

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Eeva-Liisa Pakarinen

”SILLOIN EI TARVITSE MONTA KERTAA KIRJATA SAMOJA
ASIOITA”

Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kirjaamisen mobiilisovelluksen käytöstä Lieksan
kotihoitossa

Opinnäytetyö
Syyskuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Eeva-Liisa Pakarinen

Nimeke
”Silloin ei tarvitse monta kertaa kirjata samoja asioita” – Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kirjaamisen mobiilisovelluksen käytöstä Lieksan kotihoidossa
Toimeksiantaja
Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Ikäihmisten palvelut, Lieksan kotihoito

Tiivistelmä
Väestön ikääntyminen tuo haasteita ikäihmisten hoitotyölle kaikkialla maailmassa. Kotiin tarjottavien palveluiden tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona selviytymistä ja auttaa toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman pitkään. Erilaisia teknologiaratkaisuja voidaan hyödyntää laadukkaiden kotihoidon palvelujen kehittämisessä.

Tämä laadullinen opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Siun soten ikäihmisten palveluiden Lieksan kotihoidolle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia ja kehittämistarpeita kirjaamisen mobiilisovelluksen käytöstä kotihoidossa. Tutkimustehtävien avulla pyrittiin saamaan konkreettista tietoa kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttökokemuksista, hyödyistä ja kehittämistarpeista tällä hetkellä.

Tutkimus toteutettiin verkossa toimivan kyselyohjelman avulla. Osallistujat arvottiin vakiuisten hoitotyöntekijöiden keskuudesta. Heihin kuului kodinhoitajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Tutkimukseen osallistui 22 henkilöä, ja heistä 11 vastasi. Osallistujat kokivat kirjaamisen mobiilisovelluksen käytön positiivisena asiana ja sitä käytettiin paljon. Kirjaaminen tapahtui pääasiassa kirjaamisen mobiilisovelluksen avulla, mutta pidemmät kirjaukset tehtiin edelleen pöytä tietokoneella tiimitiloissa. Kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttö koettiin helpoksi, nopeaksi ja luotettavaksi. Tärkeimpinä asioina pidettiin, että asiakastiedot olivat sovelluksessa aina mukana ja tarvittaessa tarkistettavissa paikasta riippumatta.

Jatkotutkimusmahdollisuutena ovat asiakkaiden ja omaisten näkemykset ja kokemukset kirjaamisen mobiilisovelluksen käytöstä, hyödyistä ja haitoista. Toinen jatkotutkimusehdotus olisi tutkia kirjaamisen mobiilisovelluksen käytön eroja sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä sekä käytön erojen vaikutusta välittömän työajan eroihin.

Kieli
suomi

Sivuja 44
Liitteet 5
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
kotihoito, hoitotyö, mobiilisovellus, kirjaaminen



THESIS
September 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel +358 50405 4816

Author
Eeva-Liisa Pakarinen

Title
"Then You Don't Need to Document Same Things Many Times" – Experiences of Care Workers on Documentation Through Mobile Application in Lieksa Home Care
Commissioned by
Siun sote - Joint Municipal Authority for North- Karelia Social and Health Services, Elderly Services, Lieksa Home Care

Abstract
The ageing population brings challenges on nursing care all over the world. The aim of home services is to support older people to manage at home and help their coping as long as possible. Various technological solutions can be used develop high-quality home care services.

The purpose of this qualitative thesis, commissioned by Siun sote Elderly Services in Lieksa Home Care, was to explore the home care works experiences and development needs in documentation through a mobile application. With the help of study task an attempt was made to acquire concrete information on the user experience, advantages and current development needs.

The study was implemented using an online survey. The participants, home helpers, practical nurses and nurses, were drawn from the population of permanent staff. Twenty-two employees participated in the study and 11 of them responded in it. The participants regarded documentation through a mobile application as a positive matter and used it frequently. Documentation was made principally performed trough a mobile application, but longer documentations were performed using a table computer in the team room. Documentation trough a mobile application was regarded as easy, fast and reliable. The most important thing was that client information was always available in the application and information could be checked irrespective of the place.

One possibility of further researcher is client perspective on documentation trough a mobile application. Another possibility is to study differences between nurses and practical nurses performing documentation trough a mobile application and its effect on differences in working hours.

Language
Finnish

Pages 44
Appendices 5
Pages of Appendices 8

Keywords
home care, nursing, mobile application, nursing documentation

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

Lyhenteet

1	Johdanto	6
2	Kotihoito	7
2.1	Kotihoidon käsite ja palvelut	7
2.2	Kotihoitoa määrittävät lait ja asetukset	8
2.3	Lieksan kotihoito	10
2.4	Kotihoidon asiakkuus	12
3	Potilasasiakirjat ja mobiilikirjaaminen	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	16
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Laadullinen tutkimus	17
5.2	Aineiston keruu verkkotutkimuksella	18
5.3	Tutkimuksen otanta	21
5.4	Aineiston analyysi	21
6	Opinnäytetyön tulokset	23
6.1	Kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttö tällä hetkellä	23
6.2	Kirjaamisen mobiilisovelluksen tuoma hyöty hoitotyöhön	25
6.3	Kehittämisideoita ja parannettavia asioita sovelluksen käytössä	28
7	Pohdinta	30
7.1	Tulosten tarkastelu	30
7.2	Opinnäytetyön prosessi	34
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	35
7.4	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	40
	Lähteet	42

Liitteet

Liite 1	Kyselylomakkeen saatekirje
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Toimeksiantosopimus
Liite 4	Tutkimuslupa
Liite 5	Esimerkki teemoittelusta

Lyhenteet

ADL	Activities of Daily Living, mittarilla arvioidaan päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä.
GDS-15	Geriatric Depression Scale, masennuksen arviointi mittari
MMSE	Mini Mental State Examination, muistitesti, joka sopii sekä seulontaan, että älyllisen toimintakyvyn muutosten arviointiin. Tehtävät heijastavat orientaatiota, mieleen painamista ja mieleen palauttamista, tarkkaavaisuutta, keskittymiskykyä ja laskutaitoa.
RaVa	Rajala-Vaissi-mittari, on toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari, jolla arvioidaan muun muassa aistitoimintoja, liikkumista, syömistä, pukeutumista ja hygienian hoitoa. Indeksiarvon vaihteluväli on 1,29–4,02. Mitä suurempi RaVa indeksin arvo, sitä suurempi on asiakkaan hoidon ja avun tarve.
SPPB	Short Physical Performance Battery, fyysisen toimintakyvyn mittari
WHOQOL-BREF	The World Health Organization Quality of Life, elämänlaatumittari on tarkoitettu elämänlaadun kartoittamiseen ja palvelutarpeen arviointi aloitetaan pääsääntöisesti tällä mittarilla

Siun sote. Kotihoidon myöntämisen perusteet ja sisältö 1.1.2017 alkaen
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

1 Johdanto

Väestö ikääntyy tulevina vuosikymmeninä voimakkaasti, mikä tuo haasteita yhteiskunnalle ja ikääntyneiden hoitotyölle. Euroopan maihin verrattuna Suomen palvelurakenne on vielä laitosvaltainen, mutta tulevaisuuden suuntaus on muuttaa palvelurakennetta kotona asumista tukevaksi. Mahdollisimman pitkään kotona asuminen edellyttää ikäystävällisen asumisen, asuinympäristöjen ja kotihoidon kehittämistä. Kotihoidon kehittämistarpeena nähdään erilaisten teknologiaratkaisujen kehittäminen ja hyödyntäminen. (Hiltunen 2015, 4 - 5, 8, 14.)

Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoitotyön kuvaamista prosessin mukaan sähköisiin potilastietojärjestelmiin. Pyrkimyksenä on, että moniammatilliset hoitotiimit pystyvät tulevaisuudessa hyödyntämään eri ammattiryhmien kirjauksia nykyistä paremmin. Kun hoitotyön kirjaaminen tapahtuu samalla, yhdenmukaisella tavalla ja sovittua termistöä käyttäen, kirjaaminen on vertailukelpoista eri hoitoyksiköissä. Tällä taataan potilaan hoidon jatkuvuus hoitovastuun siirtyessä hoitopaikasta toiseen. Tärkeintä on, että kirjatulla tiedolla on merkitystä potilaan päivittäisessä hoidossa. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10, 55.)

Mobiiliratkaisujen avulla hoitotyön tiedonhallintaa tulee kehittää vuorovaikutteiseksi ja jatkuvaksi niin, että tietojen päivittäminen on mahdollista ajasta ja paikasta riippumatta koko hoitotyön tiedonhallintaprosessin ajan. Lisäarvoa hoitotyöhön asiakkaan kannalta saadaan, kun tieto on osa tiedonhallintaprosessia ja näin myös osa hoitotyötä. (Tamminen 2012, 24.)

Lieksan kotihoidossa Mediatri-potilastietojärjestelmä otettiin käyttöön vuoden 2009 alusta ja kirjaamisen mobiilisovellus maaliskuun alusta 2015. Kirjaamisen mobiilisovellukseen siirtymisellä haetaan välittömän työajan lisäystä, tietojen reaaliaikaista näkymistä ja tietojen saatavuutta. (Vepsäläinen 2017.)

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia kirjaamisen mobiilisovelluksen käytöstä Lieksan kotihoidossa. Tutkimustehtävien avulla pyritään saamaan konkreettista tietoa kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttökokemuksista, hyödyistä ja kehittämistarpeista tällä hetkellä.

2 Kotihoito

2.1 Kotihoidon käsite ja palvelut

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 25. §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Terveystoimintolain 25. §:n mukaan kunnan on järjestettävä kotisairaanhoidon palvelu, joka on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai sitä vastaavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua.

Asiakas saa kotihoidolta apua ja tukea kotiin silloin, kun hän ei sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi itsenäisesti selviä arkipäivän askareista tai henkilökohtaisista toiminnoista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito kuuluvat kotihoidon tehtäviin. Näihin tehtäviin voivat kuulua perushoivan lisäksi hygienia, ravitseminen, turvapalvelut, sairaanhoidolliset toimenpiteet, lääkehoito, saattohoito ja kuntouttavien toimintojen suunnittelu sekä toteutus. (Ikonen 2013, 23.)

Kotihoidossa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia ja kodinhoitajia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Asiakkaalle myönnettyä palveluaikaa ja kotihoidon henkilöstön asiakkaalle kohdentamaa työaikaa voidaan seurata aikaperusteisesti, tunteina. Työaika voidaan jakaa välilliseen ja välittömään työaikaan. Välilliseen työaikaan kuuluvat matka-ajat, kirjaaminen ja muu asiakastyö toimistolla sekä työyhteisön koulutukset ja palaverit. Välittömään työaikaan kuuluvat hoitotoimenpiteiden ja lääkehoidon toteutus, hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen, kirjaaminen asiakkaan kanssa, asiakkaan

tukeminen kuntouttavaa työtettä käyttäen, toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioiminen sekä omaisten tukeminen ja neuvonta. Kuntien seurantatietojen ja tutkimusten perusteella tiedetään, että kotihoidon sairaanhoitajien välitön asiakasaika on noin 20–40 prosenttia ja lähihoitajilla noin 40–70 prosenttia kokonaistyöajasta. Kotihoidon toiminnan kehittämällä tavoitellaan välittömän asiakasajan osuuden lisääntymistä kokonaistyöajasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 44–45.)

Kotihoidon palveluja täydennetään tukipalveluilla. Käytetyimpiä tukipalveluja ovat ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja asiointipalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Kuljetus- ja saattajapalvelut ovat liikkumista edistäviä tukipalveluja. Kunta voi tuottaa tukipalvelut itse tai ostaa ne palveluntuottajilta. Tukipalvelut eivät sisälly kotihoidon maksuun, vaan niillä on kuntakohtainen tai palveluntuottajakohtainen hinnasto. Palvelun tarvijsija voi saada kunnan antaman palvelusetelin, jolla voi ostaa palvelun kunnan hyväksymältä palveluntarjoajalta. Tukipalveluja voi ostaa yksityiseltä tuottajalta suoraan ja käyttää hyväkseen verotuksen kotitalousvähennyksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

2.2 Kotihoitoa määrittävät lait ja asetukset

Keskeisimmät kotihoitoa ohjaavat lait ja säädökset ovat sosiaalihuoltolaki (1301/2014), terveydenhuoltolaki (1326/2010), kansanterveyslaki (66/1972), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja velvollisuuksista (812/2000) ja laki ikäänntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Kansanterveyslaissa (66/1972) väliaikaisesti voimassa oleva laki (1429/2004), mahdollistaa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon järjestämisen yhdistettynä kotihoidoksi. Laissa säädetään myös potilasasiakirjojen käytöstä salassapitosäännösten estämättä. Suomen perustuslain (731/1999) mukaan kaikilla on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja velvollisuuksista (812/2000) tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä, luottamuksellisuutta ja asiakkaan oi-

keutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Palvelua toteutettaessa on huomioitava asiakkaan toivomukset, mielipide, yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuritausta. Laissa säädetään myös salassapidosta, vaitiolovelvollisuudesta ja salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta. Asiakkaalla on tämän lain mukaan oikeus tehdä muistutus, jos on tyytymätön kohteluunsa. Laki velvoittaa kunnat nimeämään sosiaaliamiehen, jonka tehtävänä on neuvoa asiakasta lain soveltamiseen liittyvissä asioissa.

Kotihoitoa säätelevät sosiaalihuoltolaki (1301/2014) kotipalvelun ja terveydenhuoltolaki (1326/2010) kotisairaanhoidon osalta. Sosiaalihuoltolain 19. §:n mukaan kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista.

