanhoidosta ja tukipalveluista, joilla autetaan kotona asuvia, jotka eivät muuten pärjää kotona sairauden, vamman tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Kotihoito voi olla säännöllistä, tilapäistä tai satunnaista. Säännöllisessä kotihoidossa asiakas saa kotihoidon palvelua vähintään kerran viikossa ja asiakkaalla on voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma. Tilapäisessä kotihoidossa asiakas saa kotihoitoa harvemmin kuin kerran viikossa. Myös tilapäisen kotihoidon asiakkaalla on voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma. Satunnaises-

sa kotihoidossa kotihoidon palvelu on kertaluonteista eikä asiakkaalla ole hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Ikonen 2013, 15–17.)

Kotihoidon tarkoituksena on asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito. Hoito ja huolenpito tehtäviin voi kuulua perushoiva, henkilökohtainen hygienia, ruokahuolto ja ravitseminen sekä ateriapalvelu, turvapalvelut, vaatehuolto, siistiminen, asiointi ja muut tehtävät, sairaanhoidolliset ja terveyden säilyttämiseen ja edistämiseen liittyvät toimenpiteet, lääkehoito, seuranta, saattohoito, psykososiaalinen tuki asiakkaalle ja omaisille sekä kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja toteutus. (Ikonen 2013, 23.)

Kotihoidon sairaanhoitopalveluissa toteutetaan lääkärin määräämiä, asiakkaiden sairauksien vaatimia tutkimuksia, hoitoa ja seurantaa. Sairaanhoitajan työhön kuuluu esimerkiksi näytteiden ottoa, mittausten tekemistä sekä haavanhoitoa, avannehoitoa ja lääkehoitoa. (Ikonen 2013, 180.)

2.2 Kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisessa kirjataan vain hoidon kannalta oleelliset tiedot ja päätökset. Koko hoitotyön prosessi kirjataan, jotta kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tahot saavat tiedon potilasta koskevista asioista. Myös hoitotyön kirjaamisessa potilaalla on oikeus omaan tahtoon ja oikeus tietää mitä hänestä kirjataan. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 47.)

Kotihoidossa kirjaamiskäytännöt vaihtelevat kunnittain. Kirjaamisen tavoitteena kotihoidossa on asiakkaan palvelun turvaaminen, asiakkaan tiedonsaantioikeuden toteennäyttäminen, asiakkaan ja henkilöstön oikeusturvan varmistaminen sekä tiedon tuottaminen kotihoidon johtamisen, suunnittelun, tutkimuksen ja opetuksen tueksi. Kirjaamisen ongelmia ovat merkintöjen puutteellisuus, epätäsmällisyys, tulkintavirheet, epä johdonmukaisuus ja epäsäännöllisyys. Ongelmia ovat myös kirjaamisen päällekkäisyys, rinnakkaisuus sekä se, ettei kirjaaminen tapahdu reaaliajassa. (Ikonen 2013, 165–167.)

Kotihoidossa käytettävät kotihoitokansiot ja viestivihot ovat tiedottamisen ja kommunikoinnin välineitä. Kotihoitokansion tekoon vaaditaan asiakkaan suostumus ja siinä säilytetään asiakkaan hoivaan ja hoitoon liittyviä asiakirjoja sekä yleensä myös asiakkaan palvelusuunnitelma. Kotihoitokansio toimii tiedon välittäjänä organisaatioiden välillä, esimerkiksi asiakkaan joutuessa päivystykseen voidaan kotihoitokansio ottaa mukaan. Kotihoitokansion tietoja voivat päivittää myös sairaalan työntekijät ja muut asiakasta hoitavat henkilöt. Viestivihko on kotihoidossa tärkeä tiedon välityskäyttö. Viestivihkoon voivat kirjata kaikki asiakkaan hoitoon osallistuvat henkilöt sekä asiakkaan omaiset. Vihkoon kirjataan asiakkaan tilannetta ja vointia koskevia asioita ja kysymyksiä. (Ikonen 2013, 169–170.)

2.3 Sähköinen kirjaaminen

Sähköisissä järjestelmissä potilasta koskevat hoitotiedot muodostavat potilaskertomuksen samaan tapaan kuin paperisessa muodossa. Sähköinen järjestelmä poistaa fyysiset esteet eli hoitotietoja voi lukea ja kirjata monissa paikoissa. Mobiilitekniikka eli mukana kuljetettavat laitteet antavat vielä enemmän mahdollisuuksia hoitotietojen lukemiseen ja hoitotyön kirjaamiseen. Hoitotyötä voi kirjata heti, kun tulee kirjattavaa. Sähköiset tietojärjestelmät helpottavat myös moniammatillista vuorovaikutusta, sillä järjestelmissä on mahdollisuus lähettää ja vastaanottaa ohjeita potilaan hoitoon liittyen. (Ensio & Saranto 2004, 14.)

2.4 Tablettisovellus

Sairaanhoitaja Multasen mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 18.04.2016) Rauman kaupungin kotihoidossa käytössä oleva tablettisovellus on Tieto Oy:n Lifecare Kotihoito sovellus. Sovelluksen avulla pystytään vähentämään turhia työvaiheita ja hoidosta tulee entistä sujuvampaa. Lifecare Kotihoito sovellus kytkeytyy muihin tietojärjestelmäpalveluihin. Sovelluksessa kirjatut tiedot siirtyvät suoraan asiakkaan kertomukseen. Sovelluksesta näkee ajan tasalla olevat tiedot potilaasta ja esimerkiksi lääkityksen voi tarvittaessa tarkistaa. Lääkitystiedot tulevat reaaliaikaisesti potilastietojärjestelmästä. (Tiedon www-sivut-sivut 2016.)

Sairaanhoitaja Multasen (henkilökohtainen tiedonanto 18.04.2016) mukaan sovelluksessa näkee asiakkaan tiedot ja käynnit noin vuoden ajalta. Sovelluksen avulla asiakaskäynnin voi kirjata jo asiakkaan kotona. Sovelluksesta löytyy erilaisia fraaseja, joita voi kirjaamisessa käyttää ja käynnin tilastoinnin voi myös tehdä sovelluksella.

