

Hoitotyöntekijöiden käyttökokemukset mobiililaitteista ja niihin perehdyttämisestä kotihoidossa

Haikka Anna
Sattanen Riia

Opinnäytetyö
Helmikuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät Haikka, Anna Sattanen, Riia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 02/2018
	Sivumäärä 51	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Hoitotyöntekijöiden käyttökokemukset mobiililaitteista ja niihin perehdyttämisestä kotihoi- dossa		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Suonpää-Lehtonen Leena, Tiikkainen Pirjo		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeista 2017, oli yhtenä muun muassa kotihoidon kehittäminen. Hankkeessa painotettiin muun muassa palveluiden digitalisointia. Tähän liittyen on tullut esimerkiksi uusia mobiileja käyttöjärjestelmiä kotihoidon työntekijöiden käyttöön. Tarkoituksena oli selvittää Mehiläisen kotihoidon yksikön käytössä olevien mobiililaitteiden ja -käyttöjärjestelmän käyttäjien kokemuksia niiden toimivuudesta, käyttökokemuksia, sekä niihin perehdyttämistä. Tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla pystytään mahdollisesti jatkokokehttamään ohjelmaa, laitteistoa ja perehdytystä.</p> <p>Tiedonkeruumenetelmänä oli strukturoitu kyselylomake sekä puolistrukturoitu haastattelu. Kysely lähetettiin 30 työntekijälle, N=30, joista 33% vastasi kyselyyn. Haastatteluun valittiin kaksi työntekijää. Kysymysten taustalla on käytetty Mäenpään Pro gradu-tutkimusta samasta aiheesta. Kyselyn tulokset analysoitiin tilastollisesti. Tilastoanalyysi on kuvailevaa pienen aineiston vuoksi. Kyselyn avoimista kysymyksistä tuotiin esille usein esiintyviä teemoja. Teemahaastattelun analysoinnissa vastaukset jaoteltiin kysymysten mukaisiin teemoihin.</p> <p>Tulosten perusteella vastaajan iällä tai ammattiryhmällä ei vaikuttanut olevan vaikutusta muiden vastausten muodostumiseen. Laitteisto ja käyttöjärjestelmä olivat pääosin hyvin hallinnassa, mutta perehdyttäminen koettiin vajaaksi. Asiakastiedot olivat helposti ja nopeasti saatavissa asiakastilanteessa. Mobiilin käyttöjärjestelmän myötä työ oli suunnitellumpaa ja kontrolloidumpaa. Hyvinä puolina mainittiin tietojen saannin sekä kirjaamisen nopeus ja helppous, kun taas huonoja puolia olivat järjestelmän ajoittainen hitaus ja toimimattomuus.</p> <p>Vaikka perehdytys vaikutti olevan vajavaista, päivittäinen laitteen ja ohjelman käyttö koettiin sujuvaksi. Parannusehdotusten vähyden perusteella johtopäätös oli, että nykyinen mobiili käyttöjärjestelmä koetaan ilmeisen toimivaksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kotihoito, mobiililaitteet, käyttöjärjestelmä, käyttökokemus, perehdytys		
Muut tiedot		

Description

Author(s) Haikka, Anna Sattanen, Riia	Type of publication Bachelor's thesis	Date 02/2018
	Number of pages 51	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication Care workers user experiences with mobile devices and familiarizing them in home care		
Degree programme Degree programme in nursing		
Supervisor(s) Suonpää-Lehtonen Leena, Tiikkainen Pirjo		
Assigned by		
<p>Description</p> <p>Developing home care was one of the projects by Ministry of Social and Health in 2017. The project emphasizes digitalization of services. Related to this, new mobile operating systems were introduced for home care professionals. The main goal was to determine the functionality of mobile devices and operating systems used by the Mehiläinen Home Care Unit and to receive user experiences related to the functionality and how the employees were introduced to their use. The aim was to obtain information that would possibly help to further develop the programs, devices and familiarization.</p> <p>The data collection method was a structured questionnaire and a semi structured theme interview. The questionnaire was sent to 30 persons, N=30, which was answered 33% of the participants. The questions was based on Mäenpää's Master's thesis about the same topic. The results of the questionnaire were analyzed statistically. Statistical analysis was descriptive because of the small size of the body of data. The open questions of the questionnaire raised frequently occurring themes. The answers were divided according to the themes during the analysis of the theme interview.</p> <p>According to the results, the age or the profession of the respondents did not seem to affect the other answers. The respondents' know-how related to the hardware and operating system were mainly sufficient, but orientation to their was deemed inadequate. The client information was easily and quickly accessible in a care situation. The work was more premeditated and controlled with the mobile operating system. The advantages of the mobile device were easier data access, simple and quicker registration whereas the disadvantages included occasional slowness and dysfunctionality of the system.</p> <p>Even though the user orientation seemed inadequate, the daily use of the device and the program was found easy. Based on the lack of improvement proposals, the conclusion was that the existing mobile operating system was apparently functional.</p>		
<p>Keywords (subjects)</p> <p>Home care, mobile device, operating system, user's experience, familiarization</p>		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Kotihoito	5
3 Hyvinvointiteknologia.....	6
3.1 Hyvinvointiteknologia käytännössä	7
3.2 Käytännön ongelmia hyvinvointiteknologiassa.....	8
3.3 Perehdyttämisen merkitys	9
3.4 Mobiilitietojärjestelmien ja -laitteiden käyttökokemuksia.....	10
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	11
5 Opinnäytetyön toteuttaminen	12
5.1 Kohderyhmä	12
5.2 Kyselyn toteuttaminen	12
5.3. Kyselylomakkeen ja teemahaastattelun kysymysten laadinta	13
5.4. Aineiston analysointi	14
5.5. Eettisyys ja luotettavuus	15
6 Tulokset	16
6.1 Taustatiedot	16
6.2 Kirjaaminen	17
6.3 Perehdyttäminen.....	18
6.4 Järjestelmän tiedot ja käytettävyys	19
6.5 Arvio omasta osaamisesta.....	23
6.6 Avointen kysymykset luokittelu	23
7 Pohdinta	26
7.1. Tulosten pohdinta	26
7.2. Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointi.....	28
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	30
Lähteet.....	32
Liitteet	36

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeina vuonna 2017 ovat muun muassa SOTE- ja maakuntauudistus, palveluiden saaminen asiakaslähtöisiksi ja ikäihmisten kotihoitoon, sekä kaikenikäisten omaishoidon kehittäminen. Tarkoituksena on muuttaa nykyisiä palveluita ja rakenteita, koska ne eivät vastaa tulevaisuuden tarpeita hyvän vanhuuden edellyttämiseksi. Ajankohtana näille on vuodet 2016–2018. (Hankkeet ja säädösvalmistelu N.d.)

Tarkoituksena on kehittää kotihoitoa niin, että ikäihmisten palvelutarpeet ja toimintakyky otetaan paremmin huomioon. Palvelun on tarkoitus olla asiakaslähtöisempää ja kustannustehokkaampaa. (Hankkeet ja säädösvalmistelu N.d.) Toimivan kotihoidon pääperiaatteiksi on lueteltu ympärivuorokautinen saatavuus, henkilöstön oma osallistuminen työn kehittämiseen ja hyvin kehitetty ja käytössä oleva akuuttitilanteiden ja kuntouttavan työn toimintamalli (Näin koti- ja omaishoito uudistuu N.d.).

Kärkihankkeessa painotetaan palveluiden digitalisointia, joka mahdollistaa sähköisten palveluprosessien käyttöönoton. Digitalisaatio mahdollistaa uudentyyppiset sähköiset palvelut, jotka helpottavat omais- ja kotihoitoa, tietojen hyödyntämistä ja palveluprosessien uudistamista. (Tavoitteena yhdenvertaiset, hyvin koordinoitujen ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut N.d.)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan Mehiläisen kotihoidon yksikön käytössä oleviin mobiililaitteisiin liittyviä hoitajien käyttökokemuksia, sekä laitteisiin liittyvää perehdytyksen onnistumista. Tarkoituksena on kartoittaa hoitajien käyttökokemuksia ja parannusehdotuksia mobiililaitteita ja niiden perehdytystä kohtaan.

2 Kotihoito

Kotihoito on kotipalveluiden ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostama kokonaisuus ja yhteistä toimintaa, joilla tuetaan kotona selviytymistä (Kotihoito ja kotipal-

velut N.d). Sosiaalihuoltolaki määrittää kotipalvelun kriteerit ja toiminnan laadun. Sosiaalihuoltolain pykälässä 19 (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301) määritetään, että ”Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin joka päiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista.” Tukipalvelut, joita kotipalveluun kuuluvat, ovat vaatehuolto-, ateriat- ja siivouspalvelut, sekä sosiaalista kanssakäyntiä edistävät palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.)

Terveydenhuoltolaki määrittää kotisairaanhoidon seuraavasti pykälässä 25 (Terveydenhuoltolaki 1326/2010): Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Kotihoito on kotiin annettavaa hoitoa. Kotihoidon järjestämiselle on monia syitä. Monet haluavat sairastuessaankin olla kotona, vieras ympäristö ja kodin jättäminen voivat olla monelle masentava ja haastava tilanne. Koti takaa yksilön vapauden hoidosta riippumatta sekä mahdollisuuden yksilölliseen hoitoon. Monet asiat luovat kotihoidolle tarpeen, kuten väestönkehitys, suuntautuminen käyttäjälähtöisempiin palveluihin, tarve terveyspalveluiden tehostamiseen sekä hoidon jatkuvuuden, tehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden takaaminen. (Tarricone & Tsouros 2008.)

3 Hyvinvointiteknologia

Hyvinvointiteknologia on laaja-alainen käsite, jonka voidaan ajatella kattavan lähes kaiken sen teknologian, jolla on kosketuspintaa ihmisen toimintaan ja itse ihmiseen (Jyväskylän yliopisto N.d). Erään määritelmän mukaan hyvinvointiteknologian voi jakaa kuuteen osa-alueeseen: apuvälineteknologiat, kommunikaatio- ja informaatioteknologiat, sosiaaliset teknologiat ja turvallisuus, terveysteknologiat, esteetön suunnittelu ja Design for All-ajattelu sekä asiakas- tai potilastietojärjestelmät (Ahtiainen & Auranne 2007, 13–17). Myös geronteknologia eli ikätekknologia on hyvinvointiteknologian yksi osa-alue, jossa teknologia on kehitetty ikääntyneiden hyväksi (Leikas

2014; Melkas & Pekkarinen 2014, 210). Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan tietoteknisiä, sekä teknisiä ratkaisuja, joilla ylläpidetään ja parannetaan ihmisen terveyttä, elämänlaatua ja, hyvinvointia (Hyvinvointiteknologia ei ole erillinen saareke 2016). Tässä opinnäytetyössä keskitytään pääasiassa asiakas- ja potilastietojärjestelmiin sekä mobiilisovelluksiin.

3.1 Hyvinvointiteknologia käytännössä

Hyvinvointialalla potilastietoja on aina säilytetty ja arkistoitu. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista sanoo, että niitä on säilytettävä muuttamattomina ja eheinä vähintään 12 vuotta (A 2009/298). Ennen potilasasiakirjat olivat paperisia ja käsin kirjoitettuja, nykyisin kaikki potilastiedot löytyvät sähköisistä järjestelmistä. Teknologian kehityksen myötä ollaan siirtymässä yhä enemmän mobiililaitteisiin, varsinkin ympäristöissä, jossa ei voida olla koko aikaa tietokoneen äärellä. Esimerkiksi Tiera Mobiili kotihoito-ohjelma on käytössä jo yli 60 kunnan kotihoidossa (Kuntien Tiera Oy 2015). WHO:n määrittelemänä osana e-terveyspalveluja mukaan kuuluu uusi tulokas Mobile Health (mHealth) eli terveysalan mobiilisovellukset (Reponen 2015; Melkas & Pekkarinen 2014, 211).

Digitalisaatio ja teknologian kehittyminen ovat osa hyvinvointiteknologian kehitystä. Hyvänä esimerkkinä onnistuneesta digitalisaatiosta on sähköinen resepti. Reseptit ovat siirtyneet lähes kokonaan sähköiseksi. Lääkäri määrää reseptin sähköisesti, apteekissa farmaseutti näkee sen sähköisesti, sairaalassa hoitajat pystyvät tarkistamaan voimassa olevat reseptit sähköisesti ja potilas pääsee itse sähköisesti seuraamaan reseptejään. Reseptien sähköistyminen lisää potilasturvallisuutta sekä tehokkuutta, kun tiedot ovat aina saatavilla ja ovat aina ajan tasalla. (Heiskanen- Haarala 2016.)