Sosiaalihuoltolaki määrittelee palveluasumisen sosiaalihuollon palveluiksi. Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21. §.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 25.§:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoidon. Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa, moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua.

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvivaluista (980/2012) säädetään esimerkiksi iäkkään palvelutarpeisiin vastaamisesta, palveluiden saannista sekä niiden laadusta. Laissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkeikäistä, yli 63 - vuotiasta henkilöä. Iäkkäällä tarkoitetaan henkilöä, jolla korkean iän myötä toimintakyky on heikentynyt, joko sairauksien, vammojen tai ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi. Tavoitteena on ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen sekä

vaikutusmahdollisuus palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lain 14. §:ssä kunnat veloitetaan toteuttamaan iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla, jotka on sovitettu sisällöltään ja määrältään vastaamaan palveluntarpeita. 25. §:ssä veloitetaan terveydenhuollon ammattihenkilö ja sosiaalitoimen, pelastuslaitoksen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva henkilö ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle salassapitosäännösten estämättä, jos on saanut tehtävässään tiedon henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012.)

2.3 Lieksan kotihoito

Lieksan kotihoito muodostuu sosiaalitoimen kotipalvelusta ja terveydenhuollon kotisairaanhoidosta. Kotihoidon palveluja ovat kotipalvelu, kotisairaanhoido, mielenterveys- ja päihdehoito ja muut kotona selviytymisen tueksi tarjottavat tukipalvelut. (Lieksa 2017.)

Kotihoidolta saa apua ja tukea sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi kotiin arkipäivän toiminnoissa. Asiakkaan ja/tai omaisen kanssa tehdään palvelutarpeen arviointi kotona tai kotiutumisvaiheessa. Kotihoidossa annettavat palvelut voivat olla tilapäisiä, esimerkiksi leikkauksesta toipuminen tai viikoittaista kotihoitoa, joka tapahtuu yhdestä kolmeen kertaan viikossa hoito- ja palvelusuunnitelmaan perustuvana. Päivittäinen kotihoito tarkoittaa yhdestä kahteen käyntiä säännöllisesti päivittäin ja perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tehostetussa kotihoidossa käyntimäärä on kolmesta neljään käyntiä vuorokaudessa ja tällöin asiakas tarvitsee usein myös käynnin yöaikaan. Tehostetussa kotihoidossa korostuu hoito- ja palvelusuunnitelman merkitys sekä yhteistyö kaikkien palvelun tuottamiseen osallistuvien välillä. (Lieksa 2017.)

Kotihoidon palveluja on mahdollisuus saada taajama-alueella seitsemänä päivänä viikossa, kello 7 - 21 välisenä aikana. Taajama-alueen ulkopuolella palve-

luja ei ole saatavissa ilta- tai viikonlopun aikaan. Lieksan alueella yö hoidosta vastaa Mummon Turva Oy. (Lieksa 2017.)

Lieksassa säännöllisen kotihoidon piiriin kuuluu noin 470 asiakasta ja heidän luona käydään vähintään kerran viikossa. Tilapäisen kotihoidon asiakkaita on noin 270. Asiakasmäärät vaihtelevat. Kotihoidon asiakkaat ovat enimmäkseen iäkkäitä ja muistisairaita. Lapsiperheille suunnattua kotihoitoa ei Lieksassa ole ollut. Taajama-alueella asuvista asiakkaista noin 60 - 65 prosenttia saa kotihoidon palveluja maksimimäärän eli 50 - < 70 tuntia kuukaudessa. Viimeisen viiden vuoden aikana käyntimäärät ovat pysyneet ennallaan, noin 17 000 käyntiä kuukaudessa, mutta käytetty aika käyntiä kohden on lisääntynyt ja asiakkaiden kokonaismäärä on kasvanut. (Vepsäläinen 2017.)

Hoito- ja hoivatyöhön kuuluva perushoito sisältää laajan yhteistyön tarvittavien yhteistyötahojen kanssa. Turvapalvelu sisältää turvapuhelinvälityksen ja testauksen sekä turvahälytyksiin vastaamisen kello 7 - 21 välisenä aikana. Yöaikana Mummon Turva hoitaa turvapalvelun. Esimerkiksi astioiden tiskaus ja muu kodin ylläpitosiistiminen kuuluvat kodinhoidollisiin tehtäviin. Asiakkaita avustetaan kauppa- ja kyytitilauksissa, apuvälineiden hankinnassa, erilaisten etuuskien hakemisessa sekä ohjataan tarvittaessa muihin palveluihin. Sairaanhoidokäynneillä pistetään injektiot ja rokotukset sekä suoritetaan esimerkiksi verikokeiden otot, haavahoidot, katetroinnit, lääkehoito ja - seuranta ja ompeleiden poistot. (Lieksa 2017.)

Työntekijöitä kotihoidossa on eri ammattiryhmistä. Palveluesimiehiä on viisi (neljä virkaa), sairaanhoitajia viisi, lähihoitajia 56, kodinhoitajia kahdeksan, kotiavustajia kaksi sekä sihteeri. Vakituksia työntekijöitä on 76 ja sijaisia lomakaudesta riippuen noin 10–15. (Vepsäläinen 2017.) Lieksan kotihoidossa toimii neljä tiimiä: eteläinen, pohjoinen, itäinen sekä Lieksakoti ja Iltarusko (Lieksa 2017).

Kotihoidon henkilöstö laatii kotihoidossa oleville asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään avun tarve, määrä ja kesto. Kotihoito tekee tiivistä yhteistyötä terveyskeskuksen vuodeosastojen, Yrjönhovin tukikeskuksen,

päiväkeskuksen, sosiaalityöntekijöiden, muistihoitajan, palvelukodin, apteekkien ja eri hoitoyksiköiden kanssa. (Lieksa 2017.)

2.4 Kotihoidon asiakkuus

Kotihoidon palvelujen valtakunnallinen tavoite on, että palvelut kohdentuisivat yli 75 - vuotiaille ja ennakoivat palvelut yli 65 - vuotiaille. Kotihoidon palvelut on tarkoitettu iäkkäille, monisairaille ja muistiongelmallisille, joilla on vaikeuksia selvitä itsenäisesti tai omaisen tuen avulla päivittäisistä toiminnoista. Palvelu on tarkoitettu myös sotaveteraaneille, joiden haitta-aste on vähintään 15 prosenttia, vammaisille, sairaalasta kotiutuville ja tarvittaessa muille palvelutarpeen mukaisesti. (Siun sote 2016, 4.)

Yhteydenoton perusteella aloitetaan palvelutarpeen arviointi, jossa asiakkaan toimintakyky arvioidaan monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Mittareina käytetään RaVa- toimintakykymittaria, SPPB-mittaria eli fyysisen toimintakyvyn mittaria, MMSE-muistitestiä, WHOQOL-BREF-elämänlaatumittaria, GDS-15 - masennuksen arviointimittaria ja ADL-mittaria, jolla arvioidaan päivittäisistä toiminnoista selviämistä. Palvelutarpeen arviointia tehdessä kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, hänen toiveitaan, mielipiteitään ja huomioidaan yksilölliset tarpeet. Asiakkaalle selvitetään erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisesta ja niiden vaikutuksista. Asiakkaan tai hänen edunvalvojansa on annettava suostumus asiakastietojen katseluun, kirjaamiseen ja tietojen luovuttamiseen ennen palvelutarpeen arviointia ja palvelun aloittamista. (Siun sote 2016, 4-5.)

Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, kun tarve kotihoidolle tai tukipalveluille on varmistunut. Laadintaan osallistuvat kotihoidon ammattihenkilö, asiakas ja/tai hänen omaisensa/läheisensä, ja tarvittaessa hoitoon osallistuvat muut tahot. Suunnitelmaan kirjataan palvelujen kokonaisuus, asiakkaan toimintakyky, auttamismenetelmät, kuntoutumissuunnitelma, tavoitteet ja arviointi hoidolle sekä asiakkaan omat toiveet. Palvelujen on tuettava

asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä turvattava asiakkaan hyvä hoito. (Siun sote 2016, 5-6.)

Palvelupäätös ja maksupäätös tehdään määräaikaisena tai toistaiseksi voimassa olevana. Palvelusta perittävä asiakasmaksu määräytyy asiakasmaksulain ja -asetuksen sekä Siun soten hallituksen vahvistamien asiakasmaksujen mukaan. Säännöllinen kotihoito on tulosidonnainen palvelu, ja se vaatii tulotietojen selvittämisen. Käynti- ja määräraherusteisia asiakasmaksuja ovat muun muassa tilapäinen kotihoito ja kotisairaanhoidon kertakäynti. (Siun sote 2016, 6.)

Edellytyksenä palvelujen myöntämiselle on, että asiakas on kirjoilla Siun soten alueen kunnassa tai hänellä on maksusitoumus omasta kotikunnastaan. RaVa-indeksi on oltava vähintään 1.7 tai sen jäädessä alle asiakkaalla on oltava sairaanhoidollinen tarve tai muistitesti sekä muut mittarit osoittavat, ettei asiakas selviä ilman ulkopuolisen apua. Tarpeen on oltava toistuvaa tai useita kertoja viikossa tapahtuvaa sekä omaisten tai muiden palvelujärjestelmien auttamiskeinot on selvitetty. Palvelujen on voitava taata inhimillinen ja turvallinen kotona selviytyminen. Asiakkaan tai muistisairaalla omaisen tai edunvalvojan on sitouduttava yhdessä laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotona tapahtuvassa saattohoidossa omaisensa/läheisensä on sitouduttava hoitoon. Asiakkaan hyvinvoinnin ja tavoitteellisen hoidon kannalta koti on todettu parhaaksi ratkaisuksi. (Siun sote 2016, 6-7.)

Kotihoidon palveluja ei myönnetä, jos asiakkaan RaVa - indeksi on alle 1.7 ja muisti on normaali tai lievästi alentunut. Palvelua ei saa myöskään pelkkään lääkkeiden annosteluapuun, siivoukseen, kauppa- tai muihin asiointipalveluihin tai jos hoidon maksusta vastaa vakuutusyhtiö. Palveluja ei myönnetä tai ne voidaan lopettaa, jos asiakas ymmärtää oman tilanteensa eikä sitoudu hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittuihin asioihin. Liikuntakykyisille asiakkaille palvelua ei myönnetä sairaanhoidollisiin tarpeisiin, esimerkiksi verinäytteiden ottoon. (Siun sote 2016, 6-7.)

Kotihoidon palvelut voidaan lopettaa, jos asiakkaan terveydentila muuttuu paremmaksi, eikä hän enää tarvitse kotihoidon palveluja. Palvelun lopettaminen tulee kysymykseen myös silloin, jos asiakas tai omainen käyttäytyy aggressiivisesti tai epäasiallisesti palvelutehtävissä olevaa hoitotyöntekijää kohtaan. Asiakas voi itse kieltäytyä palvelusta kirjallisella kotihoitopalvelujen vastaanottamiskielolla silloin, kun hän itse ymmärtää oman tilanteensa. (Siun sote 2016, 6-7.)

3 Potilasasiakirjat ja mobiilikirjaaminen

Potilaan asemasta ja oikeuksista olevan lain (785/1992) mukaan osa potilaan hoitoa on potilasasiakirjojen käsittely ja laadinta. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on potilasasiakirjoihin merkittävä ne tiedot, jotka ovat potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeellisia. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilasasiakirjoja ovat potilaskertomus ja siihen liittyvät asiakirjat, muun muassa lähetteet, tutkimusasiakirjat ja lausunnot. Potilasasiakirjoilla turvataan potilaan hoidon jatkuvuus, tiedonvälitys hänen terveydentilastaan, saamistaan hoidoista ja terveysterveystoista, kun potilas siirtyy toiseen toimintayksikköön. Keskeisiä asioita hoidon turvallisuuden takaamiseksi ovat merkityksellisten asioiden helppo löydettävyys ja niiden yksiselitteisyys. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 53.) Potilasasiakirjoissa olevien tietojen tulee olla riittäviä, tarpeellisia ja virheettömiä (Henkilötietolaki 523/1999).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen potilasasiakirjoista (298/2009) mukaan sähköisessä potilastietojärjestelmässä tulee olla käyttöoikeuksien hallintajärjestelmä. Sen avulla jokaiselle käyttäjälle voidaan määritellä tehtävien mukaiset käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin ja potilastietojärjestelmän eri toimintoihin. Käyttäjä tulee yksilöidä ja tunnistaa siten, että käyttäjä todennetaan yksiselitteisesti. Sähköinen potilastietojärjestelmäjärjestelmä on muuttanut tiedon tuottamiseen ja hyödyntämiseen liittyviä toimintatapoja sekä mahdollistanut potilastie-

tojen käsittelyn erilaisilla päätelaitteilla, kuten älypuhelimilla (Saranto, Ensio, Tantt & Soininen 2007, 24).

Mobiiliteknologian käyttö on lisääntymässä kaikkialla maailmassa ja siitä on tulossa keskeinen työväline terveydenhuoltoon. Sitä voidaan hyödyntää tiedonkulun tehostamiseen, etähoitoon ja kustannusten vähentämiseen. Mobiilipalveluja voidaan käyttää paikasta riippumatta. (Conejar & Kim 2015, 255, 259.) Erilaiset tietotekniikkaratkaisut ovat joustavia ja vastaavat erilaisiin tarpeisiin, jolloin terveydenhuollon ammattilaisille jää enemmän aikaa potilaan hoitoon. Yleensä terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat myönteisesti tieto- ja viestintäteknologian sovelluksiin ja niiden käyttöön täydentävänä palveluna. (Lindberg, Nilsson, Zotterman, Söderberg & Skär 2015, 4.)