Kuusela (2005, 56, 62, 67, 69) selvitti tutkimuksessaan langattoman tiedonsiirron ja päätelaitteiden käytettävyyttä hoitotyön elektronisessa dokumentaatiossa kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimuksessa jaettiin kyselylomakkeita (N=17), jotka oli laadittu niin että vastaajat olisivat voineet olla osastonsihteerejä, hoitajia ja lääkäreitä, kirurgian vuodeosastolle. Vastaajien joukossa ei kuitenkaan ollut yhtään lääkäriä. Tutkimustulosten mukaan järjestelmä ei vaikuttanut hoitopäätöksiin eikä helpottanut hoidon suunnittelua eikä myöskään tehostanut toimintaa. Tuloksista ilmeni myös, että työmäärä lisääntyi kaksinkertaisen kirjaamisen vuoksi

Sääkslahti (2010, 3, 29) tutki digitaalisen kynä ja paperi -sovelluksen hyötyjä ja soveltuvuutta kotihoidon kirjaamisessa. Tutkimuksessa digitaalisen kynä ja paperi –sovelluksen pilotoinnin aikana suoritettiin käytettävyytestaus, johon valittiin kaikki halukkaat (N=6), joilla oli käytössä digitaalinen kynä. Tutkimustulosten mukaan digitaalinen kynä poistaa tuplakirjaamisen sekä parantaa tiedonvälitystä huomattavasti. Tuloksissa mainittiin myös laskutusmahdollisuus ja rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen tulevaisuudessa. Epävarmuutta loi kokemuksen puute ja pelko kynän häviämisestä

Kirjaamisen kehittäminen kotihoidossa (2009, 3, 32–33) -hankkeen osana oli mobiiliteknologian hyödyntämismahdollisuuksien selvittäminen kotihoidossa ja mobiiliteknologian testaus ja käyttöönotto kotihoidon sähköisessä dokumentoinnissa ja tiedonsiirrossa. Hankkeessa mukana olleet kunnat (N=8) pitivät päätösseminaarissa puheenvuoron ja kertoivat palautteensa hanketyöstä. Palautteesta ilmeni, että mobiiliteknologiasta on suuri hyöty kotihoidossa. Mobiilipilotoinnin aikana asiakkaalle jäi enemmän aikaa, hoitaja näki laboratoriolehdet ja lääkelistat ym. kotona, asiakkaat ja omaiset kyselivät enemmän tietojaan, jotka oli helppo tarkistaa mukana olleelta koneelta. Ongelmana oli laitteen toimimattomuus joillakin alueilla. Mobiililaitte ei toiminut kunnolla tietoliikenneyhteyksien toimimattomuuden vuoksi.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoidtajien mielipiteitä tabletin toimivuudesta heidän työssään. Tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa parantamaan tabletin käyttöä kotihoidossa.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Miten hoitotyön kirjaaminen onnistuu tabletilla?
2. Mitä ongelmia tabletin käytössä on?
3. Mitä kehitettävää tabletin käytössä on?

4 RAUMAN KAUPUNGIN KOTIHOITO

Kotihoidon hoivapalveluihin kuuluu säännöllinen ja tilapäinen kotihoito sekä kotisairaanhoidto. Kotihoidon palveluita saavat pääsääntöisesti yli 65-vuotiaat palvelukriteerit täyttävät raumalaiset. Kotihoitoa toteutetaan laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Palveluiden järjestämisessä lähtökohtana on aina asiakkaiden tasa-vertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Kotihoidon avulla pyritään mahdollistamaan asiakkaan mahdollisimman pitkä kotona asuminen. Kotihoidon palvelut tuotetaan omana toimintana tai myöntämällä asiakkaalle ostopalveluseteli. Hoivapalvelun lisäksi Raumalla kotihoidon tukipalveluita ovat ateriapalvelu, kauppapalvelu, pyykkipalvelu, päivätoiminta, saunapalvelu ja turvapuhelinpalvelu. (Rauman kaupungin www-sivut 2015.)

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimus tehtiin käyttäen kvalitatiivista tutkimustapaa. Tutkimusaineisto kerättiin vapaamuotoisilla kirjoitelmilla, joiden aiheet tulivat suoraan tutkimustehtävistä. Aineiston analyysiin käytettiin induktiivista sisällön analyysia.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään yleensä uusien ilmiöiden tutkimiseen, joista ei vielä tiedetä paljon mitään. Kvalitatiivissa tutkimuksissa ei pyritä yleistettävyyteen ja tutkimukseen valitaan henkilöitä, jotka tuntevat tutkittavan ilmiön mahdollisimman hyvin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67.) Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska haluttiin selvittää sairaanhoitajien omia mielipiteitä tabletin toimivuudesta heidän työssään. Tutkittavasta aiheesta ei löytynyt aikaisempia tutkimuksia kovinkaan paljoa.

5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkimukselle on haettava tutkimuslupa ennen, kuin voi aloittaa aineiston keruun. Organisaatioilla on erilaisia menettelytapoja tutkimusluvan hakemisessa. Tutkimuksen tekijän on hyvä ottaa yhteyttä organisaatioon ja varmistaa oikea menettelytapa. (Kylmä & Juvakka 2007, 71.) Rauman kaupungilla on valmis tutkimuslupahakemus, jolla tutkimuslupa anottiin. (Liite 1) Tutkimuslupa haettiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden osastolta. Tutkimuslupa myönnettiin 07.01.2016.

Kotihoidon vastaavan sairaanhoitajan kanssa sovittiin, että opinnäytetyöntekijä toimittaa kirjoitelmien aiheet ja saatekirjeen (Liite 2) kirjekuoressa vastaavalle sairaanhoitajalle, joka jakaa kirjekuoret tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille. Saatekirjeessä oli ohjeet vastaamiseen sekä tutkimuksen tekijän yhteystiedot kysymyksiä varten. Vastauslaatikko sijoitettiin kotihoidon lääkehuoneeseen, jotta kukin vastaaja

saa palauttaa kirjekuoren ilman, että kukaan tietää kyseisen henkilön vastanneen tutkimukseen. Vastausten kirjoittamiseen ja palauttamiseen varattiin aikaa kaksi viikkoa. Aikaa pidennettiin vielä viikolla uusien vastauksien toivossa. Palautuksia tulikin vielä yksi kahden viikon jälkeen.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Rauman kaupungin kotihoidon tablettipilotointiin osallistuneet sairaanhoitajat (N=10). Kirjoitelmia palautui seitsemän kappaletta, vastausprosentiksi tuli 70.