Mäenpää tuo ilmi Pro gradussaan (2004), että siirtymisessä sähköiseen tietojärjestelmään tavoitteena on ollut erityisesti kirjaamiseen käytettävän ajan ja epätarkkuuden vähentäminen. Tietojärjestelmien käytön on katsottu yhdenmukaistavan kirjaamista sekä parantavan sen laatua ja vähentävän moninkertaista kirjaamista. Pyykön tutki-

muksessa (2004) ilmenee, että uuden, käyttöön tulleen tietojärjestelmän myötä asiakkaiden ja työntekijöiden oikeusturvan paranee, kun tietojärjestelmän kirjauksissa näkyy kirjoittajan tiedot eikä kirjattuja asioita voi poistaa jälkikäteen.

Mäenpään tutkimuksessa (2004) selviää, että mobiilikäyttöjärjestelmän käyttöönoton jälkeen asiakkaiden perustiedot olivat paremmin saatavissa asiakastilanteessa palveluiden suunnittelutietojen kanssa. Kirjaamista tehtiin vähemmän käsin ja päällekkäisen kirjaamisen määrä oli vähentynyt. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että käyttöjärjestelmän tulo oli muuttanut työtoimintaa, muun muassa asiakaskontaktin ulkopuolinen kirjaaminen oli vähentynyt kirjaamisen tapahtuessa pääosin asiakkaan luona. Asiakaskohtainen seuranta ja työntekijöiden keskeinen viestintä oli parantunut järjestelmän käyttöönoton jälkeen ja asiakkaiden hoito oli entistä suunnitellumpaa. (Mäenpää 2004.)

3.2 Käytännön ongelmia hyvinvointiteknologiassa

Aina sähköisiin järjestelmiin siirtyminen ei kuitenkaan ole ongelmaton. Ahlblad (2010) mukaan lääkäreiden arvio potilastietojärjestelmien käytöstä on melko synkkä. Järjestelmät vaativat liian suuren määrän koulutusta ja niiden käytön oppiminen koetaan hankalaksi, muun muassa sijaisia ei aina ehditä kouluttaa. (Ahlblad 2010.) Myös Reponen mukaan nykytilanne sähköisten tietojärjestelmien ja tiedon hallinnan koulutuksessa ei ole tyydyttävä (Reponen 2015).

Lääkärilehden toisesta artikkelista (2010) tulee esille suuriakin ongelmia liittyen eri potilastietojärjestelmiin. Tutkimuksessa tuli ilmi, että jokaisessa järjestelmässä on puutteita sekä parannettavan varaa. Ongelmia oli muun muassa järjestelmän kaatumisessa, toimintojen hitaudesta, käyttökatkoista ja tietojen katoamisesta. Ongelmia aiheuttivat myös tiedonsiirrot eri potilastietojärjestelmien välillä ja eri tavoin merkityt lääkitystiedot ja potilaan tietojen yhteenvedot eri järjestelmissä. Tutkimus uusittiin 2014, eikä käyttäjäkokemuksissa havaittu merkittäviä muutoksia. Yli 40% sairaaloiden lääkäreistä koki, että järjestelmän virheellinen toiminta oli yhteydessä potilaalle sattuneeseen haittatapahtumaan. (Vainiomäki, Hyppönen, Kaipio, Reponen, Vänskä & Lääveri 2014.)

Mäenpään tutkimuksesta (2004) selviää, että kotihoidon mobiili- järjestelmää käytettäessä tiedonkulku eri organisaatioiden välillä ei merkittävästi nopeutunut, eikä kontrolli- ja uusintakäyntien määrä vähentynyt aikaisempaan. Myös Kotihoidon mobiili-järjestelmän hitaus, tietojen ja järjestelmän hidas lataus ajoittain katsottiin ongelmaksi, kuin myös se, että välillä tietoja ei saatu ollenkaan ajoissa käyttöön. (Mäenpää 2004.)

3.3 Perehdyttämisen merkitys

Raappana ja Tiittanen toteavat, että teknologian käyttöönotossa ja negatiivisten vaikutusten vähentämisessä aika on keskeisessä roolissa. Näin ollen työntekijöiden tulee saada rauhassa ja ajan kanssa perehtyä käyttöön tulevaan teknologiaan ja uuteen asiaan. Oman haasteensa koulutukseen tuovat sijaiset sekä vuokratyövoima, jotka tulisi kouluttaa yhtä lailla teknologian käyttöön. Raappana ja Tiittanen toteavat, että teknologian käyttöönotossa työntekijän näkökulmasta nähdään usein sekä hyviä että huonoja puolia. Negatiivisia vaikutuksia voidaan vähentää hyvällä ja suunnitellulla käyttäjäkoulutuksella, joka toteutetaan vastaanottajan taitotason mukaisesti. Yhdessä esimerkissä koulutettavien taitotaso oli selvitetty etukäteen ja koulutusvaiheessa ryhmä jaettiin kolmeen tasoryhmään. Näin jokainen sai omaa tasoaan vastaavaa koulutusta. Tämä lisäsi työntekijöiden osaamista sekä paransi heidän kykyään perehdyttää paremmin ja nopeammin sijaiset ja vuokratyöläiset järjestelmään. (Raappana & Tiittanen 2014, 191-193.)

Perehdyttämisen tarkoituksena on lisätä työntekijän osaamista sekä työn hallintaa, toteaa Lehtonen opinnäytetyössään (2010). Myös Lainio tuo ilmi pro Gradussaan (2008), että perehdyttämisen hyötyjä ovat muun muassa työn oppiminen, epävarmuuden häviäminen ja vastuuntunto työtä kohtaan. Näin ollen perehdyttäjän tulee olla ammattitaitoinen ja motivoitunut tehtäväänsä. On muistettava, että ihmiset oppivat eri tavoin ja tärkein perehdyttämisen menetelmä on henkilökohtainen ohjaus (Lehtonen 2010). Ikäteknologia teoksesta ilmenee, että tutkimushaastattelussa työntekijät ovat kertoneet hyvin lyhyistä perehdytyksistä, jotka eivät ole olleet riittäviä käytännön osaamisen kannalta (Raappana & Tiittanen 2014, 216). Etenkin nuorten ja vastavalmistuneiden hoitajien kohdalla perehdyttämisen ja esimiesten ja kollegoiden sosiaalisella tuella on huomattava vaikutus. Flinkman tuo väitöskirjassaan (2014)

esille, että kyselytutkimuksen mukaan useampi, kuin joka neljäs nuori sairaanhoitaja on ilmaissut haluaan vaihtaa alaa. Syitä alanvaihdolle olivat muun muassa työuupumus, huonot etenemismahdollisuudet ja riittämätön perehdytys (Flinkman 2014).

3.4 Mobiilitietojärjestelmien ja-laitteiden käyttökokemuksia

Erilaisilla innovaatioilla pyritään optimoimaan ja ohjaamaan työntekijöiden ajan käyttöä oikeaan suuntaan. Tavoitteena on rahallisesti ja ajallisesti kustannustehokas järjestelmä. Esimerkiksi Pegasos Mukana- järjestelmä on helppokäyttöinen, yhdenvertainen ja aikaa ja rahaa säästävä toiminnanohjausjärjestelmä (Pegasos mukana- enemmän hoitoaikaasi asiakkaille N.d). Hyvinvointiteknologia voi aiheuttaa taloudellista säästöä tai resurssien menetystä ja se voi niin ikään vähentää tai lisätä kiirettä ja työssä jaksamista (Melkas & Pekkarinen 2014, 215). Esimerkiksi Turun kotihoidossa käytössä oleva Pegasos – potilastietojärjestelmä on vaikuttanut hoitajien ajankäyttöön (Hiltunen 2015).

Hiltusen artikkelista (2015) ilmenee, että asiakkaiden kotona oleva puhelimella skannattava viivakoodi helpottaa työntekoa. Koodi skannataan paikalle mentäessä, jolloin asiakkaan hoitosuunnitelma tulee luettavaksi ja tehdyt toimenpiteet voidaan kirjata järjestelmään samaan aikaan asiakkaan kotona. Näin kirjaukset ovat reaaliaikaisia, toimistolla tehtävää kirjausta ei enää tarvita ja aikaa jää enemmän käytettäväksi asiakkaan kanssa. Hyvin hallussa olevat ja toimivat järjestelmät saattavat lisätä työmotivaatiota ja parantaa työpaikan imagoa, kun taas huonosti perehdytetyt menetelmät eivät tue oppimista ja vievät aikaa. (Hiltunen 2015.)

Pyykkö tuo tutkimuksessaan ilmi, että tietojärjestelmän käyttöönotto koettiin stressaavaksi ja hankalaksi kotipalvelun työntekijöiden kesken, kiireisestä aikataulusta ja perustyöstä johtuen. Käyttöönotto toi muutoksia työntekijöiden viestintään, työskentelytapaan ja aikatauluihin sekä kirjaamiseen ja sijaisten tiedonsaantiin. Ohjelman käyttö sinällään koettiin helpoksi, mutta ongelmia toivat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensopimattomat tietojärjestelmät sekä huonosta internetyhteydestä johtuvat katkokset asiakastietojen kirjaamisessa ja päivittämisessä tietojärjestelmään. (Pyykkö 2004.)

Kainuun soten projektipäällikkö kertoo, että kotihoidon mobiilisovellus tukee kotihoidon toimintaa säästämällä raportointiin sekä kirjaukseen käytettävää aikaa ja antaa lisää aikaa asiakastyöhön. Asiakkaisiin ja työtehtäviin liittyvät tiedot löytyvät helposti mobiililaitteesta. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut 2014.)

Sairaanhoitaja lehden artikkelissa (Palmu 2012) kerrotaan Järvenpään kotihoidossa käyttöön otetuista mobiililaitteista. Heillä on käytössä Pegasos Mukana -toiminnan-ohjausjärjestelmä, johon kuuluu tilastointi, rakenteinen kirjaaminen sekä langaton oven avaus. Kännyköissä ja tableteissa toimivasta käyttöjärjestelmästä näkee päivän käynnit, palvelu- ja hoitosuunnitelmat, yhteystiedot, lääkelistat sekä riskitiedot, sekä muut palvelun käyttäjät. (Palmu 2012.)

Mobiililaitteiden ansiosta kaikki tieto on myös asiakkaan kotona heti saatavilla ja kirjaaminen, joka Palmun (2012) mukaan aiheutti kiireen tuntua päivään, tapahtuu nyt asiakkaan kotona hänen kanssaan. Myöskin päällekkäiset kirjaamiset ovat jääneet pois. Mobiililaitteen sekä muiden yksikössä tehtyjen muutosten avulla hoitajilla jää enemmän aikaa asiakkaille. Toki toimintakulttuurin muutos sekä uuden teknologian opettelu vaativat aikaa työyhteisössä. (Palmu 2012.)

Positiivisia käyttökokemuksia mobiilista ohjausjärjestelmästä on muuallakin. Esimerkiksi Rovaniemen kaupungin vanhustyön johtaja sanoo, että mobiilipalvelu vähentää muun muassa asiakaskäyntien jakamiseen, toimistolla tapahtuvaan tilastointiin ja turhiin matkoihin käytettyä työaikaa. (Kuntien Tiera Oy 2014.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Mehiläisen kotihoidossa on ollut käytössä potilaskirjaamiseen tarkoitettut mobiililaitteet useamman vuoden. Tarkoituksena opinnäytetyössä on kartoittaa hoitajien ennakoajatuuksia ja käyttökokemuksia liittyen näihin mobiililaitteisiin. Kyselyllä selvitetään kotihoidon työntekijöiden kokemuksia mobiililaitteisiin liittyvästä perehdytyksestä, toimivuudesta ja käytettävyydestä, kun laite on jo ollut käytössä, sekä ennakoajatuksista järjestelmää kohtaan ennen sen käyttöön ottoa. Osa työntekijöistä ei

ole kokenut kotihoidon arkea ennen laitteiden käyttöä, joten heidän kohdallaan ennakkoajatukset koskevat aikaa ennen työsuhteen alkua; mitä ajatuksia herätti tieto, että uudessa työpaikassa on käytössä mobiililaitteet ja -käyttöjärjestelmä.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa mobiililaitteiden käyttöön ja perehdytykseen liittyvistä seikoista ja pyrkiä helpottamaan niiden kehittämiseen tehtävää työtä. Työssä pyritään löytämään mobiililaitteisiin ja niiden käytön perehdytykseen liittyviä tekijöitä, joita voidaan hyödyntää laitteen tai järjestelmän kehitystyössä.

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä on Kotipalvelu Mehiläisen yhdessä yksikössä työskentelevät hoitajat, jotka käyttävät työssään mobiililaitteita apuna. Kysely lähetetään 30 työntekijälle, N=30. Haastateltavaksi valitaan jo pidempään yksikössä työskennelleet kaksi lähihoitajaa, jotka käyttävät laitetta päivittäin työssään. Tutkimukseen osallistuvat ovat ammatiltaan lähi- ja perushoitajia sekä sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Kyselyyn otetaan mukaan mahdollisimman monta työntekijää, jotta saadaan mahdollisimman kattava ja luotettava tulos. Mitä suurempi otos on, sitä kattavammin saadaan perusjoukkoa edustava keskimääräinen mielipide, kokemus tai asenne tutkittavasta asiasta (Vilkkä 2007, 17).

