



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

MARJU VESANKO JA JUULI-MARJUKKA YLIKOSKI

# **SECAPP-mobiilisovelluksen käyttö- kokemuksia kotihoidossa ja haava- hoidossa Satakunnan alueella**

TERVEYDEN EDISTÄMINEN YLEMPI AMK TUTKINTO-  
OHJELMA  
2022

Tekijä(t) Vesanko, Marju Ylikoski, Juuli-Marjukka	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2022
	Sivumäärä 48	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi SECAPP-mobiilisovelluksen käyttökokemuksia kotihoidossa ja haavahoidossa Satakunnan alueella		
Tutkinto-ohjelma Terveyden edistäminen		
<p>Suomessa väestön ikääntyminen ja terveydenhuollon henkilökunnan saatavuuden väheneminen johtaa siihen, että hoitotyössä tarvitaan yhä enemmän uusia menetelmiä vastata hoidon tarpeeseen. Digitalisaatio kehittyy ja sen tarjoamia mahdollisuuksia tulee hyödyntää ja ottaa käyttöön. Yhtenäisiä toimintatapoja tarvitaan yhä enemmän, jotta tasavertaisuus hoitoon pääsystä ja hoidon tarpeesta toteutuisi.</p> <p>Satakunnan sairaanhoitopiirissä alkoi keväällä 2021 Satakunnan sote-rakenneuudistuksen kehittämishanke, jossa otettiin käyttöön SECAPP-mobiilisovellus. Pilotointi aloitettiin touko-kesäkuun aikana ja se jatkui vuoden 2021 loppuun. Satasote pilottihankkeeseen kuului useita kuntia Satakunnan alueelta.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa hoitohenkilökunnan käyttökokemuksista SECAPP- mobiilisovelluksesta kotihoidossa ja haavahoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, nopeuttiko SECAPP- mobiilisovellus potilaan hoitoon pääsyä ja ilmenikö mobiilisovelluksen käytössä haasteita.</p> <p>Aineiston hankintamenetelmänä käytettiin sähköistä kyselyä, joka lähetettiin kaikille SECAPP- mobiilisovellusta käyttäneelle hoitohenkilökunnalle (N=229). Vastauksia saatiin 25 vastaajalta (n=25).</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että joissakin paikoissa sovelluksia oli ollut jo käytössä aikaisemmin ja toisissa paikoissa ei ollenkaan. Osassa organisaatioissa koettiin haasteita sovelluksen käytössä enemmän kuin toisissa. Vastauksista ilmeni myös, että sovelluksen kautta asiakas sai hoitoa nopeammin.</p> <p>Yhteenvetona voidaan todeta, että tutkimus antoi vain vähän tietoa sovelluksen käyttökokemuksesta, mutta SECAPP sovellus jäi pysyvästi käyttöön seitsemästä pilotissa mukana olleista organisaatiosta neljään organisaatioon.</p>		
<p><u><a href="#">Asiasanat</a></u></p> <p>Etähoito, kotihoito, kotisairaanhoito, haavahoito, ikääntynyt, mobiilisovellus, digitalisaatio</p>		

Author(s) Vesanko, Marju Ylikoski, Juuli-Marjukka	Type of Publication Master's thesis	Date April 2022
	Number of pages 48	Language of publication: Finish
Title of publication SECAPP-mobile application user experiences homecare and wound care in the Satakunta area		
Degree program Master's Degree Programme in Health Promotion		
<p>Abstract</p> <p>In Finland, the aging of the population and the declining availability of health care personnel mean that more and more new methods are needed in nursing to meet the need for care. Digitalisation is evolving and the opportunities it offers must be utilized and start using. There is an increasing need for integrated policies to achieve equality of access to and need for care.</p> <p>In the spring of 2021, the Satakunta Sote Restructuring Development Project began in the Satakunta Hospital District, where the SECAPP -mobile application was introduced. Piloting began during May-June and continued until the end of 2021. The Satasote pilot project involved several municipalities in the Satakunta area.</p> <p>The aim of the study was to obtain information on the experience of nursing staff in using the SECAPP -mobile application in home care and wound care. The purpose of the study was to find out whether the SECAPP -mobile application accelerated the patient's access to treatment and whether there were any challenges in using the mobile application.</p> <p>An electronic questionnaire was used to obtain the data, which was sent to all nursing staff who used the SECAPP -mobile application (N = 229). 25 responses (n=25) were received.</p> <p>Based on the results of the study, it can be said that in some places the applications had already been used in the past and in others not at all. Some organizations experienced more challenges in using the application than others. The answers also showed that the client received treatment faster through the application.</p> <p>In summary, the study provided little information on the user experience of the application but the SECAPP application remained permanently in use from the seven organi-</p>		
<p><u>Key words</u>          Telemedicine, home care, wound care, elderly, mobile application, digitalization</p>		

# SISÄLLYS

1. JOHDANTO .....	5
2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET .....	6
2.1. Etähoito .....	7
2.2. Ikääntyneen kotihoidon ja kotisairaanhoidon tarve .....	8
2.3. Haavahoito kotihoidossa .....	11
2.4. Mobiilisovellus ja SECAPP .....	13
3. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	18
3.1. Mobiilisovelluksen käytön hyödyt .....	21
3.2. Mobiilisovelluksen käytön haasteet .....	22
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	23
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	25
5.1. Sähköinen kysely .....	25
5.2. Tutkimuksen aikataulu .....	26
5.3. Kohdeorganisaatiot ja yhteistyötahot .....	26
6. KYSELYN TULOKSET .....	28
6.1. Sähköisen kyselyn tulokset .....	28
6.1.1. Taustakysymykset.....	29
6.1.2. Asiakkaan hoito mobiilisovelluksen kautta .....	32
6.1.3. Hoitohenkilökunnan teknologiaosaaminen ja asenteet.....	36
7. YHTEENVETO .....	41
7.1. Kyselyn tulosten tarkistelu ja johtopäätöksiä.....	41
7.2. SECAPP mobiilisovelluksen käytön jatkuminen.....	45
7.3. Tutkimuksen luotettavuus .....	45
7.4. Kehittämistehtävän eettisyys .....	45
7.5. Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotuksia .....	46

LÄHTEET

LIITTEET

## 1. JOHDANTO

Ihmisten ikääntyessä kotiin tarjottavien terveydenhuollon palveluiden määrä kasvaa. Palveluiden uudelleen organisointi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä lisää avoterveydenhuollossa tehtäviä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä. (Mäkelä ym., 2020, s. 191.) Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluiden (980/2012, 1 luku, 1§) lain tarkoituksena on ikääntyneiden terveyden edistäminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä tarjota palveluita, joilla tuetaan ikääntyvien kotona asumista mahdollisimman pitkään. Työvoiman saatavuuden heikkenemisen myötä terveydenhuollon toimintaa joudutaan uudistamaan ja samalla sote-palveluita pyritään kehittämään entistä asiakaslähtöisempään sekä asiakasta osallistavampaan suuntaan palvelumuotoilun avulla.

Satakunnan sairaanhoitopiirissä alkoi keväällä 2021 Satakunnan sote-rakenneuudistuksen kehittämishanke, joka otettiin käyttöön touko-kesäkuun aikana ja se jatkui vuoden 2021 loppuun (Lampinen, 2021). Hankkeeseen osallistuttiin laajasti Satakunnan alueelta; Säskylästä, Raumalta, Eurasta, Huittisista, Porista (Porin Perusturva), Pohjois-Satakunnasta (Posa) sekä Satasairaalan haavakeskuksesta. Hankkeessa otettiin pilotoinnin kautta käyttöön suomalainen SECAPP- mobiilisovellus, joka on kehitetty kriittiseen viestintään ammattilaisille. Sovelluksen kautta voidaan lähettää massaviestejä, hälyttää tiettyjä ryhmiä tai yksilöitä sekä kerätä ja lähettää tietoja alustalle, jonka data on hyvin tietosuojattua. (Secapp, 2020.)

Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa sähköisellä kyselyllä hoitohenkilökunnan käyttökokemuksista SECAPP-mobiilisovelluksesta ja sen toimivuudesta sekä kehittää sovelluksen avulla kotihoidon asiakkaiden hoitoa. Tehtävän tarkoituksena oli selvittää, nopeuttiko SECAPP- mobiilisovellus potilaan hoitoon pääsyä, miten mobiilisovellus helpotti tai vaikeutti hoitohenkilökunnan työtä sekä edistikö mobiilisovellus haavan-

hoitoprosessia. Tavoitteena oli myös pilotoinnin jälkeen saada SECAPP-mobiilisovellus pysyvään käyttöön ja siten palvelu olisi laajalti yhdenmukaista Satakunnan alueella.

## 2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta astui voimaan vuonna 2019, jonka tarkoituksena oli edistää digitaalisten palveluiden saatavuutta ja yhdenvertaisuutta (Digipalvelulaki 306/2019, 1 luku 1§). Sähköinen asiointi ja sähköiset palvelut ovat jo lisääntyneet terveydenhuollossa ja digitalisaation myötä pyritään kehittämään ja lisäämään terveydenhuollon vastaanottopalveluita sekä etäpalveluita. Digitalisaatio mahdollistaa myös sen, että aika palvelun etsimisen ja palvelun saamisen välillä lyhenee ja asian käsittely nopeutuu. (STM, 2017.)

Teknologia tulee kasvamaan entistä enemmän hoitotyössä. Sen avulla voidaan vähentää työn kuormitusta, optimoida ajankäyttöä sekä edistää työturvallisuutta ja työssä jaksamista. Teknologia antaa tietoa asiakkaan voinnista reaaliaikaisesti etäyhteyden ja erilaisten sensoreiden avulla. Yhteistyö asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä tulee olla tiivistä ja luotettavaa. Tämä lisää kustannustehokkuutta ja nopean tiedon siirtymistä eri yhteistyötahojen välillä. Teknologian kehittymisen vuoksi joudutaan kehittämään myös uusia toimintamalleja sekä prosesseja, jonka keskiössä on kuitenkin aina asiakas. (9Solutions, 2019.)

Palvelumuotoilun avulla voidaan auttaa organisaatioita kehittämään palveluita ja suunnittelemaan uusia. Palvelumuotoilu on toimintaa, jossa huomioidaan asiakkaan tarpeet ja odotukset. Tavoitteena on luoda sosiaalisesti sekä taloudellisesti toimivia palveluita, joiden keskipiste on aina asiakas. Palvelun tuottajien on tunnettava asiakkaiden tarpeet voidakseen tuottaa myönteistä palvelukokemusta. Asiakas ja palveluntuottajat toimivat aina vuorovaikutuksessa palvelukokemuksessa. (Tuulaniemi, 2011, s. 24-25, 71.) Jokainen asiakas on yksilö ja asiakkaiden tarpeet ovat erilaiset ja siksi

palvelumuotoilua tulee jatkuvasti arvioida ja kehittää eikä se ole koskaan täysin valmis.

Keskeisiä käsitteitä tässä tutkimuksessa ovat etähoito, kotihoito, kotisairaanhoido, haava-hoido, ikääntynyt, mobiilisovellus ja digitalisaatio.

## 2.1. Etähoito

Etähoito on tabletilla tai muulla mobiililaitteella tapahtuvaa kuva- ja äänivälitteistä hoivapalvelua, joissa terveydenhuollon ammattilainen ottaa asiakkaaseen etäyhteyden etukäteen sovittuina ajankohtina. Asiakas voi muodostaa yhteyden myös omatoimisesti. Etähoidon palveluilla autetaan asiakasta päivittäisissä arjen asioissa, kuten lääkkeiden ottamisessa, verensokerin mittauksessa tai vaikkapa jumppahetkissä. (Helsingin kaupunki, 2020.) Etähoito voi tapahtua puhelimitse, videon välityksellä sekä chat-palvelun tai sähköpostin kautta (Heino ym., 2021).

Etähoito määritellään viestintätekniiikan käytöksi, jolla tarjotaan terveyden- ja sosiaalihoitoon palveluita suoraan asiakkaalle (Karlsen ym., 2017, s.28). Liikkuva kuva mahdollistaa potilaan kontaktin sairaanhoitajan välityksellä lääkärille. Potilasta ei tarvitse lähettää vastaanotolle saamaan hoitoa, vaan asia voidaan hoitaa etäyhteyden välityksellä kotioissa. Kuva tai video haavasta tai ihottumasta antaa enemmän tietoa kuin vain sanallinen viestintä, koska lääkäri pystyy näkemään haavan kokonaistilan-teen paremmin videon kautta. (Mäkelä ym., 2020, s. 225.) Etähoidon tavoitteena on myötävaikuttaa ikääntyneen elämänlaatuun ja toiminnalliseen terveydentilaan sekä korvata sairaalahoito kotihoidolla. Osa ikäihmisistä jopa haluaa etähoitoa hoitokontaktin sijaan, jotta pystyvät asumaan itsenäisesti kotonaan. (Chung ym., 2016, s. 156.) Terveyskylän (2020) etävastaanottopalvelu on ollut käytössä vuodesta 2018 ja etävastaanotot ovat lisääntyneet alkuvuonna 2020 verrattuna kahteen aikaisempaan vuoteen.

Pääkaupunkiseudulla kotihoidossa toimii etäpalvelu asiakkaiden ja hoitajien välillä. Helsingin kotihoidossa on saatu hyviä kokemuksia etähoidosta ja virtuaalikuntoutuksesta. Etähoito, jota on kokeiltu nyt kaksi vuotta, on kustannustehokas tapa parantaa

kotihoidon asiakkaiden palvelua. Ympäri vuorokautisesti toimiva etähoito lisää asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja virtuaalikuntoutukseen voivat osallistua nekin, jotka eivät pääse kotoaan monipuolisen palvelutalon kuntoutuspiiriin. Etähoidon piirissä on tällä hetkellä noin 230 kotihoidon asiakasta. Kuntoutukseen osallistuvilla kotihoidon asiakkailla saattaa olla esimerkiksi muistisairauksia, tuki- ja liikuntaelinsairauksia tai sydän- ja verenkiertosairauksia. Etähoitaja varmistaa muun muassa sen, että asiakas on syönyt, ottanut lääkkeensä ja joskus asiakas voi jopa itse pistää esimerkiksi insuliininsa. (Helsingin kaupunki, 2020.)

Suomessa vasta prosentti kotihoidosta on etähoitoa. Helsingissä etähoitoa on tarjottu vuodesta 2014, ja sen piiriin kuuluu jo lähes joka kymmenes kotihoidon asiakas. Viime vuonna etähoidon piirissä oli kuukausittain alle 800 vanhusta, mutta tulevaisuudessa etähoidolla on tarkoitus kattaa jopa neljäsosa kaikista kotihoidon käynneistä. Jo nyt etähoito on tuonut Helsingille vuosittain miljoonien säästöt. Etähoito ei kuitenkaan täysin korvaa kotikäyntejä, vaan tarkoitus on toteuttaa näitä rinnakkain. (Roslund & Mäntymaa, 2019.)

## 2.2. Ikääntyneen kotihoidon ja kotisairaanhoidon tarve

Kansallisena tavoitteena on voida tarjota iäkkäälle ihmiselle mahdollisuus asua kotonaan mahdollisimman pitkään sekä saada tarvitsemansa hoidon omassa kodissaan tai kodinomaisessa asuinympäristössä. Kotihoito ja muu kotiin annettava tuki annetaan julkisten ja yksityisen puolen sekä erilaisten järjestöjen tarjoamista palveluista. Ammattilaisista, läheisistä ja vapaaehtoisista koostuva verkosto voi helpottaa iäkkään ihmisen toivetta saada asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (THL, 2020.)

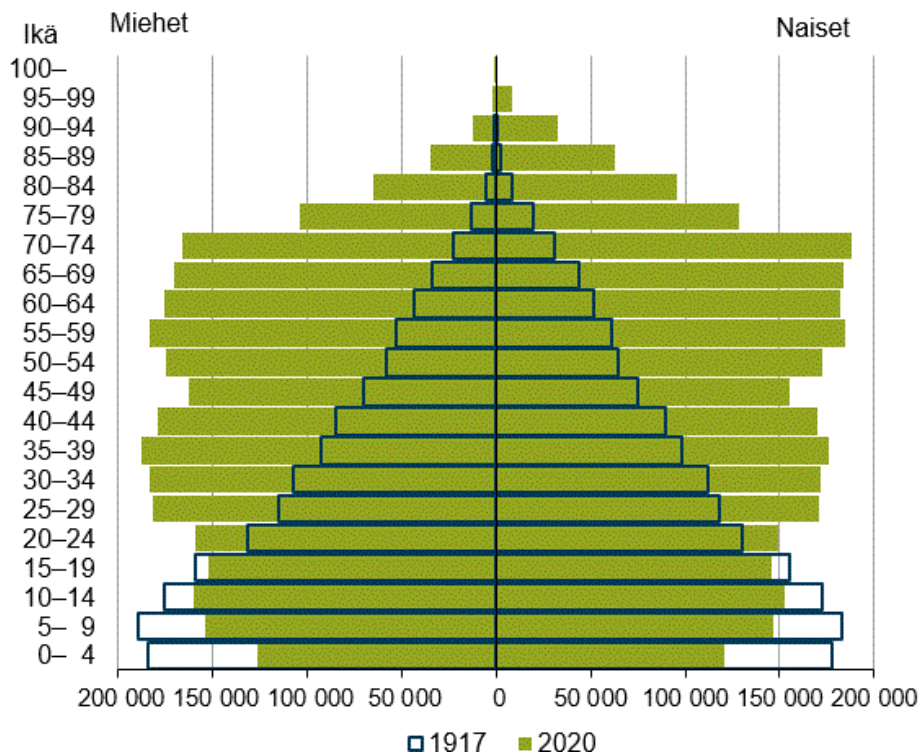
Lukuisat lait ja suositukset määrittävät vanhuspalveluja, kuten sosiaalihoitolaki (1301/2014, luku 1, 1§), jonka tarkoituksena muun muassa on ylläpitää ja edistää hyvinvointia ja osallisuutta sekä sosiaalista turvallisuutta ja vähentää eriarvoisuutta. Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992), luku 2, 3-6 §) tuo esille sen, että potilasta tulee kohdella kunnioittavasti ja potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sai-

raanhoitoon. Kunnan tehtävänä on sosiaali- ja terveystalveluiden lisäksi edistää iäkkäiden asukkaiden hyvinvointia, terveyttä sekä ylläpitää toimintakykyä eri toimijoiden kanssa (THL, 2021).

Iäkkään henkilön toimintakyky on usein heikentynyt korkean iän, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien myötä (Terveyskylä, 2019). Kotihoidon tehtävänä onkin auttaa asiakasta selviytymään kotona asiakkaan toimintakyvyn heikentyessä. Apua tai tukea tarvitaan usein pukeutumisessa, syömisessä, hygieniasta huolehtimisessa sekä lääkehoidossa. Kotihoito voi sisältää myös tarvittavan sairaanhoidollisen avun, kuten haavahoidon tai injektion annon. Kotihoito pyrkii tarjoamaan tukea ikääntyneen hyvinvointiin, toimintakyvyn ja terveyden edistämiseen sekä suoriutumiseen itsenäisesti. (Terveyskylä, 2019.) Asiakas osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun ja tarve kotihoidon palveluista tulee usein omaisilta tai asiakkaalta itseltään.