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi on tärkeä vaihe tutkimuksessa, johon tähdätään jo tutkimusta aloitettaessa. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.) Tässä tutkimuksessa käytetään sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavan ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen ja sen tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166.) Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen eli aineistolähtöiseen päättelyyn. Analyysissä etsitään vastausta tutkimuksen tarkoitukseen, oleellista on tutkittavan ilmiön kuvaaminen tiivistetysti. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Analyysi voidaan jakaa pelkistämisen-, ryhmittely- ja abstrahointivaiheisiin. Pelkistämisen- eli tiivistämisenvaiheessa saatu aineisto tiivistetään niin, että olennainen sisältö säilyy. (Kylmä & Juvakka 2007, 116–117.) Tässä tutkimuksessa aineisto tiivistettiin poistamalla ylimääräiset sanat ja ilmaukset. Oleellisten asioiden säilyminen huomioitiin. (Liite 4)

Ryhmittely- eli klusterointivaiheessa pelkistettyjä ilmaisuja vertaillaan ja sisällöllisesti samankaltaiset ilmaisut yhdistetään ja jaetaan luokkiin. Ryhmittelyn tarkoituksena on pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsiminen. Viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa saatujen luokkien nimet abstrahoidaan. Abstrahointi asettuu limittäin aikaisempien vaiheiden kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007,

118–119.) Tässä tutkimuksessa pelkistetyt ilmaisut kirjoitettiin ylös paperille. Ilmaisuja vertailtiin ja jaettiin luokkiin, jotka nimettiin. (Liite 4)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä tutkimuksessa selvitettiin Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien mielipiteitä siitä miten heidän käytössä olevat tabletit toimivat. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa parantamaan tabletin käyttöä kotihoidossa.

Tutkimuksessa pyydettiin vapaamuotoinen kirjoitelma kolmeen tutkimustehtävään jokaiselta kotihoidossa tablettia käyttävältä sairaanhoitajalta (N=10). Kirjoitelmia palautui seitsemän kappaletta. Vastausprosentiksi saatiin 70.

6.1 Tabletin toimivuus

Ensimmäisenä kysyttiin sairaanhoitajien mielipiteitä siitä miten hoitotyön kirjaaminen tabletilla onnistuu. Kotihoidon sairaanhoitajien mielestä kirjaaminen tabletilla onnistuu mutta puuttuvat lehdet hankaloittavat työtä. Koko asiakaskäynnin eli erilaisien mittauksen, toimenpiteiden ja asiakkaan voimien kirjaamisen mahdollisuus koettiin tärkeäksi asiaksi, joka ei tutkimushetkellä ollut mahdollista.

”Onnistuu osittain. Tekstin pystyy kirjoittamaan, mutta erilliset lehdet kuten Antiko- ja RR-lehti eivät vielä ole käytettävissä.” (2.)

”Kokonaisuutena onnistuu hyvin. Joitakin pieniä hankaluuksia.” (7.)

”Suurin puute on ettei antiko ja rr lehti vielä toimi. Koska koko käyntiä ei silloin saa reaaliajassa kirjattua.” (1.)

Kun sairaanhoitajalla on tabletti mukanaan asiakkaiden kotona, hänen ei tarvitse ensin kirjoittaa tietoja paperille ja toimistolle päästyään siirtää niitä koneelle, mikä nopeuttaa kirjaamista huomattavasti ja vähentää myös niin sanottua kaksoiskirjaamista. Tabletilta löytyvät valmiit otsikot, jotka mahdollistavat rakenteisen kirjaamisen tab-

lettisovelluksella. Joitakin otsikoita tabletilta vielä puuttuu ja puuttuvat otsikot on muutettava pöytätietokoneella. Tabletilla kirjattaessa tulee kirjattua vain oleellinen tieto ja turhat jaaritukset jäävät pois. Pidempää tekstejä on helpompi kirjoittaa pöytätietokoneella kuin tabletilla, koska kirjoittaminen ei tutkimushetkellä ollut vielä sujuvaa.

”Kirjaus sujuu nopeammin ja tulee kirjattua ytimekkäästi vain tarvittava, jaaritukset jäävät pois.” (5.)

”Olen paljon käyttänyt tablettia kirjaamiseen ja pyrin kirjaamaan kaikki käynnillä olevat mittaukset (RR, INR, paino) heti tabletilla ja pyrkinyt välttämään paperille kirjaamista, ns. ”tuplakirjausta”, jota paljon ennen tehtiin.” (6.)

”Pitkien kirjausten tekeminen, - onnistuu hankalammin, koska kirjoittaminen ei ole niin sujuvaa kun pöytäkoneella.” (7.)

”Tablettien myötä toimistolla jää n. 1.5-2 tuntia aikaa muulle-” (6.)

Reaaliaikaisuus nousi aineistossa esille useaan kertaan. Kun kirjaaminen tapahtuu heti saa asiakkaan voinnin kirjattua tarkemmin juuri niin, kuin asiakas sen kokee. Kun tietoja kirjataan reaaliajassa, ovat ne heti seuraavan asiakkaan tietoja tarvitsevan tahon käytettävissä, esimerkiksi asiakkaan luokse seuraavalle käynnille menevän hoitajan tai vaikka päivystyksen käytettävissä.

”Etu on myös, että kirjauksen saa reaaliajassa, joten se on heti käytettävissä seuraavien asiakaskäyntien yhteydessä lukea voi silloin käynnillä oleva hoitaja.” (1.)

Kotikäynnillä asiakkaat voivat kysellä esimerkiksi laboratoriovastauksistaan tai lääkärin kirjaamista asioista. Ne pystyy heti tarkistamaan tabletilta, eikä tarvitse muistaa tulostaa seuraavalle käynnille tietoja mukaan. Tutkimukseen osallistuneet pitivät tärkeänä myös sitä, että pystyy lukemaan asiakkaan aikaisempia tietoja esimerkiksi, mitä asiakkaan luona käyvät lähihoitajat ovat kirjanneet tai, mitä sairaalassa asiakkaasta on kirjattu. Myös lääkelistan ja lääkkeiden jako-ohjeen näkymistä pidettiin tärkeänä.

”Tabletista on kätevä katsoa aikaisempia tekstejä ja esim. lääkärin tekstejä sekä tarkistaa lääkitys. Myös viimeiset laboratoriovastaukset näkyvät”. (2.)

”Voi katsoa potilaan kotona hänen aiempia kirjaamisia potilastiedoista; kotihoidon lehti, yle-lääkäritekstin, lääkkeet, labrat.” (4.)