5.2 Kyselyn toteuttaminen

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmä oli sähköinen kyselylomake. Kysely on formaalinen ja strukturoitu, koostuu skaaloista sekä muutamista avoimista kysymyksistä. Strukturoinnissa kysymyslomakkeeseen vakioidaan tutkittavat asiat kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi niin, että kaikki vastaajat ymmärtävät vaihtoehdot ja kysymykset samalla tavalla (Vilkkä 2007, 15). Avoimilla kysymyksillä annetaan vastaajalle mahdollisuus kertoa myös asioita, joita tutkijat eivät välttämättä ole huomioineet skaalassa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009.)

Kyselylomakkeen lisäksi käytettiin puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua. Kysymykset haastatteluun laadittiin samojen teemojen mukaisesti, kuin kyselylomakkeeseen. Teemahaastattelu suoritettiin puhelinyhteydessä ja haastateltavan luvalla puhelu nauhoitettiin myöhempää analysointia varten. Haastattelulla kartoitettiin kyselylomakkeen asioita laajemmin.

Kysely lähetettiin kotihoidon työntekijöille sähköisenä kyselynä Webropol- järjestelmän kautta. Kysely tehtiin sähköisesti niin, että siitä lähetettiin linkki yksikön esimiehelle, joka jakoi sen oman yksikkönsä työntekijöille, vastaajille. Näin kyselystä tuli mahdollisimman helppo vastaajalle sekä täyttää että palauttaa. Rakenteeltaan kyselystä tehtiin helposti hahmotettava ja nopeasti vastattava.

Verkkokyselyä puoltaa se, että se saadaan lähetettyä suurelle joukolle helposti saman aikaisesti ja sillä saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto. Aineisto saadaan nopeasti näkyviin ja on helposti analysoitavissa. Huonona puolena on, että ei voida tietää kuinka totuudenmukaisesti vastaajat ovat vastanneet tai miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat olleet, onko tullut väärinymmärryksiä. Lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaikka se olisi hyvä, niin silti voi käydä kato ja vastauksia ei saadakaan. (Hirsjärvi ym. 2009.)

5.3. Kyselylomakkeen ja teemahaastattelun kysymysten laadinta

Pohjana kyselylomakkeelle on Mäenpään Pro gradu-tutkielman (2004) kyselylomake sekä kerätty teoriapohja, lähdeaineisto. Kysymykset 1-4 käsittelevät vastaajan taustatietoja. Kysymys 5 koskee ennakoajatuksia. Kysymykset 6-8 käsittelevät kirjaamiseen liittyviä taustoja. Kysymys 9 käsittelee perehdytystä. Kysymykset 10-15 käsittelevät laitteen ja ohjelman käytettävyyttä. Kysymyksessä 16 tarkastellaan työntekijän omaa osaamista. Kysymykset 17-19 ovat avoimia kysymyksiä järjestelmän hyvistä sekä huonoista puolista, että mahdollisista parannusehdotuksista. Teemat opinnäytetyöhön ja puolistrukturoituun haastatteluun tulevat kysymyspatteristojen muodostumisesta.

Mittaamisen ja tutkimuksen tarkoituksena on löytää eroja vastaajien välille. Erot saadaan esille käyttäen erilaisia asenne- ja mitta-asteikkoja. Tässä opinnäytetyössä käytetään

tetään pääasiassa asenneasteikkoja, joilla mitataan vastaajan mielipidettä ja asennetta. (Vilkkä 2007, 45). Monivalintakysymykset on rakennettu viisiportaisella Likert-tyyppisen asteikon avulla. Likert-asteikko on kyselylomakkeissa paljon käytetty vastausasteikko, jossa on sekä kielteisiä että myönteisiä vaihtoehtoja kysyttävään asiaan, näin ollen, se on paljon mielipideväittämissä käytetty järjestysasteikko (Vilkkä 2007, 46). Vastaaja arvioi kysymyksiä viisiportaisten asteikoiden avulla, jotka opinäytetyössä ovat: *en osaa sanoa, täysin eri mieltä, lähes eri mieltä, lähes samaa mieltä, täysin samaa mieltä* (Likert. N.d).

Teemahaastattelun kysymykset on suunniteltu samojen teemojen alle, kuin kyselylomakkeen kysymykset. Tavoitteena on saada laajemmin tietoja lomakkeen aiheista. Ensimmäinen kysymys koskee vastaajan taustatietoja, toinen tämän ennakkoajatuk- sia liittyen mobiiliin käyttöjärjestelmään ja -laitteisiin työelämässä. Kolmas teema kartoittaa parilla kysymyksellä kirjaamisen taustoihin liittyviä asioita ja neljäs laitteen ja ohjelmiston perehdytystä. Viides osa-alue koskee laitteen ja ohjelman käytettävyyttä useammalla kysymyksellä. Kuudentena kysymyksenä oman osaamisen arviointi ohjelmiston ja laitteen käytössä. Viimeisenä on vastaajalla vapaa sana aiheesta, hyvistä ja huonoista puolista ja mahdollisista parannusehdotuksista. Kysymykset ovat suuntaa antavia, ja haastattelija voi halutessaan ja tilanteen sen salliessa tarkentaa ja syventää kysymystä tai kysyä niitä eri järjestyksessä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemahaastattelun vastaajiksi valitaan sellaisia henkilöitä, jotka tietävät selvitettävästä aiheesta eniten, tässä tapauksessa kotihoidon työntekijöitä, jotka ovat käyttäneet mobiilia tietojärjestelmää työelämässä ja osaavat arvioida sen käytettävyyttä (Kylmä, Vehviläinen- Julkunen & Lähdevirta 2003, 611; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

5.4. Aineiston analysointi

Opinnäytetyöhön liittyvän materiaalin tarkastaminen ja analysointi aloitetaan vasta, kun vastausaika on loppunut ja kaikki vastaukset on palautettu. Tämä tapa on yleisesti käytetty ja hyvin soveltuva menetelmiin, joissa materiaalia on kerätty asteikkomittareilla tai strukturoidulla lomakkeilla (Hirsjärvi ym. 223). Aineiston analysointi ja käsittely aloitetaan mahdollisimman pian sen keruun jälkeen. Tärkeä asia aineiston tarkastuksessa on tutkimuksen kadon arviointi. Kato, eli puuttuvien tietojen määrä

tutkimuksessa, ilmenee usein vastaajiin liittyvissä tiedoissa. Kato ei ole ongelma, jos se on satunnaisesti jakautunut, esiintyy suhteellisesti ja on vähäistä. (Vilkkä 2007, 106.)

Aineiston keruussa käytettiin Webropol- järjestelmään luotua kyselylomaketta. Suljettujen kysymysten analyysissä käytettiin Webropol-järjestelmää ja sen antamaa raporttia tuloksista. Saadut tulokset esitetään lukumäärinä sanallisesti tekstiin sekä havainnollistetaan kuvioiden ja taulukoiden avulla (Alastalo & Borg 2010). Avointen kysymysten vastaukset ryhmiteltiin samankaltaisten perusteella ja tuloksia käsiteltäessä nostettiin esimerkkejä esiintyneistä ilmiöistä.

Teemahaastattelulla saatujen vastausten käsittely tarkoittaa aineiston puhtaaksi kirjoittamista eli litterointia. Aineistot kirjoitetaan puhtaaksi analyysin tekoa varten. Teemahaastattelun aineisto analysoitiin jaotteleamalla vastaukset kysymysten ja teemojen mukaan. Käytännössä litteroidusta tekstistä alleviivataan keskeiset ilmaukset ja asiat. Nämä alleviivatut asiat pelkistettiin lyhyemmiksi ja tiiviimmiksi lauseiksi ja sanoiksi, jotka seuraavassa vaiheessa ryhmiteltiin teemojen mukaisesti. Vastauksia käytettiin täydentämään kyselytutkimuksesta saatuja tuloksia. (Kylmä & Juvakka 2007.)

5.5. Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä kunnioitetaan ohjeita tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen, eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, sekä muita ohjeita. Lisäksi tutkimusta tehdessä vältetään epärehellisyyttä loppuun asti. Muiden kirjoittamien tekstien plagiointia ei hyväksytä, vaan lähteet merkitään oikein. Aineistoa tulkitessa vältetään kritiikitöntä yleistämistä ja tulosten sepittämistä. Raportointi kirjoitetaan niin, etteivät saadut tulokset vääristy. (Hirsjärvi ym. 23-27.)

Kyselylomaketta lähettäessä painotamme sitä, että vastaaminen ei ole pakollista, vaan täysin vapaaehtoista. Yhdenkään kotihoidon työntekijän ei ole pakko vastata kyselyyn, mutta toivomus on mahdollisimman suuresta vastausprosentista. Kyselyt tehdään nimettömänä, jolloin kenenkään henkilöllisyys ei ole vaarassa paljastua. Kyselyt lähetetään ja vastaanotetaan Webropol-järjestelmän kautta nimettömänä. Tavoitteena on lähettää kysely työyksiköiden esimiehille, jotka taas lähettäisivät sen

edelleen työntekijöilleen. Näin opinnäytetyön tekijät eivät saa selville, ketkä ovat kyselyn saaneet ja ketkä vastanneet. Vastaukset käsitellään anonyymisti ja ne ovat näkyvissä ainoastaan tekijöille Webropolissa.

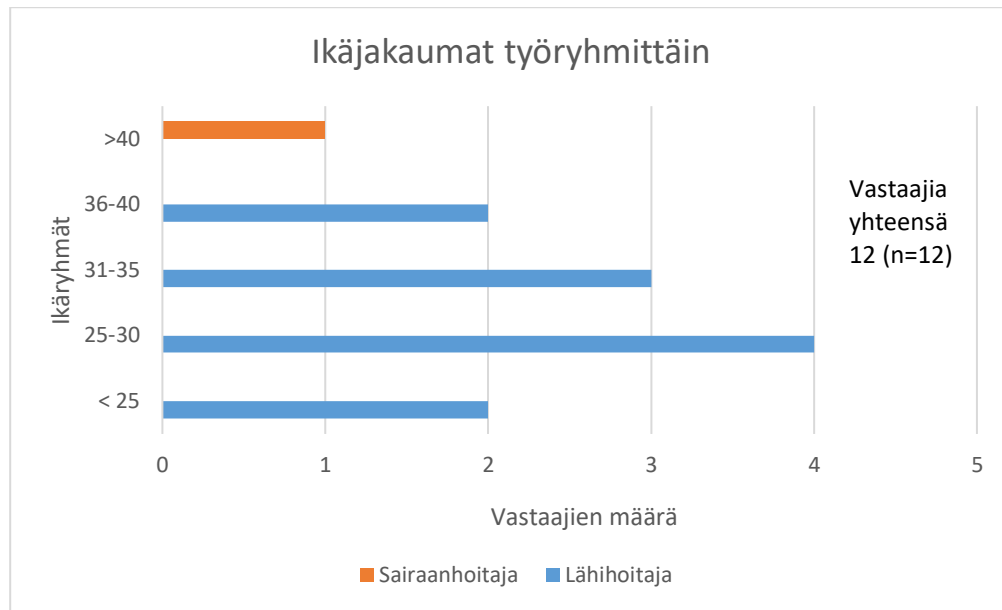
Strukturoituun haastatteluun liittyen vastaajalta pyydetään lupa puhelun äänittämiseen ja heille kerrotaan puhelun tarkoitus ja tavoite puhelun alussa. Mitään henkilötietoja ei kysytä tai kirjata ylös. Litteroidut ja tiivistetyt haastatteluiden vastaukset ovat salasanasuojattuja tiedostoja. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kaikki kerätyt tiedot poistetaan. Tulokset ja valmis opinnäytetyö ovat julkisia, koska se tehdään julkisilla varoilla koulun kautta. Opinnäytetyö tulee näkyviin Theseukseen.

6 Tulokset

Kysely lähetettiin yhdelle kotihoidon yksikölle, josta vastauksia saatiin 10 kpl. Työntekijöitä yksikössä on 30, joista 33% vastasi kyselyyn. Tämän vuoksi opinnäytetyötä varten haastateltiin lisäksi kahta työyksikön hoitajaa puolistrukturoidulla haastattelulla. Vastauksia toivottiin enemmän, mutta saatu otos on suuntaa antava haastattelujen kanssa. Vastaajat edustivat eri ammattiryhmiä sekä eri ikäryhmiä. Kaikki vastaukset on tarkistettu ja ne on täytetty oikein. Kaikki saadut vastaukset huomioidaan tuloksissa. Osa avoimista kysymyksistä oli kierretty kirjoittamalla vastausruutuun ”- ”, mutta lomakkeet olivat muuten oikein täytetyt.