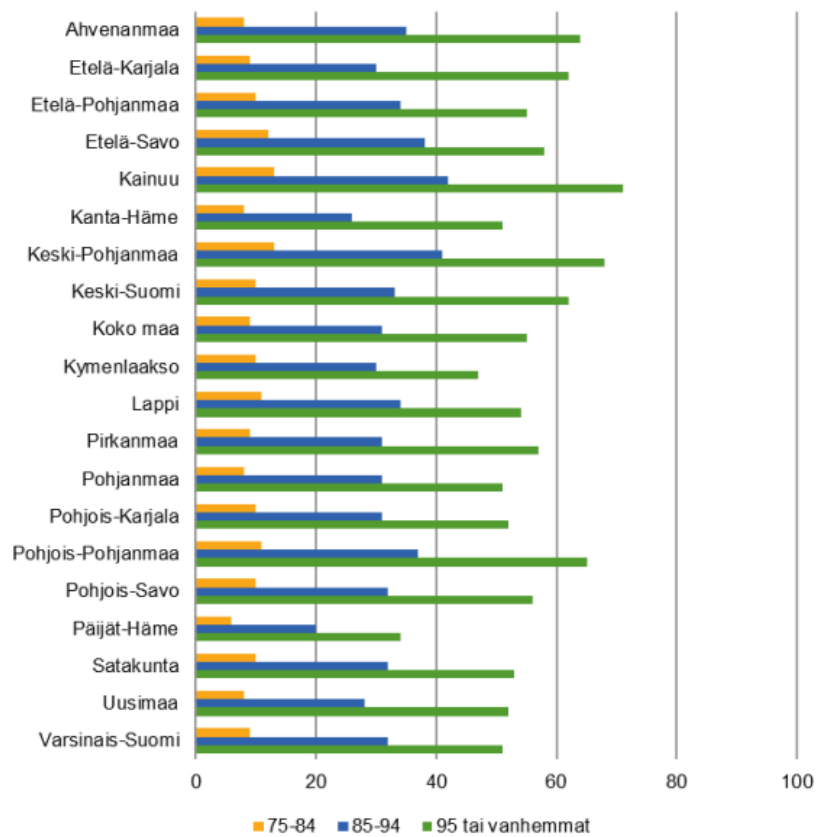
Kotisairaanhoito on sairaanhoidon palvelua, joka tuodaan asiakkaan kotiin. Kotisairaanhoitoa ovat lääkärin määräämät toimenpiteet, kuten laboratoriotutkimusten ottaminen, erilaiset mittaukset sekä lääkehoidon toteuttaminen ja asiakkaan voinnin seuraaminen. Kotisairanhoidon tarkoituksena on auttaa ja tukea sairaalasta kotiutuvaa, sairasta henkilöä sekä omaisia annettaessa sairaalatasoista hoitoa kotona. Kotisairaanhoitoon kuuluvat sosiaalihuoltolakiin (1301/2014, 3 luku 19 §) perustuva kotipalvelu sekä kotihoidon tukitoiminta. (STM, n.d.)

Ikääntyminen on sosiaalinen ja taloudellinen haaste kaikissa Euroopan maissa. Koska ikääntymiseen liittyvien sairauksien esiintyvyys tulee kasvamaan, tulee myös kotihoidon kysyntä lisääntymään. Väestörakenteen kasvun odotetaan aiheuttavan suuren vajauksen terveydenhuollon ammattilaisista. Tulevina vuosina tarvitaan uudenlaisia tapoja järjestää palveluita terveydenhuoltosektorilla. (Åkerlind ym., 2017, s. 178-185.) Alla on kuvattu kuvio 2. tilastokeskuksen (2020) julkaisema väestön ikärakenteesta vuosina 1917 ja 2017.



Kuvio 2. Väestön ikärakenne vuosina 1917 ja 2017 (Tilastokeskus, 2020.)

Vuonna 2020 säännöllisesti kotihoidon palveluja sai kotihoidon asiakkaista 55 % ja paljon palveluja käyttäviä oli 43 %. Kaiken kaikkiaan kotihoidon asiakkaita oli 208 000. Alla olevasta taulukosta näkyy kotihoidon asiakkaiden % -osuus maakunnittain. (THL, 2021)



Kuvio 1. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden % -osuus ikäryhmän väestöstä maakunnittain. (THL, kotihoito, 2020.)

### 2.3. Haavahoito kotihoidossa

Haavahoito on kallista, aikaa vievää sekä haasteellista. Haavahoitoa on siirretty erikoissairaanhoitosta perusterveydenhuoltoon ja sitä tehdään paljon kotihoidossa ja terveyskeskusten hoitajien vastaanotoilla. Isompiin kaupunkeihin on perustettu haavakeskuksia, jotka tarjoavat konsultaatioapuja ja tarvittaessa ottavat haavapotilaan hoidettavaksi erikoissairaanhoidon. Tampereen yliopistolliseen sairaalaan (TAYS) perustettiin Suomen ensimmäinen haavakeskus vuonna 2016 (Vehmanen, 2018). Haavahoidon asiantuntija-erikoistumiskoulutus käynnistyi vuonna 2016 ja uusia haavahoitajia koulutetaan vuosittain (Seppänen ym., 2018. s. 8).

Haavahoito on osa kotihoidossa tapahtuvaa asiakkaan hoitoa, koska kaikki asiakkaat eivät pysty tai halua käydä terveyskeskuksessa haavahoidossa. Kotihoidon hoitaja joutuu usein konsultoimaan haavahoitajaa tai lääkäriä ja se voi olla haasteellista näkemättä asiakasta ja usein asiakas joudutaankin ohjaamaan terveysasemalle. Mobiilisolvellusten ja etäpalveluiden lisääntymisen myötä haavahoidon konsultaatiot ja hoidon tarpeen arviointi olisi sujuvampaa. Haavan syntyyn ja sijaintiin voivat vaikuttaa monet erilaiset tekijät (Saarelma, 2021). Moni kotihoidon asiakas saa haavoja jo perussairauksien tai esimerkiksi kotona tapahtuvien tapaturmien kautta. HUS:n haavakeskuksessa käytetään etäkonsultointia haavan hoidossa ja se on todettu hyväksi toimintatavaksi. Asiakas ja hoidon ammattilaiset näkevät toisensa videon välityksellä ja samalla voidaan keskustella hoitoon liittyvistä asioista. HUS on arvioinut, että haavahoito huomosti organisoituna lisää haavahoidon kustannuksia 20-40 miljoonaa euroa vuodessa. (Vehmanen, 2018.)

Hoidon ohjauksessa on suuri merkitys potilaan hoitoon terveydenhuollon ammattilaisen osaamisella. Ammattilaisten toteuttamassa potilasohjauksessa on eroa siinä, kuinka he kertovat sairauden vaikutuksista sekä erilaisista hoitovaihtoehtoista. Potilasohjauksen laatu vaikuttaa myös potilaan hoitoon sitoutumiseen. (Hoitosuositus, 2019, kohta Potilasohjauksessa huomioitavaa.)

Haavat jaotellaan akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. Akuutti haava syntyy usein ulkoisen fyysisen voiman aiheuttamasta vaikutuksesta. Kroonisesta haavasta voidaan puhua silloin, kun haava on ollut auki vähintään neljä viikkoa. Sairauden, kuten valtimotautia sairastavan tai diabeetikon aiheuttaman haavan tilanne tulee arvioida aikaisemmin, jo kahden viikon kuluessa, koska tilanne saattaa nopeasti pahentua ja paraneminen viivästyä, jolloin akuutit haavat usein kroonistuvat. Pahentavia tekijöitä ovat turvotusten ja diabeteksen huono hoitotasapaino sekä valtimosairaus. (Terveyskylä, 2019.)

Haavadiagnoosin teko kuuluu lääkärin tehtäviin, jonka tulee laatia selkeä suunnitelma haavanhoidolle. Käypähoito -suosituksen mukaan haavan hoito on aloitettava tehokkaasti heti haavan ilmaannuttua, sillä hoidon viivästyessä paranemisen todennäköisyys pitkittyy. Etiologia on syytä selvittää, koska se määrittelee haavan hoitoprosessin. Aina ei kuitenkaan haavan syntyyn liittyviä tekijöitä saada selville ja haavaa joudutaan

hoitamaan ilman diagnoosia. Useimmat pinnalliset haavat voidaan hoitaa kotona, mutta jos haava on ollut kauan ilman merkkejä paranemisesta, tulee ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Keskeinen sisältö.)

#### 2.4. Mobiilisovellus ja SECAPP

Terveydenhuollon mobiilisovellukset (mHealth) ovat viime vuosina nopeasti kehittyneet ja tulevat vielä lisääntymään, koska terveydenhuolto uudistuu ja se tulee parantamaan hoidon laatua ja tehokkuutta. Laitteiden satelliittipaikannusominaisuudet parantavat sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden turvallisuutta ja ne myös lisäävät asiakkaiden riippumattomuutta. Mobiilisovellusten kautta pystytään tulevaisuudessa keräämään tietoa asiakkaiden elämäntavasta, päivittäisistä toiminnoista sekä fysiologisista ominaisuuksista ja sitä kautta saadaan tietoa näyttöön perustuville tutkimuksille sekä uusille hoitokäytännöille. Tämä voi mahdollistaa tarkemman diagnosoinnin ja hoidon. Asiakkaat voivat tulevaisuudessa katsoa omia terveystietojaan, milloin vain mobiilisovelluksen kautta. Mobiilisovellukset lisäävät asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia omaan elämäntilanteeseen itsearviointin ja etäseurantojen ansiosta. He voivat tulevaisuudessa elää itsenäisempää elämää kotona ja saada terveydentilastaan sekä ympäristökäytännöistä ajankohtaista tietoa. Mobiilisovellukset eivät tule korvaamaan terveydenhuollon henkilökuntaa, vaan toimivat apuvälineenä hoidon hallinnassa ja tarjonnassa. (Euroopan komissio, 2014, s 3.)

Sovellusten jatkuvaa kehitystä ja käyttöä terveys- ja hyvinvointialalla määrittelevät erilaiset standardit ja tietosuojasäädökset, joiden noudattaminen on tärkeää. Henkilökohtaiset potilastiedot voivat joutua väärin käsiin ja aiheuttaa oikeudellisia toimenpiteitä. Mobiilisovellusten suunnittelu ja kehittäminen muuttuvat järjestelmien, laitteiden ja käyttötilanteiden määrrien kasvaessa. Sovellusten tuleekin pystyä ottamaan huomioon käyttötilanteiden ja käyttäjien tarpeet tietosuojaa unohtamatta. (Korpi, 2020.)

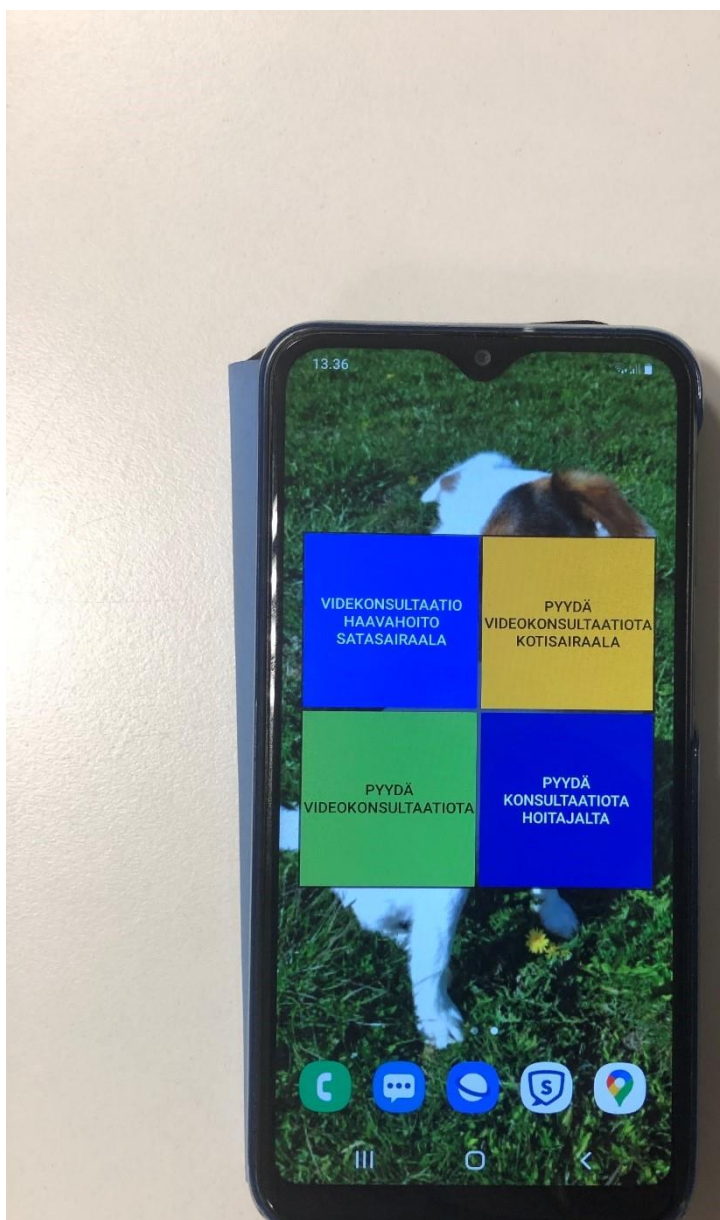
Keväällä 2021 alkoi Satakunnan sote-rakennemuutoksen kehittämishanke, jossa olivat mukana Maakunnan tilannekeskus, Akuutti kotikeskus ja Combilanssi. Osa-hankkeen tavoitteena oli yhdenmukaistaa Satakunnan liikkuvien palveluiden yhteinen mobiilitietojärjestelmä, strukturoitu terveydentilan arvioinnin ja konsultoinnin malli sekä sotetoimijoiden tila- ja paikkatietojen välittyminen Maakunnan tilannekeskukseen, jotka tekevät liikkuvaa työtä, kuten kotihoito ja ensihoito. Pilottihankkeen sovellukseksi oli valittu suomalainen SECAPP- mobiilisovellus. (Lampinen, 2021.)

SECAPP- mobiilisovellus on tarkoitettu kriittiseen viestintään, hälyttämiseen ja tiedonkeruuseen. Se antaa reaaliaikaisen tilannekuvan ja tiivistää yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa vähentäen päällekkäisyyttä toiminnassa. SECAPP on suomalainen SaaS-palvelu (Software as a Service), joka tarkoittaa pilven ohjelmistoa ja sitä ylläpidetään palveluntarjoajan toimesta. SaaS-palvelut välitetään verkkoselainten kautta, applikaationa tai näiden hybridinä. Suosituin tapa näistä kolmesta on kuitenkin välittäminen verkkoselaimen kautta. SaaS-palvelun käyttöoikeus vuokrataan SaaS-palvelun tarjoajalta, joten käyttäjät eivät omista käyttämäänsä ohjelmistoa. Hinnoittelu perustuu palvelun käyttömäärään ja –aikaan. Hinnoittelumallina voidaan käyttää kiinteää kuukausikohtaista hintaa. Palvelun tarjoaja huolehtii palveluun liittyvästä tietosuojasta, virusten torjunnasta sekä sovelluksen kehityksestä ja päivittämisestä. (Mylläri, 2021; Pilvi, 2020.)

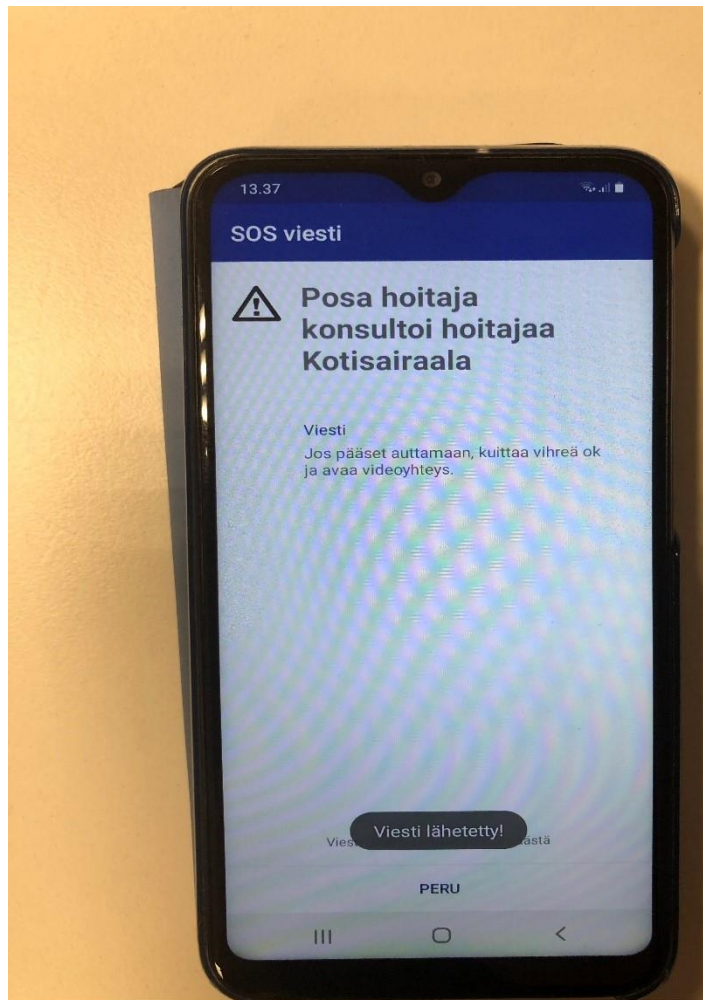
SECAPP:n käyttäjiä on tällä hetkellä yli 96 000 ja yli 600 organisaatiossa. Hälytyksiä tulee tällä hetkellä yli 4 miljoonaa vuodessa. Asiakkaita ovat viranomaiset, julkishallinto sekä yksityiset toimijat (Neste, Kiilto, elintarviketeollisuus). Sovellus on käytössä muun muassa Pohjoismaissa, Espanjassa ja Japanissa. (Mylläri, 2021.)

SECAPP- sovelluksen voi ladata jo olemassa oleviin älylaitteisiin, joita jokaisella kotihoidon hoitajilla on mukana kotikäynneillä. Käyttökohteita ovat tällä hetkellä turvallisuus, töihin kutsutut, tiedottaminen, päivittäinen viestintä sekä tiedonkeruu. Hälytys/kutsu kohdennetaan osaamisten, ryhmien, sijainnin tai käytettävyyden perusteella. Sovelluksen hälytys/kutsu prioriteetti on korkea, joka ohittaa äänettömyyden, keskittämisen sekä matalan. Hälytykset menevät perille useamman toimituskanavan kautta ja hälytykset pystytään huomaamaan muun muassa ohittamalla äänettömyysasetukset.