Asiakaskäynnin tilastointimahdollisuutta tabletilla pidettiin hyvänä, vaikka tilastointia ei saa tehtyä täydellisesti. Tabletilla ei voi vaihtaa asiakaskäynnin käyntisyytä ja toimintoluokitus-koodeja puuttuu.

”Kätevää on myös, että käynti tilastoituu tabletin kautta. Tosin muutoksia pitää tehdä jälkikäteen toimistolla. (2.)

6.2 Tabletin käytön ongelmat

Tutkimukseen osallistuneiden mielestä suurin ongelma tabletin käytössä oli puuttuvat toiminnot. Tablettilta puuttuvat Antiko- ja RR -välilehdet, mikä tarkoittaa, että asiakkaan Marevan annostusohje ja verenpaine on kirjattava toimistolla pöytäkoneella, koska se ei tabletilla onnistu. Tabletilla ei myöskään ole mahdollista tehdä laboratoriolähetettä, minkä tekemisen mahdollisuus olisi kuitenkin tärkeää. LAB-lehdeltä puuttuvat myös vastausten viitearvot ja käyttämättömät laboratoriolähteet.

”Kaikkea ei vielä saa kirjattua potilastietoihin, kuten Marevan annostusohje, verenpainesivun kirjaamiset.” (4.)

”LAB-lehdellä eivät näy käyttämättömät lähetteet eivätkä vastausten viitearvot. Labralähetettä ei voi tehdä.” (2.)

Yleisesti tietotekniikkaan liittyviä ongelmia nousi myös aineistossa esille. Tabletti saattaa joskus jumittua. Internetyhteydessä silloin tällöin esiintyvät ongelmat haittaavat tabletin käyttöä. Ongelmaksi nousi myös se, että välillä tallennettu teksti ei olekaan tallentunut mihinkään. Tallennettujen tietojen katoaminen on ongelma, koska kaikkea ei voi kirjata paperille siltä varalta, että tallennetut tiedot katoavatkin.

”Joskus kirjoitettua tekstiä ja tallennettua ei olekaan missään.” (1.)

”Lisäksi ongelmia on joskus nettiyhteyksissä.” (7.)

”Jumittuu. Ei vain mene eteenpäin.” (5.)

Itse laitteesta johtuvia ongelmia nousi esille aika vähän. Kaksi vastaajaa kirjoitti, että ongelmaksi voi joskus muodostua tabletin sovelluksen lukkiutuminen, jos tabletilla ei hetkeen tee mitään. Sovellus pitää aukaista salasanalla sen lukkiuduttua. Yhden vastaajan mielestä tabletin akunkesto on huono ja sitä joutuu lataamaan useasti.

”Sovellus lukittuu jos sitä ei käytä. Mielestäni täysin turha toiminto.”

(7.)

”Virta menee nopeasti päivän aikana, pitää usein ladata.” (1.)

6.3 Kehittämisasiideoita tabletin käyttöön

Kehittämisehdotuksissa nousi esille asioita, joiden kehittäminen tapahtuu sovelluksen tuottajan toimesta. Ehdottoman tärkeäksi asiaksi aineistosta nousi puuttuvien toimintojen saaminen tabletille. Erityisesti RR-lehden ja Antiko-lomakkeen tarpeellisuutta korostettiin, ilman edellä mainittuja sivuja koko asiakaskäyntiä ei saa kirjattua. Vastauksista ilmeni, että RR-lehti ja Antiko-lomake ovat jo kehitteillä, joten siihen on tulossa parannus. Jo aikaisemmin mainittu laboratoriolähetteen tekemahdollisuus nousi esiin myös kehittämistarpeena. Yhdeksi kehittämiskohteeksi nousi vielä mahdollisuus muuttaa lääkelistaa ja lääkkeiden jako-ohjetta sekä asiakaskäynnin käyntisyyn muuttaminen.

”RR-lehdet ja Antiko-lomakkeet pitäisi ihan ehdottomasti saada tablettiin, että nekin saa suoraan käynnillä laitettua.” (6.)

”Antiko, rr ja dia- sivut ovatkin kuulemma kehitteillä. Ne ovat todella tärkeitä.” (3.)

”Labralähetteen tekemahdollisuus olisi myös tärkeä.” (1.)

Kehittämiskohteena esille nousi myös itsensä kehittäminen. Kirjaaminen tabletilla vaatii harjoittelua, jotta se sujuisi mutkattomasti eikä veisi liikaa huomiota.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Ensimmäisen tutkimustehtävän tarkoituksena oli selvittää kotihoidon sairaanhoitajien mielipiteitä siitä, miten hoitotyön kirjaaminen tabletilla onnistuu. Tutkimustulosten mukaan kirjaaminen onnistuu melko hyvin, vaikka puuttuvat toiminnot haittaavat hieman. Tabletti nopeuttaa kirjaamista ja asiakkaan voimien saa kirjattua tarkemmin ja juuri niin kuin asiakas sen kokee. Tabletilla kirjaaminen vähentää kaksoiskirjaamista, koska ensin ei tarvitse kirjoittaa asioita paperille, josta toimistolla ne sitten pitäisi siirtää pöytätietokoneelle. Asiakkaan tiedot pysyvät myös paremmin ajan tasalla, kun ne saa heti kirjattua tabletille, josta ne siirtyvät potilastietojärjestelmään. Tabletilta pystyy myös tarkistamaan esimerkiksi lääkelistan tai laboratoriovastauksia. Tärkeänä pidettiin sitä, että koko asiakaskäynnin saisi kirjattua kerralla. Myös käynnin tilastoimismahdollisuutta pidettiin hyvänä asiana, vaikkei sitä täydellisesti saakaan tehtyä. Sääkslahti (2015, 29) sai tutkimuksessaan samankaltaisia tuloksia. Hänen tutkimuksessaan digitaalinen kynä poisti tuplakirjaamisen ja paransi tiedonvälitystä. Myös Kirjaamisen kehittäminen kotihoidossa (2009, 32–33) -hankkeessa saatiin samankaltaisia tuloksia, sillä tulosten mukaan mobiiliteknologian ansiosta asiakkaalle jäi enemmän aikaa ja tietoja oli helppo tarkistaa mukana olevalta koneelta. Opinnäytetyöntekijän omien kokemusten mukaan mobiiliteknologia nopeuttaa ja helpottaa kirjaamista. Mukana olevasta laitteesta on myös kätevä katsoa erilaisia tietoja, esimerkiksi mitä asiakkaan luona kuuluu tehdä tai mitä muut hoitajat ovat asiakkaasta kirjanneet. Mielestäni mobiiliteknologia myös parantaa asiakasturvallisuutta kun enää ei kanneta asiakkaiden luona paperisia asiakaslistoja, joissa on asiakkaan kaikki tiedot.