6.1 Taustatiedot

Sekä kyselyn että haastattelun vastaajista yksi oli sairaanhoitaja/terveydenhoitaja ja yksitoista oli lähi-/perushoitajia. Vastaajien ikäjakauma oli 20- 45 vuotta. Ikäjakauma oli seuraava: alle 25 vuotiaita 17%, 25-30 vuotiaita 33%, 31-35 vuotiaita 25%, 36-40 vuotiaita 17% ja yli 40 vuotiaita 8%. Vastaajista lähes kaikki olivat käyttäneet teknologisia laitteita yli viisi vuotta ja kokivat niiden käytön helpoksi tai melko helpoksi. Ennakkoajatukset käyttöön tulleita laitteita kohtaan olivat hyvät tai melko hyvät, samaa mieltä olivat myös haastateltavat.

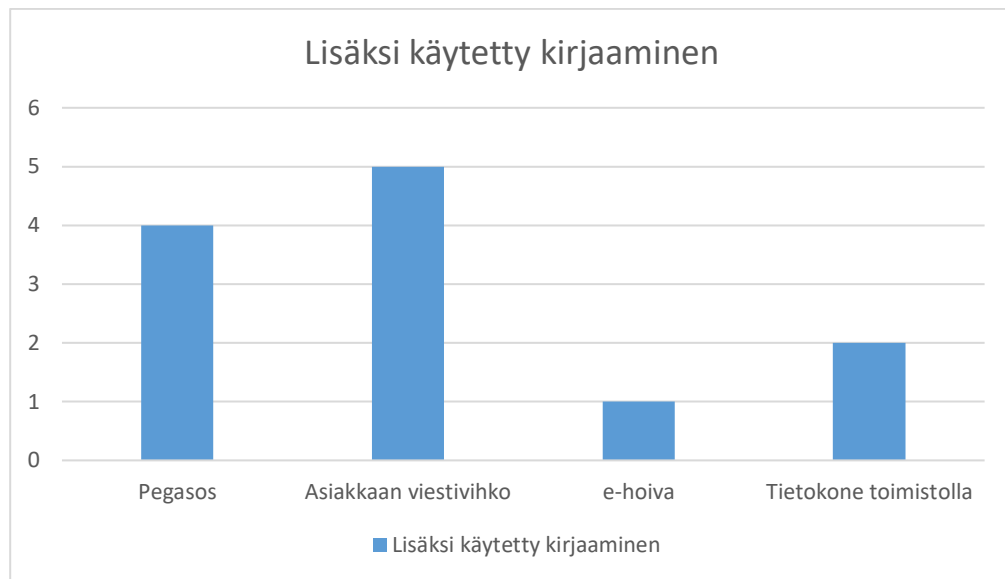


Taulukko 1 – Ikäjakaumat ryhmittäin

6.2 Kirjaaminen

Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin, kauanko mobiililaite oli ollut yksikössä käytössä. Vastaukset vaihtelivat välillä 4-6 vuotta, vastauksien keskiarvoksi saatiin 4,8 vuotta. Kyselylomakkeen vastaajista kuusi kertoo käyttävänsä asiakastilanteessa mobiilitietojärjestelmää 0-5 minuuttia, neljä vastaajista käyttää sitä 6-10 minuuttia. Yhdeksän vastaajaa kertoo käyttävänsä asiakastilanteessa tapahtuvan kirjauksen lisäksi muutakin kirjaamista, kuten Pegasos-järjestelmää sekä asiakkaan viestivihkoa ja E-hoivaa.

Haastattelussa tuli esille, että: *"n. 5 min, kirjaa tabletille. -- minuutti asiakkaan omiin viestivihkoihin -- kirjaaminen kuuluu asiakasaikaan"*. Sekä: *"se järjestelmä on muuten vaan hidas, jolloin se aiheuttaa sitä, että se paikka missä mä käytän sitä nii silloin mulla venyy se työaika siellä joka voi aiheuttaa sitte taas ylitöitä joskus."* Hänen mukaansa siis kaikki kirjaaminen tulisi tapahtua asiakkaan luona, mutta tietoteknisistä ongelmista johtuen työaika saattaa venyä, mutta itse kirjaaminen ei suoranaisesti aiheuta ylitöitä. Toinen haastateltavista taas totesi, että *"Melkein joka päivä kirjaa toimistolla, kun ei ehdi kirjaamaan"*, sekä: *"Käytetty aika riippuu päivästä, joku päivä tarvii puoli tuntia, kun kentällä on kiirettä, joku päivä ehtii kirjaamaan kaiken asiakkaalla."*



Taulukko 2 – Lisäksi käytetty kirjaaminen

6.3 Perehdyttäminen

Perehdyttämiseen käytetty aika oli riittävä tai lähes riittävä neljän kyselyn vastaajan mielestä. Neljä vastaajista olivat lähes eri mieltä väitteen kanssa ja kaksi täysin eri mieltä. Suurin osa oli siis sitä mieltä, ettei perehdytykseen käytetty tarpeeksi aikaa. Perehdytys tapahtui kuitenkin oman tason mukaan suurimman osan mielestä, kaksi oli kuitenkin lähes eri mieltä väitteen kanssa. Perehdytys oli myös suurimman osan mielestä pilkottu useampaan osaan, kuitenkin osa oli saanut koko perehdytyksen kerralla. Perehdytyksen laadusta oltiin montaa eri mieltä. Puolet oli lähes samaa ja yksi täysin samaa mieltä, mutta yhteensä neljä oli lähes tai täysin eri mieltä perehdytyksen laadusta. Seitsemän vastaajaa kuitenkin koki perehdytyksen olevan lähes tai täysin riittävä ohjelman ja laitteiston sujuvaan käyttöön.

Haastattelussa tulee ilmi, että perehdyttämiseen: *"pitäisi käyttää enemmän aikaa ja käydä kaikki", "Perehdyttäminen aika pintapuolisesti, ei oo ketään tiettyä perehdyttäjää vain se on aina joku joka kerkee. Se on vähän ittestään kii et miten oppii laitteitten käytön. -- Ite perehdytettiin itemme, et kokeilemalla oppi."*

	En osaa sanoa	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
1. Perehdyttämiinseen käytettiin riittävästi aikaa	0	2	4	1	3	10	3,5
2. Perehdytys tapahtui oman osaamistasoni mukaisesti	0	0	2	3	5	10	4,3
3. Perehdytys tapahtui useammassa osassa	1	2	0	1	6	10	3,9
4. Perehdytys oli laadukasta (ammattitaitoinen ja asiansa osaava perehdyttäjä)	0	2	2	5	1	10	3,5
5. Koen perehdytyksen riittäväksi järjestelmän sujuvaan käyttöön	0	1	2	4	3	10	3,9
Yhteensä	1	7	10	14	18	50	3,82

Taulukko 3 – Perehdyttäminen

6.4 Järjestelmän tiedot ja käytettävyys

Suurin osa vastaajista koki, että järjestelmän tiedot vastaavat tarpeita, ovat tarpeellisia ja paikkansapitäviä ja niiden esitysmuoto on sopiva ja selkeä. Järjestelmä koettiin käyttäjäystävälliseksi ja helppokäyttöiseksi, tiedot olivat ajantasaisia ja ajoissa käytettävissä. Haastatelluilta kysyttäessä he kertoivat: *"Toimii käytännössä hyvin, harvoin on mitään ongelmia ollut, jos on niin se on yleensä ollut ku kaupungilla, siis jos on tyyliin välillä tulee niitä tietojärjestelmäkatkoksia kaikille",* sekä, *"ohjelma heittää pihalle kesken kirjaamisen ja kestää monta minuuttia uudestaan ohjelmaan pääseminen".* Tiedot ovat siis saatavilla hyvin ja helposti, mutta tekniset ongelmat vaikeuttavat niiden saantia. Toinen haastatelluista kertoi: *"Asiakastilanteessa järjestelmän käyttö helppoa, ne tiedot saa tosi nopeesti esiin mitä pitää tai ne mitä tarvii niin löytää kyllä*

helposti. Niissä on välillä kyllä puutteita (tiedot), esim. tartuntatietoja ei välttämättä löydä niin helposti ja ne viiveellä tulee kyllä päivittyä"

Asiakaskohtaisten tietojen saantivauhdissa oli vaihtelua vastaajien välillä. Perustiedot olivat nopeammin saatavilla kuin historiatiedot. Osa kyselyyn vastaajista oli täysin eri mieltä nopeasti saatavien tietojen suhteen. Laboratoriotietojen kanssa neljä ei osannut vastata niiden saatavuuteen, mutta neljä oli sitä mieltä, että ne ovat nopeasti saatavilla. Ajanvaraustietojen kohdalla vain yksi oli lähes samaa mieltä siitä, että ne ovat helposti saatavilla, viisi oli täysin eri mieltä ajanvaraustietojen suhteen ja kolme ei osannut vastata. Asiakkaan jatkohoitotietojen ja palvelusuunnitelmien saatavuuden kohdalla mielipiteet jakautuivat runsaasti. Osa ei osannut näihin kysymyksiin vastata ollenkaan. Toinen haastateltavista kertoi että: *"asiakastiedot saa aina, joskus kun kone ei aukea niin vaikeuttaa saantia,"* sekä: *"Asiakkaan kanssa ei ole aikaa katsoa koneesta tietoa mitä tehdä asiakkaalla, pääasiassa jutellaan asiakkaan kanssa ja tehdään töitä --. Lääketiedot saatavilla ja muut tiedot saatavilla jos kone toimii. Sairauskertomukset näkyvät helposti."*

	En osaa sanoa	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
1. Asiakkaan historiatiedot ovat nopeasti saatavilla	0	2	1	1	6	10	4,1
2. Asiakkaan perustiedot ovat nopeasti saatavilla	0	1	0	1	8	10	4,6
3. Asiakkaan laboratoriotiedot ovat nopeasti saatavilla	4	2	0	3	1	10	2,5
4. Asiakkaan lääketiedot helposti saatavilla	0	1	0	4	5	10	4,3
5. Asiakkaan ajanvaraustiedot ovat helposti saatavilla	3	5	1	1	0	10	2

6. Asiakkaan jatkohoitotiedot ovat helposti saatavilla	1	4	0	4	1	10	3
7. Asiakkaan hoidon ja palveluiden suunnitelutiedot ovat helposti saatavilla	2	4	0	3	1	10	2,7
Yhteensä	10	19	2	17	22	70	3,31

Taulukko 4 – Asiakastietojen saatavuus asiakastilanteessa

Tietojen kulkua koskevissa kysymyksissä oli vaihtelevia vastauksia. Sekä tiedon kulun nopeudessa, että luotettavuudessa suurin osa oli vastannut olevansa lähes tai täysin samaa mieltä, mutta muutama vastaaja oli täysin erimieltä asiasta. Tietojen kulku ajasta ja paikasta riippumatta jakoi vahvasti mielipiteitä, yhteensä kuusi oli lähes tai täysin samaa mieltä ja neljä oli lähes tai täysin erimieltä. Tietojen olo oikeassa paikassa oikeaan aikaan ei täysin toteutunut kenenkään mielestä ja yhteensä neljä oli täysin tai lähes eri mieltä väittämän kanssa. Haastateltavat kertoivat että: *"Tiedonkulku toimii hyvin (yksikön sisällä)-- . -- Jos se on vaikka kotona (asiakas), nii eli me ei tiedetä mitään ellei ne soita puhelimitse sitte perästä. (asiakas ollut esimerkiksi hoidossa terveyskeskuksessa) Että se on vähän huono ku ne on eri järjestelmät eri paikoissa, nii se rajoittaa sitä kommunikointia", "Suullinen viesti kulkee, helpompi mulle. Jos kiirellistä asiaa esim sairaanhoitajalle, soitetaan, ei sairaanhoitajakaan kerkiä katsomaan viestejä jatkuvasti"*. Mobiilitietojärjestelmän käyttäjät kokivat kirjaamisen olevan päällekkäistä, mutta yhdenmukaista työntekijöiden välillä. Yhteensä kuusi tekee kirjaamisen takia ylitöitä. Mobiilin tietojärjestelmä tietoturvallisuutta arvioitaessa kaikki olivat sitä mieltä, että asiakkaan yksityisyydensuoja on turvattu ja että tietojen käsittely on turvallista. Myös asiakkaan oikeus omiin tietoihin on turvattu yhdeksän mielestä lähes tai täysin. Asiakastietojen teknistä suojauksesta on kaikkien mielestä huolehdittu hyvin ja asiakastiedot ovat salassa pidettäviä kaikkien vastaajien mukaan. Molemmat haastatellut olivat sitä mieltä, että tietosuojasta on huolehdittu hyvin. *"Tietoturvallisuus on hyvä, ei oo mitään ongelmaa." "Tietosuoja on aika hyvä--."*

Mobiilikäyttöjärjestelmää käytettäessä yhdeksän oli lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että asiakkaiden luona tehdään nyt vähemmän turhia uusinta- tai kontrollikäyntejä. Kaikki vastaajat kokivat päätöksenteon palvelutilanteessa nopeutuneen. Seitsemän oli lähes tai täysin sen kannalla, että asiakastyöhön jäi enemmän aikaa, kolme oli lähes eri mieltä. Kaikkien mielestä hoito oli suunnitelmallisempaa ja koordinoitumpaa. Yhdeksän mielestä toimistotyörutiinit vähentyvät lähes tai täysin mobiilikäyttöjärjestelmän myötä. Neljä oli kuitenkin lähes samaa mieltä siitä, että järjestelmän käyttö lisää heidän työnsä stressaavuutta. Tähän aiheeseen kumpikaan haastatelluista ei osannut vastata, koska olivat koko työuransa käyttäneet laitetta, eivätkä näin ollen osanneet verrata nykyistä toimintatapaa toimintaan, joka oli ennen mobiilia käyttöjärjestelmää.