Terveydenhuollon alalla korostetaan turvallisuutta, tehokkuutta, asiakaslähtöisyyttä ja ajantasaisuutta. Kirjaamisen mobiilisovellukset mahdollistavat etäyhteyden tietojärjestelmiin paikaista riippumatta, jolloin terveydenhuollon ammattilaisella on mahdollisuus tarkistaa potilaan ajantasaiset terveystiedot. (Conejar & Kim 2015, 255,259.) Kirjaamisen mobiilisovelluksen avulla voidaan kirjata potilaan luona, jolloin vältytään kaksinkertaiselta kirjaamiselta ja varmistetaan paremmin tiedon oikeellisuus (Tamminen 2011, 92).

Siun soten alueella on käytössä Mediconsultin tuottama Mediatri - potilastietojärjestelmä. Osaksi asiakas- ja potilastietojärjestelmää voidaan liittää esimerkiksi toiminnanohjaus ja mobiilikirjaaminen. Mobiilisovellus soveltuu käytettäväksi muun muassa sairaalassa ja kotiin vietävissä palveluissa. Sovelluksen avulla kirjaaminen voidaan tehdä asiakkaan luona. Ajantasainen, roolin mukainen tieto on saatavissa reaaliajassa. Reaaliaikaisuus parantaa potilasturvallisuutta sekä kirjaamisen laatua ja asiakastieto on helposti esitettävissä asiakkaalle. (Mediconsult 2017.)

Medimobi on selainpohjainen kirjaamisen mobiilisovellus, johon kirjaudutaan Mediatri käyttäjätunnuksilla ja salasananalla. Käyntitapahtumille on viikkomallin pohjalta asetettu vastuullinen hoitaja. Laite näyttää käyntitapahtumat aikajärjestyksessä ja nostaa tehdyt tapahtumat listalle ensimmäisiksi. Aikaleimat käynti-

tapahtumasta syntyvät, kun asiakkaan luonut mentäessä laitteesta kuitataan käynti aloitetuksi ja pois lähtiessä käyntitapahtuma kuitataan lopetetuksi. Näin voidaan tilastoida käyntitapahtuman kokonaisaika. Medimobi laitteessa on hoitotyöntekijän päivän asiakaslista palvelutehtävineen ja asiakastietoineen. Reaaliaikaiset asiakastiedot ovat nähtävissä, kuten lääkitystiedot, perustiedot, fysiologiset mittaukset ja palvelupäätökset, joiden keskeytystietoja voidaan hallinnoida. Myös asiakkaan luona tehty hoitotyö voidaan kirjata. (Mediconcult 2016.)

Lieksan kotihoidossa Mediatri-potilastietojärjestelmä otettiin käyttöön 1.1.2009 ja mobiilisovellus 1.3.2015. Kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttöönotolla haetaan välittömän työajan lisääntymistä eli aikaa olla enemmän asiakkaan luona. Mobiilikirjaamisen tavoite on myös tietojen näkeminen ja kirjaaminen reaaliajassa. (Vepsäläinen 2017.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia kirjaamisen mobiilisovelluksen käytöstä Lieksan kotihoidossa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten hoitotyöntekijät kirjaavat mobiililaitteella tällä hetkellä?
2. Mihin asioihin kirjaamisen mobiilisovellus on tuonut hyötyä hoitotyössä?
3. Mitä asioita kirjaamisen mobiilisovelluksessa tai sen käytössä pitäisi kehittää käytettävyyden parantamiseksi?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksessa on tarkoituksena selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia kirjaamisen mobiilisovelluksen käytöstä ja sen vaikutuksista hoitotyöhön. Tutkimuksen lähestymistapoja ovat kvantitatiivinen eli määrällinen ja kvalitatiivinen eli laadullinen. Näitä kahta tutkimustapaa on käytännössä hankala tarkkarajaisesti erottaa toisistaan ja tutkimuksissa ne monesti nähdäänkin toisiaan täydentäviksi lähestymistavoiksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 132–133.)

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Käyttöalueiksi laadulliseen tutkimukseen soveltuvat uudet tutkimusalueet, joista on vähän tai ei ollenkaan tietoa. Laadullinen tutkimus sopii myös tutkimusalueeseen, johon halutaan saada uusi näkökulma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 66.) Tyypillisiä piirteitä laadulliselle tutkimukselle ovat tiedonhankinnan kokonaisvaltaisuus ja aineiston keruu todellisissa tilanteissa, joissa ihminen on tiedonlähteenä (Hirsjärvi ym. 2008, 160).

Tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihinsa tutkiessaan asiaa, kuin mittausvälineillä saatavaan tietoon. Laadullisessa tutkimuksessa on usein lähtökohtana induktiivinen päättely eli päättely on aineistolähteistä. Siinä yksittäiset tapahtumat yhdistetään laajemmiksi kokonaisuuksiksi ja aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Aineiston hankinnassa käytetään erilaisia haastattelumuotoja, havainnointia ja dokumentteja sekä kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti. Laadullisen tutkimuksen tekeminen vaatii tutkijalta joustavuutta, sillä tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja sitä muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Tärkeänä osana tutkimusta on myös se, että käsitellään tapauksia ainutlaatuisina ja aineistoa tutkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 160; Kylmä & Juvakka, 2007, 22 – 23.)

5.2 Aineiston keruu verkkotutkimuksella

Laadullinen tutkimus voidaan tehdä verkossa verkkotutkimuksena. Internetiä käytetään myös fyysisen maailman tutkimiseen, jolloin verkko on samalla tavalla väline kuin puhelin tai posti ympäröivän maailman tutkimisessa. (Kananen 2015, 182.) Verkkotutkimukset ovat yleistymässä ja parhaimmillaan ne ovat laadullisesti samanarvoisia kuin postikyselyt. Molemmissa vastaaja antaa vastaukset yksin, periaatteessa niin, ettei kukaan pääse niihin vaikuttamaan. Haastattelijalle osa haastateltavista antaa yleisesti hyväksyttävämpiä vastauksia kuin yksin vastatessaan. (Laaksonen 2013, 541 – 543.) Kyselylomakkeella vastaajan anonyymius voidaan taata toisin kuin haastattelussa. Huolellisesti suunnitellulla ja laaditulla kyselylomakkeella voidaan selvittää yksiselitteisiä ja konkreettisia ilmiöitä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 37.) Nykyään tekniikka on kehittynyt ja esteitä hyvälle kyselylomakkeen teolle ei enää ole. Kyselylomake, jonka tekemiseen on nähty vaivaa ja osaamista, helpottaa ja nopeuttaa vastaamista. (Laaksonen 2013, 541 – 543.)

Tässä opinnäytetyössä tehtiin verkkokysely ilmaisen Google Forms-ohjelman avulla. Ohjelman huonona puolena koettiin, ettei vastaukset saanut rajattua yhteen, muutoin kuin vastaajallakin olisi pitänyt olla Google-tili ja jonne kirjautuneena hänen olisi pitänyt olla. Tätä ei vastaajilta voinut vaatia. Opinnäytetyön ohjausryhmässä päätettiin, ettei asiasta mainita saatekirjeessä, uskoen siihen, etteivät vastaajat käytä hyväkseen mahdollisuutta useampaan vastaukseen. Lomakkeen lähettämistä testattiin tutkimuksen kannalta ulkopuolisten henkilöiden kanssa. Ohjelman asetuksista sai valittua, ettei vastaajien sähköposti osoitteita kerätä, jolloin anonyymius säilyi.

Kyselylomakkeen laadinnalla ja kysymysten suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Kysymysmuotoina voidaan käyttää avoimia, moni valinta tai asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä ei ehdoteta vastauksia, joten vastaukset osoittavat vastaajien tietämyksen asiasta sekä sen, mikä on tärkeää tai keskeistä vastaajan ajattelussa. Monivalintakysymyksissä vastaajat vastaavat samaan kysymykseen niin, että niitä on helppo vertailla, käsitellä ja analysoida. (Hirsjärvi ym. 2008, 196.) Tässä tutkimuksessa käy-

tettiin molempia kysymysmuotoja. Monivalintakysymyksiä oli kymmenen, avoimia kysymyksiä 13 ja viimeiseen kohtaan sai kirjoittaa vapaata tekstiä. Aiheeseen liittyvää tietoa toivottiin saatavan paremmin avointen kysymysten vapaalla tekstillä kuin valmiilla vaihtoehdoilla.

Kyselylomakkeen laadinnassa selvyys on tärkeintä. Kysymykset on laadittava niin, että ne merkitsevät kaikille samaa asiaa. Kysymysten kannattaa olla spesifisiä eli rajattuja, jolloin tulkinnan mahdollisuus on pienempi. Lyhyet kysymykset, joissa kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan, ovat helpompia ymmärtää ja niihin on helpompi vastata. Yleisimmät ja helpoimmat kysymykset kannattaa sijoittaa lomakkeen alkuun ja spesifiset loppuun. (Hirsjärvi ym. 2008, 198.) Perusta onnistuneelle tutkimukselle on onnistunut kyselylomake, joka on huolellisesti suunniteltu ja testattu. Virheiden korjaaminen aineiston keruun jälkeen on mahdotonta. Testaamisella selvitetään kysymysten täsmällisyys, selkeys, kyky mitata asiaa ja toimivuus suhteessa tutkimuskysymyksiin. Lomakkeen toimivuus ja vastaamiseen käytetty aika selviää testatessa. (Vilka 2007, 78.)

Opinnäytetyössä kyselylomake (liite 2) lähetettiin kahdelle vastaajalle testattavaksi, joista toinen palautui ja tämä vastaus osallistui tutkimukseen. Osallistujien arvonnasta suoritti toisen palveluyksikön palveluesimies. Palveluesimiehet saivat myös kyselylomakkeen kommentointia varten. Tämä oli toimeksiantajan toivomus. Kyselylomakkeeseen ei tullut muutosesityksiä tai kommentteja. Toisen yksikön palveluesimies arpoi 20 vastaajaa ja hän lähetti kyselylomakkeet arvotuille suoraan Google Forms-ohjelman kautta. Alkuperäinen suunnitelma oli, että jokaisesta tiimistä arvotaan viisi vastaajaa, mutta arvontavaiheessa tästä luovuttiin. Vakituudesta hoitohenkilökunnasta saatiin valmis lista, ilman tiimi tietoa. Arvonta on suoritettu satunnaisesti, laittamalla kynä nimen kohdalle silmät kiinni.

Vastausten analysointivaiheessa huomattiin kysymysten asettelun heikkous. Kysymysten sanamuotoihin olisi pitänyt teko-vaiheessa pitänyt kiinnittää enemmän huomiota ja miettiä vastausvaihtoehtoja. Esimerkiksi kysymys numero 14 antoi mahdollisuuden vastata ”ei”, ”kyllä” tai ”en osaa sanoa”. Alkuperäinen tutkimuskysymys, onko kirjaamisen mobiilisovelluksesta ollut haittaa hoito-

työhön, poistettiin kokonaan. Kaikkien vastaajien mielestä siitä ei ole ollut haittaa hoitotyöhön.

Internetin tai postin välityksellä lähetettävissä kyselylomakkeissa on kaksi osaa, saatekirje ja tutkimuslomake. Saatekirjeen perusteella vastaaja saa tiedon siitä, mihin hänen antamiaan tietoja ja mielipiteitä käytetään. Tietojen perusteella hän voi päättää osallistumisestaan tai kieltäytymisestään kyselyyn. Saatekirjeessä kerrotaan tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, vastaamiseen menevä aika, aineiston lainmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä sekä vastaajan henkilösuojan turvaamisesta. Vastaajan motivointi ja kiitokset vastaamisesta tulee myös ilmetä saatekirjeessä. (Vilkkä 2007, 81, 87 – 88.)

Ennakkoinformaatiolla saadaan vastausprosenttia yleensä nostettua (Kananen 2010, 95). Tässä kyselytutkimuksessa lähetettiin jokaiseen tiimiin kirjallinen ennakkoinformaatio, saatekirjeen (liite 1) tekstillä. Tutkimus tehtiin kotihoidon vakiuisessa työsuhteessa olevalle hoitotyöntekijöille, joten kaikilla on Siun soten sähköpostiosoite käytössä. Kyselylomakkeiden (liite 2) lähettämisen jälkeen huomattiin, että huomioimatta jäi samannimisiä henkilöitä erottava numero tai kirjain sähköpostiosoitteissa. Kyselylomakkeista kaksi palautui virheellisen osoitteen takia ja yksi kysely oli mennyt toisen kunnan samannimiselle henkilölle, josta se palautui. Uusia vastaajia heidän tilalle ei ollut mahdollisuutta valita, koska taataksemme vastaajien anonymiteetin nimiä ei kerätty muistiin missään vaiheessa, eikä ohjelma niitä tallentanut.