Toisen tutkimustehtävän avulla haluttiin selvittää mitä ongelmia tabletin käytössä on. Vastausten perusteella suurimmat ongelmat liittyvät tabletin puuttuviin ominaisuuksi-

siin. Tärkeimpinä puuttuvina ominaisuuksina pidettiin Antiko- ja RR-lehden puuttumista. Puuttuvat toiminnot vaikuttavat siihen, ettei asiakaskäyntiä saa kirjattua kerralla, vaan kirjaamista joutuu jatkamaan vielä toimistolla pöytätietokoneella. Kirjaukset eivät myöskään ole ajan tasalla, koska osan asioista saa kirjattua vain pöytätietokoneella. Ikosen (2013, 167) mukaan kirjaamisen ongelmia kotihoidossa ovat kirjaamisen päällekkäisyys, rinnakkaisuus ja se, ettei kirjaaminen toteudu reaaliaikaisesti.

Itse tablettiin ja tietotekniikkaan yleisesti liittyviä ongelmia nousi vastauksissa esille aika vähän. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin tietojen tallentumattomuus. Välillä tallennetut tiedot eivät olekaan tallentuneet. Yksi tutkimukseen osallistuneista hoitajista koki ongelmaksi tabletin huonon akunkeston, tablettia saa ladata usein. Internetyhteydessä esiintyvät väliaikaiset ongelmat haittaavat myös tabletin käyttöä. Myös Kirjaamisen kehittäminen kotihoidossa (2009, 32–33) – hankkeessa tuli esille ongelmat internetyhteydessä. Opinnäytetyöntekijää on myös häirinnyt se, että kaikkea ei saa kirjattua asiakkaan luona. Tietojen tallentumattomuus on suuri ongelma mutta hoitajat eivät voi siihen omalla toiminnallaan vaikuttaa. Tabletin akunkeston ei voi myöskään vaikuttaa, mutta tabletin voi aina päivän päätteeksi laittaa lataukseen, jolloin akku on taas seuraavana päivänä täynnä.

Kolmannen tutkimustehtävän tarkoituksena oli selvittää hoitajien ideoita tabletin käytön kehittämiseksi. Kehittämisideoita vastauksissa oli hyvin vähän. Suurimmaksi kehittämiskohteeksi koettiin kaikkien toimintojen saaminen tabletille, mikä ilmeni kuuden hoitajan vastauksessa. Eräs vastaaja kirjoitti, että kehittämiskohteena olisi lähinnä oman toiminnan kehittäminen ja parantaminen tabletin käytössä. Tabletin käyttöä tulee vielä harjoitella, jotta kirjaaminen sujuu vaivattomasti eikä vie liikaa huomiota. Mielestäni olisi tärkeää tutustua kaikkiin tabletin ominaisuuksiin, jotta siitä saa täydellisen hyödyn ja tabletin käyttäminen sujuu paremmin kuin tutustuu ja harjoittelee käyttöä. Erilaisten toimintojen saamiseen tabletille hoitajat itse eivät voi vaikuttaa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisessä tutkimuksessa tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista. Tutkimuksen tekijän tulee ymmärtää tutkimukseen osallistuneiden näkökulma tutkittavasta asiasta. Voidakseen ymmärtää kohderyhmän näkökulmaa, tutkijan tulee olla riittävästi tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Opinnäytetyöntekijä on työskennellyt kohdeorganisaatiossa kahtena kesänä sekä loma-aikoina ja viikonloppuisin. Tabletti itsessään ei ole opinnäytetyöntekijälle tuttu mutta samankaltaisesti toimiva mobiililaitte on. Mobiililaitteessa on vähemmän toimintoja kuin tabletilla mutta toimintaperiaate on molemmissa samanlainen, joten omakohtaiset kokemukset auttavat ymmärtämään tutkimukseen osallistuneiden näkökulmia. Tutkimuksen vahvistettavuuteen liittyy koko tutkimusprosessin tarkka kirjaaminen niin, että lukija pystyy seuraamaan prosessin kulkua. Tutkimusraportissa kuvataan miten aineiston avulla on päädytty kyseisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tässä tutkimuksessa tutkimustuloksiin päädyttiin sisällönanalyysin kautta. Tutkimuksen aineistonkeruuprosessi on myös kuvattu tutkimuksessa. Suorat lainaukset raportissa lisäävät tutkimuksen uskottavuutta ja vahvistettavuutta, koska ne kuvaavat sitä miksi tutkimuksessa on päästy kyseisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129, 132.)

Reflektiivisyys edellyttää tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan ja siitä miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Omien mielipiteiden ei annettu vaikuttaa tutkimuksen tekemiseen. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten soveltamista muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Siirrettävyys edellyttää riittävää tarkkaa kuvausta kohderyhmästä ja tutkimukseen osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä tutkimuksessa kohderyhmää ja ympäristöä olisi voinut kuvailla tarkemmin.

Tutkimuksen tarkoituksena oli pyytää vastaus jokaiselta tablettipilotoinnissa mukana olleelta sairaanhoitajalta (N=10), jotta saataisiin mahdollisimman laaja aineisto. Vastauksia palautui seitsemän kappaletta. Sairaanhoitajat vastasivat kysymyksiin työajal-