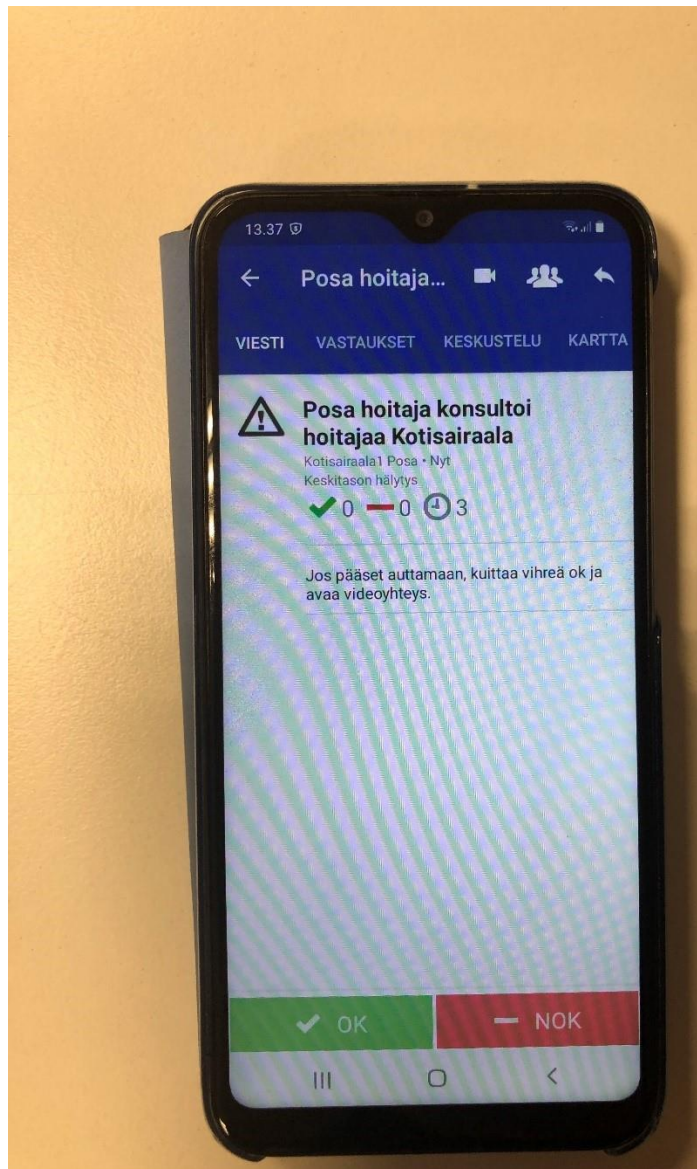
Pikavastaukset helpottavat nopeaa reagointia ja päätöstentekoa, vähentävät manuaalista työtä, virheiden mahdollisuutta ja kustannuksia. Tehtävälistoilla varmistetaan, että kukin henkilö voi seurata mitä hänen tulee tehdä, raportoida ja mitä muut ovat jo tehneet. Näin vältetään päällekkäisiltä toiminnoilta. Tehtävälisat voivat sisältää kuvia, videoita, sijaintitietoja, sähköisiä allekirjoituksia sekä tekstiä. Kustannuslistoja on mahdollista liittää tehtävälisoihin ja siten seurata kustannuksia. SECAPP arvioi automaattisesti hälytystiedon perusteella, minkä tilanteen mukainen hälytys aktivoidaan. (Mylläri, 2021.)



Kuva 1. Sovellus työpuhelimien näytöllä. Pikapainikkeella voi konsultoida haluttua ryhmää. (Kuva: Ylikoski Juuli)



Kuva 2. Hoitaja on painanut "hoitajan konsultaatio pyyntöä hoitajalle". (Kuva: Ylikoski Juuli).



Kuva 3. Muut hoitajat vastaanottavat pyynnön työpuhelimestaan. Hoitajat joko vastaavat pyyntöön painamalla vihreää kuvaketta tai sitten hylkäävät tulevan pyynnön punaisesta kuvakkeesta. (Kuva: Ylikoski Juuli.)

### 3. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kartoittavaa hakua tehtiin Finna, Theseus, Medic, Google Scholar sekä Cochrane tietokantoihin ja hakutulosten perusteella päädyttiin tässä tutkimuksessa käyttämään Finna, Medic, Pubmed, Google Scholar, Theseus sekä Cochrane tietokantoja. Kartoittavaa hakua suoritettiin siksi, koska tutkimuksia kyseisestä aiheesta koettiin olevan vähän. Aineiston haku toteutettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaation avustuksella.

Tiedonhaku rajattiin koskemaan aikuisia kotihoidon potilaita, jotka hoitajan välityksellä ovat tulleet hoidetuksi mobiilin avulla. Tutkimuksen tiedonhakua rajattiin vuosille 2010-2020. Tutkimusten julkaisukieleksi rajattiin suomi tai englanti.

Opinnäytetöitä aiheesta haettiin tietokanta Finnasta. Hakusanana käytettiin (Kotihoi\* OR Kotisairaanhoid\*) AND (Mobiili\*). Hakusanalla löytyi yhteensä 11 viitettä. Otsikoiden perusteella valittiin 5 viitettä, joista luettiin myös tiivistelmät. Tiivistelmien jälkeen luettiin 3 opinnäytetöitä kokonaisuudessaan, joista ei hyväksytty yhtään.

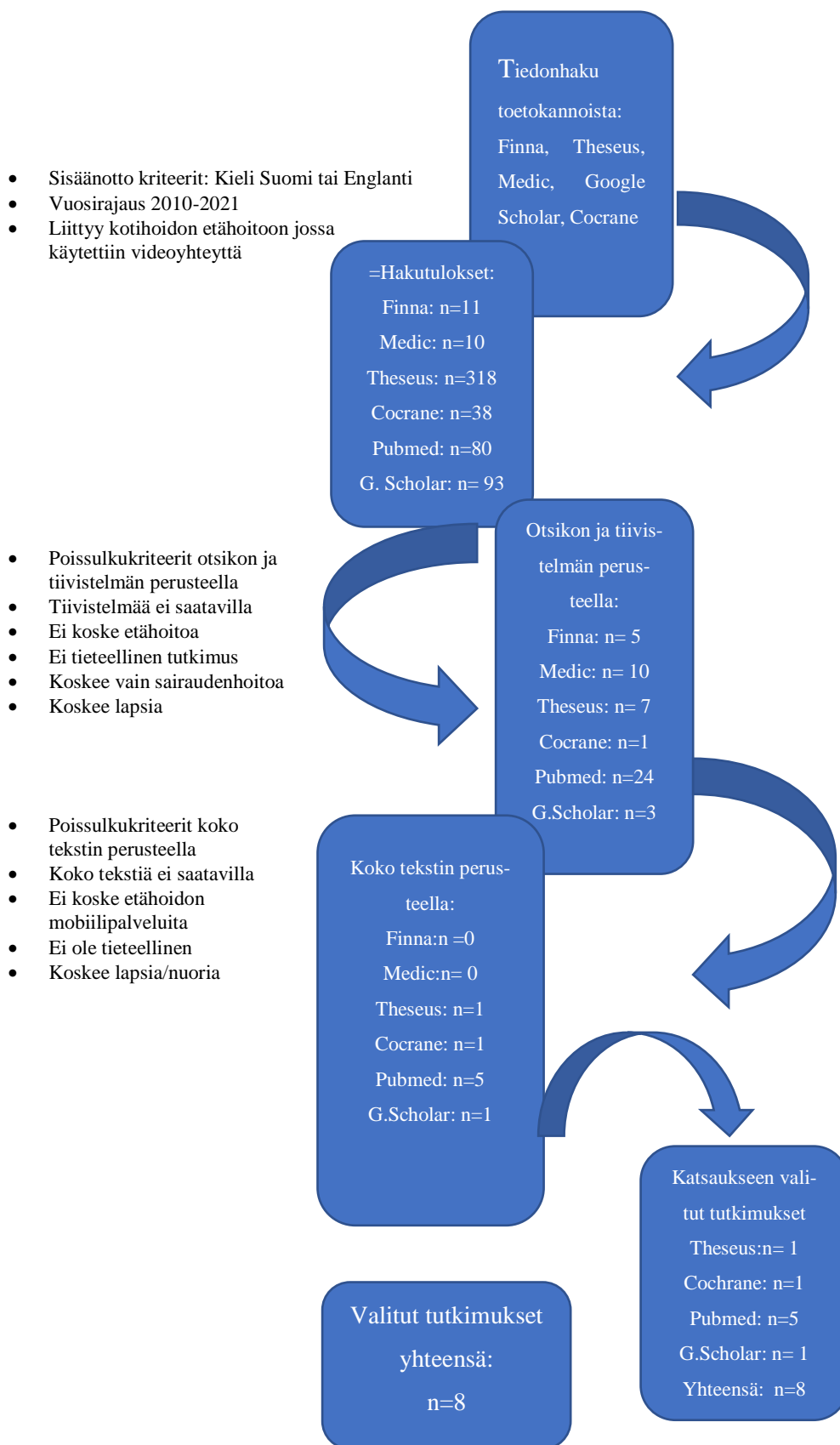
Kotimaisesta terveystieteellisestä viitetietokanta Medicistä haku tehtiin hakulausekkeilla (Kotihoi\* OR Kotisairaanhoid\*) AND ( etäohjau\* OR telehoi\* OR etäneu\* OR etäkuntou\* OR mobiili\* OR video\* OR älypuhel\* OR verkkopal\* OR ”sähköiset palvelut” OR etäkäyt\* OR matkapuhel\* OR digi\* OR kännyk\*). Näillä hakulausekkeilla löytyi Medicistä 10 osumaa. Otsikoiden tarkastelun jälkeen valikoitui 3 osumaa. Tiivistelmien luvun jälkeen valikoitui 2 osumaa ja koko tekstin lukemisen jälkeen ei hyväksytty yhtään.

Theseus tietokannasta haettiin hakusanalla (Kotihoido OR Kotisairaanhoido) AND (mobiili OR käyttökokemukset OR älypuhelin OR video). Näillä hakulausekkeilla löytyi Theseuksesta 318 osumaa. Otsikoiden tarkastelun jälkeen valikoitui 14 osumaa. Tiivistelmien luvun jälkeen valikoitui 7 osumaa ja koko tekstin luvun jälkeen valikoitui 2 osumaa. Kotimaisia tutkimuksia aiheesta löytyi 1 osuma, vaikka hakua tehtiin laajasti. Kehittämistyöhön mukaan otettiin 1 Pro Gradu (Paavilainen, 2019.)

Google Scholarista haettiin hakusanoilla (“Home care” OR Nursing) AND (Mobile\* OR smartphones OR aged OR “Distance counselling” OR telenursing\*) Näillä hakulausekkeilla löytyi yhteensä 93 osumaa. Otsikoiden tarkastelun jälkeen valikoitui 3 osumaa. Tiivistelmien luvun jälkeen valikoitui 1 osuma ja koko tekstin perusteella valittiin 1 tutkimus (Lempiäinen, 2019.)

Cochrane tietokannasta haettiin hakusanoilla (Home care) AND (Mobile), joilla löytyi 38 osumaa. Otsikoiden tarkastelun jälkeen valikoitui 1 osuma tiivistelmän koko tekstin perusteella ja se otettiin mukaan. (Goncalves-Bradley ym., 2020.)

Tutkimuksia etsittiin Pubmed tietokannasta englanniksi ja suomeksi. Pubmed tietokannasta haettiin tutkimuksia, jotka rajattiin vuosille 2010-2021. Hakulausekkeina käytettiin: "home care services" AND (smartphone OR "mobile applications" OR "distance counseling" OR "telenursing" OR "videoconferencing". Hakulausekkeilla tuli 80 osumaa. Otsikoiden tarkastelun jälkeen valikoitui 24 osumaa. Tiivistelmä luvun jälkeen valikoitui 8 osumaa ja koko tekstin perusteella valikoitui 5 tutkimusta. (Birchley ym., 2017; Chung ym., 2016; Guise ym., 2014; Karlsen ym., 2017; Åkerlind ym., 2017.)



Kuvio 3. Tiedonhaun kuvaus.

### 3.1. Mobiilisovelluksen käytön hyödyt

Mobiilihoitajat kokivat välineistön hyväksi ja tarpeelliseksi kotikäynnillä. Moni hoitaja työskenteli yksin ja mobiililaitteen kautta hoitohenkilökunta sai tukea ja neuvoja kollegoilta ja muilta asiantuntijoilta. Mobiililaitte säästi myös aikaa ja helpotti työnte-koa sekä vähensi varsinaisia vastaanottokäyntejä. Mobiililaitteiden käyttö terveydenhuollon ammattilaisten välisessä viestinnässä saattoi olla merkityksellistä, kun henki-lökunnasta oli pulaa. Kokemus tuo varmuutta myös mobiilin käyttöön ja koulutukset koettiin tärkeinä. (Goncalves-Bradley ym., 2020, s. 3, 25.) Koulutustarpeet riippuvat työntekijän omasta kyvystä selviytyä etähoitotyöstä. Käytännönläheisiä sekä potilas-lähtöisiä lähestymistapoja koulutuksessa arvostetaan ja on tärkeää, että apua ja epä-varmuutta voi ilmaista matalalla kynnyksellä. (Guise ym., 2014.)

Organisaation panostus ja sitoutuminen oli etähoitoa toteuttavien työntekijöiden mie-lestä tärkeää. Organisaation sitoutuminen ja panostus vaikutti vaihtelevan organisaatioittain. Toiset kokivat, että organisaatio oli panostanut hyvin työtiloihin, laitteisiin ja että työnantaja oli kiinnostunut etähoitotyön kehittämisestä. (Lempiäinen, 2019, s. 23.)

Chungin ym., (2016) ja Birchley ym., (2017) Åkerlind ym., (2017) tutkimusten mu-kaan älylaitteiden käyttö kotona asianmukaisesti parantaa elämänlaatua ja ylläpitää ikääntyneiden sekä heidän omaisten turvallisuutta. Mobiilin luoma turvallisuuden tunne on kuitenkin yksilöllistä. Mobiilin odotetaan myös tuovan taloudellisia säästöjä. Kyky vastata mahdollisiin eettisiin huolenaiheisiin on ratkaisevan tärkeää turvalli-suutta ja riippumattomuutta lisäävien älykotien teknologioiden tulevassa kehittämi-ässä ja soveltamisessa. Mobiililaitteiden tulisi olla helposti saatavilla, kohtuuhintai-sia, helppokäyttöisiä ja hyödyllisiä käyttäjälleen. Etähoito tuo monia erilaisia toimivia mahdollisuuksia ja on osa nykyistä palvelukokonaisuutta. Oikein kohdistettuna, oike-aan aikaan ja oikealle ikääntyvälle, se on potentiaalinen vaihtoehto kotiin tuodulle hoi-valle. On välttämätöntä kehittää ratkaisuja, joilla on todennäköisesti merkitystä ter-veydenhuollonrakenteissa ja toiminnassa. Ongelmakohtiin, joihin haetaan ratkaisuja terveydenhuollossa, tulisi etähoitoon kiinnittää enemmän huomiota. Vielä tärkeämpää on, että tutkimukset ovat osoittaneet, että iäkkäät haluavat asua omissa kodeissaan etä-palveltavina, joissa heidän yksityisyyttään ei kuitenkaan loukata ja eettiset näkökulmat

tulevat huomioiduiksi. (Chung ym., 2016. S.177; Birchley ym., 2017. s. 1-13; Åkerlind ym., 2017. s. 178-185.)

### 3.2. Mobiilisovelluksen käytön haasteet

Goncalves- Bradleyn ym. (2020) kirjallisuuskatsaus toi esille sen, että mobiilitekniikat voivat lyhentää asiakkaan terveydentilan ja hoidon saatavuuden välistä aikaa. Tutkimuksissa oli kuitenkin vain vähän tietoa asiakkaiden terveydentilasta, hyvinvoinnista ja kustannuksista ja mobiilisovelluksen vaikuttavuudesta. Mobiilisovelluksen käyttöä ei aina koettu hyödylliseksi vaan haasteelliseksi ja huolta herätti myös vuorovaikutus muiden kollegoiden ja potilaiden välillä. Mobiililähteen kautta lääkärit kokivat diagnosoinnin haasteellisemmaksi kuin tavallisella vastaanottokäynnillä. Mobiilitekniikan huoleksi nousi myös tietosuoja ja yksityisyys. Haasteena saattoi olla myös puhelimen lataamiseen tarvittava pistorasioiden puute matalan tulotason maissa. (Goncalves-Bradley ym., 2020, s. 25-26.)

Etähoito on kohtuullisen uusi asia. Riskit ovat osittain epäselviä ja vielä tunnistamattomia. Aiheesta tulee saada lisää tutkimuksia, jotta saadaan mahdollisimman kattava kuva riskeistä, haasteista ja ongelmakohtista. (Guise ym., 2014.) Uusien menettelytapojen ja tekniikan ymmärtämisen puute voi myös vaikuttaa kielteisesti ikääntyneiden potilaiden turvallisuuteen. Nämä huolenaiheet vaikuttavat etähoidon turvallisuuden tunteeseen ja sitä kautta potilaat kokivat vastustusta mobiilin käyttöön. Yksi tapa vähentää tämän kaltaisia tuntemuksia on tarjota perusteellista ja riittävää tietoa mobiilipalvelusta sekä sen käytöstä. Työntekijöiden joukossa on näkemyseroja asiakkaiden kyvykkyydestä käyttää etähoitoa. Joidenkin mielestä ikäihmisillä on haasteita selviytyä teknologian kanssa ja taas osa on sitä mieltä, että ikäihmisetkin voivat olla teknologiasta kiinnostuneita ja kyvykkäitä oppimaan. On arveltu, että tulevat sukupolvet selviävät etähoidon käytöstä vielä nykyisiä paremmin. Teknologia saattaa olla hyvin haastavaa ikääntyville. (Åkerlind ym., 2017, s. 184; Guise ym., 2014.)

Organisaation ongelmat vaikuttivat negatiivisesti etähoidon juurruttamiseen. Tämä ilmeni siten, että organisaation joka taso ei ollut mukana aktiivisesti kehittämisessä ja

että tulevaisuus koettiin epävarmana. Organisaation sitoutuminen vaikutti osaltaan työntekijöiden suhtautumiseen etähoitoon. (Lempiäinen, 2019, s. 23.)

#### 4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kotona hoidettavien määrä kasvaa ja kotihoitoon on väistämättä tulossa uusia teknologisia ratkaisuja. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää SECAPP-mobiilisovelluksen toimivuutta hoitotyössä sekä käyttäjäkokemuksia hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Käyttökokemuksia kerättiin kaikilta satasote alueeseen kuuluvilta, pilottihankkeessa mukana olevilta hoitohenkilökunnalta. SECAPP- mobiilisovellusten koulutukset järjestettiin käyttäjille ennen käyttöönottoa ja kouluttajana toimi Janne Mylläri (SECAPP).

Satasotessa on meneillään useita pilottihankkeita, joiden tarkoituksena on kehittää etäkonsultaatioita ja –vastaanottoja sekä kokeilla miten erilaisia digiratkaisuja voidaan hyödyntää ja kuvata toimintamalleja. Siten voidaan saada jatkokehitystä ajatellen tärkeää tietoa ja kokemusta etäpalveluiden toteuttamisesta. Pilotit auttavat etäpalveluiden käyttöönoton ja jo maakunnallisesti yhteistyön tukemisessa erilaisten sote-toimintaympäristöiden ja eri-ikäisten asiakkaiden kanssa. (Heino ym., 2021.)

Satasote pilotin tarkoituksena on saada SECAPP-mobiilisovelluksen käyttö pysyväksi kaikille pilotissa mukana olleille organisaatioille. SECAPP- mobiilisovelluksen käyttö pyritään yhdenmukaistamaan laajasti Satakunnan alueelle. Tutkimuksen tavoitteena oli kyselyn avulla selvittää mobiilisovelluksen toimivuutta kotihoidossa ja erityisesti haavahoidossa. Pilotin jälkeen tullaan laatimaan arviointiraportti siitä, miten pilottihanke Satakunnassa eteni ja mitä haasteita tai hyötyjä SECAPP-mobiilisovelluksen pilotoinnissa ilmeni.