	En osaa sanoa	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
1. Tehdään vähemmän turhia uusinta- ja kontrollikäyntejä	1	0	0	2	7	10	4,4
2. Päätöksenteko palvelutilanteessa nopeutuu	0	0	0	3	7	10	4,7
3. Asiakastyöhön jää enemmän aikaa	0	0	3	1	6	10	4,3
4. Hoito on suunnitelmallisempaa ja koordinoitua	0	0	0	4	6	10	4,6
5. Toimistotyörutiinit vähentyvät työssäni	1	0	0	3	6	10	4,3
6. Asiakaskohmainen seuranta helpottuu	0	0	0	2	8	10	4,8
7. Järjestelmän käyttö lisää työni stressaavuutta	0	3	3	4	0	10	3,1
Yhteensä	2	3	6	19	40	70	4,31

Taulukko 5 – Työkäytäntöjen arviointi kotihoidossa mobiilia käyttöjärjestelmää käytettäessä

6.5 Arvio omasta osaamisesta

Mobiilin tietojärjestelmän hallinnasta kaikki kyselyn vastaajat olivat sitä mieltä, että hallitsevat järjestelmän ja laitteen käytön lähes tai täysin, mutta kuitenkin kuusi vastaajaa kokee tarvitsevansa ulkopuolista apua ajoittain. Kaikki vastaajista arvioi, että heidän tallentamansa tiedot ovat joko täysin tai lähes aiheellisia. Vastaajista yhdeksän on täysin samaa mieltä siitä, että tietosuoja säilyy ja yksi on lähes samaa mieltä. 10 vastaajista on lähes tai täysin samaa mieltä, että eivät hävitä tietoja, pystyvät omaksumaan riittävästi tietoja ja ymmärtävät käyttöohjeet. Käyttöjärjestelmän käytön luontevaksi kokee joko täysin tai lähes yhdeksän vastaajaa.

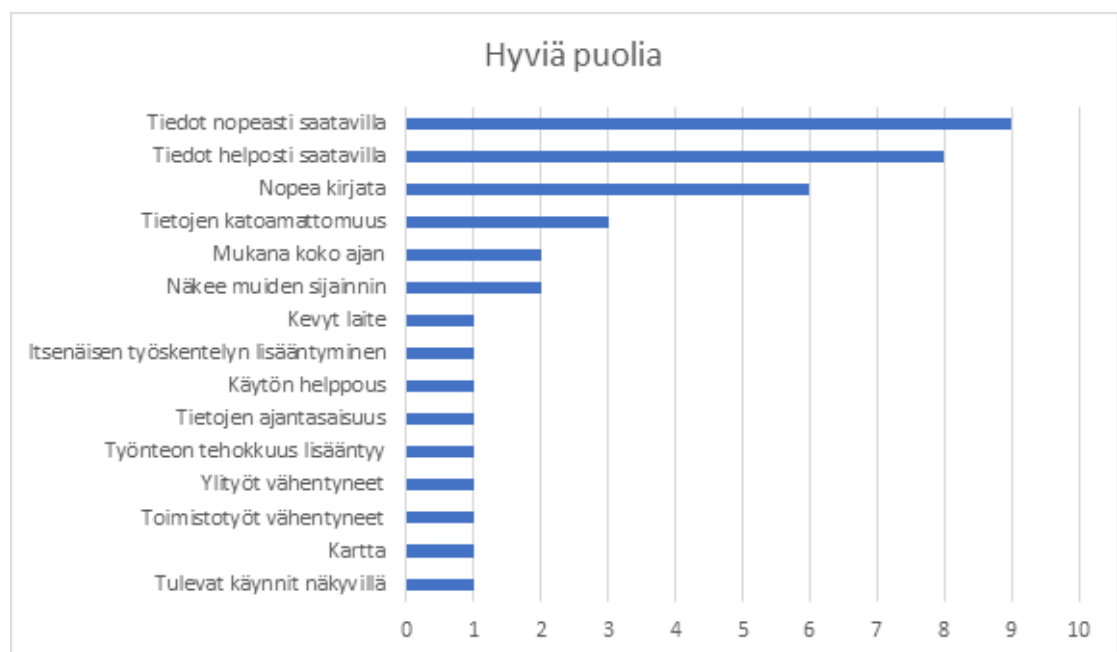
Haastatelluista toinen oli täysin sitä mieltä, että hallitsee laitteen ja järjestelmän käytön *"Ei tarvitse kysyä apua työkavereilta. Ei kyl mä osaan."* Toinen puolestaan koki käytön hankalammaksi: *"Mulle koneiden käyttö ei ole kovin helppoa käyttää, luontevaa, tarviin paljon apua työkavereista. Jos käyttää joka päivä niin sitten on ihan helppoa"*.

	En osaa sanoa	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
1. Hallitsen järjestelmän	0	0	0	4	6	10	4,6
2. Hallitsen laitteen	0	0	0	3	7	10	4,7
8. Tarvitsen ajoittain ulkopuolista apua	0	0	4	4	2	10	3,8

Taulukko 6 – Mobiili järjestelmän käytössä minä

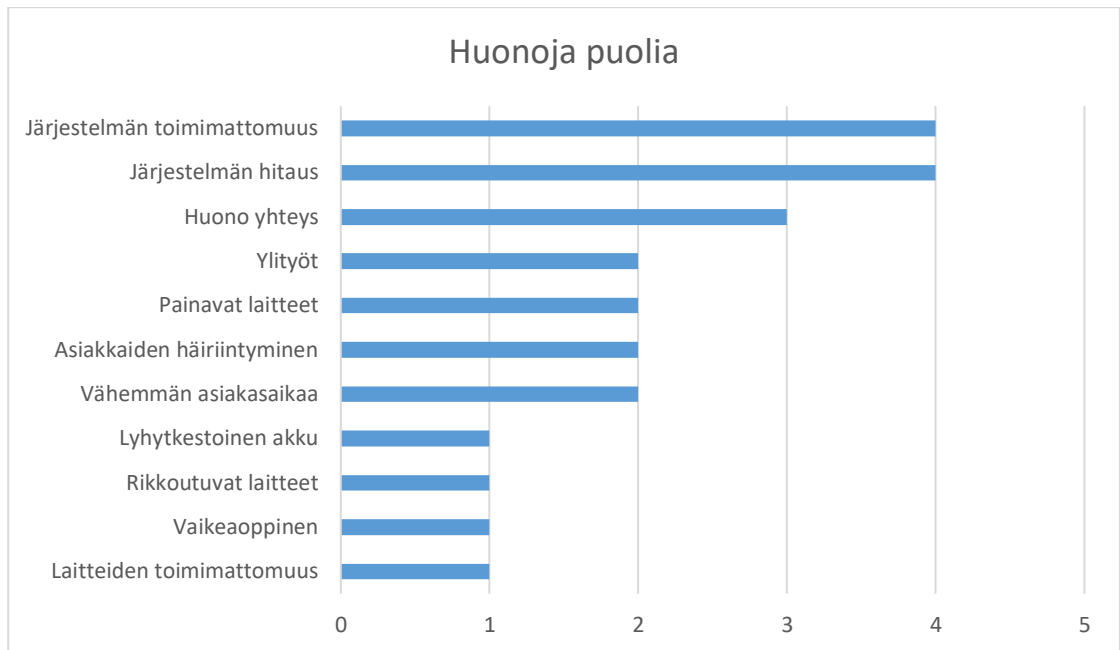
6.6 Avointen kysymykset luokittelu

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä selvitettiin mobiilin käyttöjärjestelmän parhaita puolia. Useimmiten esille nousi järjestelmän helppous sekä nopeus potilastietojen saatavuudessa. Positiiviseksi koettiin se, että tiedot päivittyvät ajantasaisesti eivätkä häviä mihinkään. Myös muiden työntekijöiden paikantuminen sovellukseen koettiin hyvänä. Haastatellut kertoivat hyviksi puoliksi: *"Helposti saatavilla asiakastiedot"* sekä *"aina mukana -- tabletti on aika kevyt"*, *"ja se on niin nopee avata se järjestelmä siitä että ei tarvi sit soittaa sairaanhoitajalle erikseen ja kysyä vaikka jostain lääkityksestä vaan sen löytää iteki sen tiedon sitte nopeemmin. Se tarkoittaa, se aiheuttaa sen, että me tehdään enemmän niinku itsenäisempää työtä."*



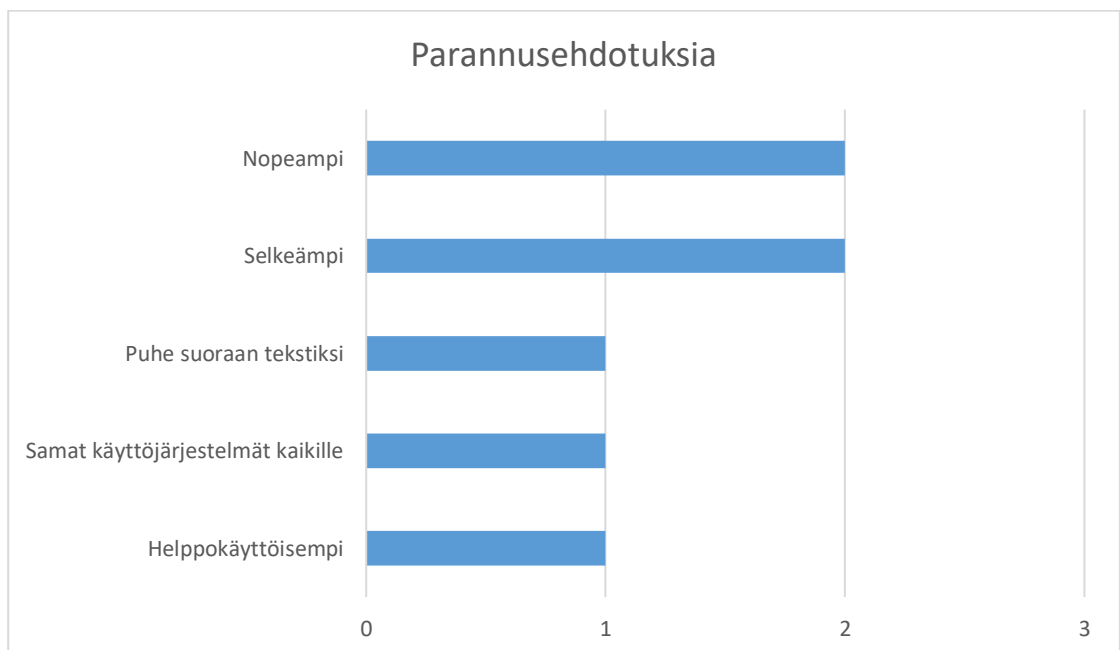
Taulukko 7 – Hyviä puolia

Huonoja puolia käyttöjärjestelmässä oli koneiden ja sovellusten toimimattomuus ja netin hitaus. Netin hitaus ja sovelluksen toimimattomuus voi aiheuttaa ylityitä, tietojen katoamista ja vaikeuttaa asiakaskäyntiä, kun tärkeitä tietoja ei saakaan tarkistettua sovelluksesta. Haastateltujen mielestä huonoja puolia olivat: *"se (järjestelmä) on välillä ihan järkyttävän hidas --"* sekä *"Täytyy kantaa mukana aina tablettia. tabletti akku tyhjenee aika äkkiä. Ei kerkeä aina kirjoittamaan asiakkaalla"*



Taulukko 8 - Huonoja puolia

Kehitysehdotuksina tuotiin esille selkeämpi ja nopeampi järjestelmä. Myös eri organisaatioissa käytössä olevat erilaiset kirjaamis- ja käyttöjärjestelmät tuottavat ongelmia, kun tiedot eivät päivity ja synkronoidu eri järjestelmien kesken. Haastattelusta ilmeni, että: *"haluaisi että ohjelma tallentaisi puheen suoraan tekstiksi, niin ei tarvitsisi kirjoittaa, olisi paljon nopeampi."*



Taulukko 9 – Parannusehdotuksia

7 Pohdinta

7.1. Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien ennakoajatuksia ja käyttökokeuksia liittyen kotihoidon mobiililaitteisiin sekä kokemuksia niiden perehdytyksestä, toimivuudesta ja käytettävyydestä.