la. Vastaukset kysymyksiin olivat hyvin erilaisia, osa vastaajista oli vastannut kysymyksiin hyvin lyhyesti, vain muutamilla lauseilla. Varsinkin kolmanteen kysymykseen, mikä koski tabletin käytön kehittämistä, vastaukset olivat niukkoja. Syynä lyhyisiin vastauksiin saattoi olla ajanpuute tai tutkimusta ei pidetty tarpeellisena. Vastausprosentti tutkimukseen oli suhteellisen hyvä. Aineiston keruussa käytetyt aiheet olisi voinut muotoilla toisella tapaa. Yhtenä aiheena olisi voinut olla vielä miten sairaanhoitajat kokevat tabletin yleisesti työssään, nyt aiheena oli vain miten hoitotyön kirjaaminen onnistuu. Tutkimusaineistolla saatiin vastaus tutkimustehtäviin mutta useammalla aiheella tai eri tavalla muotoiluilla kysymyksillä olisi varmasti saanut monipuolisempaa tietoa. Tutkimusmenetelmänä käytetyllä vapaamuotoisella kirjoittelulla saatiin kerättyä monipuolista tietoa, mikä auttoi ymmärtämään vastaajien mielipiteitä ja näkökulmia tutkittavasta aiheesta.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä eettisyys on merkittävä tekijä. Tutkijan on ratkaistava lukuisia valinta- ja päätöksentekotilanteita tutkimusprosessin aikana. Epäonnistuminen saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta. Eettisten ohjeiden lisäksi tutkimuksen tekemistä ohjaa lainsäädäntö, joka on ensisijainen tutkimusta ohjaava tekijä. Terveystutkimusta ohjaavat Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (1999/523), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999). Lainsäädännöllä turvataan tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä ja koskemattomuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 139.)

Tutkimukselle on haettava tutkimuslupa ennen, kuin voi aloittaa aineiston keruun. Organisaatioilla on erilaisia menettelytapoja tutkimusluvan hakemisessa. Tutkimuksen tekijän on hyvä ottaa yhteyttä organisaatioon ja varmistaa oikea menettelytapa. (Kylmä & Juvakka 2007, 71.) Rauman kaupungilla on valmis tutkimuslupahakemus (Liite 1), jolla tutkimuslupa anottiin. Tutkimuslupa saatiin 07.01.2016.

Tutkimusetiikan mukaan tutkijan tulee pyrkiä välttämään tarpeettomat haitat ja epä-mukavuudet. Tutkittavan itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen

lähtökohta. Vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa on turvattava. Tutkittaville on myös annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä ja mahdollisuus kieltäytyä antamasta tietojaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.219.) Tässä tutkimuksessa saatekirjeen (Liite 2) mukana oli tutkimuksen tekijän yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten.

Keskeinen asia tutkimustyössä on anonymiteetin huomioiminen. Tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuolisille, aineisto säilytetään lukitussa paikassa. Anonymiteettiin kuuluu myös se, että tutkittavaa ei voi tunnistaa. Koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein alkuperäisilmaisuja, on tärkeää miettiä, täytyykö esimerkiksi murrekieliset ilmaisut kääntää yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tässä tutkimuksessa tutkittavien anonymiteetti säilyi koko tutkimusprosessin ajan. Kysymyksiin vastattiin nimettömänä ja vastaukset palautettiin laatikkoon. Aineisto numeroitiin, jotta tutkimuksen tekijä pystyy erottamaan vastaukset toisistaan. Aineistot säilytetään tutkimuksen tekijän kotona, eivätkä ulkopuoliset henkilöt pääse niihin käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään. Alkuperäisilmausten muuttamista yleiskielelle ei tarvinnut harkita, koska mikään vastaus ei suuresti erotu joukosta.

7.4 Oman ammatillisuuden kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa ja paljon vaikeampaa kuin olisin alussa uskonut. Omat kokemukset samantapaisesta sovelluksesta ovat lisänneet mielenkiintoa tutkia, miten muut ovat kokeneet sovelluksen käyttämisen. Tiedonhakutaitoni ovat kehittyneet tutkimuksen myötä. Kirjoja, tutkimuksia ja muuta tietoa aiheesta löytyi melko vähän, mikä tuskastutti ajoittain. Vaikka tietoa on löytynyt vähän, olen oppinut löytämään siitä vähästäkin oleellisimmat asiat. Tutkimuksen tekeminen on vaatinut täydellistä keskittymistä ja kaiken muun ulkopuolelle sulkemista. Selkeän aikataulun laatiminen olisi helpottanut tutkimuksen tekemistä.

Aihe oli mielenkiintoinen ja varmasti tulevaisuudessa erilaiset langattomat laitteet sekä tietotekniikka lisääntyvät hoitotyössä.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa voisi tutkia Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien mielipiteitä tabletista sitten, kun siihen on saatu puuttuvat ominaisuudet. Voisi myös tehdä tutkimusta kotihoidon asiakkaille siitä, onko hoitajien käyttämä mobiiliteknologia vaikuttanut jotenkin heidän elämäänsä. Mielenkiintoista olisi myös tietää, miten hoitotyöntekijät yleensä suhtautuvat tietotekniikan käyttöön, koska tietotekniikan käyttö hoitotyössäkin lisääntyy jatkuvasti.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös se, miten muilla paikkakunnilla joissa on käytössä mobiiliteknologiaa, hoitajat kokevat sen käytettävyyden. Tällöin saataisiin yleistettävämpää tietoa mobiiliteknologian käytettävyydestä kotihoidon ympäristössä.

LÄHTEET

- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uud. p. Helsinki: Edita Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuusela, M. 2005. Langaton tiedonsiirto ja päätelaitteiden käytettävyys hoitotyön elektronisessa dokumentaatiossa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Martikainen, P. 2009. Kirjaamisen kehittäminen kotihoidossa -hanke.
<http://www.lieksa.fi/documents/752511/1239798/KIRKE+LOPPURAPORTTI2.pdf/9e144b13-aff3-44c5-bdbe-2ad4c8f2350e>
- Multanen, M. 2016. Sairaanhoitaja, Rauman kaupunki. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto. 18.04.2016.
- Rauman kaupungin www-sivut. 2015. Viitattu 6.10.2015. <https://www.rauma.fi>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1-2. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sosiaalihuoltolaki. 2014. L 30.12.2014/1301
- Sääkslahti, M. 2010. Kirjaamisen kehittäminen kotihoidossa digitaalisen kynän avulla. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.04.2016.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16893/Saaekslahti_Mika.pdf?sequence=1
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Viitattu 10.08.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1
- Tiedon www-sivut. 2016. Viitattu 24.04.2016. <https://www.tieto.fi/>

OPINNÄYTETYÖ-/
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1(2)

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN TEKIJÄ	Sukunimi	Nieminen	Etunimet	Janina Caroline
	Osoite	Kirkkotie 6 B6	Postinumero ja postitoimipaikka	27100 Eurajoki
	Puhelin	044 2757480	Sähköpostiosoite	janina.c.nieminen@student.samk.fi
	Sukunimi (Muut tekijät)		Etunimi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö	Satakunnan ammattikorkeakoulu		
	Koulutusohjelma/suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön koulutusohjelma		