Arvotuista 22 hoitotyöntekijästä 19 sai kyselyn. Vastaus aikaa oli varattu viikko. Vastauksia tuli määräaikaan mennessä seitsemän kappaletta ja toimeksiantajan kanssa keskustelussa päätettiin jatkaa vastausaikaa. Vastaamisen jatkoajasta jaettiin tiimeihin uusi kirjallinen tiedote. 19 perille menneistä kyselylomakkeista palautui määräaikaan mennessä 11 ja vastausprosentiksi tuli 57.9 %. Tätä pidettiin kohtuullisena tuloksena, koska osa hoitotyöntekijöistä oli kesälomalla tutkimuksen tekoaikaan. Aikataulumuutoksista johtuen tutkimuksen aloitus ajoittui juuri kesälomakauden aikaan. Kuitenkin tutkimus päätettiin toteuttaa tähän ajankohtaan, koska tekijän valmistuminen ammattiin olisi myöhästynyt kohtuuttomasti, jos tutkimuksen aloitus olisi siirretty toteutettavaksi syksyllä. Tutkimuk-

sessä ei kysytty vastaajan ammattinimikettä tai sukupuolta, koska sairaanhoitajia ja miehiä on vähemmän, jolloin heidän henkilöllisyytensä olisi paljastunut suurella todennäköisyydellä. Näillä menettelyillä saatiin varmennettua se, etteivät opinnäytetyön tekijä tai kotihoidon palveluesimiehet saaneet tietoa tutkimukseen osallistujista.

5.3 Tutkimuksen otanta

Osallistujiksi laadulliseen tutkimukseen valitaan henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksissa osallistujamäärä on arvioitava aina tapauskohtaisesti. Osallistujia on yleensä vähän, koska laadullinen tutkimus ensisijaisesti kohdentuu tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. Pyrkimys on rikkaan ja syvän aineiston keräämiseen, joka saavutetaan usein pienestä osallistujamäärästä huolimatta. Pienestä osallistujamäärästä voi seurata se, ettei aineistoa saada riittävästi. Jos osallistujia on paljon, aineistosta voi tulla liian laaja, jolloin oleellisten asioiden ja analyysin tekeminen on hankalaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

Tutkimukseen osallistujat arvottiin Lieksan kotihoidon vakituisista hoitotyöntekijöistä, joihin kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia ja kodinhoitajia. Suurin osa on käyttänyt kirjaamisen mobiilisovellusta sen käyttöönotosta asti, joten heillä katsottiin olevan kokemusta asiasta. Vastaajista kuudella oli nolasta kymmeneen vuotta työkokemusta kotihoidossa, kolmella 11–20 vuotta ja kahdella vastaajalla 21 vuotta tai enemmän. Yksi vastaajista oli iältään 18–35 vuotias, viisi 36–55 vuotiasta ja viisi vastaajaa oli 56–65 vuotiaita.

5.4 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimusprosessissa aineiston analyysi on usein haasteellisin osa. Usein aineiston käsittely ja analysointi tapahtuu tutkimusaineiston keruun kanssa samanaikaisesti. Yleisimmin analysoitavana on tekstitietoa, jota on saa-

tu dokumenteista tai haastattelujen purkamisesta sanatarkoiksi teksteiksi. (Aira 2005, 1075.)

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelussa aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien mukaan. Tällöin voidaan vertailla erilaisten aihepiirien esiintymistä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Koodausta voidaan käyttää apuna erilaisten teemojen muodostamiseen. Sen avulla voidaan havainnoida aineistosta tutkimuskysymysten kannalta keskeiset asiat ja miettiä yhdistäviä tai erottavia nimittäjiä, teemoja. Kunkin teeman alle kerätään aineistosta ne kohdat, joissa kerrotaan kyseisestä teemasta. Koodaamalla saadaan aineistosta monipuolinen käsitys, joka auttaa varsinaisen analyysin, tiivistämisen ja tulkinnan tekemisessä. (Saaranen - Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineisto luettiin useita kertoja läpi ja tekstiä tarkasteltiin tutkimustehtävien mukaisesti. Tässä vaiheessa huomattiin, että osa kysymyksistä ei vastannut mihinkään tutkimuskysymykseen, mutta olivat tutkimuksen kannalta tärkeitä. Ohjauksessa päädyimme lisäämään yhden tutkimuskysymyksen näitä kysymyksiä varten. Laadullisen tutkimuksen tyypillinen piirre on, että tutkimussuunnitelma muotoutuu ja sitä voidaan muuttaa joustavasti olosuhteiden mukaan (Hirsjärvi ym. 2008, 160). Tämän jälkeen aloitettiin teemoittelun avulla etsiä vastauksista asioita, joissa käsiteltiin tutkimuskysymyksiin vastaavia aiheita. Apuna käytettiin tekstinkäsittelyohjelmaa, värejä ja ”leikkaa-liitä”-toimintoa. Alkuperäiset vastaukset pelkistettiin yleiskielen mukaisiksi lauseiksi. Näistä muodostettiin alateemoja. Yläteemat muodostettiin alateemoista saatujen yhdistävien tekijöiden avulla. Raakamateriaalia tuli 16 sivua ja teemoiteltua materiaalia seitsemän sivua (Times New Roman – fontilla 12, riviväli 1). Teemoittelusta on esimerkki liitteessä 5.

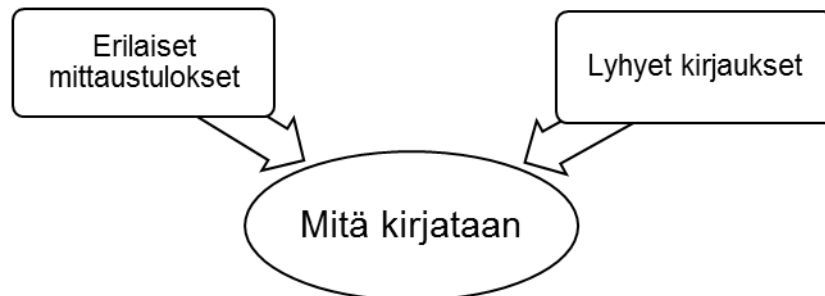
Sitaatteja eli alkuperäisilmaisuja käytetään tutkimusraportissa antamaan havainnollisia esimerkkejä aineistosta. Sitaatit ovat todiste myös siitä, että aineisto on ollut olemassa analyysin ja johtopäätösten tekemiseen. Käytettäessä sitaatteja tulisi olla kriittinen ja miettiä, mikä on kunkin sitaatin tehtävä ja onko se tarpeellinen juuri suunnitellussa kohdassa. (Saaranen – Kauppinen & Puusniekka

2006.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tulokset ja yhteenveto analysoiduista aineistosta tehtiin tutkimuskysymyksittäin. Sitaatteja käytettiin harkiten havainnollistamaan aineistoa.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttö tällä hetkellä

Yhdestätoista vastaajasta kymmenen kirjaa asiakkaan luona kirjaamisen mobiilisovelluksella. Yksi vastaajista koki kirjaamisen mobiilisovelluksen käytön hankalaksi pienen tekstin ja kosketusnäytön takia.



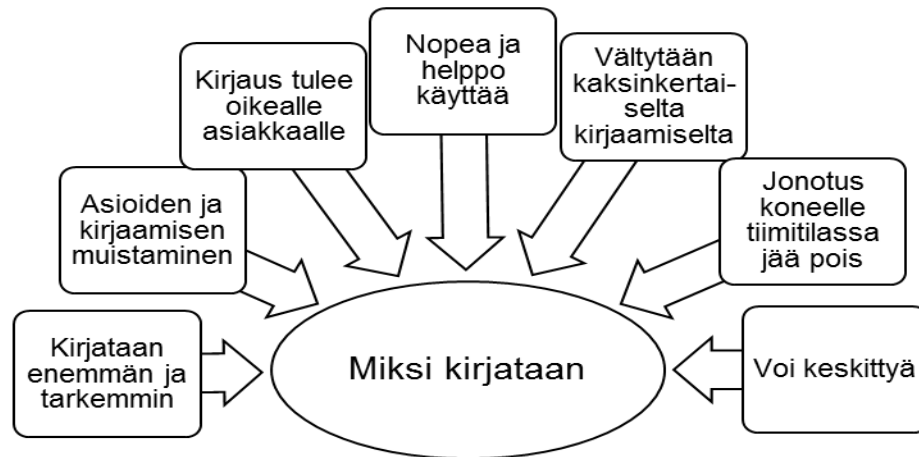
Kuvio 1. Asiat joita kirjataan mobiilisovelluksella

Kirjaamisen mobiilisovelluksella kirjataan asiakkaan luona esimerkiksi erilaiset mittaustulokset kuten verenpaine ja verensokeri (kuvio 1). Pitemmät kirjaukset tehdään edelleen pöytätietokoneella tiimitilassa, koska kirjaaminen näppäimistöllä on helpompaa. Osa koki asiakkaan luona kirjaamiseen keskittymisen hankalaksi.

”Jos mittaan esim. verensokerin, verenpaineen niin on kätevä laittaa se jo heti puhelimeen kun kirjottaa erikseen lapulle ja myöhemmin koneelle tai puhelimeen. Pitempiä kirjauksia en asiakkaan luona kirjaa, koska hankala keskittyä kirjaamiseen asiakkaan luona.”

”Kirjaaminen on nopeaa ja helppoa. Ei tarvitse kirjoittaa paperille ensin, saa suoraan asiakkaan tietoihin.

”Koen kirjaamisen hankalaksi; teksti pientä, kosketusnäyttö hankala”.



Kuvio 2. Asioita minkä takia kirjataan mobiilisovelluksella

Kirjaaminen koettiin helpoksi sekä nopeaksi ja asiakkaan luona muistetaan kirjattavat asiat paremmin ja ne tulee kirjattua. Kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttö on lisännyt asiakkaan luona käytettyä aikaa yhdeksän vastaajan mielestä ja kahden mielestä sillä ei ole ollut vaikutusta. Kuusi vastaajaa kirjaa asiakkaan voinnista enemmän kirjaamisen mobiilisovelluksella kuin ennen sen käyttöön ottoa (kuvio 2). Asiakkaan vointi tulee huomioitua ja kirjattua tarkemmin, kun näkee asiakkaan ja voi kysellä asiakkaalta itseltään tarkentavia kysymyksiä. Kirjaaminen mobiilisovelluksella varmentaa kirjauksen tulevan oikealle asiakkaalle ja kaksinkertainen kirjaus jää pois. Tiimitilassa olevien pöytätietokoneiden vähyys ja siellä oleva hälinä ovat vaikuttaneet siihen, että kirjataan mieluummin asiakkaan luona kirjaamisen mobiilisovelluksella.

”Asiat tulevat tarkemmin kirjattua.”

”Paremmiin tulee huomioitua asiakkaan vointi.”

”Tiimissä vähän koneita ja iltapäivällä hälinää, ei voi keskittyä.”

Kirjaamisen mobiilisovellus on nopeuttanut kirjaamista yhdeksän vastaajan mielestä. Nopeuttavina tekijöinä pidettiin valmiita fraaseja, kirjaamista varten aina saatavilla olevaa laitetta ja sitä, että asiakkaan tiedot ovat aina saatavilla tarkistusta varten.

”Kun sovellus auki, näkee asiakkaan tiedot helposti ja nopeasti.”

”Valmiit fraasit nopeuttavat, saisi olla enemmänkin, aina ei sopivaa löydy.”

”Toimistolla ei tarvitse niin paljon kirjata ja odottaa vuoroa kun jokaiselle ei ole konetta.”

Vastaajien mukaan asiakkaat ovat hyväksyneet puhelimella toimivan sovelluksen käytön alkuhämmennyksen jälkeen. Asiakkaat pitävät sitä työvälineenä siinä kuin muitakin laitteita. Vastaajien mukaan suhtautumisessa on vaihtelua. Osa asiakkaista kokee jäävänsä vaille huomiota, kun hoitotyöntekijä kirjaa puhelimella. Osa asiakkaista pyytää katsomaan esimerkiksi edellisten mittauksen tuloksia tai seuraavia kokeidenottopäiviä.

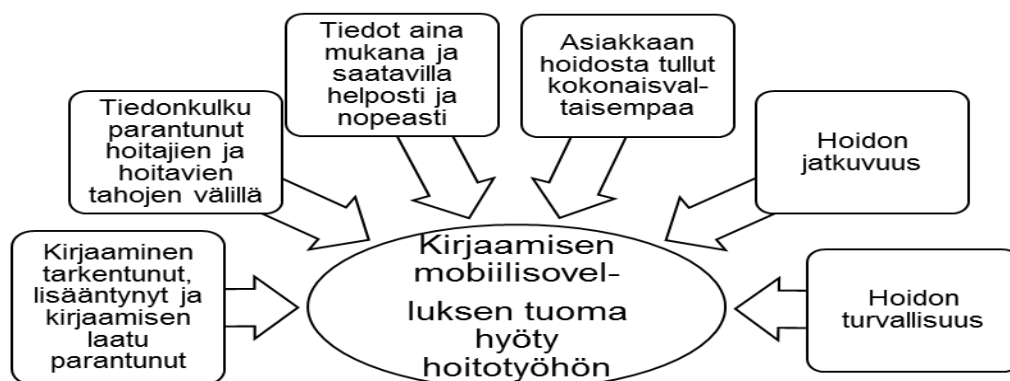
”Alussa vähän epäluuloisuutta, miksi kännykkää räplätään. Nyt ovat jo tottuneet.”

”Vaihtelevasti. Riippuu asiakkaasta.”

Kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttö on koettu positiivisena asiana ja sitä käytetään paljon kirjaamiseen ja tietojen katseluun. Hoitotyöntekijöiden tiedon saaminen hoitotyötä varten on nopeutunut, lisääntynyt ja helpottunut aina mukana olevan kirjaamisen mobiilisovellusta käytettäessä.