Kyselyn perusteella iällä ja teknologian käyttöajalla ei näyttänyt olevan suurtakaan merkitystä muihin vastauksiin. Haastattelussa tuli esille, että jos pitää teknologian käyttöä vaikeana yleisesti, on se haastavaa myös työelämässä. Ammattinimikkeellä ei myöskään tunnu olevan suuremmin vaikutusta muiden vastausten muodostumiseen.

Tämän työn tuloksissa tuli esille, että kirjaamiseen käytettiin aikaa 0-10 minuuttia asiakkaan luona. Ylitöitä kirjaaminen aiheutti ainakin 67%:lle työntekijöistä, kun mukaan laskettiin haastatellut. Ohjelmaa käyttävät kertovat kirjaamisen olevan yhdenmukaista, mutta myös päällekkäistä. Mäenpään (2004) mukaan tietojärjestelmän käytön on katsottu yhdenmukaistavan kirjaamista. Palmun (2014) artikkelin sekä Mäenpään (2004) mukaan päällekkäinen kirjaaminen oli kuitenkin vähentynyt. Tässä on mahdollista, että kysymys on ymmärretty väärin, koska haastatteluissa molemmat vastasivat, että he kirjaavat päivästä toiseen samoja asioita, mutta samaa asiaa ei kirjoiteta monesti, kun kysymystä tarkennettiin. Mäenpään mukaan tietojärjestelmän käytön on katsottu yhdenmukaistavan kirjaamista, mikä trendi näkyy myös tutkimusten tuloksista (Mäenpää 2004; Palmu 2012.)

Mobiilin käyttöjärjestelmän myötä tehdään vähemmän turhia kontrolli- ja uusintakäyntejä, päätöksenteko prosessi on nopeutunut ja työ on nyt suunnitelmallisempaa ja kontrolloidumpaa. Myös Mäenpään (2004) mukaan asiakkaiden hoito oli entistä suunnitelmallisempaa. Asiakastyöhön koettiin jäävän enemmän aikaa ja toimitustyöruutiinit jäivät vähemmälle. Hiltusen (2015) artikkelissa tulokset olivat saman suuntaisia, aikaa jäi enemmän asiakkaille, koska toimistolla tehtävä kirjaus väheni.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että järjestelmän ja laitteen hallinta koettiin hyväksi, vaikkakin ajoittain lähes kaikki tarvitsivat ulkopuolisen apua sen käytössä. Järjestelmä koettiin käyttäjäystävälliseksi, helppokäyttöiseksi, se tarjosi tarpeeksi oikeaa tietoa selkeästi ja yksiselitteisesti. Tiedot olivat ajantasaisia ja paikkansapitäviä. Tietojen saanti oli nopeaa, mutta joitakin tietoja, kuten laboratoriotuloksia, palvelusuunnitelmia ja ajanvaraustietoja oli joidenkin mielestä vaikea saada. Lääketiedot koettiin kuitenkin helpoiksi saada. Mäenpään (2004) mukaan mobiilin käyttöjärjestelmän käyttöönoton jälkeen asiakkaiden perustiedot olivat paremmin saatavissa. Myös Palmun (2014) artikkelin mukaan tiedot ovat heti saatavilla asiakkaan kotona.

Järjestelmästä saatu tieto kulkee osan tämän työn vastaajien mukaan nopeasti sekä on luotettavaa. Osan mielestä tieto ei kuitenkaan ole oikeassa paikassa oikeaan aikaan, eikä kulje ajasta ja paikasta riippumatta. Haastateltavien mukaan viesti kulki paremmin suullisesti sekä yksikön sisällä, että toisten yksiköiden välillä. Koska eri yksiköt käyttivät eri ohjelmaa, niin tieto ei kulkeudu muuten kuin suullisesti. Myös Vainiomäen ym. (2014) artikkelin ja Mäenpään (2004) mukaan tiedon siirrossa eri organisaatioiden välillä oli ongelmia. Mobiilin tietojärjestelmän tietoturva koettiin erittäin hyväksi. Pyykkö (2004) toteaa, että tietojärjestelmän myötä tietoturva paranee, kun kirjattavia tietoja ei voida poistaa jälkikäteen ja kirjaajan nimi näkyy. Myös tästä työstä käy ilmi, että molemmat haastateltavat kertovat tietoturvan olevan hyvä, koska käytössä on niin monia salasanoja.

Tietojärjestelmään perehdyttämiseen käytetty aika ei monen mielestä ollut riittävä tämän työn mukaan. Raappana ja Tiittanen (2014) kertovat teoksessaan, että ajalla on suuri merkitys negatiivisten vaikutusten vähentämiseen. Kyselyn mukaan suurin osa sai perehdytyksen kerralla, mutta kuitenkin melko monen mielestä oman tason mukaan. Perehdytyksen laadukkuus jakoi mielipiteitä ja haastatelluista toinen oli sitä mieltä, että perehdytykseen pitäisi käyttää enemmän aikaa ja toinen taas, että perehdytys oli pintapuolista ja jäi paljon oman oppimisen varaan ja siihen, että kyllä työkaverit perehdyttävät. Suurin osa kuitenkin kokee tämän työkavereiden antaman perehdytyksen olevan riittävä laitteen/ohjelman sujuvaan päivittäiseen käyttöön. Raappana ja Tiittanen (2014) kertovat myös, että perehdytys tulisi tehdä oman tason mukaisesti, sillä se lisää työntekijöiden osaamista ja parantaa sijaisten perehdytystä.

Lainion (2008) mukaan perehdyttäjän tulisi olla ammattitaitoinen ja motivoitunut. Flinkman (2014) sanoo väitöskirjassaan, että yhtenä syynä alanvaihdolle voi olla riittämätön perehdytys.

Laitteessa oli muutamia huonoja puolia tämän kyselyn perusteella, joista eniten nousivat järjestelmän toimimattomuus, hitaus ja huono yhteys. Samat ongelmat nousivat esille Vainiomäen ym. artikkelissa (Vainiomäki ym. 2014). Myös Mäenpää (2004) toteaa, että järjestelmän hitaus koettiin ongelmaksi. Hyvinä puolina pidettiin tietojen nopeaa ja helppoa saatavuutta, nopeaa kirjaamista sekä tietojen katoamattomuutta. Kehitysehdotuksina toivottiin nopeampaa ja selkeämpää järjestelmää/ohjelmaa, käyttöjärjestelmien yhteneväisyyttä eri organisaatioiden välillä sekä puheesta tekstiksi toimintoa. Päättellen parannusehdotusten lukumäärän vähyydestä, nykyinen ohjelma/järjestelmä on melko hyvin toimiva.

7.2. Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mobiililaitteiden käytettävyyttä ja toimintaa, sekä niihin perehdyttämistä. Teoriatietoa etsittiin monista eri lähteistä näiden aihepiirien pohjalta. Näiden pohjalta löytyi Mäenpään (2004) Pro gradu-tutkimus, jonka kyselylomaketta apuna käyttäen luotiin teemat ja kysymykset tähän työhön. Teemojen mukaisesti aihetta on käsitelty eri näkökulmista sekä suljetuin monivalinta-kysymyksin, että avoimilla kysymyksillä ja puolistrukturoidulla haastattelulla.

Lupaa opinnäytetyölle kysyttiin muualta ja se saatiin lopulta Tampereen Mehiläisen yhteen kotihoidon yksikköön. Yksikössä työskentelee 30 työntekijää, joille kysely lähetettiin yhden työntekijän välityksellä. Koska vastaajamäärä oli pieni, niin myös lopullisten vastausten määrä jää pieneksi. 10 vastasi kyselyyn eli n.33 %. Vastaajien lisäksi siis päätettiin haastatella kahta saman yksikön työntekijää.

Kaikille kyselyyn saaneille lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin taustat opinnäytetyölle sekä sen tarkoitus ja tavoitteet. Vastaamisen vapaaehtoisuutta painotettiin, kenenkään ei ollut pakko vastata. Haastattelut toteutettiin puhelimitse ja molemmilta haastateltavilta kysyttiin lupa puhelun nauhoittamiseen sekä tietojen käyttöön.

Kyselylomake pohjautuu aikaisemman tutkimuksen lomakkeeseen, johon on lisätty tähän työhön liittyviä kysymyksiä. Lomake tarkastettiin ohjaavalla opettajalla, sekä luetutettiin kahdella työn ulkopuolisella ihmisellä. Vastausten palaututtua ilmeni kuitenkin, että ainakin kahden kysymyksen muotoilua olisi pitänyt muuttaa, näiden kysymysten ymmärtämisessä oli ilmeisesti ollut ongelmia – ainakin vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset eri tavoin, kun kysymysten tekijät. Muuten lomake oli arkikie- linen ja sopiva kohderyhmän vastattavaksi ja kysymykset koskivat aihetta eri näkökul- mista monipuolisesti

Ajankohta kyselyn toteuttamiselle oli haastava, ja sattui muiden aikatauluongelmien vuoksi joulun aikaan, joka on haastava vastaajille muun muassa lomien ja pyhäpäi- vien vuoksi. Tällöin saattaa työpaikalla olla myös useita sijaisia, jotka eivät todennä- köisesti ole saaneet kyselyä ollenkaan, joka vaikuttaa vastausprosenttiin.

Tulokset on saatu opinnäytetyöhön puolueettomasti, eikä niihin ole jälkikäteen käsit- telyvaiheessa vaikutettu mitenkään. Vastaukset on analysoitu ja käytetty sellaisenaan lopulliseen työhön. Kumpikaan työn tekijöistä ei ole tietoinen, kuka on vastannut ja mitä. Haastattelun vastaukset on litteroitu äänitteistä, jotka on poistettu asianmukai- sesti litteroinnin jälkeen. Haastattelussakaan ei ole kysytty tai käytetty vastaajan hen- kilötietoja.

Tutkimus on toistettavissa etenkin kyselomakkeen ja sen käytön kannalta. Lomake on käytettävissä sellaisenaan, jolloin muuttujia ei tule. Tuloksia ajatellen suurempi vas- taajajoukko saattaa vaikuttaa prosenttimäärien ja ristiin vertailujen tuloksiin, verrat- tuna tähän työhön. Teemahaastattelu on vaikeampi toistaa sellaisenaan, sen toteut- tamiseen vaikuttaa suuresti haastattelija, sekä vastaaja ja se, kuinka paljon kysymyk- siä on käyty läpi keskustellen ja syventäen. Työn tutkimustulos olisi luotettavampi, jos pääjoukko ja vastausmäärä olisivat olleet suuremmat. Tällöin perusjoukon vaihte- lut ja kattavuus tulisivat paremmin esille, mutta tällä otoksella saadaan suuntaa an- tava kuva perusjoukon mielipiteistä ja kokemuksista.

Opinnäytetyö on kirjoitettu eettiset periaatteet mielessä pitäen. Lähteet on kaksois- tarkastettu, sekä lähdeviittaukset merkitty asianmukaisesti, plagiointia välttäen. Ky-

selyyn ja haastatteluun vastaajat olivat vapaaehtoisia, ja vapaaehtoisuutta korostettiin sekä saatekirjeessä, että puhelun alussa. Kaikki aineisto on säilytetty ja käsitelty niin, että kukaan ulkopuolinen ei ole päässyt niitä näkemään. Haastattelun aineistot ovat luvan kanssa äänitettyjä ja ovat olleet salasanasuojattuja prosessin ajan. Opin- näytetyön jälkeen kaikki siihen liittyvä kerätty materiaali poistetaan. Näin varmistetaan vastaajien henkilösuoja ja anonyymiys.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön perusteella mobiililaitteet ovat käytännöllisiä ja luotettavia. Ne tarjoavat nopeasti tietoa asiakastilanteissa. Niiden avulla työ on suunnitelmallisempaa ja koordinoitumpaa. Kirjaaminen tulisi tapahtua pääsääntöisesti asiakastilanteissa ja siihen käytetään alle 10 minuuttia kerrallaan. Mobiili kirjaus ei kuitenkaan ole poistanut täysin muita kirjaamisen muotoja tai kirjaamisesta aiheutuvia ylitöitä.