Tutkimuskysymykset/-tehtävät ovat:

1. Miten mobiilisovellus auttaa ja edistää haavahoitoprosessia?
2. Nopeuttiko mobiilisovellus asiakkaan hoitoon pääsyä?
3. Helpottiko mobiilisovellus hoitajan työtä?
4. Miten hoitohenkilökunta hyödyntää etäpalveluita digitaalisten laitteiden avulla?

Tutkimus on osa Satasote hanketta. Yhteyshenkilönä tutkimuksessa toimi Satasairaan hankekoordinaattori, ensihoidon kenttäjohtaja Heikki Lampinen. SECAPP- mobiilisovelluksen pilotointi aloitettiin keväällä 2021 ja toukokuussa järjestettiin käyttökoulutuksia henkilökunnalle useampina päivinä. SECAPP- mobiilisovelluksen hankkeeseen liittyivät Satakunnan alueelta seitsemän organisaatiota. Mobiilisovelluksen käyttöä jatkettiin vuoden 2021 loppuun, koska useampi organisaatio ei ollut vielä päässyt kunnolla sovellusta kokeilemaan. Yhteistyötapaamisia järjestettiin yksi tai kaksi kertaa kuukaudessa ja niihin osallistuivat eri organisaatioiden vastuhenkilöt ja hankkeessa toimijat. Tutkimuksen tekijät eivät päässeet jokaiseen palaveriin mukaan, mutta saivat sähköpostiin pöytäkirjat kokouksista.

Julkisten palvelujen yhä digitalisoituvassa maailmassa tulisi pyrkiä tunnistamaan ne asiakkaat, jotka mahdollisesti pienen tuen turvin pystyisivät selviytymään arkisesta asioinnista tai yhteydenpidosta esimerkiksi hoitajiin teknologian avulla. Asiakkaan turhia siirtoja voitaisiin mahdollisesti välttää. Kyselyn avulla on myös hyvä tarkastella, nouseeko esille asenteellisia ongelmia, varteenotettavia kehittämisideoita tai esimerkiksi koulutustarpeita.

## 5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1. Sähköinen kysely

Aineistonkeruun perusmenetelmänä käytetään kyselyä, joka on yleisemmin kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetty menetelmä. Kankkunen ym. (2015) mukaan kyselystä käytetään myös käsitettä mittausväline. Mittausvälineen laatiminen alkaa yleensä käsitteiden määrittämisellä. Kyselyn avulla voidaan kerätä aineistoa standardoidusti tietystä perusjoukosta muodostuvalta otokselta eli kohdehenkilöiltä, joilla on paljon tietoa kyseisestä ilmiöstä. (Kankkunen ym., 2015, s.110, 114-115.)

Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kysely, jonka tavoitteena on selvittää tämänhetkiset valmiudet, asenteet ja ennakkoluulot. Kysely on tehokas menetelmä kerätä laaja tutkimusaineisto, mikä säästää tutkijan aikaa. Aineiston käsittely ja analysointi on nopeaa tietokoneella, jos lomake on huolellisesti suunniteltu. Kustannusten sekä aikataulun arviointi onnistuu melko tarkasti. (Hirsjärvi ym., 2007, s.188, 190.)

Kysely tehtiin mahdollisimman helpoksi ja nopeaksi kyselyyn vastaajille, jotta vastaaaminen veisi mahdollisimman vähän aikaa ja vastausprosentti olisi mahdollisimman korkea. Kyselylomakkeessa oli avoimia ja monivalintakysymyksiä. Sähköinen kysely toteutettiin Samkin E-lomaketta käyttäen (LIITTEET 3-4). Sähköpostiviestissä olevissa saatekirjeissä (LIITTEET 1-2) kerrottiin mihin tutkimukseen kysely liittyy, miksi aihe oli ajankohtainen ja mitä tietoa kyselyllä tavoiteltiin. Saatekirjeessä myös mainittiin vastausten luottamuksellisuudesta sekä vastausajasta. Kyselyä ei esitestattu, mutta se lähetettiin ennen varsinaista kyselyn lähettämistä Heikki Lampiselle, joka täytti kyselyn ja se palautui takaisin tutkijoille. Tällä toimenpiteellä testattiin kyselyn linkin toimivuutta. Muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta lähetettiin, kun vastausaika oli viikko jäljellä.

## 5.2. Tutkimuksen aikataulu

Tutkimuksen aikataulu on kuvattuna alla olevassa taulukossa.

<b>Työvaiheet</b>	<b>Aikataulu</b>
Aiheen valinta	Lokakuu 2020
Tutkimussuunnitelma	Helmikuu-Toukokuu 2021
Tutkimusluvan haku + sopimus	Toukokuu –Lokakuu 2021 Tammikuu 2022
Teoreettinen tiedonkeruu	Huhtikuu-Tammikuu 2021
Sähköinen kysely hoitajille	Tammikuu 2022
Aineiston analysointi	Helmikuu 2022
Opinnäytetyön kirjoittaminen	Kesäkuu- Maaliskuu 2021-2022
Opinnäytetyön valmistuminen	Maaliskuu 2022

Taulukko 1. Aikataulu

## 5.3. Kohdeorganisaatiot ja yhteistyötahot

Tietoa kerätään yhteensä seitsemästä eri organisaatioista; Säskylästä, Eurasta, Huittisista, Porista (Porin Perusturva), Pohjois-Satakunnasta, Rauman kaupungilta sekä Satasairaalan haavakeskuksesta. Luvat kysyttiin kaikilta organisaatioilta erikseen joka organisaatiolta. Alla olevassa taulukossa on kuvattuna organisaatiot sekä niistä osallistuneet hoitajamäärät. Ryhmiä on yhteensä 197 kpl. Käyttäjiä on yhteensä 288 kpl. Jotkut käyttäjät eivät kuulu mihinkään ryhmään. Vaikka joku ryhmä saattaa kuulua toiseen organisaatioon, on sen käyttäjät huomioitu vain kerran. Useat tilit ovat yhteiskäyttöisiä, joten yhden tilin takana on useita käyttäjiä esimerkiksi ”Päivystyspuhelin 1”. Näin ollen teknisesti kokonaiskäyttäjämäärä on pitkästi yli 300 henkilöä. Tässä työssä huomioidaan ainoastaan hoitohenkilökunta eikä esimerkiksi mukana olleita vartijoita. Hoitajia oli yhteensä 229 kpl.

Organisaatio	Osallistuvat hoitajat
Euran kunta, Sote-keskus	Hoitajat 57
Huittinen kotisairaala	Kotisairaala 8
Pohjois-Satakunta (PoSa)	Kotihoito, kotisairaala 6
Porin perusturva	<b>Kotihoito</b> Länsipuiston ja Viikkarin tiimi 44 Merikarvian tiimi 15 Lavian tiimi 9 Kotiuttamistiimi 5 Akuutti kotikeskus 30
Rauman kaupunki	Hoitajat 45
Säkylä	Hoitajat 5
Satasairaala; Haavakeskus	Hoitajat 5

Taulukko 2. Osallistuneet organisaatiot ja henkilökunta

Satasote SECAPP pilotointiin liittyivät sovitut yhteistyötapaamiset. Niihin osallistuvat kaikista mukana olevista organisaatioista nimetty vastuuhenkilö. Tapaamisten tarkoituksena oli kerätä tietoa pilotin etenemisestä organisaatioittain. Kaikista tapaamisista kirjattiin muistiot sekä sovittiin seuraava tapaamisaika. Muistioita ei lisätty liitteisiin suuren määrän vuoksi.

19.4.21	Secapp-mobiilisovelluksen esittely
3.5.21	Secapp pääkäyttäjä koulutus/verkkokysymysten laatiminen/suunnittelu
14.5.21	Yhteistyö palaveri
7.6.21	Secapp-pilotti/satasote seuranta kokous
28.6.21	Secapp-pilotti/satasote seuranta kokous
2.8.21	Secapp-pilotti/satasote seuranta kokous
30.8.21	Secapp-pilotti/satasote seuranta kokous
37.9.21	Secapp-pilotti/satasote seuranta kokous
18.10.21	Secapp-pilotti/satasote seuranta kokous
30.11.21	Secapp-pilotti/satasote seuranta kokous
21.12.2021	Secapp-pilotti/satasote seuranta kokous

Taulukko 3. Yhteistyöpalaverit.

## 6. KYSELYN TULOKSET

### 6.1. Sähköisen kyselyn tulokset

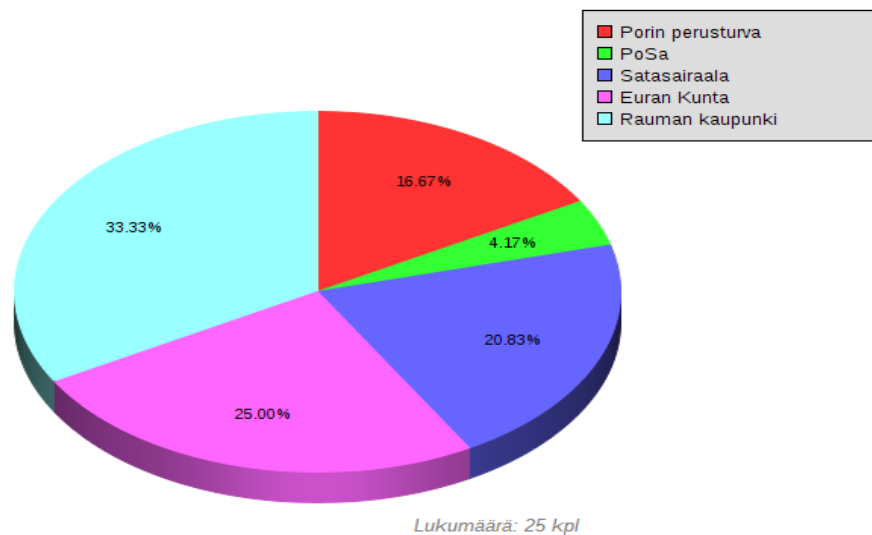
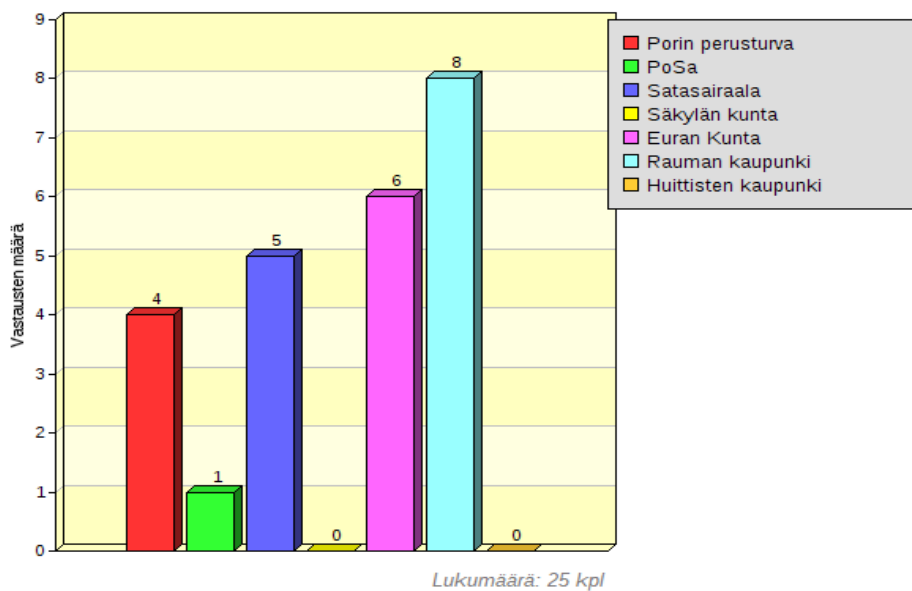
E-lomake lähetettiin sähköpostitse 17.1.2022 Heikki Lampiselle, joka kohdensi lomakkeet organisaatioiden yhdyshenkilöille. Yhdyshenkilöt lähettivät sähköisen kyselyn omille työntekijöilleen, jotka täyttivät kyselyn ja jonka jälkeen E-lomake palautui takaisin tutkijoille. Vastausaikaa oli 31.1.2022 saakka. Kysely sisälsi yhteensä 12 kysymystä. Strukturoituja kysymyksiä oli 11 kpl ja avoimia kysymyksiä 1 kpl. Kysely lähetettiin yhteensä 229 hoitajalle ja takaisin palautui yhteensä 25 vastausta. Vastausprosentti oli 10,9 %.

Kysely analysoitiin Samkin E-lomakkeen sisältämän ohjelman avulla, joka laski valmiiksi palautuneiden vastausten määrän sekä prosenttiosuuden. Avoimen kysymyksen vastaukset oli myös helppo poimia suoraan ohjelmasta.

Laadullinen aineisto voidaan analysoida eri tavoin. Tutkimusongelma asettaa perusteet sille, mitä aineistosta etsitään. Aineistoa pyritään tarkastelemaan eri näkökulmista, lopputulos riippuu koodauksesta, jota ohjaa tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. (Kananen 2014, s. 113.)

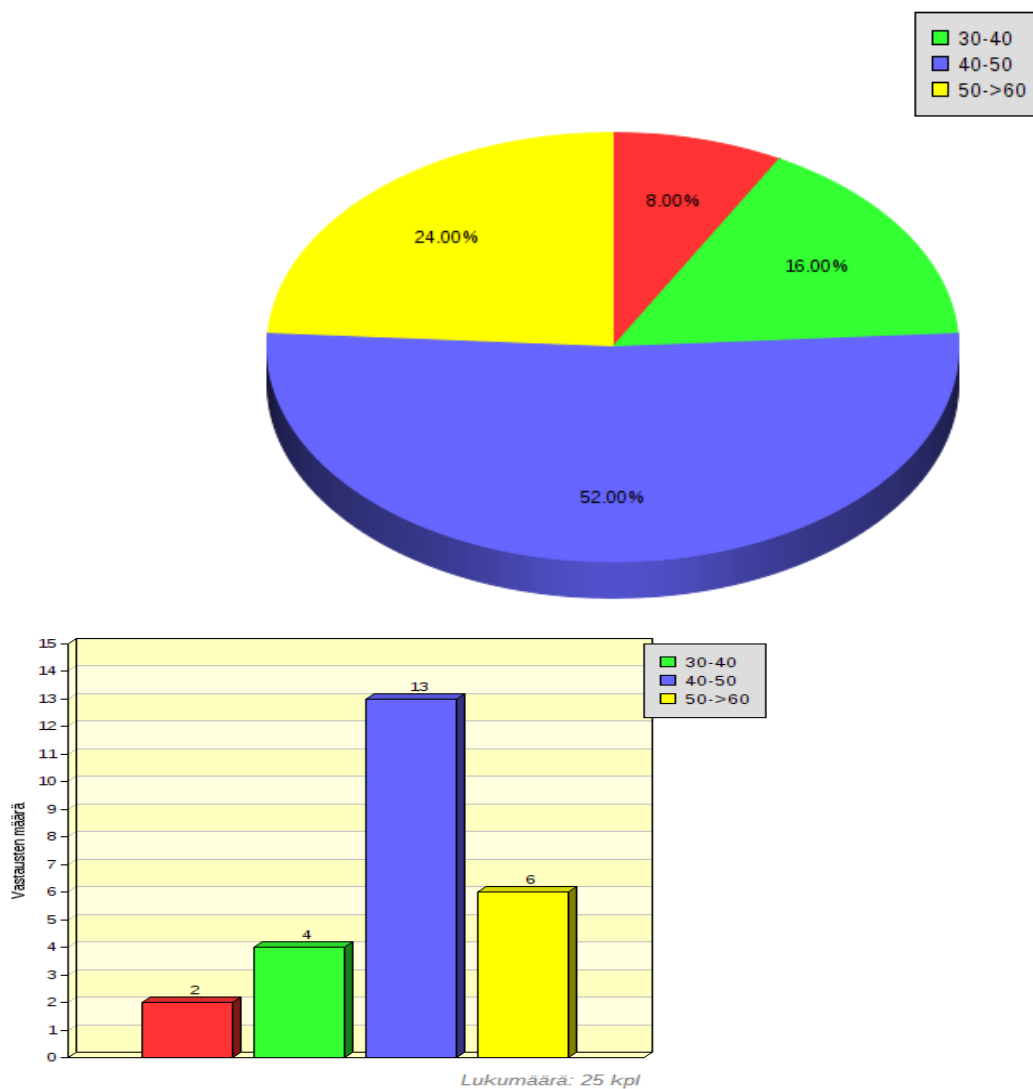
### 6.1.1. Taustakysymykset

Eniten vastauksia saatiin Rauman kaupungissa työskenteleviltä hoitajilta 8 vastaajalta eli 33 %. Heikoimmin kyselyyn vastattiin Huittisissa sekä Säkylässä, joista ei vastauksia tullut yhtään.



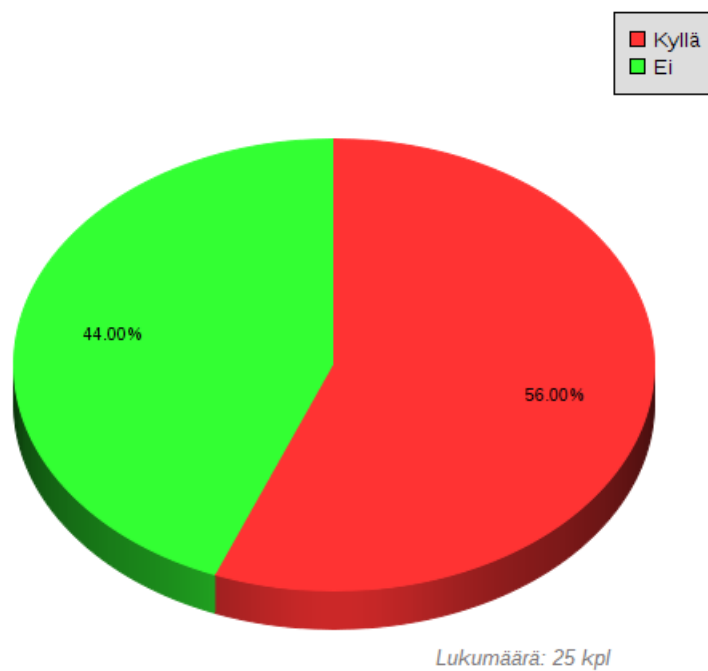
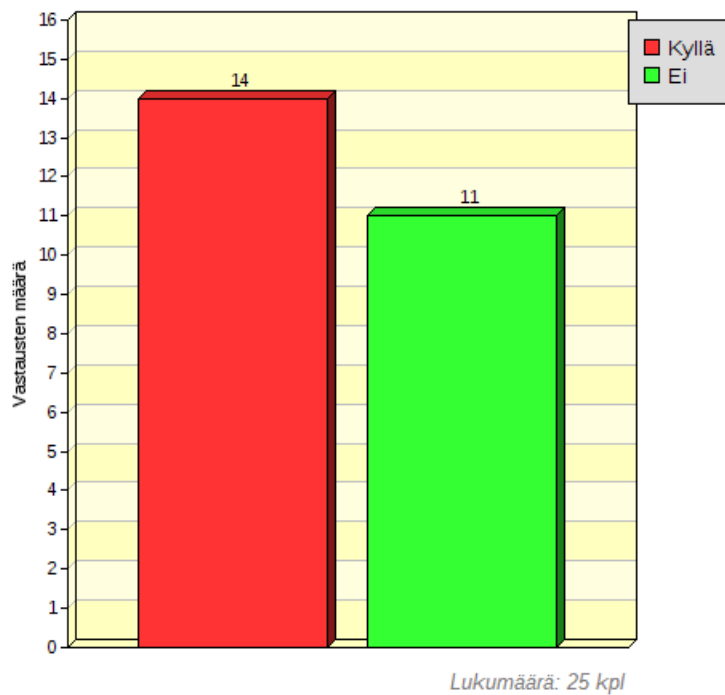
Kuviot 1-2. Vastausten jakautuminen organisaatioittain.