6.2 Kirjaamisen mobiilisovelluksen tuoma hyöty hoitotyöhön

Lähes kaikki vastaajat kokivat, että kirjaamisen mobiilisovellus on tuonut hyötyä hoitotyöhön (kuviot 3). Kirjaamisen mobiilisovelluksen käytöllä on hoidon turvallisuus ja jatkuvuus parantuneet sekä hoidosta on tullut kokonaisvaltaista.



Kuvio 3. Kirjaamisen mobiilisovelluksen tuoma hyöty hoitotyöhön

Turvallisuutta hoitotyöhön on tuonut kirjaamisen tarkentuminen, lisääntyminen ja kirjaamisen laadun paraneminen. Asiakkaan luona voidaan kirjata ja samalla huomioida asiakkaan vointi sekä tehdä kirjaus käyttäen asiakkaan omia sanoja. Kun kirjaamisen mobiilisovellus on auki käytettäväksi varten, kirjaus tulee oikealle asiakkaalle. Kirjaamista on lisännyt aina mukana oleva laite ja siihen kirjaamisen helppous. Kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttö on parantanut kirjaamisen laatua. Valintaotsikoiden avulla kirjaaminen tulee oikeaan paikkaan.

Hoitotyön turvallisuutta lisää, kun asiakkaan tiedot ovat nopeasti ja helposti saatavilla. Tämä koettiin tärkeäksi hyödyksi hoitotyöntekijän ja asiakkaan kannalta. Mukana olevasta laitteesta voidaan tarkistaa hoito-ohjeet, lääkitys, perustiedot, lääkärin tekstit ja edellisiä kirjauksia asiakkaan voinnista.

”Kirjaan voinnista useammin kuin ennen.”

” – ne tulevat varmasti siitä asiakkaasta, jonka luona olet.”

”Nopeus, tiedot mukana puhelimesta.”

”Asiakkaan tärkeät perustiedot näkyvät puhelimesta esim. lääkelista.”

Jatkuvuutta hoitotyöhön on tuonut tiedonkulun paraneminen hoitavien tahojen välillä. Yhteinen Mediatri-ohjelma sekä huolellinen ja tarkka kirjaaminen mahdollistavat ajantasaisen tiedonkulun eri hoitotahojen välillä Tiedonkulku no-

peuttaa asiakkaan hoidon saantia ja hoidon jatkuvuus toteutuu hoitopaikasta riippumatta.

Hoitotyön jatkuvuuden kannalta tärkeäksi asiaksi koettiin hoito-ohjeiden tarkistusmahdollisuus. Kirjaamisen mobiilisovelluksesta nähtiin lääkärissä käynnin jälkeen jatkosuunnitelmat sekä lääkemuutokset ja niiden toteutus voitiin aloittaa nopeasti. Tärkeänä pidettiin myös tiedon saantia ensihoitoa varten asiakkaan luona, jolloin ensihoito voi hoitaa asiakasta ajantasaisen tiedon mukaan.

” – kun asiakas menee Yrjönhoviin niin näkevät siellä, miten asiakas on voinut kotona, samoin me asiakkaan vointi osastolla ym. Lääkärit voisivat katsoa myös asiakkaan tietoja kotihoidosta ym.”

”Voin tarkistaa viimeisimmän lääkärissä käynnin tekstit Yle-lehdeltä, voin tarkistaa asiakkaan edellisten hoitajien käyntien tekstit, voi tarkistaa asiakkaan perustiedot, lääkityksen.”

” — kun joutuu tilaamaan ambulanssin, voi katsoa, miten asiakas on pärjännyt päivällä ja kertoa ensihoitajille sen heti.”

”Haavahoidosta saa tietoa, miten edellisellä kerralla on hoidettu, samoin kuurilääkkeet ym. jos epäilee onko enää menossa kun vaan tarkkaan kirjataan.”

Vastaajat kokivat, että asiakkaan **hoitotyöstä on tullut kokonaisvaltaisempaa** kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttöön oton jälkeen. Tähän on vaikuttanut asiakastietojen helppo ja nopea saatavuus. Tiedot voidaan aina tarkistaa mukana olevasta laitteesta ja ajantasaisia tietoja voidaan hyödyntää hoitotyössä. Asiakkaalle voidaan kertoa erilaisten mittausten ja kokeiden tuloksia sekä lääkärissä käynnin kirjaukset hänelle ymmärrettävällä tavalla.

”Hoito on nopeutunut kun saa tiedot heti. Asiakas kokee turvallisuutta kun ei tarvitse itse muistella ja aikaa säästyy myös.”

”Jos asiakas kysyy jotain esim. mitä RR on ollut edellisenä päivänä, voi puhelimesta sen helposti tarkistaa ja kertoa asiakkaalle.”

”Asiakkaan hoito tulee kokonaisvaltaisemmaksi”.

6.3 Kehittämisideoita ja parannettavia asioita sovelluksen käytössä

Kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttökokemusten lisääntyessä ovat hoitotyöntekijät kokeneet mobiilisovelluksessa myös puutteita. Kehittämisideat voidaan jakaa teknisiin ja sisältöön liittyviin asioihin (kuviot 4 ja 5). Vastaajat kokivat, että näiden asioiden avulla saataisiin vielä enemmän hyötyä kirjaamisen mobiilisovelluksesta.



Kuvio 4. Teknisiä kehittämisideoita kirjaamisen mobiilisovellukseen

Teknisistä kehitettävistä asioista toivottiin eniten tiedoksilaittomahdollisuutta kirjaamisen mobiilisovelluksen käytön hyödynnettävyyden parantamiseksi. Kirjaus voitaisiin tehdä kokonaisuudessaan asiakkaan luona, jolloin säästyisi aikaa käytettäväksi asiakkaan hyväksi. Ajantasaisen tiedon saanti nopeutuisi hoitavien tahojen välillä, kun ei tulisi viivettä tiedoksi laitton saamisessa.

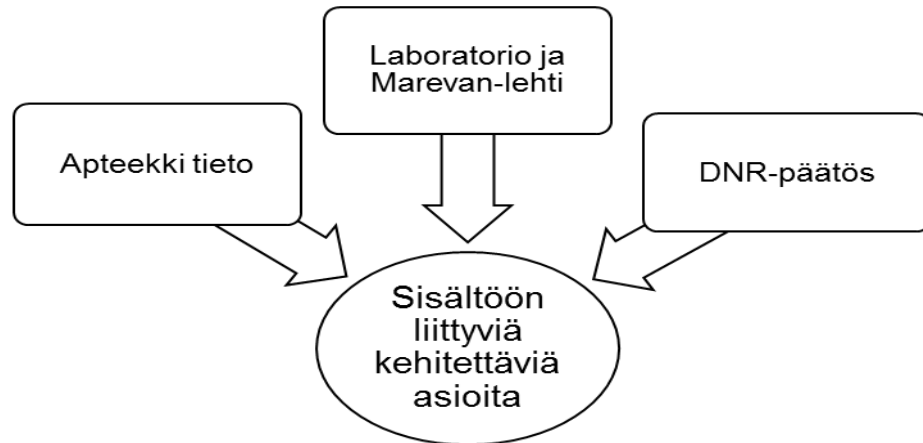
”Tiedoksi laittaminen täytyisi saada ehdottomasti...”

”Olisi erittäin hyvä jos puhelimellakin voisi laittaa tiedoksi asioita.”

Perustietojen kautta suoraan soittamisen mahdollisuutta asiakkaan tai omaisen puhelinnumeroon toivottiin kirjaamisen mobiilisovellukseen. Kehittämistoiveena esitettiin lukitun ja allekirjoitetun kirjauksen uudelleen avaamista muokkaamista tai kirjauksen lisäämistä varten. Nyt joudutaan aloittamaan uusi kirjaus tai tiimitilassa pöytä tietokoneella tekemään muutokset.

”—mahdollisuus suoraan asiakkaan numeroon soittamiseen perustietojen kautta olisi tarpeellinen.”

” — jos kirjaa ja lukee kirjauksen, ja haluaakin muokata/lisätä tekstiä, niin se ei onnistu puhelimella vaan on aukaistava teksti koneella”.



Kuvio 5. Sisältöön liittyviä kehitettäviä asioita

Sisältöön liittyvä kehitettävä asia oli asiakkaan käyttämä apteekki tieto. Tieto nopeuttaisi hoitotarvikkeiden tilausta ja lisäisi tietoturvaa, kun ei tarvitsisi olla mukana asiakastietoja paperiversioina. Osa vastaajista toivoi DNR-päätöksen näkymistä perustiedoissa.

”Asiakkaan käyttämä apteekki täytyisi saada mobiiliin.”

”—voisi liittää tiedon, onko asiakkaalla DNR päätös, siten se olisi heti tarvittaessa käytössä.”

Laboratorio- ja Marevan-lehden toivottiin näkyvän kirjaamisen mobiilisovelluksessa. Hoitotyöntekijä jakaa asiakkaille Marevan-tabletit, jolloin annostus olisi helppo tarkistaa kirjaamisen mobiilisovelluksesta. Laboratorio-lehti olisi vastaajien mielestä tarpeellinen lisäys hoitotyön toimintojen kannalta kirjaamisen mobiilisovelluksessa. Vastaajat esittivät toiveen, että lääkärit lukisivat kotihoitokerptomusta useammin jolloin heillä olisi ajantasainen tieto asiakkaan todellisesta voinnista ja pärjäämisestä kotona.

”Marevan lehti sekä laboratoriolehti olisi hyvä olla myös sovelluksessa.”

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöhön liittyvän kyselytutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että kirjaamisen mobiilisovellus on otettu hyvin vastaan. Sitä käytetään paljon kirjaamiseen. Kaikki vastaajat pitivät sitä positiivisena asiana, kymmenen yhdestätoista vastaajasta käytti sitä kirjaamiseen asiakkaan luona. Kotihoidossa on paljon erilaisia asiakkaita ja kaikki eivät pidä siitä, että hoitotyöntekijä käyttää aikaa kirjaamisen mobiilisovelluksella kirjaamiseen. Positiivisimpana asiana pidettiin asiakkaan tietojen mukana oloa. Se mahdollisti tietojen tarkistamisen asiakkaan luona aina tarvittaessa. Aina mukana olevat tiedot ovat luoneet turvallisuuden tunnetta hoitotyöhön asiakkaan ja hoitotyöntekijän kannalta. Vastaajat kokivat, että hoidosta on tullut kokonaisvaltaisempaa käytettäessä kirjaamisen mobiilisovellusta.

Asiakkaan hoito ja tiedonhallinta nivoutuvat yhteen ja tukevat toisiaan. Tiedonhallinnan tuella toteutettu hoitotyö vähentää laadun vaihtelua, kustannuksia, parantaa hoidon laatua ja ohjaa käytännön toimintaa. Kun tiedonhallintaa kehitetään tapahtuvaksi siellä, missä varsinainen vuorovaikutus asiakkaan kanssa tapahtuu, niin ne tukevat toimintaa päätöksentekotilanteissa, kuten hoidontarpeen arvioinnissa, suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Saranto 2007, 30.)

Tällä hetkellä kirjaamisen mobiilisovelluksella kirjattiin pääasiassa lyhyitä kirjauksia, esimerkiksi verenpaine ja verensokerilukemat. Kirjaaminen asiakkaan luona koettiin helpoksi, nopeaksi ja luotettavaksi. Hoitotyöntekijän mukana olevaan laitteeseen sai kirjattua tiedot heti ja ne tulivat kirjattua. Tiimitilassa kirjaimista hankaloittavana tekijänä pidettiin iltapäivisin olevaa hälinää. Osa vastaajista koki keskittymisen kirjaamiseen paremmaksi asiakkaan luona, mutta hankaloittavana asiana pidettiin asiakkaan vaatimaa huomiota itseensä. Pitemmät kirjaukset tehtiin mieluummin pöytätietokoneella, koska kirjoittaminen näppäimistöllä koettiin helpommaksi kuin kosketusnäytöllä.

Potilasasiakirjoihin tehtävien kirjausten on oltava virheettömiä, selkeitä ja ymmärrettäviä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 45). Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttö on lisännyt kirjausten oikeellisuutta ja tarkkuutta. Asiakkaan voitiin huomioitiin paremmin, kun asiakas nähtiin ja voitiin kysellä tarkentavia kysymyksiä. Kaksinkertainen kirjaus on jäänyt pois, minkä koettiin vähentävän virheiden mahdollisuutta. Asiakkaan luona tehtävä kirjaus varmistaa kirjauksen tulevan oikealle henkilölle. Tiimissä tapahtuvan kirjaamisen riskinä osa koki, että kirjaus tehdään virheellisesti väärälle asiakkaalle. Tiimissä kirjaamisen koettiin tapahtuvan nopeammin ja epätarkemmin.

Kahden vastaajan mielestä kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttö ei ole nopeuttanut kirjaamista. Kosketusnäyttö ja pieni laite koettiin hankalaksi. Nopeuttavina asioina pidettiin valinta-otsikoita jotka selkeyttivät kirjausta ja ohjasivat kirjattavat asiat oikeisiin paikkoihin. Fraasit nopeuttivat päivittäisten ja usein toistuvien asioiden kirjaamista. Tarkempia kirjauksia tehtäessä käytettiin vapaata tekstiä, jolloin saatiin aikaan tarkka kirjaus asiakkaan voinnista.