Laitteiden ja järjestelmän käyttö hallitaan, vaikka perehdytys ei ole kaikkien mielestä laadukasta tai riittävää. Lähes kaikki kuitenkin kokivat saadun perehdytyksen riittäväksi laitteen sujuvaan päivittäiseen käyttöön. Laadukkaan ja riittävän perehdyttämisen rooli on kuitenkin tärkeä. Puutteellisen perehdytyksen takia suuri osa joutuu ajoittain kysymään neuvoa työkaverilta.

Mobiilikäyttöjärjestelmä vapautti enemmän aikaa asiakastyöhön. Tiedonkulussa eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä olivat ongelmia. Myös huonot nettiyhteydet ja siitä koituva hitaus, järjestelmän toimimattomuus ovat ongelmia. Samat ongelmat ovat olleet havaittavissa jo pidemmän aikaa, esimerkiksi Mäenpään Pro gradu- tutkimus vuodelta 2004 toi ilmi samoja ongelmia.

Jatkoa ajatellen, tutkimus olisi hyvä teettää suuremmalle joukolle usemassa eri yksikössä, jotta saataisiin luotettavampi tulos ja ehkä useampia hyviä ja huonoja puolia sekä parannusehdotuksia tulisi esiin. Tämä opinnäytetyön perusteella voidaan kohdistaa mahdollisia parannuksia tai muutoksia tähän yhteen yksikköön. Todennäköisesti suuremmalla otoksen vastausten perusteella, koko järjestelmälle oli mahdollista tehdä muutoksia esiin nousevien ongelmakohtien mukaan.

Jatkotutkimuskohteena voisi syventää yhtä tai kahta tämän opinnäytetyön teemoista. Mahdollisuutena olisi myös kehittää toimiva perehdytyspaketti uusia laitteita varten, jota voitaisiin sitten soveltaa käytännössä.

Lähteet

Ahlblad J. 2010. Hitaat ja hankalat tietojärjestelmät ärsyttävät. Lääkärilehti, 50-52, 4160-4162.

Ahtiainen & Auranne 2007, 13–17: Hyvinvointiteknoilogian määrittely ja yleisesittely. Teoksessa Suhonen L., Siikanen, T. (toim.) Hyvinvointiteknoologia sosiaali- ja terveysalalla – hyöty vai haitta?. Lahden ammatikorkeakoulun julkaisu, sarja C osa 26. Tampere: Juvenes Print

Alastalo M. & Borg S. 2010. Numerolukutaito: Tutkimuksen analyysivaihe- Kvantti-MOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarquivo. Viitattu 1.9.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/numerolukutaito/analyysi.html#analyysi>

Flinkman M. 2014. Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland - A Mixed-Method Study. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotiede. Viitattu 28.10.2017. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/95711/Anna-lesD1107Flinkman.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Hankkeet ja säädösvalmistelu. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.10.2016 <http://stm.fi/hankkeet>

Heiskanen-Haarala I. 2016. Sähköinen resepti lunasti paikkansa- kaikki tieto siirtyy digitaalisesti. Viitattu 24.11.2016. <http://tesso.fi/artikkeli/sahkoinen-resepti-lunasti-paikkansa-kaikki-tieto-siirtyy-digitaalisesti>

Hiltunen S. 2015. Älypuhelin antaa lisää aikaa kotihoitoon. Telma, 2/2015.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 23-27, 193-204. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Hyvinvointiteknoologia ei ole erillinen saareke. 2016. Tehy. Viitattu 2.12.2016.

<https://www.tehy.fi/fi/ajankohtaista/hyvinvointiteknoologia-ei-ole-erillinen-saareke>

Jyväskylän yliopisto N.d. Hyvinvointiteknologian (HyVoTek) etusivu. Viitattu 27.9.2016. <https://www.jyu.fi/sport/laitokset/liikuntabiologia/opiskelu/hyvinvointiteknologia>

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. 2014. Mobiili kotihoito otetaan käyttöön. Viitattu 24.11.2016. <http://sote.kainuu.fi/mainnews.asp?id=3798>

Kuntien Tiera Oy 2015. Sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Viitattu 24.11.2016 <http://www.tiera.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveystyöpalvelut>

Kotihoito ja kotipalvelut. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.9.2016. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Kuntien Tiera OY 2014. Tiera Mobiili kotihoito edistää kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia. Viitattu 24.11.2016. http://www.tiera.fi/sites/default/files/tiera_mobiili_kotihoito_case_rovaniemi_2014.pdf

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä J., Vehviläinen- Julkunen K. & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Viitattu 30.12.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Lainio A. 2008. Perehdyttäminen – käytäntöjä ja kasvatusta. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 30.8.2017. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79539/gradu03221.pdf>

Lehtonen N. 2010. Perehdytyksen kehittäminen Uudenkaupungin terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö – YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.8.2017. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22959/Lehtonen_Nelli.pdf?sequence=1

Leikas J. 2014. Ikäteknologia teoksessa Ikäteknologia. Toim. Leikas J. Newsprint Oy. s.17

Likert. N.d. Peda.net. Ohjeet. Viitattu 1.9.2017. <https://peda.net/ohjeet/ty%C3%B6v%C3%A4lineet/lomake/likert>

Melkas H. & Pekkarinen S. 2014. Hyvinvointitekniologia teoksessa Ikätekniologia. Toim. Leikas J. Newsprint Oy. S. 210 ja 216

Mäenpää T. 2004. Kotihoidon mobiili- tietojärjestelmän käytettävyyden arviointi. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tiede.

Näin koti- ja omaishoito uudistuu. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.1.2018. <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus>

Palmu T. 2012. Mobiilitekniologia muuttaa kotihoitoa. Sairaanhoidaja, 9/12.

Pegasos Mukana- Enemmän hoitoaikaa asiakkaille N.d. CGI. Viitattu 2.12.2016 <https://www.cgi.fi/tuoteratkaisut/pegasos-mukana>

Pyykkö P. 2004. Mobiilitietojärjestelmä kotipalvelussa – Kotipalvelun esimiesten ja työntekijöiden kokemukset mobiilin tietojärjestelmän käyttöönotosta ja muutoksista työhön. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tiede.

Raappana A. & Tiittanen H. 2014. Ikätekniologian käyttöönottoon liittyvä käyttäjäkoulutus teoksessa Ikätekniologia. Toim. Leikas J. Newsprint Oy. s.191-193.

Reponen J. 2015. Terveystieteiden sähköt palvelut murroksessa. Viitattu 24.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo12323.pdf>

Saaranen- Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 31.12.2017 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Sosiaalihuoltolaki, L 2014/1301. Viitattu 27.9.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidm2012816>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. A 2009/298. Viitattu 24.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298#P22>

Tavoitteena yhdenvertaiset, hyvin koordinoitunut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.10.2016 <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus>

Tarricone R. and Tsouros A.D. 2008. Home Care in Europe, edited by R. Tarricone, and A.D. Tsouros, World Health Organization, ProQuest Ebook Central

Terveystietolaki, L 2010/1326. Viitattu 27.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#Pidp1566512>

Tieto. N.d. Lifecare kotihoidon mobiili. Viitattu 24.11.2016. <https://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tietojarjestelmat/kotihoidon-tietojarjestelma/lifecare-kotihoidon-mobiili-terveydenhuolto>

Vainiomäki S., Hyppönen H., Kaipio J., Reponen J., Vänskä J. & Lääveri T. 2014, Potilastietojärjestelmät tuotemerkeittäin arvioituna vuonna 2014. Suomen Lääkärilehti, vol 49, no. 69, pp. 3361-3371.

Vilka H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. 15,17,45-46, 106 ja 129. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 13.9.2017. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Liitteet

Liite 1- Saatekirje

Hyvä Mehiläisen kotihoidon työntekijä!

Olemme Anna Haikka ja Riia Sattanen, opiskelemme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Tampereen Mehiläisen kotihoidon kanssa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tietoa kotihoidon työntekijöiden käytössä olevien mobiililaitteiden käytöstä, käytettävyydestä ja niiden käytön perehdyttämisestä. Selvitämme, miten laitteiden käytön perehdytys on onnistunut, kuinka järjestelmä toimii käytännössä sekä työntekijän omia kokemuksia mobiililaitteiden käytöstä.

Tarkoituksena on saada tietoa, jota pystytään jatkossa mahdollisesti hyödyntämään perehdyttämisen kehittämisessä, sekä itse laitteen ja tietojärjestelmän kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeilla, johon vastataan anonyymisti netissä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tuloksista vastaajaa ei voi tunnistaa. Kyselyt lähetämme teille yhteyshenkilön kautta.

Kerätty aineisto liittyy ainoastaan opinnäytetyöhömmе, johon tämä saatekirje liittyy. Aineiston analyysin jälkeen vastauslomakkeet hävitetään. Valmis opinnäytetyö julkaistaan internetissä ja se on julkinen kaikille avoin tiedosto. Työn on tarkoitus valmistua helmikuuhun mennessä.

Kyselyyn pääsette vastaamaan oheisen linkin kautta Webropol järjestelmässä. Kyselyä ei tarvitse tulostaa tai lähettää minnekään, riittää kun sen tallentaa vastauksen jälkeen. Toivomme mahdollisimman monen vastaavan, jotta tulokset olisivat luotettavampia.

Kiitämme jo etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin
Anna Haikka
Riia Sattanen

Liite 2 - Kyselylomake

Neutral

Ennakkoajatukset ja käyttökokemukset kotihoidon mobiililaitteista

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla itsellesi sopivin vaihtoehto.

1. Ammattiryhmäsi? *

Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja

Lähihoitaja/perushoitaja

Jokin muu, mikä?

2. Ikäsi? *

3. Kuinka paljon olet käyttänyt teknologiaa (tietokone, älypuhelin, tabletti) aikaisemmin? *

Alle 1 vuotta

1-2 vuotta

3-5 vuotta

Yli 5 vuotta

4. Koen teknologian käytön? *

Helpoksi

Melko helpoksi

Melko haastavaksi

Haastavaksi

5. Ennakkoajatukseni käyttöön tulleista mobiililaitteista oli? *

Myönteinen

- Melko myönteinen
- Melko kielteinen
- Kielteinen

6. Kuinka kauan mobiili tietojätjestelmä on ollut käytössä yksikössänne (kk tai vuotta)? *

7. Paljonko aikaa kuluu mobiilin tietojärjestelmän käyttöön asiakastilanteessa? *

- 0-5 min
- 6-10 min
- 11- 30 min
- Yli 30 min

Muu

8. Käytätkö lisäksi muuta kirjaamista asiakastilanteessa tapahtuvan kirjauksen lisäksi? *

- En käytä
- Kyllä käytän, mitä?

9. Tietojärjestelmään perehtyminen *

Vastaa seuraaviin esitettyihin väittämiin valitsemalla yksi itseäsi parhaiten koskeva vastaus kuhunkin kysymykseen

	En osaa sanoa	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes sama mieltä	Täysin sama mieltä
1. Perehdyttämiseen käytettiin riittävästi aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Perehdytys tapahtui oman osaamistasoni mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Perehdytys tapahtui useammassa osassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Perehdytys oli laadukasta (ammattitaitoinen ja asiansa osaava perehdyttäjä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Koen perehdytyksen riittäväksi järjestelmän sujuvaan käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Järjestelmän tiedot ja käyttäminen *

Seuraavat kysymykset liittyvät mobiilin tietojärjestelmän tuottamiin ja esittämiin tietoihin, sekä sen käyttöön. Valitse yksi vaihtoehto, joka parhaiten kuvastaa mielipidettäsi

	En osaa sanoa	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes sama mieltä	Täysin sama mieltä
1. Tietojärjestelmä tarjoaa ne tiedot, joita tarvitsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tietojen sisältö vastaa tarpeitani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 3. Järjestelmä tarjoaa riittävästi tietoa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Tiedot ovat paikkaansopivia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Tietojen esitysmuoto on sopiva | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Tiedot ovat riittävän selkeitä ja yksiselitteisiä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Järjestelmä on käyttäjäystävällinen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Järjestelmä on helpokäyttöinen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Tiedot saa järjestelmästä ajoissa käyttöön | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Järjestelmästä saadut tiedot ovat ajantasaisia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

11. Asiakastietojen saatavuus asiakastilanteessa *

- | | En osaa sanoa | Täysin eri mieltä | Lähes eri mieltä | Lähes sama mieltä | Täysin sama mieltä |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Asiakkaan historiatiedot ovat nopeasti saatavilla | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Asiakkaan perustiedot ovat nopeasti saatavilla | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. Asiakkaan laboratoriotiedot ovat nopeasti saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Asiakkaan lääketiedot helposti saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Asiakkaan ajanvaraustiedot ovat helposti saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Asiakkaan jatkohoitotiedot ovat helposti saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Asiakkaan hoidon ja palveluiden suunnitelutiedot ovat helposti saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Järjestelmästä saatavien tietojen kulku ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä *

	En osaa sanoa	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes sama mieltä	Täysin sama mieltä
1. Tieto kulkee nopeasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tieto kulkee luotettavasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tieto kulkee ajasta ja paikasta riippumatta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tieto on oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Arvioi asiakastietojen kirjaamista mobiililla tietojärjestelmällä kotihoidossa *

	En osaa sanoa	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes sama mieltä	Täysin sama mieltä
1. Kirjaaminen on päällekkäistä (Sama asia toistuu tiedoissa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Kirjaaminen on yhdenmukaista (Kirjataan samankaltaisia asioita)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Kirjaamisen vuoksi teen ylitöitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Tietorvallisuuden arviointi kotihoidossa mobiilia tietojärjestelmää käytettäessä *

*

	En osaa sanoa	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes sama mieltä	Täysin sama mieltä
1. Asiakkaan yksityisyydensuoja on turvattu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Asiakastietojen käsittely on turvallista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Asiakkaan oikeus omiin tietoihin on turvattu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Asiakastiedot ovat salassa pidettäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Asiakastietojen tekni-
sestä suojauksesta on
huolehdittu

15. Työkäytäntöjen arviointi kotihoidossa mobiilia käyttökörjestelmää käytettäessä *

	En osaa sanoa	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes sama mieltä	Täysin sama mieltä
1. Tehdään vähemmän turhia uusinta- ja kontrollikäyntejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Päätöksenteko palvelutilanteessa nopeutuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Asiakastyöhön jää enemmän aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hoito on suunnitelmallisempaa ja koordinoitua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Toimistotyöruutiinit vähentyvät työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Asiakaskohtainen seuranta helpottuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Järjestelmän käyttö lisää työni stressaavuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Mobiilin tietojärjestelmän käytössä minä *

	En osaa sanoa	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes sama mieltä	Täysin sama mieltä
1. Hallitsen järjestelmän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hallitsen laitteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. En hävitä tietoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tallentamani tiedot ovat aiheellisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. En riko tietosuojaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Pystyn omaksumaan riittävästi tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ymmärrän käyttöohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tarvitsen ajoittain ulkopuolista apua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Koen järjestelmän käytön olevan luontevaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avoimet kysymykset

17. Mainitse kolme (3) parasta puolta mobiilista käyttöjärjestelmästä *

18. Mainitse kolme (3) huonointa puolta mobiilista käyttöjärjestelmästä *

19. Miten järjestelmän käyttöä tulisi mielestäsi kehittää? *

Liite 3 – Teemahaastattelun kysymysrunko

1. Vastaajan taustatiedot: Ammattinimike, ikä, teknologian käyttö
2. Mitkä olivat ennakoajatukset liittyen tuleviin mobiililaitteisiin ja -ohjelmaan?
3. Kuinka paljon aikaa kuluu kirjaamiseen asiakastilanteessa?
 - a. Käytätkö lisäksi muuta kirjaamista, jos käytät kuinka paljon ja mitä?
4. Kerro omin sanoin mobiililaitteisiin ja -ohjelmistoon perehdyttämisestä
5. Kerro tietojärjestelmän/ohjelman toimivuudesta käytännöstä (käyttäjäystävällisyys, ajantasa)
 - a. Minkälaista järjestelmän käyttö on asiakastilanteessa?
 - b. Kuinka tieto kulkee eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä?
 - c. Arvioi kirjaamisen laatua
 - d. Arvioi tietoturvallisuuden toteutumista
 - e. Ovatko työkäytännöt muuttuneet tietojärjestelmän tulon myötä, kuinka?
6. Kuinka koet hallitsevasi tietojärjestelmän käytön?
7. Tuleeko muuta mieleen liittyen mobiililaitteisiin tai tietojärjestelmään? – Avoimet kysymykset: hyvät ja huonot puolet, parannusehdotukset

Liite 4 - Haastattelujen sisältöanalyysit

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Teeman mukainen jaottelu
"On haastavaa. Teknolgian käyttö vähän vaikeaa, joka kerta kun tulee uusi ohjelma, niin menee kauan oppia"	teknologian käyttö haastavaa, uuden oppiminen vaikeaa	teknologian käyttö
"ei oikein ennakoajatuksia, pakko opettaa."	ei ennakoajatuksia	
"Ei aina kerkeä kirjaamaan kaikkea, aina jotain pitää kirjata tabletilla, vähintään muutama minuutti menee kirjaamiseen"	kiire kirjaamisessa, kestää muutaman minuutin	kirjaamisen tausta
"Melkein joka päivä kirjaa toimistolla kun ei ehdi kirjaamaan"	Kiire kirjaamisessa	kirjaamisen tausta
"pitäisi käyttää enemmän aikaa ja käydä kaikki. Uusia juttuja tulee koko ajan, täytyy oppia koko ajan uutta. Paljon monimutkaista, koen vaikeaksi. Yksittäin ei opetettu, ei kerkiä henkilökohtaiseen opetukseen, työkaverit auttavat."	uuden oppiminen vaikeaa, perehdytys vajaata	perehdytys
"ohjelma ei aina onnistu, ohjelma heittää pihalle kesken kirjaamisen ja kestää monta minuuttia uudestaan ohjelmaan pääseminen"	ohjelman toimimattomuus toisinaan	laitteen/ohjelman käytettävyyys

<p>"asiakastiedot saa aina, joskus kun kone ei aukea niin vaikeuttaa saantia,"</p>	<p>Asiakastiedot hyvin saatavilla. Koneen toimintahäiriöt haittaa käytännössä</p>	<p>laitteen/ohjelman käytettävyys</p>
<p>"Asiakkaan kanssa ei ole aikaa katsoa koneesta tietoa mitä tehdä asiakkaalla, pääasiassa jutellaan asiakkaan kanssa ja tehdään töitä --. Lääketiedot saatavilla ja muut tiedot saatavilla jos kone toimii. Sairauskertomukset näkyvät helposti. "</p>	<p>kiire kirjaamisessa. Ohjelma helppokäyttöinen asiakas-tilanteessa.</p>	<p>kirjaamisen tausta & ohjelman käytettävyys</p>
<p>"Suullinen viesti kulkee, helpompi mulle. Jos kiirellistä asiaa esim sairaanhoitajalle, soitetaan, ei sairaanhoitajakaan kerkiä katsomaan viestejä jatkuvasti"</p>	<p>Tiedonkulku helppompaa suullisesti kuin laitteen välityksellä</p>	<p>laitteen/ohjelman käytettävyys</p>
<p>"Päällekkäistä kirjaamista tulee, kirjoitetaan joka päivä samoja asioita"</p>	<p>päivittäin toistuvat kirjat</p>	<p>kirjaamisen taustat</p>
<p>"Tietosuoja on aika hyvä, on tabletilla salasana, pegasogseen on salasana, asiakastietojen käsittely on turvallista tabletilla"</p>	<p>tietosuojakäytännöt hyvät</p>	<p>laitteen/ohjelman käytettävyys</p>
<p>"ihan hyvin hallitsee järjestelmän ja laitteen käytön"</p>	<p>Henkilökohtainen laitteen käyttö sujuvaa</p>	<p>oma osaaminen</p>

<p>"Jos kirjaa ja tallentaa niin kaikki kyllä tallentuu, mutta jos kirjaa ja kone heittää pihalle niin sitten ei tallennu"</p>	<p>Henkilökohtainen laitteen käyttö sujuvaa, paitsi laite-ongelmien yhteydessä</p>	<p>oma osaaminen</p>
<p>"Tarvitsee ulkopuolista apua tietokoneen käytössä, vaikka pegasostukeen. tarvii toisen työntekijän apua tabletin ja ohjelman käytössä toisinaan. Mulle Koneiden käyttö ei ole kovin helppoa käyttää, luontevaa, tarvii paljon apua työkavereista. Jos käyttää joka päivä niin sitten on ihan helppoa"</p>	<p>Henkilökohtainen laitteen käyttö vaatii ajoittain tukea</p>	<p>oma osaaminen</p>
<p>"Opettaminen ei aina onnistu yhtä aikaa. opetetaan isommalle ryhmälle, jos joku ei ole paikalla, täytyy selvittää työkavereilta. "</p>	<p>perehdytys vajaata, itsestä riippuvaa osittain</p>	<p>perehdytys</p>
<p>"Helposti saatavilla asiakastiedot "</p>	<p>hyviä puolia</p>	<p>ennakkoajatukset</p>
<p>"Täytyy kantaa mukana aina tablettia. tabletti akku tyhjenee aika äkkiä. Ei kerkeä aina kirjoittamaan asiakkaalla"</p>	<p>huonoja puolia</p>	
<p>"haluaisi että ohjelma tallentaisi puheen suoraan tekstiksi, niin ei tarvitsisi kirjoittaa, olisi paljon nopeampi."</p>	<p>parannusehdotus</p>	

"teknologian käyttö helppoa"	henkilökohtainen laitteen käyttö sujuvaa	oma osaaminen
"positiiviset ennakoajatukset"	ennakoajatukset	ennakoajatukset
"n". 5 min, kirjaa tabletille. -- minuutti asiakkaan omiin viestivihkoihin - - kirjaaminen kuuluu asiakasaikaan"	päällekkäistä kirjausta, kirjaaminen asiakkaalla	kirjaamisen taustat
"Perehdyttäminen aika pintapuolisesti, ei oo ketään tiettyä perehdyttäjää vain se on aina joku joka kerkee. Se on vähän ittestään kii et miten oppii laitteitten käytön. -- Ite perehdytettiin ittemme, et kokeilemalla oppi."	perehdytys vajaata	perehdytys
"Toimii käytännössä hyvin, harvoin on mitään ongelmia ollut ja jos on niin se on yleensä ollut ku kaupungilla, siis jos on tyyliin välillä tulee niitä tietojärjestelmäkatkoksia kaikille"	Ohjelman toimimattomuus toisinaan/ harvoin	laitteen/ohjelman käytettävvyys
"Asiakastilanteessa järjestelmän käyttö helppoa, ne tiedot saa tosi nopeesti esiin mitä pitää tai ne mitä tarvii niin löytää kyllä helposti. Niissä on välillä kyllä puutteita (tiedot), esim. tartuntatietoja ei välttämättä löydä niin helposti ja ne viiveellä tulee kyllä päivittyä"	Asiakastilanteessa tiedot helposti saatavilla. Järjestelmän helppous, järjestelmän ongelmat	laitteen/ohjelman käytettävvyys

<p>"Tiedonkulku toimii hyvin-- . Että se on vähän huono ku ne on eri järjestelmät eri paikoissa, nii se rajoittaa sitä kommunikointia. "</p>	<p>Tiedonkulku toimii, järjestelmän puutteet</p>	<p>laitteen/ohjelman käytettävyys</p>
<p>"Kirjaamisen laatu on yhdenmukaista toistuvaa, samaa asiaa joka päivä"</p>	<p>Kirjaaminen yhdenmukaista, toistuvaa</p>	<p>kirjaamisen taustat</p>
<p>"ei tule ylitöitä kirjaamisen takia"</p>	<p>ei tule ylitöitä kirjaamisen takia</p>	<p>kirjaamisen taustat</p>
<p>"Tietoturvallisuus on hyvä, ei oo mitään ongelmaa."</p>	<p>tietosuojakäytännöt hyvät</p>	<p>laitteen/ohjelman käytettävyys</p>
<p>"Hyvin kokeen hallitsevansa tietojärjestelmän ja laitteen käytön. Ei tarvitse kysyä apua työkavereilta. Ei kylmä osaan. "</p>	<p>Henkilökohtainen laitteen käyttö sujuvaa</p>	<p>oma osaaminen</p>
<p>"kokee järjestelmän olevan luonteva."</p>	<p>Järjestelmän käyttö sujuvaa</p>	<p>oma osaaminen</p>
<p>"aina mukana -- tabletti on aika kevyt" "ja se on niin nopee avata se järjestelmä siitä että ei tarvi sit soittaa sairaanhoitajalle erikseen ja kysyä vaikka jostain lääkityksestä vaan sen löytää iteki sen tiedon sitte nopeemmin. Se tarkoittaa, se aiheuttaa sen, että me tehään enemmän niinku itsenäisempää työtä. "</p>	<p>Hyviä puolia</p>	

<p>"se (järjestelmä) on välillä ihan järkyttävän hidas -- se järjestelmä on muuten vaan hidas, jolloin se aiheuttaa sitä että se paikka missä mä käytän sitä nii silloin mulla venyy se työaika siellä joka voi aiheuttaa sitte taas ylitöitä joskus."</p>	<p>Huonoja puolia</p>	
---	-----------------------	--