Vastaajista suurin osa, eli 13 vastaajaa (52 %) oli iältään 45-50-vuotiaita. 2 vastaajista olivat alle 20-30 -vuotiaita eli 8 % kaikista vastaajista. 6 vastaajista olivat 50-60-vuotiaita (24 %) ja 30-40-vuotiaita olivat 4 vastaajaa(16 %).



Kuviot 3-4. Vastaajien ikäjakauma.

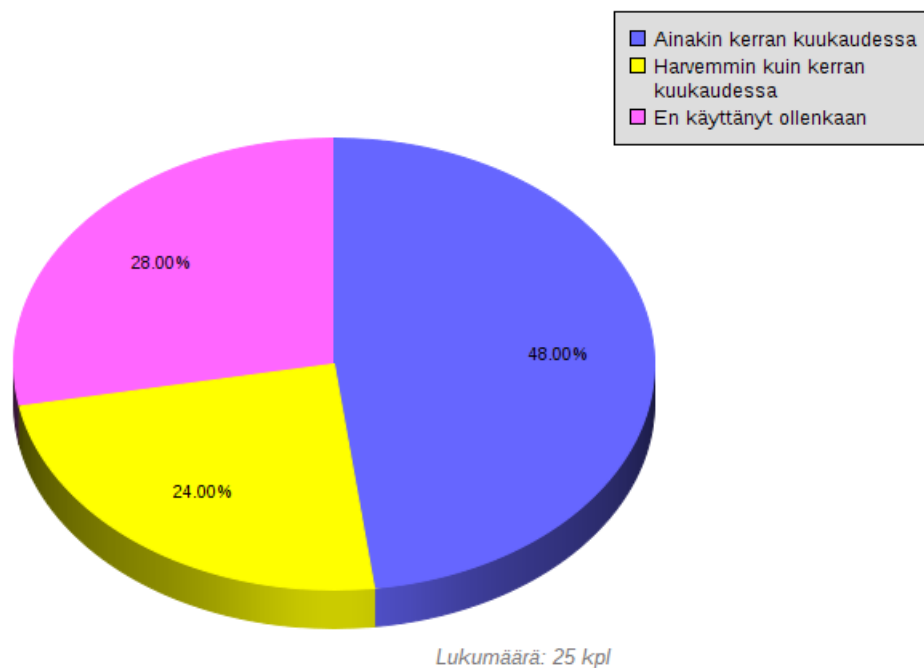
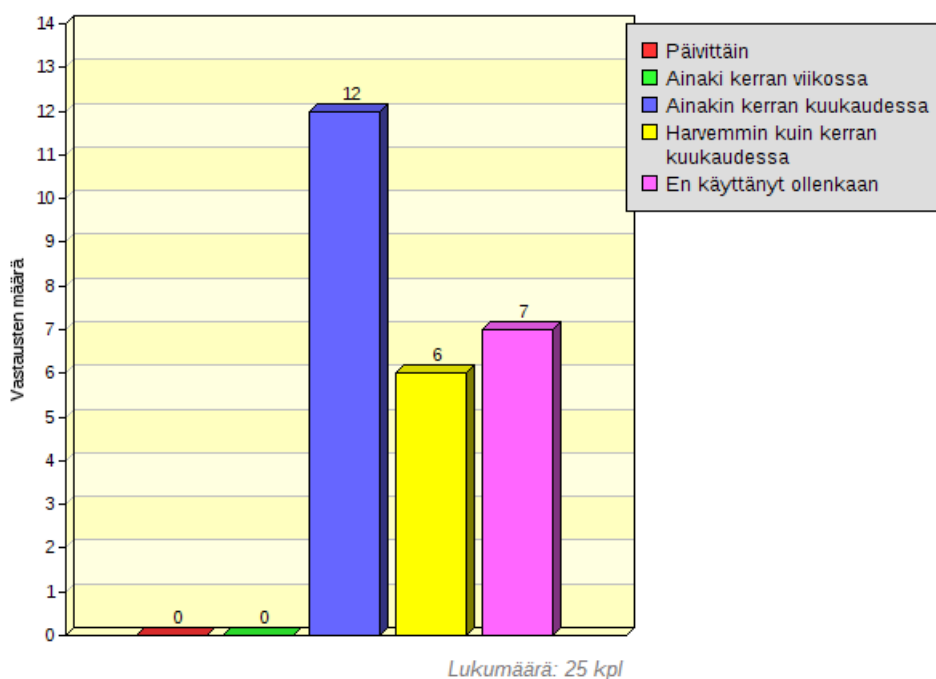
Käyttökokemus aikaisemmista mobiilisovelluksista asiakastyössä jakoi lähes kahtia kaikki vastaajat. 14 (56 %) vastaajista ei ollut koskaan aiemmin käyttänyt mitään mobiilisovellusta asiakastyössä ja 11 (44 %) vastaajilla oli aiempaa kokemusta jonkinlaisesta mobiilisovelluksesta.



Kuviot 5-6. Vastaajien aiempi käyttökokemus.

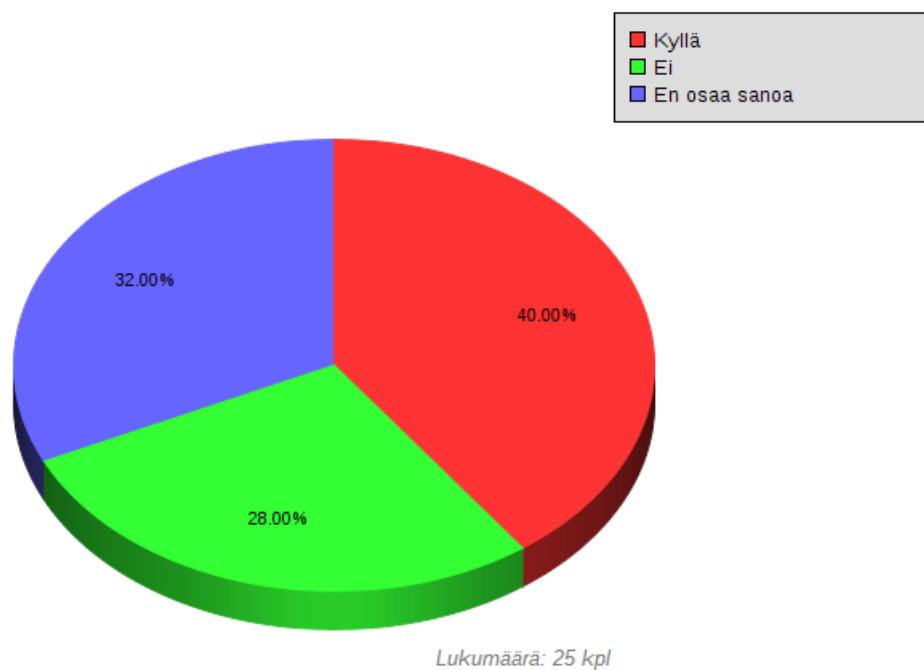
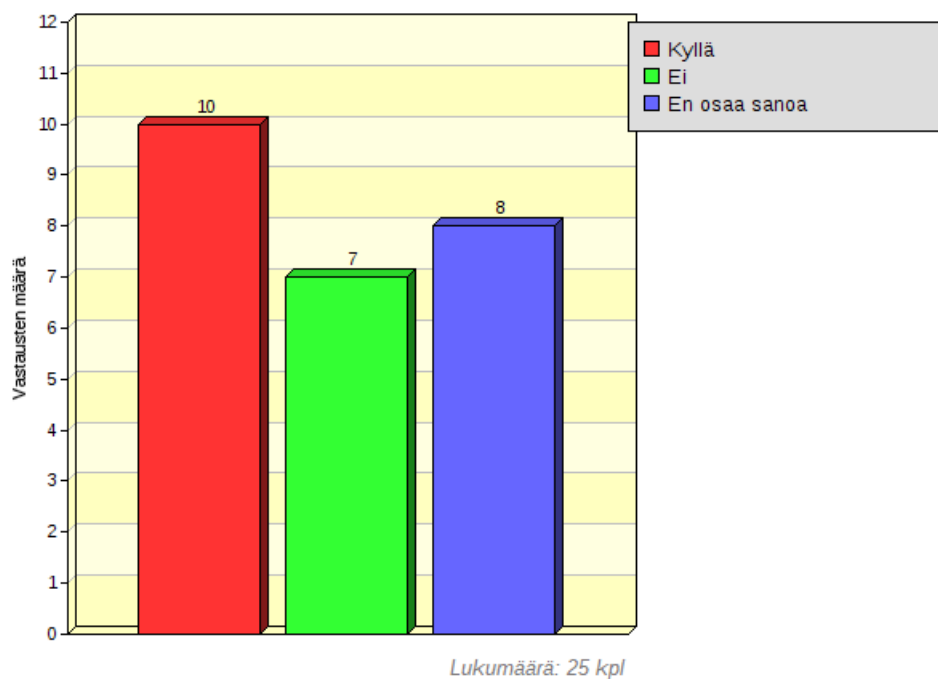
### 6.1.2. Asiakkaan hoito mobiilisovelluksen kautta

Mobiilisovellusta käytettiin asiakkaan hoidossa ainakin kerran kuukaudessa eniten 12 vastaajaa (48 %). Päivittäistä tai kerran viikossa tapahtuvaa käyttöä ei ollut lainkaan. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa käyttivät 6 vastaajaa (24 %) ja vastaajista 7 (28 %) ei käyttänyt ollenkaan.



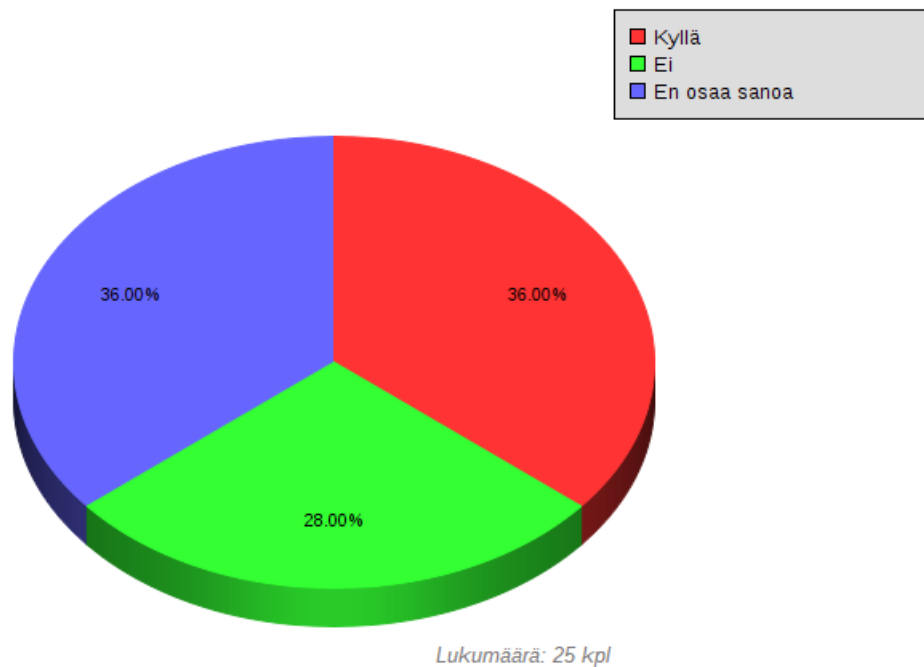
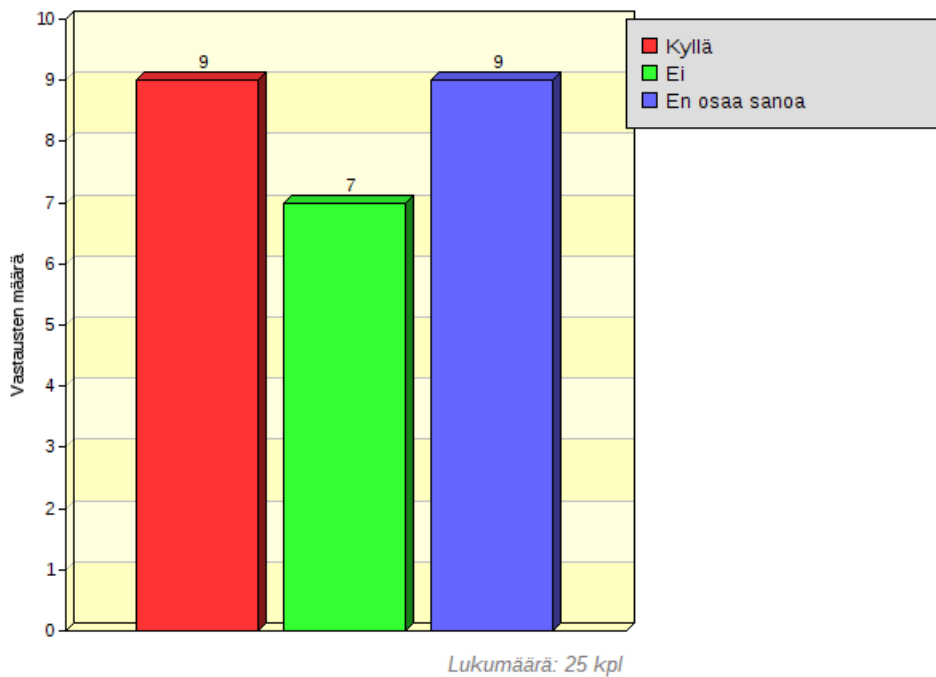
Kuviot 7-8. Mobiilisovelluksen käyttö hoitotyössä.

Vastaajista 10 (48 %) oli sitä mieltä, että SECAPP-mobiilisovellus nopeutti asiakkaan tarvitsemaa hoitoa. 7 vastaajista (28 %) oli sitä mieltä, että potilaan hoito ei nopeutunut yhtään ja loput 8 vastaajaa (32 %) eivät osanneet sanoa nopeuttiko mobiilisovellus asiakkaan tarvitsemaa hoitoa.



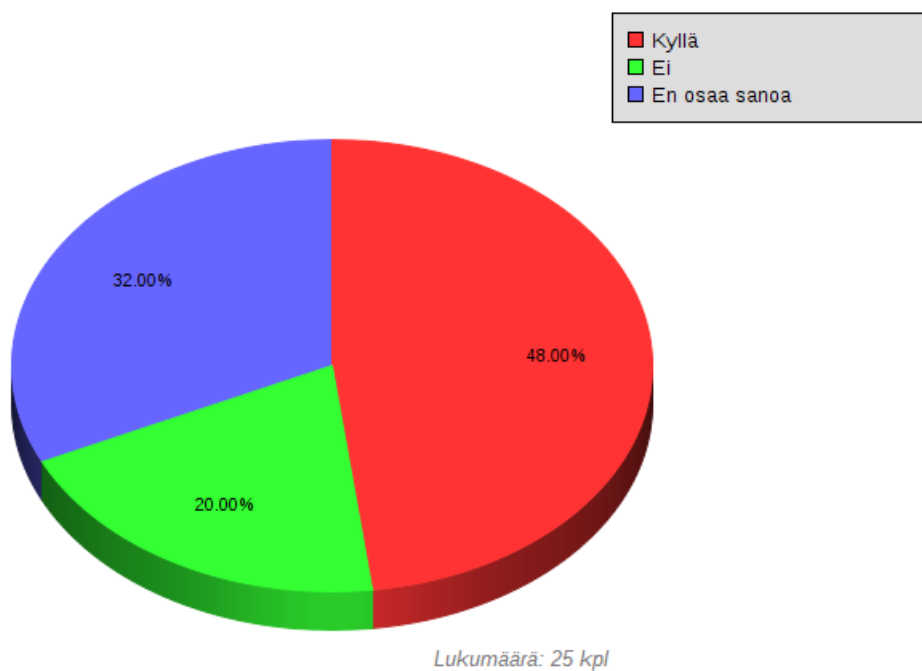
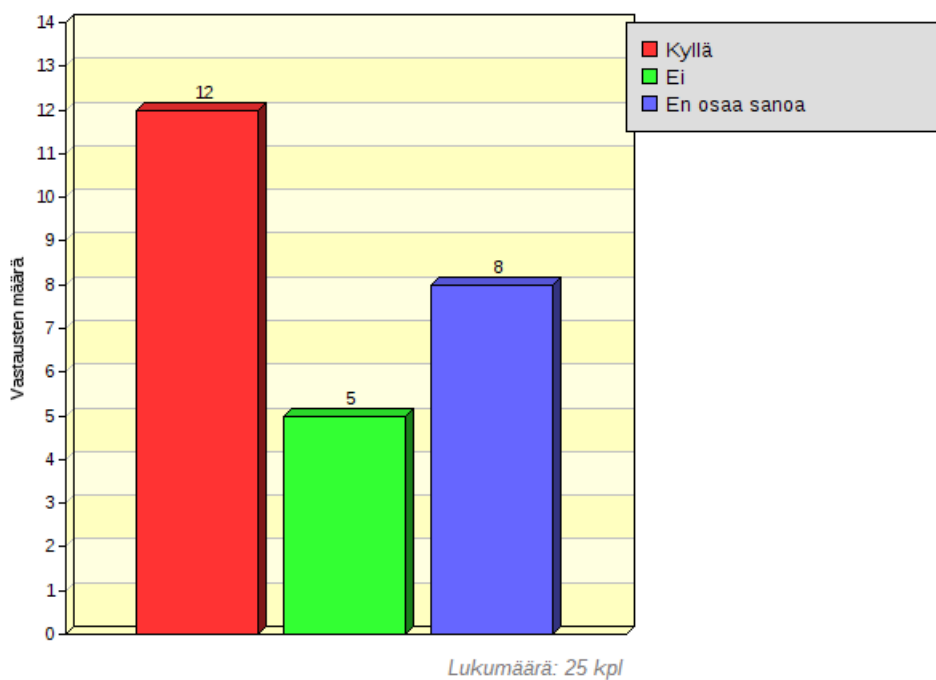
Kuvio 9-10. Asiakkaan hoidon nopeutuminen.

Vastaajista 9 (36 %) oli sitä mieltä, että asiakkaan haavahoito nopeutui mobiilisovelluksen johdosta. 7 vastaajaa (28 %) oli sitä mieltä, että asiakkaan haavahoito ei nopeutunut ja vastaajista 9 (36 %) ei osannut sanoa.



Kuvio 11-12. Asiakkaan haavahoidon nopeutuminen.