Potilasasiakirjat palvelevat hoidon suunnittelua, toteutusta ja edistävät hoidon jatkuvuutta. Asiakkaista tulee pitää jatkuvaan muotoon laadittua ja aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Hoitohenkilökunnan ja muiden ammattilaisten laatima hoitokertomus on osa potilaskertomusta. Moniammatilliseksi työvälineeksi tarkoitettuun hoitokertomukseen kirjataan hoitoa ja vointia koskevat päivittäiset merkinnät. Hoitohenkilökunta suorittaa hoitotyön kirjaamista jatkuvasti ja näin kirjaamismalli ja tietojärjestelmän käytettävyyden ovat tärkeitä sujuvan ja tehokkaan kirjaamisen takaamiseksi. On tärkeää, että kirjaaminen tukee hoitohenkilökunnan ja terveydenhuollon ammattilaisten päätöksentekoa ja keskinäistä tiedonvaihtoa sekä on ajantasaisesti käytettävissä siellä, missä sitä tarvitaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 3.)

Asiakkaan luona käytetyn ajan lisäys koettiin luonnollisena. Kirjaamiseen menee aikaa, mutta myös asiakkaalle jäävän ajan koettiin lisääntyneen. Välittömän työajan lisääntymiseen vaikutti tietojen aina mukana oleminen. Hyvänä asiana koettiin se, että voi keskittyä asiakkaaseen kokonaisvaltaisesti ja asiakas tunsi

tulleensa huomioiduksi paremmin. Lähes kaikki tutkimukseen osallistujat saivat hyötyä hoitotyöhön kirjaamisen mobiilisovelluksen käytöstä. Tutkimuksen kannalta olisi ollut tärkeää saada perustelut siihen, miksi osa ei hyötynyt kirjaamisen mobiilisovelluksen käytöstä.

Säännöllinen lääkitys toteutetaan lääkelistan mukaan, ilman jokakertaista merkintää potilasasiakirjoihin. Poikkeukset, eli kun lääkehoito ei toteudu suunnitellusti, vaativat potilasasiakirjamerkinnän. Lääkkeenantokirjaukset tehdään aina, kun annetaan tarvittaessa käytettäviä lääkkeitä, kuten kuuri- tai huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2017.) Tämänhetkisen lääkityksen tarkistaminen toi luotettavuutta ja turvallisuutta lääkehoitoon. Esimerkiksi kuurilääkkeiden tarkistamisen mahdollisuus oli tärkeä, koska asiakkaan luona ei välttämättä ollut tietoa kuurin kestosta tai annostelusta. Vastauksissa tuli esille edellisten hoitotyöntekijöiden ja lääkärin kirjauksien lukemisen mahdollisuus hyödyttävänä asiana hoitotyöhön. Tällöin voitiin tarkistaa asiakkaan vointi edellisillä käyntikerroilla ja verrata sitä tämänhetkiseen tilaan. Asiakkaita kiinnostivat esimerkiksi verikokeiden tulokset, jotka olivat luettavissa Yle-lehdeksi sen jälkeen kun lääkäri oli niihin kommentoinut. Tällä hetkellä laboratoriotuloksia ei näe kirjaamisen mobiilisovelluksesta laboratoriolehden puuttumisen vuoksi.

Erilaisiin hoitotoimenpiteisiin kirjaamisen mobiilisovellus on tuonut jatkuvuutta ja hoidon laatu on parantunut. Kirjaamisen mobiilisovelluksesta voidaan tarkistaa esimerkiksi haavan hoito-ohjeet, hoito edellisellä kerralla ja haavan tilanne, ja verrata nykytilanteeseen. Kirjaamista heti hoitotoimenpiteen jälkeen pidettiin luotettavampana, koska toimenpiteet ja hoitotarvikkeet tulivat oikein kirjattua. Hoitotyön jatkuvuuden kannalta tärkeänä koettiin se, että lääkärin kommentit voitiin kertoa heti asiakkaalle. Hoitoa pystyttiin myös muuttamaan nopeasti lääkärin ohjeiden mukaan tarvittaessa. Näin voitiin tukea asiakkaan kotona pärjäämistä paremmin.

Tiedonkulku hoitotyöntekijöiden ja hoitavien tahojen välillä oli parantunut kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttöön otolla huomattavasti. Tämä koettiin hoitoa nopeuttavaksi ja hoidon laatua parantavaksi tekijäksi. Hoitotyöntekijöiden kir-

jaukset kotihoitokertomuksessa ovat käytettävissä useimmissa hoitopaikoissa. Esimerkiksi jos asiakas kävi lääkärin vastaanotolla, niin lääkäri on voinut lukea asiakkaan voinnista ja hoidosta kotihoitokertomuksesta. Lääkärien toivottiin lukevan useammin kotihoitokertomusta, josta hän saisi ajantasaisen ja oikean tiedon asiakkaan kotona pärjäämisestä sekä voinnista. Se, ettei lääkäri lue johtaa välillä väärin johtopäätöksiin asiakkaan kotona pärjäämisestä.

Suullinen raportointi vuorojen vaihtuessa ei ole aina mahdollista tai siinä jää tärkeitä asioita sanomatta. Kirjaamisen mobiilisovellus on mahdollistanut hiljaisen raportoinnin. Tällöin jokainen on voinut lukea edelliset kirjaukset omassa rauhassa. Tämä edellyttää huolellista kirjaamista, ja kirjaamisen tärkeyttä painotettiin useissa vastauksissa. Kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttö on tehnyt hoitotyöstä kokonaisvaltaista.

Kirjaamisen mobiilisovelluksen käytön kehittämistarpeena tai laajentamisena toivottiin teknisiä ja sisältöön liittyviä asioita. Useissa vastauksissa toivottiin tiedoksilaittomahdollisuutta. Tiedoksi anto - otsikko joudutaan lisäämään pöytä-tokoneella tiimitilassa, mikä koettiin hankalaksi ja aikaa vieväksi. Allekirjoitetun ja tallennetun tekstin muuttamisen ja tekstin lisäämisen mahdollisuutta toivottiin myös. Näihin käytetty aika on pois asiakastyöstä.

Kehitettävänä asiana pidettiin perustiedoista suoraan soittamisen mahdollisuutta asiakkaalle tai lähiomaiselle. Hoitotyöntekijän työ tapahtuu monenlaisissa paikoissa, joissa voi olla hankala kirjoittaa puhelinnumeroa paperille. Fraaseja toivottiin lisää nopeuttamaan ja helpottamaan päivittäisiä kirjaamisen tarpeita.

Lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden tilausta nopeuttaisi asiakkaan käyttämän apteekin tieto kirjaamisen mobiilisovelluksen perustiedoissa. Marevan-seurantalehden puute oli huomioitu useammassa vastauksessa. Hoitotyöntekijät jakavat asiakkaille Marevan-lääkkeen viikoksi dosettiin. Sovelluksesta olisi helppo tarkistaa annostus, jolloin lääkehoidosta tulisi turvallisempaa. Usea vastaaja toivoi laboratorio-lehteä sovellukseen. Asiakkaat kyselevät esimerkiksi verikoetuloksia ja seuraavien kokeiden ottopäiviä. Varsinkin ravinnotta otettavien kokeiden ottopäivän tarkistaminen olisi tärkeä tieto niin asiakkaalle kuin hoito-

työntekijällekkin. Vastauksissa toivottiin DNR-päätöksen näkymistä perustiedoissa. Siten se olisi tarvittaessa heti käytössä.

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastausten perusteella voidaan päätellä, että käyttämällä kirjaamisen mobiilisovellusta, asiakkaiden hoidosta on tullut kokonaisvaltaisempaa. Kirjaamisen tärkeyttä korostettiin ja kannustettiin kirjaamaan kirjaamisen mobiilisovelluksella mahdollisimman paljon. Tietoturvan koetaan lisääntyneen huomattavasti, kun ei tarvitse pitää paperiversioita asiakastiedoista mukana. Kirjaamisen mobiilisovellukseen kirjaututaan Mediatrin käyttäjätunnuksella ja salasanalla, jonka joutuu ”syöttämään” neljän tunnin välein. Lisäksi puhelimen joutuu aina avaamaan sovitulla koodilla. (Mediconsult 2016.)

7.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aihe oli valmiina syksyllä 2016. Toimeksiantajana (liite 4) oli Siun soten Lieksan kotihoito. Varsinainen prosessi alkoi tammikuussa 2017 opinnäytetyön aihe-suunnitelman esittelemisellä ja tietoperustan keräämisellä. Opinnäytetyön tekemisen aikataulu oli suunniteltu niin, että työ olisi valmis alkukesästä. Maaliskuussa opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin ja samalla lähetettiin tutkimuslupahakemus (liite 4) sähköpostitse. Tutkimuksen tekeminen vaatii tutkimusluvan. Luvan saantia viivästytti ensin hakemuksen katoaminen sähköpostissa. Tämä asia selvisi puhelinkeskustelussa lupa-asioita hoitavan henkilön kanssa. Huhtikuussa 2017 lähetettiin uusi hakemus, joka saapui perille haku-toimistoon, ja sieltä se laitettiin eteenpäin asiasta päättävälle viranhaltijalle. Lupa tutkimuksen aloittamiselle saatiin toukokuussa 2017 sähköpostiviestillä. Tutkimus käynnistettiin heti luvan saannin jälkeen. Luvan hakeminen huomioitiin aikataulun suunnittelussa, mutta käsittelyn pituus tuli yllätyksenä. Luvan viivästyksen takia aikataulusuunnitelmaa jouduttiin muuttamaan ja opinnäytetyön valmistuminen siirtyi syksyyn 2017.

Opinnäytetyön ohjaukset ovat tukeneet prosessia ja sen etenemistä kohti päämäärää. Ohjauksista saatu tuki aiheen rajaamiseen ja teoreettisen viitekehyksen laatimiseen on ollut korvaamaton. Aikataulumuutosten takia tekijä ei osallis-

tunut kevään viimeisiin ohjauksiin. Kesäkuun alussa opinnäytetyöntekijä sai puhelinohjauksen, joka mahdollisti opinnäytetyön jatkamisen kesän aikana. Tutkimustulosten analysointi ja raportin kirjoittaminen oli haasteellista yksin, ja tässä vaiheessa olisi kaivannut ohjausta ja toisten tukea. Työn tekeminen yksin mahdollisti itsenäisen työskentelyn, mutta siinä oli myös omat haasteensa, kun hankalista asioista oli selvittävä yksin. Tämä on tekijän ensimmäinen tutkimuksellinen työ. Opinnäytetyön prosessi on kehittänyt tiedonhakutaitoja ja lähdekriittisyyttä. Työn tekeminen on kehittänyt paljon pitkäjänteisyyttä, muutosten sietokykyä ja itsestä riippumattomien viivästymisten aiheuttamien vaikutusten hyväksymistä.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa pohditaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty saamaan. Luottavuuskriteereissä korostetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Luotettavuuden arviointi kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta voidaan lisätä sillä, että tutkija on tekemissä tutkittavan ilmiön kanssa riittävän pitkän ajan. (Kylmä, Vehviläinen - Julkunen & Lähdevirta 2003, 609.)

Vahvistettavuudella luotettavuuden arvioinnissa tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi on kirjattu siten, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua pääpiirteissään. Laadullisen tutkimuksen yhteydessä korostetaan sitä, ettei toinen tutkija välttämättä päädy samaan tulkintaan samankaan aineiston perusteella. Tulkintojen erilaisuudet tutkittavasta aiheesta eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, vaan lisäävät ymmärrystä tutkimuskohteesta. (Kylmä ym. 2003, 613.) Laadullisessa tutkimuksessa korostuu tutkimuspäiväkirjan pitäminen, koska tutkimussuunnitelma tarkentuu tutkimuksen edetessä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimuksen raportin kirjoittamista ovat helpottaneet muistiinpanot ja päiväkirjan kirjoittaminen koko prosessin ajan. Raportointi on tehty mahdollisimman selkeästi ja johdonmukaisesti sekä siihen on kirjattu kaikki prosessin vaiheet selkeästi näkyville. Tekijä osallistui opinnäytetyönryh-

män tapaamisiin säännöllisesti ja ohjauksen ohjeilla prosessia voitiin jatkaa myös kesän aikana.

Tutkimustehtävät muuttuivat analysointi- ja raportin kirjoitusvaiheessa. Tutkimussuunnitelmassa oli kolme tutkimuskysymystä: Mihin asioihin kirjaamisen mobiilisovellus on tuonut hyötyä hoitotyössä, mihin asioihin kirjaamisen mobiilisovelluksesta on ollut haittaa hoitotyössä ja mitä asioita kirjaamisen mobiilisovelluksessa tai sen käytössä pitäisi kehittää käytettävyyden parantamiseksi. Analysointivaiheessa huomattiin, etteivät kyselylomakkeen kysymykset yksi - seitsemän vastanneet mihinkään tutkimustehtävään. Kysymykset olivat kuitenkin tärkeitä tutkimuksen kannalta ja niillä saatiin hyvin taustoitettua kirjaamisen mobiilisovelluksen tämänhetkistä käyttöä. Näitä kysymyksiä varten tehtiin uusi tutkimustehtävä: Miten hoitotyöntekijät kirjaavat mobiililaitteella tällä hetkellä?