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T) OPPILAITOKSESSA	Nimi	Pirilä Ritva
	Toimipaikka ja osoite	Satakunnan ammattikorkeakoulu PL 211, Satamkatu 24 26101 Rauma
	Puhelin	044 710 3559
	Sähköpostiosoite	ritva.pirila@samk.fi
	Oppiarvo ja ammatti	TL lehtori

OPINNÄYTETYÖ/ TUTKIMUS	Opinnäytetyön/ tutkimuksen nimi	Tabletin toimivuuden todentaminen kotihoidon ympäristössä
	Opinnäytetyön/ tutkimuksen taso	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> AMK-opinnäytetyö
		<input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä
	Lyhyt yhteenveto (Opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointitapa, tutkimuksen merkityksen arviointi, eettiset näkökohdat.)	Opinnäytetyön aiheena on tabletin toimivuuden todentaminen kotihoidon ympäristössä. Tarkoituksena on selvittää Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien mielipiteitä tabletin toimivuudesta heidän työssään. Tavoitteena on tuottaa tietoa tabletin toimivuudesta kotihoidossa ja ideoida sen käytön kehittämiseen. Tutkimuksen aineisto kerätään kolmella avoimella kysymyksellä, jotka ovat sated kuin tutkimusongelmat. Aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä. Vastuunainen tutkimukseen on tietenkin vapaaehtoisista. Tutkimustulokset esitellään ulkopuolisille, aineisto säilytetään lukitussa paikassa ja tutkittavaa ei voida tunnistaa.

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
PL 283
26101 RAUMA
www.rauma.fi

Kehittämispalvelut
Steniuksenkatu 2
26100 RAUMA
vaihe 02 83411/02 83511

OPINNÄYTETYÖ-/
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2(2)

YHTEYSHENKILÖ(T) SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA	Jotta opintäytetyö/tutkimuksen teko voidaan suorittaa mahdollisimman joustavasti ja ao. yksikön kannalta mielekkäästi, on tutkijan syytä ennen varsinaista luvanhakua ottaa yhteys tämän yksikön esimieheen tai muuhun vastaavaan henkilöön ja sopia alustavasti tutkimuslähtökohdat. Yhteyshenkilön nimi merkitään tähän	
	Nimi Kivimäki Taina	Yksikkö Kotihalo
	Puhelin 044 4036006	Sähköposti taina.kivimaki@rauma.fi
HAKEMUKSEN LIITTEET	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö-/tutkimussuunnitelma, josta ilmenevät opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointi, tutkimuksen arviointi, eettiset näkökohdat. <input type="checkbox"/> Kyselylomake <input type="checkbox"/> Muu, mikä	
	Aineiston keruu-aika (alkaa/päättyy) Tammikuu 2016	Opinnäytetyön/tutkimuksen arvioitu valmistumisaika Toukokuu 2016
TUTKIJAN SITOUMUS JA ALLEKIRJOITUS	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä - Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla. - Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä. - Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan. - Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan sosiaali- ja terveystieteiden käyttöön. <p>Sitoudun noudattamaan ehdotonta vaitiolovelvollisuutta ja luovuttamaan korvauksetta opinnäytetyöstä/tutkimuksesta sen valmistuttua kaksi kappaletta, kannellinen ja toinen ilman, Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden osastolle. Mikäli opinnäytetyön/ tutkimuksen teko keskeytyy, tulen ilmoittamaan siitä Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisselvitukseen.</p>	
ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika Euraajoki 15/12 2015	15/12 2015
	Allekirjoitus ja nimen selvitys Janina Nieminen	Janina Nieminen

Hakemuksen ja valmistuneen opinnäytetyön/tutkimuksen palautus:

Rauman sosiaali- ja terveystieteiden
Kehittämisselvitukset
Steniuksenkatu 2
26100 Rauma
puhelinvaihte 02 834 11 tai 02 835 11

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystieteiden
PL 283
26101 RAUMA
www.rauma.fi

Kehittämisselvitukset
Steniuksenkatu 2
26100 RAUMA
vaihte 02 83411/02 83511

TABLETIN TOIMIVUUDEN TODENTAMINEN KOTIHOIDON
YMPÄRISTÖSSÄ

Hei,

Olen kolmannen vuoden hoitotyön opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä Rauman kaupungin kotihoidolle. Opinnäytetyöni aiheena on tabletin toimivuuden todentaminen kotihoidon ympäristössä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kotihoidon sairaanhoitajien mielipiteitä tabletin toimivuudesta. Tutkimuksessa käytettävä aineisto kerätään tutkimusongelmiin perustuvilla avoimilla kysymyksillä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa tabletin toimivuudesta ja ideoita sen käytön kehittämiseen.

Pyydän ystävällisesti vastaamaan kysymyksiin, jotka ovat tämän saatekirjeen mukana. Vastaukset käsitellään nimettöminä eikä henkilöllisyytesi tule esille missään vaiheessa. Saatuja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja vain tähän tutkimukseen. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli Sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstäni, niin voit ottaa minuun yhteyttä, vastaan mielelläni.

Pyydän ystävällisesti palauttamaan vastauksenne 14.2.2016 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Janina Nieminen

puh. 0442787480

janina.c.nieminen@student.samk.fi

Taulukko 1. Analyysin eteneminen pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta yläluokkaan kirjaamisen onnistuminen tabletilla

Alkuperäinen teksti	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<i>Kotihoidon tilastointi käy näppärästi kotikäynnin yhteydessä</i>	Tilastointi onnistuu kotikäynnin yhteydessä	Tilastoiminen	Kirjaamisen onnistuminen tabletilla
<i>Lifecare ohjelman kautta kirjaamisen voi suorittaa tietyin osin jo potilaan kotona</i>	Osan kirjaamisesta voi tehdä tabletilla	Kirjaaminen onnistuu osittain	
<i>Etu on myös, että kirjauksen saa reaaliajassa, joten se on heti käytettävissä seuraavien asiakaskäyntien yhteydessä lukea voi silloin käynnillä oleva hoitaja</i>	Etuna kirjauksen reaaliaikaisuus, tiedot heti muiden käytettävissä.	Tiedot ajan tasalla ja muiden käytettävissä	
<i>Tekstin pystyy kirjoittamaan, mutta erilliset lehdet kuten Antiko- ja RR-lehti eivät vielä ole käytettävissä</i>	Tekstin pystyy kirjoittamaan, Antiko- ja RR- lehdet puuttuvat	Kaikkea ei pysty kirjaamaan	
<i>muttei tarvitse ensin kirjoittaa pape-</i>	Ei tarvitse kirjata kahta kertaa	Kaksoiskirjaaminen vähenee	