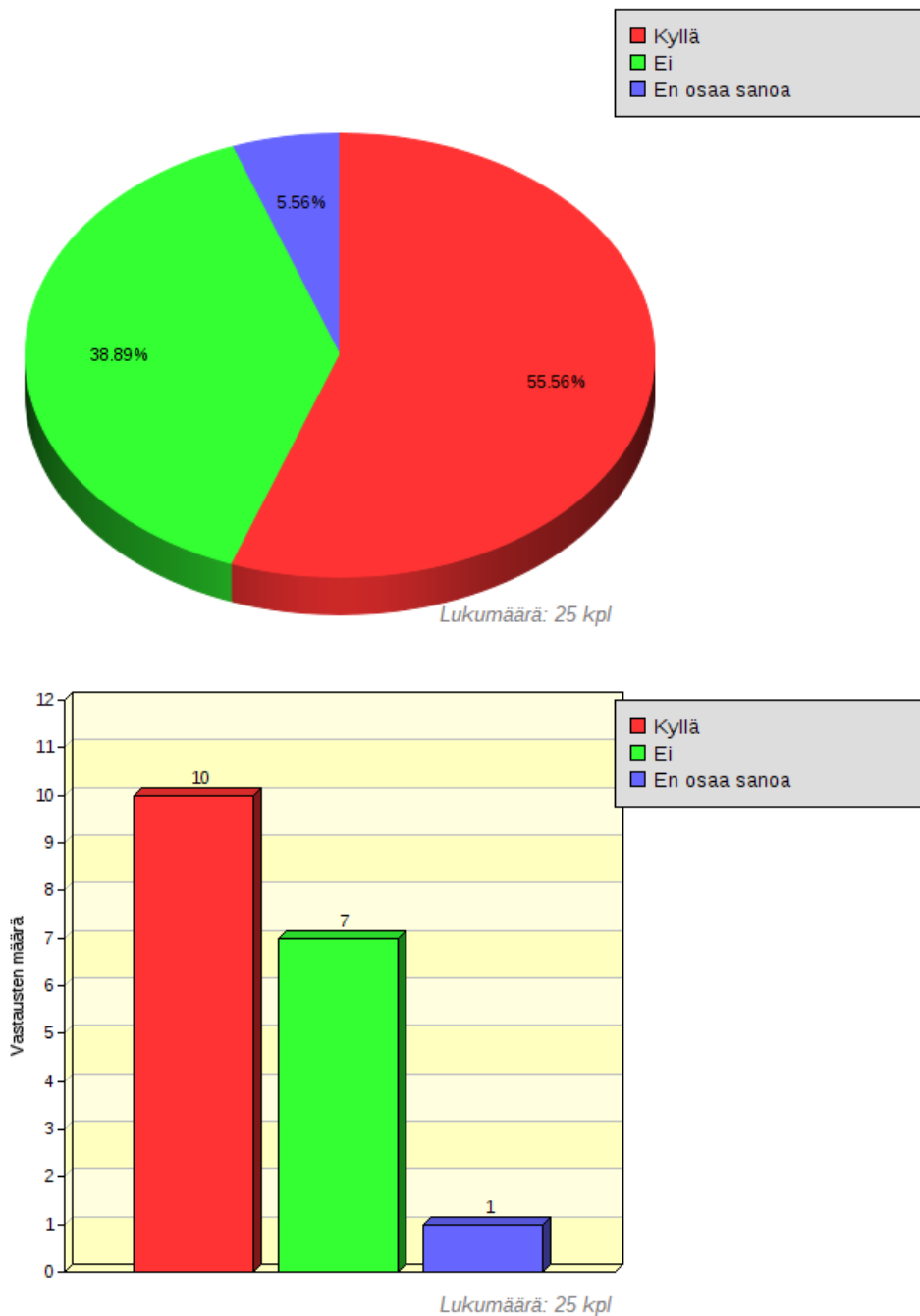
Vastaajista 12 (48 %) oli sitä mieltä, että mobiilisovellus vähensi asiakkaan siirtoja, 5 vastaajaa (20 %) vastasi, että ei vähentänyt ja 8 vastaajaa (32 %) ei osannut sanoa.



Kuviot 13-14. Asiakkaiden siirtojen vähentyminen.

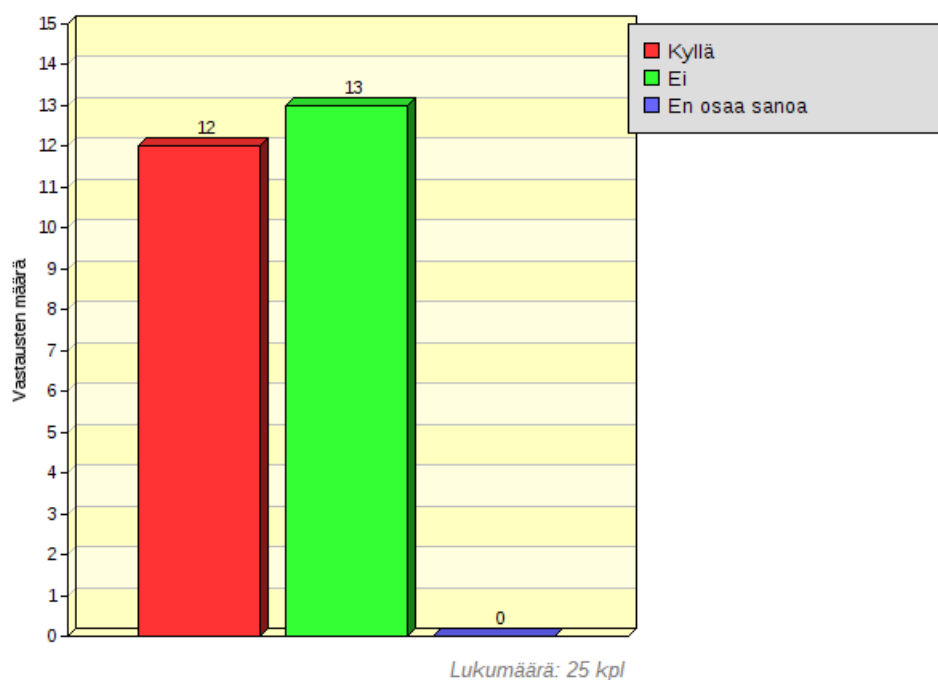
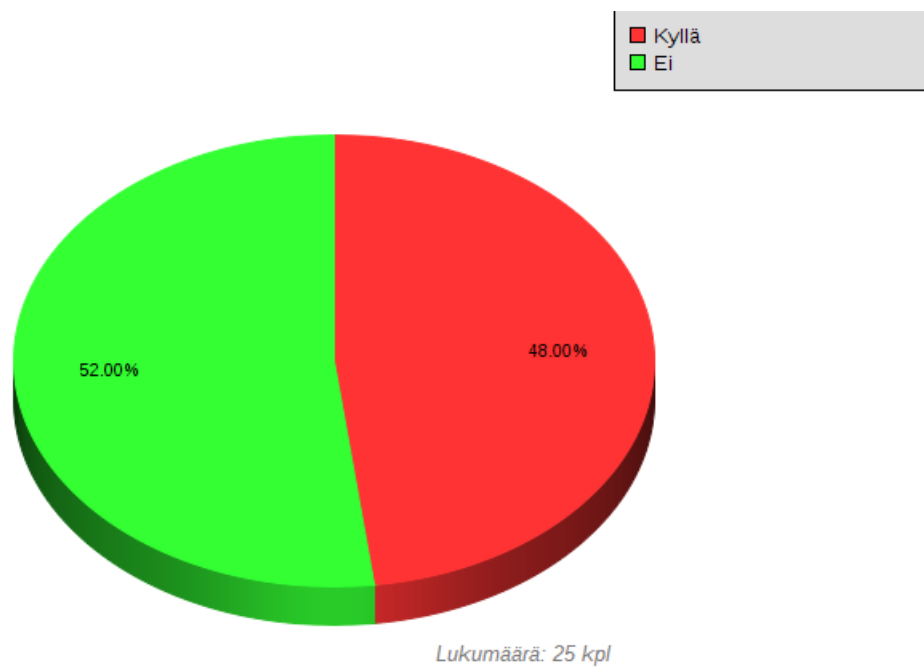
### 6.1.3. Hoitohenkilökunnan teknologiaosaaminen ja asenteet

Mobiilisovelluksen käytössä haasteita oli kohdannut 10 (55 %) vastaajista. 7 vastaajaa (38 %) ei ollut haasteita kohdannut ja 1 vastaaja (5 %) ei osannut sanoa. Haasteita ajateltiin olevan esimerkiksi yhteysongelmat, sovelluksen käyttö, laitteen toimimattomuus tai kontaktien saatavuus



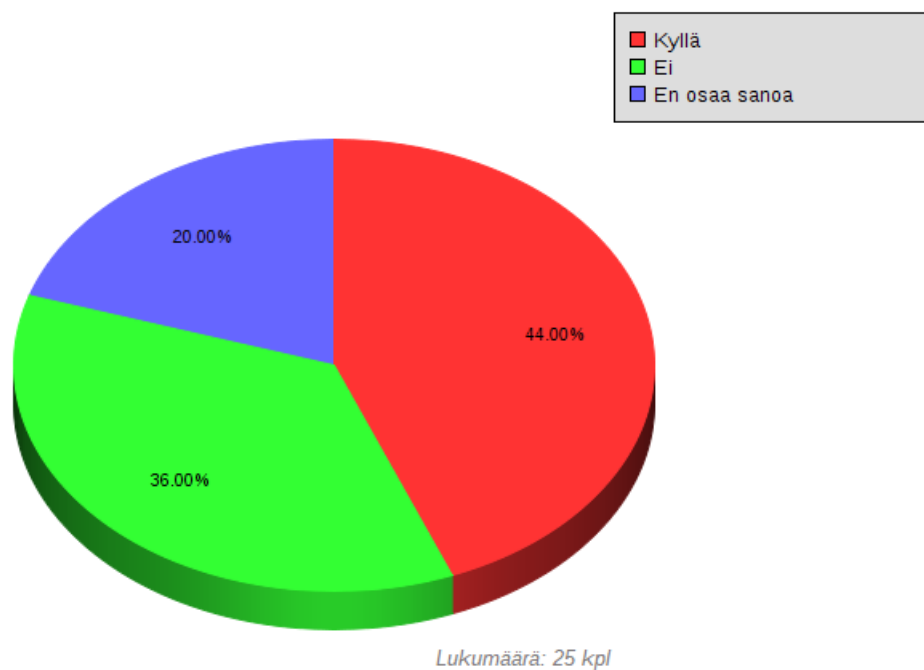
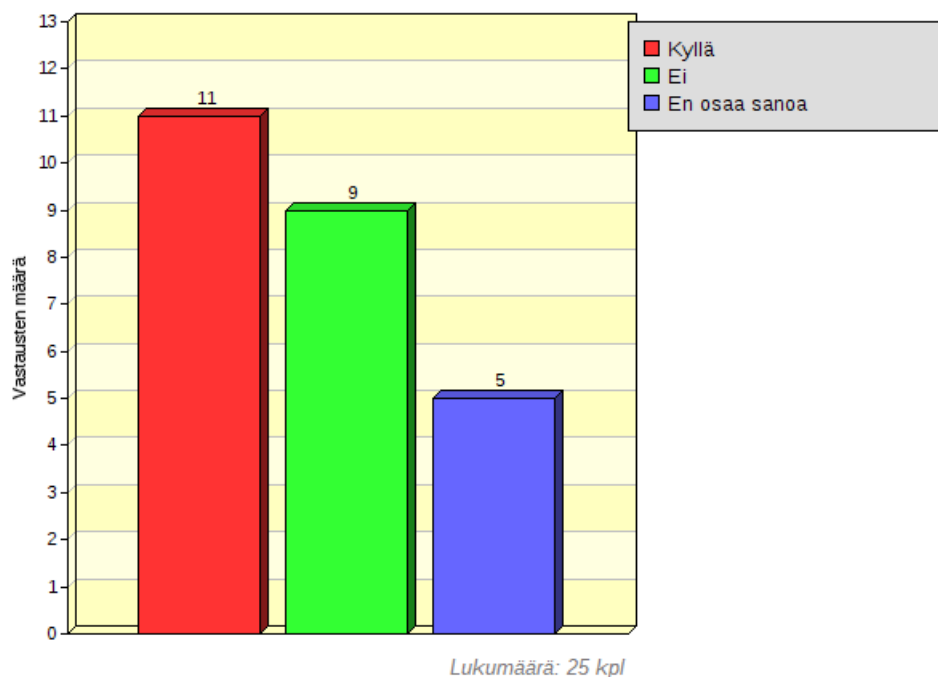
Kuviot 15-16. Mobiilisovelluksen käytön haasteet.

Vastaajista 12 (48 %) eli lähes puolet oli sitä mieltä, että koulutusta mobiilisovelluksen käytöstä oli vähän. Vastaajista 13 (52 %) taas kokivat koulutuksen olleen riittävää.



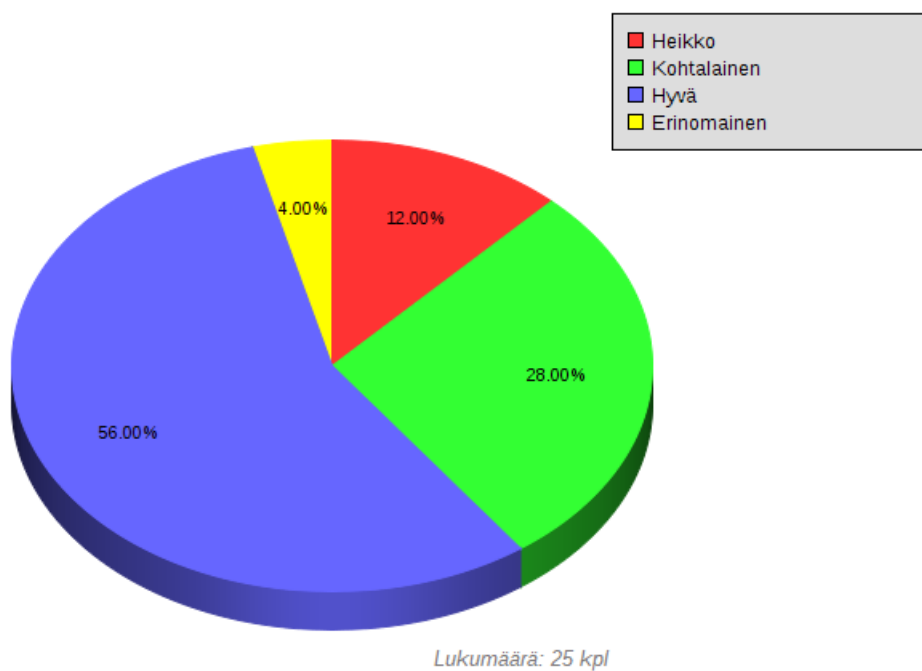
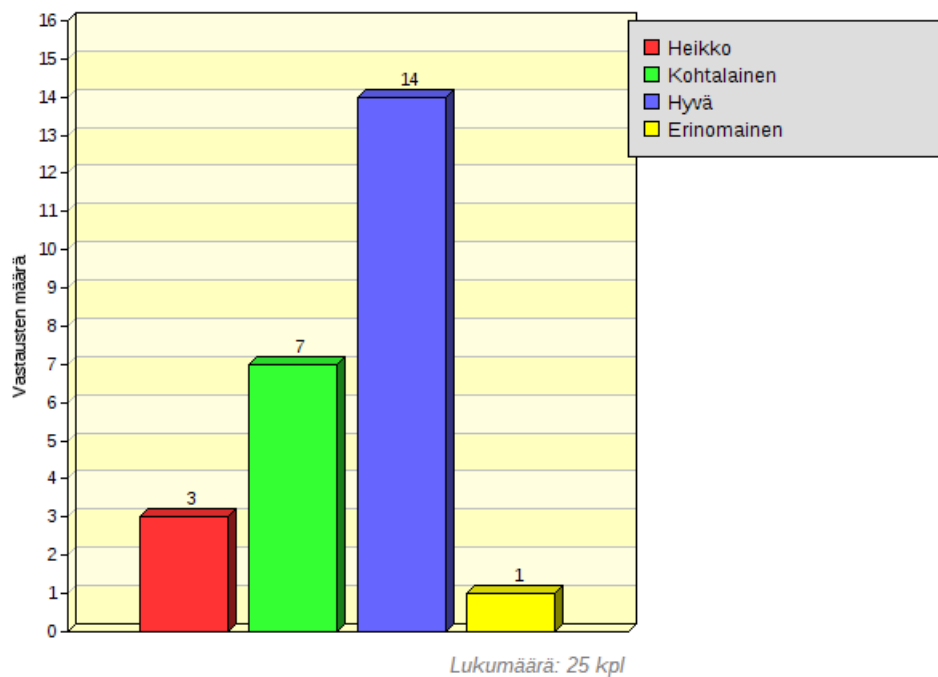
Kuviot 17-18. Mobiilisovelluksen riittävä koulutus.

Vastaajista 11 (44 %) koki, että mobiilisovelluksen käytöstä on merkittävää hyötyä asiakkaan hoidossa. 9 vastaajaa (36 %) kokivat että, hyötyä ei ole ja 5 vastaajaa (20 %) ei osannut vastata.



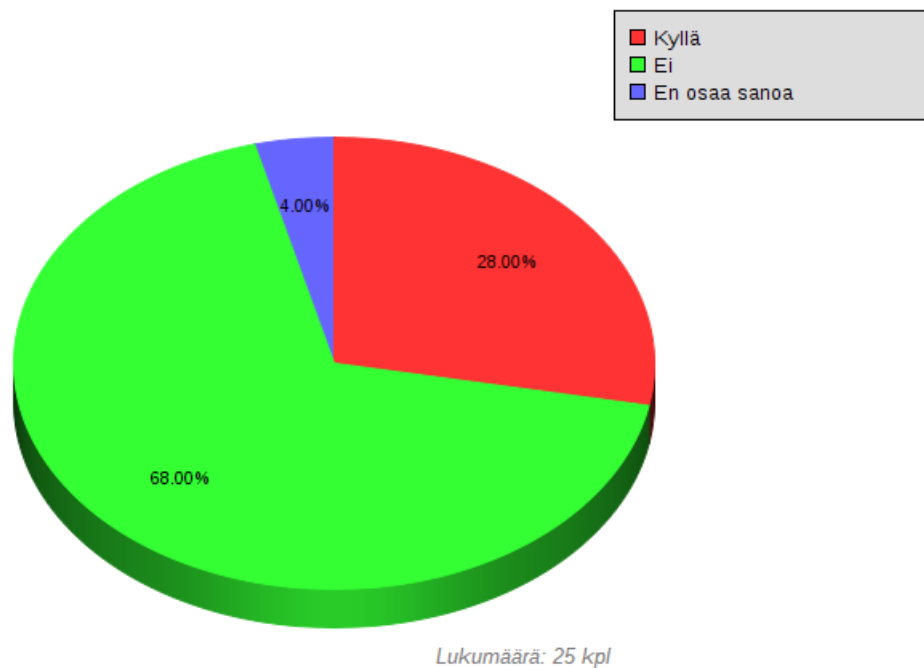
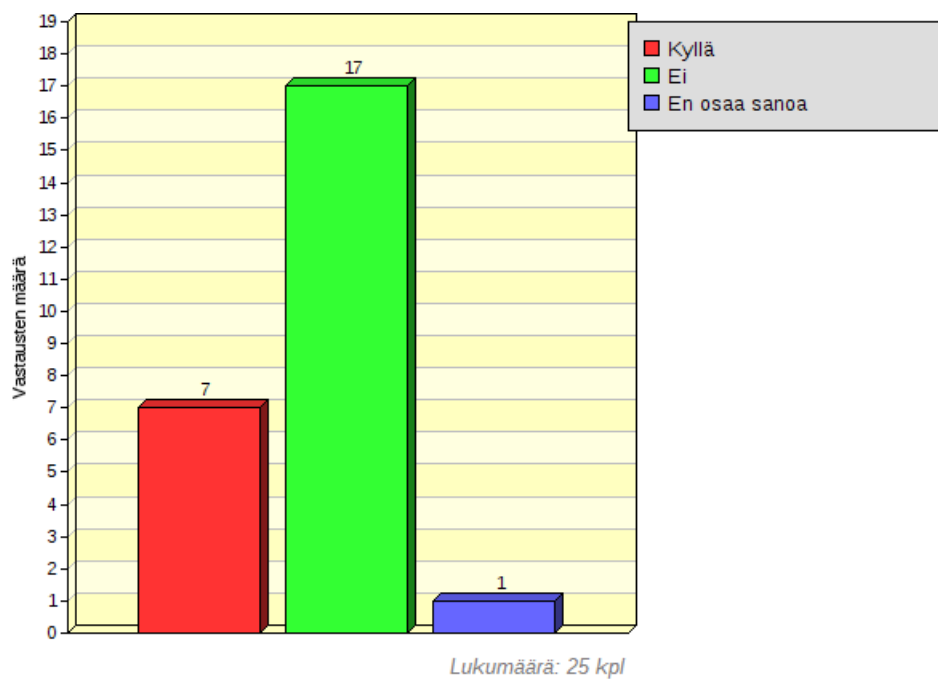
Kuviot 19-20. Mobiilisovelluksen hyödyt.