Suunnitelman toinen tutkimustehtävä, mihin asioihin kirjaamisen mobiilisovelluksesta on ollut haittaa hoitotyössä, jätettiin pois. Analysointi ja raportin kirjoitusvaiheessa pohdittiin ensin tutkimustehtävän muuttamista kysymykseksi: Mitkä asiat hankaloittavat kirjaamisen mobiilisovelluksen käyttöä? Tästä luovuttiin, koska hankaloittavat asiat tulevat esille muiden kysymysten vastauksissa ja niitä on käsitelty toisten kysymysten kohdalla. Kyselylomakkeen kysymykset kymmenen ja yksitoista: Koetko mobiilisovelluksesta olleen haittaa asiakkaan hoitotyöhön ja millaista haittaa, poistettiin tutkimuksen analysointi ja raportin kirjoitusvaiheessa turhina kysymyksinä. Kysymykseen kymmenen olivat kaikki vastanneet, ettei kirjaamisen mobiilisovellus ole tuonut haittaa hoitotyöhön. Kysymykseen yksitoista ei tullut näin ollen lainkaan vastauksia. Tätä voidaan pitää myös tutkimustuloksena, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimukseen tuli lopulta kolme tutkimustehtävää.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyy reflektiivisyys, jolla tarkoitetaan oman toiminnan kriittistä analysoimista. Siinä tarkastellaan, mitä on tehty ja mitä on jätetty tekemättä sekä perustellaan tehdyt ratkaisut. Reflektiivisyyttä tulisi tehdä koko tutkimuksen ajan ja arvioinnin tulisi kietoutua tutkimusprosessiin. Tieteellisessä tutkimuksessa ei voida ohittaa lähtökohtien, etenemisen ja lopputuloksen arviointia. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä kuvaamalla tutki-

musprosessin vaiheita, tiedonhankintamenetelmät ja analysoinnissa käytetyt periaatteet mahdollisimman hyvin ja tarkkaan. Tutkimusprosessin valinnat, ongelmat ja haasteet on tarkasteltava huolella ja dokumentoitava kriittisesti asiat, jotka tutkijan mielestä ovat vaikuttaneet tutkimuksen kulkuun ja tuloksiin. (Saaranen ym. 2006.) Tutkijan on tärkeää olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana ja siitä, kuinka ne vaikuttavat aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä ym. 2003, 613).

Tämä on opinnäytetyön tekijän ensimmäinen tieteellinen tutkimus, joten tekijän kokemattomuus on mahdollisesti vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuutta tutkimukseen haettiin internetkyselyn avulla, jolloin haastattelijan ja haastateltavien tuttuus ei tullut luotettavan tiedon saannin esteeksi. Internetkysely mahdollisti vastaamisen anonyymisti, jolloin vastaajat kertoivat sellaisiakin asioita, joita haastattelijalle eivät kertoisi tai kaunistelisivat asioita. Jokaisella vastaajalla on oma käyttökokemus ja näkemys tutkittavasta asiasta, minkä vuoksi anonyymisti vastaaminen on helpompaa ja vastauksista saadaan todellisuuden perustuvaa tietoa paremmin. Haastatteluja ei tarvinnut litteroida, kun teksti tuli suoraan vastaajien kirjoittamana. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään kyselylomakkeen testaamisella kahdella vastaajalla, ja palveluesimiehillä oli mahdollisuus kommentoida kyselylomaketta. Toinen testivastaaja palautti kyselylomakkeen ilman kommentteja sen sisällöstä. Palveluesimies kommentoi kysymyksillä saatavan sitä tietoa, mitä haetaan.

Luotettavuutta heikentävänä asiana voidaan pitää kyselylomakkeen heikkoutta. Testaamisesta ja kommentoitavana olemisesta huolimatta kysymysten sanavalintoihin ja asetteluun olisi pitänyt kiinnittää tekovaiheessa enemmän ja tarkempaa huomiota. Tarkemmalla kysymysten muotoilulla ja vastausmahdollisuuksien miettimisellä tekovaiheessa olisi saatu tutkimuksen kannalta luotettavampia ja tietoa antavampia vastauksia. Tässä asiassa tutkijan kokemattomuus tulee esille ja voi vaikuttaa tutkimuksen laatuun ja luotettavuuteen. Luotettavuutta haettiin myös sillä, että toisen yksikön palveluesimies arpoi vastaajat ja lähetti kyselylomakkeet Google Forms-ohjelman kautta heille. Tällä varmistettiin, etteivät opinnäytetyön tekijä ja kotihoidon palveluesimiehet voineet vaikuttaa osallistujien valintaan, eivätkä he tiedä osallistujien nimiä, ammatti-

ryhmiä eivätkä sukupuolta. Palveluesimies luki tutkimuksen ja tarkisti kotihoitoon liittyvien asioiden oikeellisuuden.

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia lähteitä, joita aiheeseen löytyi vähän. Tietoperustan lähteinä on käytetty ammattikirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita, oppimateriaalia ja luotettavia sähköisiä lähteitä. Käytettyjä lähteitä on arvioitu kriittisesti, ja lähteet ovat alkuperäislähteitä. Lähteinä käytettiin mahdollisimman uusia lähteitä ja kymmentä vuotta pyrittiin pitämään ikärajana. Opinnäytetyössä on käytetty joitain vanhempiakin lähteitä, esimerkiksi laadulliseen tutkimukseen liittyvissä aiheissa. Tässä opinnäytetyön raportissa on pyritty kuvaamaan kaikki vaiheet mahdollisimman tarkkaan. Tutkittava aihe on tekijälle tuttu, ja tekijä on käyttänyt kirjaamisen mobiilisovellusta sen käyttöönotosta asti.

Siirrettävyyden varmistamiseksi muihin vastaaviin tilanteisiin vaaditaan aina huolellista tutkimusympäristön kuvausta, tietoa osallistujista, aineiston keruun ja analyysin kuvaamista. Tämä mahdollistaa sen, että toinen tutkija tai lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyden toisiin tilanteisiin ja prosessin seuraamisen. (Kylmä ym. 2003, 613; Kankkunen & Vehviläinen 2015, 198.) Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ilmiötä, joten siirrettävyys on aina siirtäjän vastuulla (Kananen 2015, 353). Tässä opinnäytetyössä on kuvattu osallistujien valinta, aineiston keräys ja analysointi mahdollisimman tarkasti. Tutkimustulosten esittämisessä on käytetty suoria lainauksia kyselytutkimuksen vastauksista. Tällä on pyritty vahvistamaan luotettavuutta ja antamaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston käyttöä ja tulosten totuudenmukaisuutta.

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tulokset uskottavia vain, kun tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä lainsäädännön määrittelemien rajojen mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.) Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen. Tieteen sisäinen etiikka yhdistetään tutkittavan tieteen alan luotettavuuteen ja todellisuuteen. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten sitä tutkitaan. Tutkimusaiheen valinta on tutkijan eettinen valinta, jolloin on pohdittava sen merkitystä yh-

teiskunnalle ja vaikutusta siihen osallistuviin. Tutkimuksen lähtökohtana ja tutkimusetiikan periaatteena on hyödynnettävyys hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2015, 212,128.) Tämän opinnäytetyön aihe on merkittävä kirjaamisen mobiilisovelluksen käytön lisäämisen, hoidon laadun parantamisen ja välittömän työajan lisäämisen kehittämisen kannalta. Aihe oli kiinnostava ja tekijällä oli aito kiinnostus saada tietoa kirjaamisen mobiilisovelluksen käytöstä.

Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Aineiston hankinta ja tutkimuskysymysten muodostaminen liittyvät tutkittavien aseman huomioimiseen. Haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja rehellisyys sekä luottamus ovat tutkimusetiikan periaatteita. Haitta ja hyöty eivät ole mustavalkoisia käsitteitä laadullisessa tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 147–148.) Tutkimus on tehty niin, että vastaajien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin, heille ei aiheutettu vahinkoa ja huolehdittiin heidän yksityisyydestään ja tietosuojastaan. Tutkimus on suoritettu huolellisesti ja tulokset raportoitu asiallisesti sekä eri näkökulmat huomioon ottaen.

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Tutkittavan on tiedettävä tutkimuksen tarkoituksesta, aineiston säilytyksestä ja tulosten julkaisemisesta. Tutkimustyössä oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan, että tutkittavaksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia. Anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia. Sillä tarkoitetaan, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään ulkopuoliselle ja aineisto säilytetään asianmukaisesti. Aineiston olleessa pieni, ryhmittäisten erojen raportointi ei ole eettisesti oikein tutkittavien tunnistettavuuden vuoksi. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2015, 219 – 221.)

Tässä tutkimuksessa lähetettiin jokaiseen tiimiin ennakkoilmoitus, saatekirje, tulevasta kyselystä. Siinä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, aineiston säilytys ja sen asianmukainen tuhoaminen tutkimuksen valmistuttua sekä siitä, että vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimus on tehty niin, ettei kenenkään ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ole loukattu. Aineistoa on käsitelty huolellisesti ja luotta-

muksellisesti sekä aineisto ei ole ollut muiden kuin tekijän saatavilla. Tämä varmistettiin tietojen huolellisella säilyttämällä ja niin, ettei tietokoneen tiedostoihin päässyt kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijä. Aineiston analyysin ja raportin kirjoittamisen jälkeen aineisto tuhottiin asianmukaisesti.

Piittaamattomuus ja vilppi voivat ilmetä tutkimuksen suunnittelussa, tekemisessä, tutkimustulosten ja johtopäätösten esittämisessä. Vilppi jaotellaan Suomessa neljään alakategoriaan. Sepittämällä tarkoitetaan tekaistujen havaintojen esittämistä. Havaintojen vääristely on tarkoituksellista tietojen muokkaamista tai esittämistä niin, että tulos vääristyy. Plagiointi eli luvaton lainaaminen tarkoittaa toisen henkilön tutkimusidean, -suunnitelman tai -aineiston käyttämistä omilla nimillä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 8 - 9.) Tässä opinnäytetyössä lähdeviittaukset on pyritty tekemään Karelia-ammattikorkeakoulun (2016) ohjeiden mukaan. Työssä ei myöskään ole vääristelty aineistoa tai sepitelty niin, että olisi saatu vääristelty tai mieleinen tulos. Tutkimusaihe on suunniteltu yhdessä toimeksiantajan kanssa.

Tutkimuslupakäytännöt vaihtelevat eri organisaatioissa, mutta yleensä tarvitaan tutkimuslupa. Tutkijan on perehdyttävä kohdeorganisaation lupakäytäntöihin ja toimittava niiden mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2015, 222–223.) Siun soten alueella tehtäviin opinnäytetöihin tarvitaan organisaation tutkimuslupa. Tähän opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupa heti sen jälkeen, kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty opinnäytetyön ohjauksessa.

7.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kehitettäessä kotihoidon palveluita ja välittömän työajan lisäämistä. Tuloksilla toivotaan saatavan tietoa, mihin asioihin kannattaa kiinnittää huomiota, että kirjaamisen mobiilisovelluksen käytettävyys olisi mahdollisimman korkea.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista toteuttaa vastaavanlainen kysely asiakkaille ja heidän omaisilleen siitä, miten he kokevat kirjaamisen mobiilisovelluk-

sen käytön. Tilastojen ja tutkimusten perusteella sairaanhoitajien välitön asiakasaika on noin 20–40 prosenttia ja lähihoitajien noin 40–70 prosenttia kokonaistyöajasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 44–45). Jatkotutkimusaiheena voisi olla, mitkä asiat vaikuttavat välittömän asiakasajan eroihin ja voitaisiinko kirjaamisen mobiilisovelluksen käytöllä lisätä sairaanhoitajien välittömän asiakasajan lisäämistä.

Lähteet

- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf>. 1.8.2017.
- Conejar, R. & Kim, H.-K. 2015. A Study for Home and Mobile U-Healthcare System. International Journal of Software Engineering and Its Applications 9 (5), 255 -257.
http://www.sersc.org/journals/IJSEIA/vol9_no5_2015/24.pdf.
 15.1.2017.
- Google Forms.2017. Create and analyze surveys, for free.
<https://www.google.fi/search?q=google+forms&oq=google+forms&aqs=chrome..69i57j69i60l3j0l2.4180j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
 2.1.2017.
- Henkilöstötietolaki 523/1999.
- Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa. Katsaus kehittämistarpeisiin. Hoitotyön tutkimussäätiö.
http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf.
 f. 25.3.2017.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimus haastattelu. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, E.-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Bookwell Oy.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu-sarja 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Kansanterveyslaki 66/1972, laissa väliaikaisesti voimassa oleva laki 1429/2004.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyön ohje.
https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf. 13.8.2017.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kylmä, J., Vehviläinen - Julkunen, K & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi?
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>. 28.8.2017.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laaksonen, S. 2013. Nettikyselyt on nykyaikaa. Kansantaloudellinen aikakauskirja. http://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2014/09/KAK4_2013_laaksonen.pdf. 9.2.2017.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Laki kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta 1429/2004.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja velvollisuuksista 812/2000.
- Lieksan kaupunki. 2017. Ikäihmisten palvelut. <http://www.lieksa.fi/kotihoito>.

- 23.2.2017.
- Lieksan kaupunki. 2017. Tiimiesitteet.
<http://www.lieksa.fi/documents/752511/1239798/Tiimi+etel%C3%A4inen+uusi/170fc250-f8b8-427f-856e-2af07aa9638a>. 23.2.2017.
- Liljamo, P., Kinnunen, U.-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1. 25.3.2017.
- Lindberg, B., Nilsson, C., Zotterman, D., Söderberg, S. & Skär, L. 2013. Using Information and Communication Technology on Home Care for Communication between Patients, Family Members, and Healthcare Professionals: A Systematic Review. Hindawi Publishing Corporation International Journal of Telemedicine and Applications. 255 - 257. 20.1.2017
- Mediconsult. 2016. Mediatriin kiinteästi integroitu Medimobi Kotihoidon ohjelmistoratkaisu.
http://www.taivassalo.fi/application/files/2314/8474/2806/26.1.17_Liite_2_Mediatriin_kiinteasti_integroitu_Medimobi_Kotihoidon.pdf. 3.8.2017.
- Mediconsult. 2017. Kotiin vietävät palvelut. <https://mediconsult.fi/kotiin-vietavat-palvelut>. 8.3.2017.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. 23.7.2017.
- Saranto, K. 2007. Tiedon muodostuminen hoitoprosessissa. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Soininen, A.-L.(Toim.). Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 19 - 32.
- Siun sote-Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. 2016. Kotihoidon palveluiden myöntämisen perusteet ja sisältö 1.1.2017 alkaen.
http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967711/siunsote_ikaihmiesten_kotihoito_myontamisperusteet2017.pdf/22e91a3a-2a6f-417e-9893-7ca4b142c06a. 22.2.2017.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2017. Lääkehoidon toteuttaminen. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen. 14.8.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112073/URN%3aNBN%3afi-fe201504225719.pdf?sequence=1>. 14.8.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1. 22.2.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kotihoito ja kotipalvelut. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. 22.2.2017.