<i>rille ja toimistolla koneelle</i>			
<i>Tabletti nopeuttaa kirjaamista, kaikki kirjaaminen ei jää iltapäiväksi toimistolle.</i>	Kirjaaminen nopeutuu, kaikkea ei tarvitse kirjata iltapäivällä	Kirjaaminen nopeutuu	Kirjaamisen onnistuminen tabletilla

Taulukko 2. Analyysin eteneminen pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta yläluokkaan ongelmat tabletin käytössä

Alkuperäinen teksti	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<i>Kun antiko ja rr lehtiä ei ole</i>	Antiko- ja RR-lehdet puuttuvat	Puuttuvat toiminnot	Ongelmat tabletin käytössä
<i>LAB-lehdellä eivät näy käyttämättömät läheteet eivätkä vastausten viitearvot. Labralähetettä ei voi tehdä.</i>	LAB-lehdeltä puuttuu käyttämättömät läheteet ja vastausten viitearvot	Puuttuvat toiminnot	
<i>Jumittuu Ei vain mene eteenpäin</i>	Tabletti jumiutuu	Tabletista johtuvat ongelmat	
<i>Lisäksi ongelmia on joskus nettiyh-</i>	Internetyhteydessä ongelmia joskus	Tietoliikenneongelmat	

<i>teyksissä</i>			
<i>Joskus kirjoitettua tekstiä ja tallennettua ei olekaan missään</i>	Tallennettu tieto on kadonnut	Tietojen tallentumattomuus	Ongelmat tabletin käytössä Ongelmat tabletin käytössä
<i>Virta menee nopeasti päivän aikana, pitää usein ladata</i>	Akunkesto on huono, täytyy ladata usein	Huono akunkesto	
<i>Jos tablettiin ei koske vähään aikaan se pyytää aina salasanaa</i>	Sovellus lukittuu jos sitä ei hetkeen käytä	Sovelluksen lukittuminen	

Taulukko 3. Analyysin eteneminen pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta yläluokkaan tabletin käytön kehittäminen

Alkuperäinen teksti	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<i>RR-lehdet ja Antiko-lomakkeet pitäisi ihan ehdottomasti saada tablettiin</i>	RR-lehti ja Antikolomakeen saaminen tablettiin	Puuttuvat toiminnot	Tabletin käytön kehittäminen
<i>Labra-lähetteen tekeminen tabletilta olisi hyvä</i>	Laboratoriolähteen tekemähdollisuus	Puuttuvat toiminnot	
<i>Olisi kätevä jos sh voisi jakohjeeseen kirjata käynnin aikana, jotta taas saadaan asiakkaan luona reaaliajassa lääketiedot ajantasalle</i>	Läakelistan jakohjeeseen kirjaamismahdollisuus, jotta lääkitystiedot ajan tasalla	Tietojen päivittämismahdollisuus	

Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksia langattomista kirjaamisratkaisuista kotihoidossa

Tutkimuk- sen nimi, tekijä ja vuosi	Ketä tutkit- tu, kuinka monta tutkimuksee n osallistui	Mitä tutkittu	Mitä tuloksia	Millainen tutki- musasetelma	Missä maa ssa tutki- mus tehty
Kuusela, M. 2005. Langaton tiedonsiir- to ja päät- elaitteiden käytettävyy- s hoi- totyön elektronis- ektronis- essa doku- doku- mentaati- ossa.	Kirurgisen vuodeosas- ton hen- kilökunta, sairaanhoida jat ja osastonsiht- eeri (N=17)	Tutkittu lan- gattoman tie- donsiirron ja päätelaittei- den käytettävyyt- tä hoitotyön kirjaamisessa kirurgisella vuodeosas- tolla.	Tulosten muk- aan järjestelmä ei vaikuttanut hoitopäätöksiin eikä helpottanut hoidon suunnit- telua. Työmäärä lisääntyi kaksinkertaisen kirjaamisen vuoksi.	Toteutettiin tapaust- utkimuksena. Kyselylomake, jossa struktu- roituja ja avoimia ky- symyksiä.	Su- omi
Sääkslah- ti, M. 2010. Kir- jaamisen kehiti- täminen koti- hoidossa digi- taalisen kynän avulla.	Kotihoidon työntekijät, joilla käytössä digitaalinen kynä (N=6)	Digitaalisen kynä ja pa- peri- sovelluksen hyötyjä ja soveltuvuutta kotihoidon kirjaamis- essa.	Digitaalinen kynä poistaa tuplikirjaamisen ja parantaa tiedonvälitystä huomattavasti. Epävarmuutta loi kokemuksen puute ja pelko kynän häviämistä.	Projekti ja käytettävyyss- estaus, jossa hoitajia havainnointiin sekä hoitajat täyttivät miel- lyttävyysskyselylomakkeen	Su- omi
Mar- tikainen, P. 2009. Kirjaami- sen kehiti- täminen koti- hoidossa- hanke	Hankkeessa oli mukana kahdeksan kunnan (Lieksa, Nurmes, Valtimo, Joensuu, Kitee, Kesälahti,	Mobiilite- knologian hyödyntämis mah- dollisuuksien selvittäminen kotihoidossa ja mobiilite- knologian testaus ja	Mobiilitekno- logiasta suuri hyöty koti- hoidossa. Asiak- kaalle jää en- emmän aikaa, asiakkaan tieto- jen tarkistamis- mahdollisuus. Ongelmana	Projekti. Alkukar- toituskysely, strukturoidu kyselylomake. Teemahaastat- telu. Kirjalliset palautteet ja palau- tekeskustelut.	Su- omi

	Rääkkylä ja Keski-Karjala) alueella noin 30 kotihoidon tiimiä, joissa noin 440 kotihoidon työntekijää.	käyttöönotto kotihoidon sähköisessä dokumentoinnissa ja tiedonsiirrossa.	joillakin alueilla laitteen toimimattomuus.		
--	--	--	---	--	--