Teknologisia taitojaan arvioi vastaajista (12 %) olevan heikot, 7 vastaajaa (28 %) koki olevan kohtalaiset, 14 vastaajaa (56 %) koki olevan hyvät ja 1 vastaaja (4 %) erinomainen. Vastaaja sai itse määritellä oman osaamisen tason vastatessaan kysymyksen. Kuitenkin yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että taidot ovat hyvät.



Kuviot 21-22. Teknologiaan liittyvä osaaminen.

Teknologiatyöskentelyyn liittyvää kuormittavuutta kokivat vastaajista 7 (28 %), 17 vastaajaa (68 %) ei kokenut työn kuormittavuuden lisääntyneen ja 1 vastaaja (4 %) ei osannut sanoa.



Avoimeen kysymykseen vastauksia tuli yhteensä 7 vastaajalta (28 %). Vastaus sai olla mitä tahansa sovellukseen liittyvää tai muuta mitä halusi vapaaehtoisesti vielä sanoa.

## 7. YHTEENVETOA

### 7.1. Kyselyn tulosten tarkistelu ja johtopäätöksiä

Kysely lähetettiin yhteensä 229 hoitajalle, joista 25 hoitajaa vastasi. Tarkkaa lukumäärää ei ole tiedossa, moniko hoitaja oli kyseisenä aikana töissä kyselyn vastausaikana. Käyttökokemus teknologiasta oli suuresti vaihtelevaa kunnittain. Joissain oli jo otettu käyttöön jotain teknologista välineistöä hoitotyössä ja toiset ovat vielä alkutekijöissä. Kokemattomuudella on varmasti vaikuttavuutta henkilökunnan motivaatioon teknologisten laitteiden suhteen. Korona on osaltaan vaikuttanut merkittävästi henkilöstön jaksamiseen ja resursseihin. Tiedossa ei myöskään ole olivatko mahdollisesti kaikki samat hoitajat koko SECAPP-pilotin ajan mukana, vai olisiko henkilöstöön kohdistunut vaihtuvuutta.

Kyselyn heikkouksina on esitetty vastaamiseen liittyviä asioita, kuten ovatko kyselyyn vastaajat vastanneet rehellisesti ja huolellisesti kysymyksiin sekä ovatko he ymmärtäneet kysymykset oikein. Joskus vastaamattomuus eli kato nousee suureksi tätä menetelmää käytettäessä. Tutkijan tieto, taito ja ajankäyttö vaikuttavat hyvän lomakkeen tekemiseen. (Hirsjärvi ym., 2007, s.190.) Kysely tuottaa osaltaan pinnallista tietoa, eikä pystytä arvioimaan miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko annetut vastausvaihtoehdot olleet onnistuneita. (Ojasalo & Moilanen & Rita-lahti 2015, 121.) Haasteena oli myös hoitohenkilöstölle osoitetussa kyselyssä vastaamisen ajankohta. Työssä saattaa olla niin kiireistä, ettei lomakkeeseen ehditä vastamaan, joka saattaa vähentää vastausten määrää. Myös kyselyiden jakaminen henkilökunnalle on jäänyt yhdyshenkilöiden vastuulle. Mahdollisten teknisten vikojen vuoksi, kyselyt ovat saattaneet jäädä lähettämättä tai henkilökunta ei ole saanut kyselyä. Kiinnostus kyselyitä kohtaan saattaa olla myös vähentynyt. Työnkuva on paljon muuttunut ja väsymys jatkuviin muutoksiin on selvästi hoitohenkilöstössä nähtävillä. Mahdollisesti ei jakseta enää oman työn ohella vastata ylimääräisiin kyselyihin. Vastausaika oli varsin lyhyt ja jos kahden viikon aikana ei ollut mahdollista vastata kyselyyn, on kysely saattanut unohtua ja aika kyselyyn umpeutua.

Vastaajista 19 henkilöä oli iältään 45-60- vuotiaita ja 20-40 vuotiaita oli 6 henkilöä.

Mobiilisovelluksia ei ollut käyttänyt 14 vastaajaa ollenkaan aikaisemmin ja 11 vastaajista oli käyttänyt työssään mobiilisovelluksia. Tämä voi kertoa jo alueellisesta eroista. Joissakin paikoissa sovelluksia on ollut käytössä jo aikaisemmin ja toisissa paikoissa ei ollenkaan. Iällä saattoi olla merkitystä käytön määrässä. Nuoremmat yleisesti ovat jo kasvaneet mobiilien parissa ja aikaisempi käyttökokemus sekä uskallus käyttää mobiililaitteita on jo luontevampaa.

Kyselystä selvisi, että SECAPP- mobiilisovellusta ei käytetty missään päivittäin. Sovelluksen käyttö oli 12 vastaajalla kerran kuukaudessa tapahtuvaa. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa käyttivät vain 6 vastaajaa. 7 kyselyyn vastaajista ei käyttänyt mobiilisovellusta ollenkaan.

*“En kokenut kertaakaan tarvitsevani SECAPP-sovellusta työssäni.”*

Käyttö oli siis varsin vähäistä. Johtuiko käyttämättömyys vähäisestä osaamisesta tai kiinnostuksen puutteesta. Osa mobiilisovelluksen käytöstä saattoi jäädä vähäiseksi organisaatiossa, joissa sen käyttöönotossa oli viivästystä. Aikaa oli kuitenkin vain vuoden loppuun käyttää mobiilisovellusta. Osassa organisaatioita käyttäjiä oli myös vähemmän.

*“En välttämättä osaa käyttää teknologiaa oikein, mutta minulla on uskallusta yrittää. Virheistä oppii ja hauskaahan se on uusia juttuja kokeilla.”*

*“Pientä hankaluutta oli ajoittain sovelluksen toiminnassa. Palautekyselyyn vastaaminen ei aina onnistunut.”*

Kyselyssä selvitettiin, nopeuttiko mobiilisovellus asiakkaan hoitoon pääsyä. Vastaajista alle puolet eli 10 vastaajaa oli sitä mieltä, että SECAPP-mobiilisovellus nopeutti asiakkaan tarvitsemaa hoitoa. 7 vastaajista koki, ettei sovelluksen käytöllä ollut merkitystä hoitoon pääsyssä. 8 vastaajaa ei osannut sanoa mitään nopeuttiko mobiilisovellus asiakkaan hoitoon pääsyä. Saattoi olla, että käyttö tai kiinnostus käyttöä kohtaan oli vähäistä tai sitten ei ollut tutkimuksen aikana tarvetta käyttää mobiilisovellusta. Vastaajista 9 koki, että haavahoito nopeutui mobiilisovelluksen avulla. 7 vastaajaa koki, ettei mobiilisovellus nopeuttanut haavahoitoa ja 9 vastaajaa ei osannut vastata

mitään. Kyselyssä selvitettiin myös asiakassirtoja. Vastaajista melkein puolet eli 12 vastaajaa kokivat, että mobiilisovellus vähensi asiakkaan siirtoja. Vain 5 vastaajaa koki, ettei sovellus vähentänyt siirtojen määrää ja alle puolet, eli 8 vastaajista ei osannut sanoa mitään.

*“Olen sitä mieltä, että sovellus on hyvä lisävaihtoehto, kun potilaan tulo sairaalaan on vaikeaa tai kokonaan estynyt sekä asia voi hoitua näin helpommin, mutta huolellisesti on arvioitava sopivuus eri tilanteissa ja asiakaskontakteissa.”*

Vastaajista 10 oli kohdannut haasteita mobiilisovelluksen käytössä. 7 vastaajista ei ollut kokenut haasteita sovelluksen käytössä ja vain 1 vastaaja ei osannut sanoa mitään. Haasteena koettiin esimerkiksi yhteysongelmat, sovelluksen käyttäminen sekä laitteen toimimattomuus ja kontaktien saatavuus. Vastauksissa ei selvinnyt mitä haasteet olivat ja kysymystä olisi voinut jälkikäteen tarkentaa avoimella vastauksella. Alle puolet vastaajista kokivat, että koulutusta mobiilisovelluksen käytöstä oli liian vähän. Tämä voi myös selventää miksi käyttö oli jäänyt vähäiseksi. Vastaajista kuitenkin yli puolet, eli 13 vastaajista kokivat koulutuksen olleen riittävää. Suurin osa vastaajista eli 11 kokivat mobiilisovelluksen hyödylliseksi asiakkaan hoidossa. 9 vastaajista koki, ettei mobiilisovelluksen käytöstä ollut merkittävää hyötyä asiakkaan hoidossa ja 5 vastaajaa ei osannut vastata oliko hyötyä vai ei.

Teknologia osaamista kysyttäessä vain 1 vastaajista koki teknologia taitonsa erinomaiseksi. 14 vastaajaa arvioi taitojensa olevan hyvät ja 7 vastaajista vastasi taitonsa olevan kohtalaiset. Vain kolme vastaajaa koki teknologiaosaamisen olevan heikkoa. Vastaajat saivat itse määritellä oman osaamisensa. Arvioko osa alakanttiin vai yläkanttiin, se jäi vastaajan arvioitavaksi. Selvästi kuitenkin taitoja tullaan tulevaisuudessa tarvitsemaan, joten koulutusta olisikin syytä lisätä. Uuden teknologian opettelu lisää työssä usein työn kuormittavuutta ja tutkimuksessa kysyttiin, miten vastaajat olivat kokeneet työn kuormittavuuden lisääntyneen mobiilisovelluksen myötä. Vastaajista vain 7 henkilö kokivat teknologiatyöskentelyn kuormittavaksi. Suurin osa eli 17 vastaajista ei kokenut työn kuormittavuuden lisääntyneen mobiilisovelluksen myötä. Vain yksi vastaajista ei osannut sanoa oliko kuormittavuus lisääntynyt.

Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että jo Lifecare-ohjelma, joka on laajasti Satakunnan alueella käytössä, mahdollisti kuvan nopean siirtymisen ohjelmaan ja se jo koettiin nopeuttavan hoitoa. SECAPP-sovelluksen käytössä koettiin myös hankaluutta.

*“Lifecare tietojärjestelmässä, lifecare cameraohjelmalla otettu kuva siirtyy heti potilaan hoitokertomukseen. Secapp on taas oma järjestelmänsä, eikä näin palvele järkevällä tavalla. Myöskin konsultaatioihin tulisi olla ajanvarausperiaate, jolloin työ olisi hallittua. Osastotyössä konsultaatioihin vastaaminen on mahdoton yhtälö.”*

*“Kotisairaalassa ei ole ollut näin haavanhoitajan näkökulmasta tällä hetkellä sellaisia haavoja, jotka olisivat vaatineet Satasairaalan haavahoitajan konsultaatiota. Itselleni ei myöskään ole tullut secapin kautta esim. kotihoidosta mitään pyyntöjä ja todennäköisesti asian laita on siellä sama. “*

*“Meillä keskenään täällä parhaiten toimii jo olemassa oleva lifecare -potilasjärjestelmän valokuvien dokumentointi -osio, johon saa todella näppärästi kuvat asennettua ja hoitokertomukseen suoraan linkit kuviin. Tämän olen kokenut erinomaisena keinona, kun jos pitää haavaa arvioida. Lisäksi meille kotisairaalaan voi aina kotihoidosta/palvelutaloista puhelimella soittaa, jolloin voimme pyytää ottamaan valokuvat lifecare -ohjelmaan ja ohjelmoida itsellemme ajanvarauskirjalle ajan, jolloin perehdymme haavaan.”*

*“Voi olla, että mikäli hyvin haastava haava tulee eteen, niin näin kotisairaalan haavahoitajana voisin ajatella ottavani yhteyden Satasairaalan haavahoitajaan, mutta itse teen paljon myös iltoja ja öitä, joten arki aikaan se ei välttämättä aina onnistu. Näkisin, että vuodeosastolle kyseistä sovellusta haavahoitoon ei välttämättä tarvita lainkaan.”*

## 7.2. SECAPP mobiilisovelluksen käytön jatkuminen

Satakunnan alueelle SECAPP-mobiilisovellus jäi pilotin jälkeen käyttöön Satasairaalaan, Euraan, Poriin ja Raumalle. Säskylässä, Huittisissa ja Pohjois-Satakunnassa (PoSa) SCAPP:n käyttöä ei jatketa. Säskylästä ja Huittisista ei palautetta saatu, mutta PoSa:sta ilmoitettiin sähköpostitse, että SECAPP-sovelluksen käyttöä ei jatketa, koska sen ei koettu palvelevan riittävän hyvin PoSa:n toimintaa.

## 7.3. Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa käytettiin kyselyä, koska se oli nopein ja edullisin ratkaisu muihin vaihtoehtoihin verrattuna. Kyselyyn saattoi vastata anonyymisti ja sopivampana ajan-kohtana. Aikataulullisesti kyselyyn vastaamiseen kaksi viikkoa oli lyhyt aika ja tammi-kuussa osa henkilökunnasta saattoi olla talvilomilla. Vastausprosentti 10,9 % oli pieni verrattuna SECAPP- mobiilisovelluksen käyttäjämäärään (n=229), joten tutkimusta ei voida pitää luotettavana vähäisen vastausmäärän vuoksi.

## 7.4. Kehittämistehtävän eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin tutkimustieteellisen neuvottelutoimikunnan eli TENK:n laatimia tieteellisiä käytäntöjä ja tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä. Kaikki tieto käsiteltiin luottamuksellisesti ja anonyymisti. Tutkimus suoritettiin rehellisesti ja huolellisesti sekä pyrittiin tarkkuuteen tutkimustyössä, tulosten tallennuksen, arvioinnin sekä esittämisen kanssa. Tutkijat paneutuivat aineiston analysointiin luotettavasti ja huolellisesti. (TENK, 2021) Tutkimusaihe koettiin kiinnostavana, koska tutkijoilla on omakohtainen kiinnostus tutkittavasta aiheesta haavahoitokoulutuksen myötä. Tutkimuslupa haettiin kaikista SECAPP- pilotointiin osallistuneista organisaatioista Satakunnan alueella. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkimuslupa tarvitaan aina, jos tutkimuksessa käsitellään potilastietoja tai -näytteitä tai tehdään kysely asiakkaiden ja potilaiden keskuudessa (Satasairaala, 2021).

Tutkimuseettisten seikkojen huomioon ottaminen sopii kokoavaksi näkökulmaksi myös kyselytutkimuksen lomakesuunnitteluun. Tiedonkeruu on toteutettava huolellisesti tieteen objektiivisuutta tukevia välineitä kunnioittaen. Tutkijan on suunniteltava tutkimusinstrumenttinsa tutustumalla riittävästi samaa aihetta koskeviin aikaisempiin julkaisuihin ja tutkimusaineistoihin. Siten tutkija kykenee tunnistamaan tutkimuksen todelliset aukot ja osaa laatia niitä varten tarkoituksenmukaiset tiedonkeruulinstrumentit. (Tietoarkisto, 2021.)

Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista vastaajille. Vastajien henkilötietoja emme saaneet tietoomme missään vaiheessa. Avoimena olleet vastaukset eivät kerro lukijalle missä organisaatiosta vastaaja mahdollisesti työskentelee.

#### 7.5. Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotuksia

Tulevaisuudessa myös kansalaisilla on oltava perusdigitaaitoja, kuten kommunikointia digitaalisten laitteiden avulla, tiedon jakamista digitaalisesti sekä teknologian käytön osaamista sekä digitaalisia yhteistyötaitoja. Perusdigitaaitojen merkitys tulee kasvamaan kaikilla toimialoilla vuoteen 2035 mennessä. Digitaaitot tullaan tulevaisuudessa näkemään osana muuttuvaa toimintakulttuuria ja muutos tulee olemaan laajempi kokonaisuus. Eri ammattialoilla digitaaitot tulevat olemaan yhä enemmän apuväline työtehtävien hoidossa. Työntekijöiden toimenkuvien mukaan digitaaitojen osaamistarpeet vaihtelevat myös ja eri digilaitteiden soveltamiskyky tulee kasvamaan merkittävästi. Uudet digiosaamiset, kuten robotiikkaosaaminen, asiakkaiden digiosaamisen kasvataminen ja ohjaaminen sähköisten toimintojen ja palveluiden käytössä, tulevat entistä enemmän esiin sosiaali-, kasvatus-, sekä ohjausalan ammateissa. (Leveälähti ym., 2019, s. 36, s. 41, 50, 72.)

Nykypäivän ikääntyneistä kaikki eivät arvosta teknologiaa, vaan edelleen haluavat henkilökohtaista palvelua. Myös hoitohenkilökunnasta moni kokee mobiililaitteet haasteelliseksi ja aikaa vieviksi. Siksi koulutus laitteiden käyttöön on erityisen tärkeää. Hoitajaresurssit eivät enää tulevaisuudessa riitä hoitamaan ikääntyvää väestöämme ja siksi palveluita on kehitettävä. Yhteenvetona voisi todeta, että uutta tietoa aiheesta tarvitaan eri paikkakunnilta. Mobiilitoiminnan kehittämistä tulee jatkaa. Moni kunta

kamppailee taloudellisesti ja säästöistä puhutaan paljon. Mobiilitoiminta toisi monessa asiassa helpotusta terveydenhuoltoon. Resursseja ja koulutusta tulisi lisätä. Toiminta tulisi suunnata ikääntyville, joilla on toimintakykyä jäljellä sekä hyvä asenne teknologiaa kohtaan. Tämä tarkoittaa koko palveluprosessin kehittämistä.