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.
<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. 22.2.2017.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Tamminen, M. 2011. Tiedonhallinta mobiilissa terveydenhuollossa. Tiedonhallintaprosessin mallintaminen hoivatyöntekijöiden näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110295/urn_nbn_fi_uef-20110295.pdf. 12.3.2017.
- Tamminen, M. 2012. Tiedonhallinta mobiilissa terveydenhuollossa. Premissi. Helsinki: Fioca.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf. 13.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011-2014. Toimia. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittari/tulokset/>. 22.9.2017.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 22.3.2017.
- Vepsäläinen, S. 2017. Tietoja opinnäytetyöhön. eeva-liisa.pakarinen@edu.karelia.fi. 15.2.2017.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Saattekirje

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Karelia ammattikorkeakoulusta. Opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Aiheeni on Mobiilikirjaamisen vaikutuksia hoitotyöhön Lieksan kotihoidossa hoitohenkilökunnan kannalta. Mobiilisovellus on ollut käytössä 2 vuotta. Tällä tutkimuksella haluan selvittää sen vaikutuksia hoitotyöhön, hyötyihin ja haittoihin. Myös kehittämissideat ja kokemusten jakaminen toisten kanssa ovat tutkimuksen aiheita.

Vastaajat on valittu arpomalla kotihoidon vakinaisista työntekijöistä. Vastaajien anonymisyys on pyritty takaamaan mahdollisimman hyvin. Sen vuoksi arvonn suoritti Partalanmäen palvelukodin palveluesimies, hän myös lähetti kyselylomakkeet vastaajille. Kyselylomakkeessa ei kysytä vastaajien ammattia tai sukupuolta eikä henkilötietoja, tällä varmennetaan, että vastaajat pysyvät anonyymeinä.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Toivon, että mahdollisimman moni vastaisi, koska otanta on aika pieni, tämä mahdollistaisi tutkimuksen onnistumisen ja tulosten luotettavuuden. Saatuja vastauksia käsittelee vain opinnäytetyön tekijä ja niitä säilytetään niin, ettei niihin pääse kukaan toinen käsiksi. Analysoinnin ja raportin kirjoittamisen jälkeen vastaukset tuhoetaan asianmukaisella ja lain vaatimalla tavalla.

Toivon, että vastaatte kyselyyn 2017 välisellä ajalla. Vastaus tapahtuu sähköpostissa olevan linkin kautta. Kyselylomakkeen lopussa olevan LATAA – painikkeen kautta vastauksesi tallentuu.

Kiitos vastauksestasi

Eeva-Liisa Pakarinen

Sairaanhoitajaopiskelija

Karelia – ammattikorkeakoulu

eeva-liisa.pakarinen@edu.karelia.fi

Kyselylomake kotihoidon työntekijöille

Kyselylomake kotihoidon työntekijöille

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn mobiilisovelluksen käytöstä kotihoidossa. Kysely liittyy sairaanhoitajaopiskelijan tekemään opinnäytetyöhön Karelia ammattikorkeakoulussa. Vastaukset ovat vain opinnäytetyön tekijän käytössä ja analysoinnin jälkeen ne poistetaan pysyvästi.

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot: eva-liisa.pakarinen@edu.karelia.fi

1. Kirjaatko mobiilisovelluksella asiakkaan luona?

- En
 Kyllä

2. Kerro miksi kirjaat asiakkaan luona tai miksi et kirjaa asiakkaan luona.

Oma vastauksesi

3. Mobiilisovelluksen käyttö on lisännyt asiakkaan luona käytettyä aikaa.

- Kyllä
 Ei

4. Kirjaan mobiilisovelluksella useammin asiakkaan voimista kuin aiemmin.

- En
 Kyllä

5. Mitkä asiat ovat vaikuttaneet siihen, että kirjaat useammin mobiilisovelluksella?

Oma vastauksesi

6. Mobiilisovellus on nopeuttanut kirjaamista.

- Ei
 Kyllä

7. Mitkä asiat ovat nopeuttaneet kirjaamista mobiilisovellusta käytettäessä?

Oma vastauksesi

8. Koetko mobiilisovelluksesta olevan hyötyä asiakkaan hoitotyössä?

- En
 KYllä

9. Millaista hyötyä, kerro esimerkki.

Kyselylomake kotihoidon työntekijöille

Oma vastauksesi

10. Koetko mobiilisovelluksesta olleen haittaa hoitotyössä asiakkaan hoidossa?

- En
 Kyllä

11. Millaista haittaa, kerro esimerkki.

Oma vastauksesi

12. Koen mobiilisovelluksen käytön positiivisena asiana.

- En
 Kyllä

13. Mitkä asiat tekevät käytöstä positiivisen tai negatiivisen?

Oma vastauksesi

14. Onko mobiilisovellus ja sen käyttö parantanut tiedonkulkua hoitajien tai hoitavien tahojen välillä? Kerro esimerkki.

Oma vastauksesi

15. Kerro työtilanne/työtilanteet, joissa koet mobiilisovelluksen käytöstä olleen hyötyä arjessa hoitajan näkökulmasta.

Oma vastauksesi

16. Onko kirjattu tieto paremmin hyödynnettävissä päivittäisessä työssä reaaliajassa kuin aiemmin? Jos on, kerro esimerkki.

Oma vastauksesi

17. Onko mobiilisovelluksen käytöstä ollut hyötyä asiakkaan kannalta?

- Ei
 Kyllä

18. Miten asiakas on hyötynyt mobiilisovelluksen käyttö mahdollisuudesta?

Oma vastauksesi

19. Miten asiakkaat suhtautuvat mobiilisovelluksen käyttöön kotikäynneillä?

Oma vastauksesi

20. Mitä kehittämisideoita tai parannusehdotuksia sinulla on sovelluksen ja laitteen käyttöön liittyen? Kerro.

Kyselylomake kotihoidon työntekijöille

Oma vastauksesi

21. Onko sinulla hyviä vinkkejä työtovereille jaettavaksi? Jos on, kerro.

Oma vastauksesi

22. Ikäsi

18 - 35

36 - 55

56 - 65

23. Työkokemus kotihoidossa?

0 - 10

11 - 20

21 tai enemmän

24. Tähän voit kirjoittaa vapaata tekstiä

Oma vastauksesi

LATAA

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta.

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä. Ilmoita väärinkäytöstä - Palveluehdot - Lisäehdot

Google Forms

Osio 2/2

Kiitos vastauksestasi ja avustasi opinnäytetyön tekemiseen.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä,
joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Siun sote, Lieksan kotihoito Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Vepsäläinen Suvi 013 330 6500 suvi.vepsalainen@siunsote.fi 6997	
	Työn aihe Mobiilikirjaamisen vaikutuksia hoitotyöhön Lieksan kotihoidossa	
Tekijä	Nimi Pakarinen Eeva-Liisa	1500097 Lieksa eeva-liisa.pakarinen@edu.karelia.fi
	Sairaanhoitaja	STHAK15
Karelia-amk	Irja Väisänen, Raija Latvala	Lehtori
	Tikkarinne 9	
	Puhelin	vaisanen.irja@karelia.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Lieksa 25.8.2017	Suvi Vepsäläinen
Tekijä	Lieksa 25.8.2017	Eeva-Liisa Pakarinen
Karelia-amk	Joensuu 28.8.2017	Irja Väisänen

Tutkimuslupa



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 (4)

LIITTEET	
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle <input type="checkbox"/> Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste <input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	Viranomaisluvat/lausunnot: <input type="checkbox"/> Tutkimuseettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus <input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä:
PUOLTO	
<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta <input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta seuraavin ehdoin:	Päivämäärä Allekirjoitus Nimenselvennys
<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta <input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta seuraavin ehdoin:	Päivämäärä Allekirjoitus Nimenselvennys
PÄÄTÖS	
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi:	
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti	
Päivämäärä	Allekirjoitus
	Nimenselvennys

8.5.2017 Hannele Komen allekirjoittanut 13.4.2017
 Mika Pesonen

Tutkimuslupahakemuksen käsittelijä täyttää:

Tiedoksianto:	
<input type="checkbox"/> tutkija <input type="checkbox"/> tutkimuksesta vastaava henkilö / ohjaaja <input type="checkbox"/> puoltaja(t) <input type="checkbox"/> potilaskertomusarkisto	<input type="checkbox"/> kirjaamo <input type="checkbox"/> kirjanpito / Siun Talous Oy <input type="checkbox"/> opetus- ja tutkimuskoordinaattori <input type="checkbox"/> muu, mikä:
Lomake liitetään tutkimuslupapäätöksen liitteeksi.	
<input type="checkbox"/> Dynasty, hälytys 5 vuotta	

Opetus ja tutkimus
 Tikkamäentie 16, talo 8, 4. krs
 80210 Joensuu

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
 terveyspalvelujen kuntayhtymä
 p. 013 3300 (vaihe)

Tutkimuslupahakemus_2017_päivitys_310117.dox www.siunsote.fi

Teemoittelu esimerkki

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alateema	Yläteema	Tutkimuskysymys, johon haetaan vastausta
<p>Kirjaan voinnista useammin kuin ennen</p> <p>Asiat tulevat tarkemmin kirjattua</p> <p>Paremmin tulee huomioitua asiakkaan vointi</p> <p>Kyllä, ne tulevat varmasti siitä asiakkaasta, jonka luona olet</p> <p>Ei tule väärän asiakkaan tiedot</p>	<p>Voinnista kirjaaminen useammin</p> <p>Kirjaus tarkempaa</p> <p>Paremmin huomioitua asiakkaan vointi</p> <p>Kirjaus tulee varmasti siitä asiakkaasta jonka luona olet</p> <p>Oikealle asiakkaalle kirjaus</p>	<p>Kirjaan useammin ja tarkemmin</p> <p>Kirjaus oikealle asiakkaalle</p>	<p>Turvallisuus</p>	<p>Tutkimuskysymys 2</p>
<p>Kun sovellus auki, näkee asiakkaan tiedot helposti ja nopeasti</p> <p>Näkee verikoe vastaukset, lääkärin terveiset, aiemmat voinnin seurannan kirjaukset, ylen tekstin</p> <p>Lääkitys, lääkärin kirjaukset ja asiakkaan tiedot hyvin ja nopeasti saatavilla</p>	<p>Sovelluksesta näkee asiakkaan tiedot helposti ja nopeasti</p> <p>Verikoe vastaukset, lääkärin terveiset, aiemmat voinnin seurannan kirjaukset, ylen tekstin</p> <p>Lääkitys, lääkärin kirjaus ja asiakkaan tiedot hyvin ja nopeasti saatavilla</p>	<p>Tiedot saatavilla nopeasti ja helposti</p> <p>Asiakas saa tiedon nopeasti, helposti ja ymmärrettävästi</p>	<p>Kokonaisvaltainen hoito</p>	

<p>Asiakkaan hoito tulee kokonaisvaltaisemmaksi</p> <p>Mobiilisovelluksesta voin tarkistaa esim. asiakkaan tämänhetkisen lääkityksen, viimeisimmän haavanhoito-ohjeen, viimeisimmän lääkärissä käynnin tekstit, asiakkaan perustiedot</p> <p>Tiedot aina mukana</p>	<p>Asiakkaan hoito kokonaisvaltaista</p> <p>Voin tarkistaa lääkityksen, haavanhoito-ohjeen, lääkärissä käynnin tekstit, asiakkaan perustiedot</p> <p>Tiedot aina mukana</p>			
<p>Tiedonkulun paraneminen hoitajien ja hoitotahojen välillä</p> <p>– kun asiakas menee Yrjönhoiviin niin näkevät siellä miten asiakas on voinut kotona, samoin me asiakkaan vointi osastolla ym.</p> <p>– lääkäri käynnin jälkeen mikä jatkosuunnitelma ja lääkemuutokset</p> <p>-kun joutuu tilaamaan ambulanssin, voi katsoa miten asiakas on pärjännyt päivällä ja kertoa ensihoitajille sen heti</p>	<p>Lääkärikäynnin jälkeen näkee jatkosuunnitelman ja lääkemuutokset</p> <p>Ensihoitajille saa tiedon pärjäämisestä heti</p>	<p>Tiedonkulku hoitajien ja hoitavien tahojen välillä on parantunut</p>	<p>Jatkuvuus</p>	

<p>Haavahoidosta saat tietoa miten edellisellä kerralla on hoidettu, samoin kuurilääkkeet ym. jos epäilee onko enää menossa kun vaan tarkasti kirjataan</p>	<p>Hoito-ohjeet näkee Kuurilääkkeistä tiedon Kun vaan tarkasti kirjataan</p>			
---	--	--	--	--