Koronapandemia on vaikeuttanut koko yhteiskunnan ja terveydenhuollon tilannetta. Hoitoon pääsy on vaikeutunut, koska on jouduttu varautumaan koronatilanteen muutoksiin. Viime keväänä kiireettömien aikojen siirtäminen korotilanteesta johtuen heikensivät kuntalaisten palveluiden saantia. Hoitojonot kasvoivat ja myöhemmin henkilökunta joutui venymään kiireettömien hoitajajonojen vuoksi koronatilanteen hetkellisesti helpottuessa. Hoitohenkilökunnan väsyminen, ikäihmisten eristäminen koteihin ja hoitolaitoksiin sekä pienyritysten konkurssit tuovat uudet haasteet yhteiskunnalle. Kiinnostus terveydenhuollon alaa kohtaa on vähentynyt huonon palkkauksen ja työolosuhteiden vuoksi, ja uusien terveydenhuollon ammattilaisten koulutus vaatii aikaa. Hoitohenkilökunnan riittäminen sekä asiakkaisen hoidon turvaaminen myös tulevaisuudessa on kriittisessä tilanteessa tällä hetkellä. Tästä syystä digitalisoinnin hyödyntäminen asiakastyössä, luo uusia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveystalolle.

Lempiäisen (2019) mukaan organisaation sitoutuneisuus vaikutti selvästi mobiililaitteiden käyttöön. Saattoi olla, että sote-alan ollessa nyt paineen alla olisi se osaltaan vaikuttanut vastaajien määrään tai motivaatioon. Hankkeissa ja piloteissa on oltava riittävät resurssit ja henkilöstöä tulee ohjata säännöllisesti uusien asioiden käytössä. Organisaatiot ovat saattaneet olla sidottuja muihin asioihin ja siksi pilotti ja SECAPP-sovelluksen käyttö ovat saattaneet jäädä vähemmälle huomiolle.

Palveluja pyritään kehittämään palvelumuotoilun avulla. SWOT-analyysia käytettiin vielä tämän tutkimuksen tarkastelussa. SWOT-analyysi on nelikenttämalli, jota käytetään usein strategisessa suunnittelussa ja se arvioi organisaation, projektin tai liiketoimintahankkeen neljä elementtiä. SWOT on lyhenne sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats. SWOT-analyysi on yksinkertainen, mutta tehokas kehys organisaation vahvuuksien hyödyntämiseen, heikkouksien parantamiseen, uhkien minimoimiseen ja mahdollisuuksien hyödyntämiseen. (Visual paradigm, n.d.)

<p><b>Vahvuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kiinnostus teknologiaan</li> <li>-hoitohenkilökunnan/asiakkaan persoonallisuus (halu oppia uutta)</li> <li>-mobiilin käyttö lisää turvallisuutta</li> <li>- mobiilin käyttö lisää ajankäyttöä</li> <li>-asiakkaan aktivoiminen</li> <li>-keskittyminen vain asiakkaan toimintaan</li> <li>- henkilökunnan oma jaksaminen</li> <li>-Kustannustehokkuus</li> </ul>	<p><b>Heikkoudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Asiakkaan huono soveltuminen etähoitoon</li> <li>-Asiakkaan heikot digitaidot</li> <li>-Hoitajan heikot digitaidot</li> <li>-Oma motivaatio ja oppia uutta heikkoa</li> <li>- Kokemattomuus hoitotyössä</li> </ul>
<p><b>Mahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-koulutuksen muutokset (hyvinvointiteknologian lisääminen)</li> <li>-hoitotyön kehittäminen</li> <li>-tavoittaa kauempana asuvat ja mahdollistaa hoitamisen</li> <li>-tasapuolista ja yhdenmukaista palvelua</li> </ul>	<p><b>Uhat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tietosuojariskit</li> <li>-tekniset ongelmat</li> <li>-huonokuuloinen tai muistamaton asiakas</li> <li>- henkilöstöpula</li> <li>-kuntien varallisuus</li> </ul>

Taulukko 4. SWOT analyysi.

Teknologia kehittyä vauhtia ja tulevaisuuden koteihin asennetaan yhä enemmän älylaitteita, jotka mahdollistavat kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Tulevaisuudessa voisi tutkia robotiikan käyttökokemuksia kotona asuvien ikääntyvien palveluiden parantamiseksi.

## LÄHTEET

Birchley, G., Huxtable, R., Murtagh, M., Ter Meulen, R., Flach, P. & Goberman-Hill, R. (2017). Smart homes, private homes? An empirical study of technology researchers' perceptions of ethical issues in developing smart-home health technologies. *BMC Medical Ethics* 18 (1), 1–13. DOI: 10.1186/s12910-017-0183-z

Chung, J., Demiris, G. & Thompson, H. J. (2016). Ethical Considerations Regarding the Use of Smart Home Technologies for Older Adults: An Integrative Review. *Annual Review of Nursing Research* 34. <https://doi.org/10.1891/0739-6686.34.155>

Euroopan komissio. (10.4.2014) Vihreä kirja terveystieteen mobiilisovelluksista ("mHealth"). COM (2014) 219 final. Bryssel. <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2014/FI/1-2014-219-FI-F1-1.Pdf>. 219 final.

Goncalves-Bradley, D., Maria, A., Ricci-Cabello, I., Villanueva, G., Fonhus, M., Glenton, C., Lewin, S., Henschke, N., Buckley, B., Mehl, G., Tamrat, T. & Shepperd, S. (2020). Mobile technologies to support healthcare provider to healthcare provider communication and management of care. *Cochrane Systematic Review- Intervention*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012927.pub2>

Guisse, V., Anderson, J. & Wiig, S. (2014). Patient safety risks associated with tel-e-care: a systematic review and narrative synthesis of the literature. *BMC Health Service Research* 14: 588. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0588-z>

Heino, M., Tunttunen, K. & Saari, M. (23.4.2021). Satakunnan sote-rakenneuudistuksen hanke Osa-alue 3. Digitaalisten asiakkaiden palveluketjuja tukevien palveluiden käyttöönotto-osahanke. Satasote. <https://satasote.fi/wp-content/uploads/sites/7/2021/04/Digitaaliset-palvelut-Katri-Tunttunen-ja-Minna-Heino.pdf>

Helsingin kaupunki. (8.2.2022). Kotiin tuotettavat palvelut. Etähoito. Haettu 5.4.2021 osoitteesta <https://www.hel.fi/palvelukeskus/fi/kotiin-tuotettavat-palvelut/Etahoito/>

Helsingin kaupunki. (10.08.2020). Sosiaali- ja terveystoimiala. Utiskirjeet. Etähoito, virtuaalikutoutus ja aito vuorovaikutus. Haettu 18.10.2021 osoitteesta <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/utiskirjeet/etahoito-virtuaalikutoutus-ja-aito-vuorovaikutus>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita. Tammi.

Hoitosuositus. (2019). Näyttövinkki: Mikä on kompressiohoidon merkitys laskimovajaatoiminnasta johtuvan alaraajaturvotuksen estohoidossa? Haettu 1.9.2020 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/nayttovinkki10-2019-002.pdf>

Kananen, J. (2014). Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoittajan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2015). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

Karlsen, C., Ludvigsen, M.S., Moe, C.E., Haraldstad, K. & Thygesen, E. (2017). Experiences of community-dwelling older adults with the use of telecare in home care services: a qualitative systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 15. 2913–2980. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2017-003345>

Korpi, V. (19.8.2020). Terveys- ja hyvinvointialan sovellus vaatii kehittämiseltä tarkkuutta. Haettu 16.5.2021 osoitteesta <https://www.vincit.fi/fi/terveys-ja-hyvinvointialan-sovellus-vaatii-kehittamiselta-tarkkuutta/>

Käypä hoito -suositus. (09.04.2021). Krooninen alaraajahaava. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Haettu 18.4.2021 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50058>

Lahtela, J. & Viik, J. (2020). Duodecim. Tampereen yliopisto, Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta: Haavanhoidon tulevaisuus: enemmän into kuin näyttöä? Haettu 1.2.2021 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo15714>

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 309/2019. Haettu 31.7.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 Haettu 6.11.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/992. Haettu 23.2.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lampinen, H. (19.4.2021). Teamsin välityksellä tapahtunut esittely Satakunnan sote-rakenneuudistuksen kehittämishankkeesta.

Lempiäinen, S. (2019). Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa. Pro-Gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191306>

Leveälähti, S., Nieminen, J., Nyssölä, K., Suominen, V. & Kotipelto, S. (toim.) (2019). Osaamisrakenne 2035. Alakohtaiset tulevaisuuden osaamistarpeet ja koulutuksen kehittämishaasteet – Osaamisen ennakointifoorumin ennakointituloksia. Raportit ja selvitykset 2019:14. Opetushallitus. [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/osaamisrakenne\\_2035.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/osaamisrakenne_2035.pdf)

Mylläri, J. (19.4.2021). Teamsin välityksellä tapahtunut esittely SECAPP- mobiilisovelluksesta.

Mäkelä, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Korhonen, P., Kosunen, E., Mäntyselkä, P. & Salokekkilä, P. (2020). Yleislääketieteen perusteet. Duodecim.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: SanomaPro.

Paavilainen, A. (2019). Kuvapuhelin ikääntyneiden voinnin seurannassa ja lääkkeenoton yhteydessä. Pro-Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201907162631>

Pilvi. (2022). Mikä on SaaS-palvelu? Haettu 23.2.2022 osoitteesta <https://www.pilvi.com/fi/mika-on-saas-palvelu/>

Roslund, R. & Mäntymaa, J. (7.5.2019). Yle-uutiset. Vanhukset. Suomessa vasta prosentti kotihoidosta on etähoitoa: "Olen soittanut monta kertaa yli sata puhelua päivässä". Haettu 18.10.2021 osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/310769857>

Saarelma, O. (16.3.2021). Haava. Duodecim. Haettu 17.4.2021 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215>

Satasairaala, (2021). Satakunnan sairaanhoitopiirin tutkimusluvut. Haettu 24.5.2021 osoitteesta <https://www.satasairaala.fi/tutkimus/satakunnan-sairaanhoitopiirin-tutkimusluvut>

SECAPP mobiilisovellus. (2021). Haettu 24.2.2022 osoitteesta <https://www.secapp.fi/>

Seppänen, S. (2018). Haavahoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutuksen arviointiraportti. Savonia. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-203-250-8>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Haettu 6.2.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

STM. (n.d.). Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito. Haettu 17.4.2021 osoitteesta <https://stm.fi/kotisairaanhoito-kotisairaalahoito>

STM. (2017). Tiedote. Etäpalvelut helpottamaan ikääntyneiden yksinäisyyttä. Haettu 3.4.2021 osoitteesta <https://stm.fi/-/etapalvelut-helpottamaan-ikaantyneiden-yksinaisyytta>

THL. (2020). Aiheet. Ikääntyminen. Kotihoito. Haettu 18.4.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

THL. (2021) Aiheet. Ikääntyminen. Kotihoito. Haettu 22.2.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

THL. (12.4.2021). Iäkkäiden hyvinvointi kunnassa. Haettu 17.4.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/iakkaiden-hyvinvointi-kunnassa>

THL. (6.9.2021). Kotihoito 2020 Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Tilastoraportti 27/2021. Haettu 22.2.22 osoitteesta

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27\\_2021\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyskylä. (15.4.2020). Etävastaanoton suosio kasvaa poikkeustilanteessa. Haettu 16.4.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ajankohtaista/et%C3%A4vastaanoton-suosio-kasvaa-poikkeustilanteessa>

Terveyskylä. (23.1.2019). Haavatalo. Mikä on haava? Haettu 17.4.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/yleist%C3%A4-haavoista/mik%C3%A4-on-haava>

Terveyskylä. (10.12.2019). Kunnallinen ja yksityinen kotihoito. Haettu 17.4.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito>

Tietoarkisto. (2021). Kyselylomakkeen laatiminen. Haettu 17.4.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>  
TENK. (2021). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www – sivut. Haettu 24.2.2022 osoitteesta <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Tilastokeskus. (2021). Väestörakenne. Haettu 21.6.2021 osoitteesta [https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6n%20ik%C3%A4rakenne%2031.12](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6n%20ik%C3%A4rakenne%2031.12).

Tuulaniemi, J. (2011). Palvelumuotoilu. Talentum. <http://ekirjasto.kirjastot.fi/en/ekirjat/palvelumuotoilu>

Vehmanen, M. (7.12.2018). Tehoa haavanhoidon alkuvaiheeseen. Lääkärilehti. Ajassa. 49/2018 vsk 73. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/tehoa-haavanhoidon-alkuvaiheeseen/>

9Solutions (26.9.2019). Viisaampi, älykkäämpi, parempi hoivateknologia – Kuopio 2019. Haettu 24.2.2022 osoitteesta <https://9solutions.com/uutiset/viisaampi-alykkaampi-parempi-hoivateknologia/>

Visual Paradigm. (n.d.) What is SWOT Analysis? Haettu 23.2.2022 osoitteesta <https://www.visual-paradigm.com/guide/strategic-analysis/what-is-swot-analysis/>

Åkerlind, C., Martin, L. & Gustafsson, C. (2017). eHomecare and safety: The experiences of older patients and their relatives. Geriatric Nursing 39. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.08.004>

## **Tiedote tutkimuksesta esimiehelle**

Tutkimus mobiililaitteen käytöstä hoitajille.

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan SECAPP mobiilisovelluksen käyttökokemusta hoitotyössä. Ikääntyneiden osuus väestöstä lisääntyy nopeasti. Hoitohenkilökunnan resurssipulan vuoksi terveydenhuolto ei pysty vastaamaan ikääntyneiden määrän kasvuun sekä sen mukana tuomiin tarpeisiin. Uusien teknologisten laitteiden käyttö saattaa tarjota mahdollisuuden vastata kasvavaan hoitaja tarpeeseen ja hoitamisesta aiheutuviin kustannuksiin. Teknologian avulla voidaan myös lisätä kotona asuvien asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja tuoda palveluja kaupana asuville asiakkaille. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia, millaisena mobiililaitteen käyttö koetaan hoitajien näkökulmasta. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, vastatkaa alempana linkissä oleviin kysymyksiin ja samalla annatte suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimukseen on saatu lupa organisaatioltanne.

## **Tutkimuksen tarkoitus**

Hankkeen tavoitteena on yhdenmukaistaa Satakunnan liikkuvien palveluiden yhteinen mobiilitietojärjestelmä, strukturoitu terveydentilan arvioinnin ja konsultoinnin malli sekä sotetoimijoiden tila- ja paikkatietojen välittyminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa SECAPP-mobiilisovelluksen käyttökokemuksesta. Käyttökokemuksia kerätään kaikilta Satasote alueeseen kuuluvilta, pilottihankkeessa mukana olevilta hoitajilta.

## **Tutkimuksen kulku**

Saatte sähköpostiinne tiedotteen tutkimuksesta ja linkin sähköiseen kyselyyn. Vastausaika on 2 viikkoa eli tammikuun 2022 loppuun asti. Palauttamalla vastaukset, annatte suostumuksen tutkimukseen. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

## **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietojen käsittelyä koskevaa lakia noudattaen. Nimenne tulee ainoastaan meidän tietoomme, eikä sitä luovuteta kellekään ulkopuoliselle. Nimeänne ei mainita tutkimusaineiston yhteydessä. Analysoimme aineiston itse, tietoja käytetään ainoastaan tutkimustarkoituksessa. Aineisto käydään tutkimuksessa läpi siten, että yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa.

## **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. Keskeyttäminen ei vaikuta omassa työpaikassa työskentelyyn.

## **Tutkimustuloksista ilmoittaminen**

Tutkimuksen on määrä valmistua maaliskuussa 2022, ja sen jälkeen tutkimus voidaan toimittaa pyynnöstä kohdeorganisaatiolle. Tutkimus on myös nähtävillä Satakunnan ammattikorkeakoulun sähköisessä tietokannassa.

Lisätiedot ja tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot

Marju Vesanko, YAMK opiskelija, SAMK, marju.vesanko@student.samk.fi

Juuli Ylikoski, YAMK opiskelija SAMK, juuli.ylikoski@student.samk.fi

Seija Olli, Lehtori, SAMK. Opinnäytetyön ohjaaja. seija.oli@.samk.fi

Arvoisa vastaaja,

Teemme ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (YAMK) opinnäytetyöhön liittyvää kehittämistyötä, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa mobiililaitteen käyttökokemuksista. Niitä kerätään kaikilta Satasote alueeseen kuuluvilta, pilottihankkeessa mukana olevilta hoitajilta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää SECAPP-mobiilisovelluksen toimivuutta hoitotyössä sekä käyttäjäkokemuksia hoitajien näkökulmasta.

Pyydämme teitä osallistumaan tähän sähköpostissa olevaan kyselyyn. Vastausaika on tammikuun 2022 loppuun asti. Vastaamiseen kuluu n. 15 min. Vastaaminen tapahtuu työajalla. Kysely avautuu alla olevasta linkistä.

Kiitos etukäteen osallistumisestanne.

<https://elomake.samk.fi/lomakkeet/12691/lomake.html>

17.1.2022 12.28

E-lomake - SECAPP mobiilisovelluksen käyttökokemuksel

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 17.1.2022 8.46 ja päättyy 31.1.2022 23.59

## SECAPP mobiilisovelluksen käyttökokemukset

Arvoisa vastaaja,

Teemme ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (YAMK) opinnäytetyöhön liittyvää kehittämistyötä, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa mobiililaitteen käyttökokemuksista. Niitä kerätään kaikilta Satasote alueeseen kuuluvilta, pilottihankkeessa mukana olevilta hoitajilta. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös selvittää SECAPP-mobiilisovelluksen toimivuutta hoitotyössä.

### Taustakysymykset

- Minkä ikäinen olet?  <20-30  
 30-40  
 40-50  
 50->60

- Missä työskentelet tällä hetkellä?  Porin perusturva  
 PoSa  
 Satasairaala  
 Säkylän kunta  
 Euran Kunta  
 Rauman kaupunki  
 Huittisten kaupunki

- Oletko aiemmin käyttänyt jotain mobiilisovellusta apuna asiakastyössä?  Kyllä  
 Ei

### Asiakkaan hoito mobiilisovelluksen kautta

- Miten usein käytit Secapp-mobiilisovellusta työssäsi?  Päivittäin  
 Ainaki kerran viikossa  
 Ainakin kerran kuukaudessa  
 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa  
 En käyttänyt ollenkaan

- Nopeuttiko mobiilisovelluksen käyttö asiakkaan tarvitsemaa hoitoa?  Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

- Nopeuttiko mobiilisovelluksen käyttö asiakkaan haavahoitoa?  Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

17.1.2022 12:28

E-lomake - SECAPP mobiilisovelluksen käyttökokemukset

Vähensikö secapp-mobiilisovelluksen käyttö mielestäsi asiakkaan siirtoja?  Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

### Henkilöstön teknologiaosaaminen ja asenteet

Oletko kohdannut haasteita mobiilisovelluksen käytössä? (esim. yhteysongelmat, laitteen toimimat

Saitko riittävästi koulutusta mobiilisovelluksen käyttöönotosta?  Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Oletko kokenut että mobiilisovelluksella olisi merkittävä hyöty asiakkaan hoidossa?  Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Valitse mikä on kuvaavin vaihtoehto teknologiaan liittyvään osaamiseesi  Heikko  
 Kohtalainen  
 Hyvä  
 Erinomainen

Kuormittaako lisääntynyt teknologiatyöskentely jaksamistasi?  Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Mitä muuta haluat sanoa?



### Tietojen lähetys

Tallenna

Esiläytty URL