



Digitaalisen päätöksenteon tukipalvelun käyttäjäkokemus kotihoidossa

Henna Kaarlela

Kaisa Vossi

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2024

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Liiketalouden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Liiketalouden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

KAARLELA, HENNA & VOSSI, KAISA:
Digitaalisen päätöksenteon tukipalvelun käyttäjäkokemus kotihoidossa

Opinnäytetyö 73 sivua, joista liitteitä 18 sivua
Marraskuu 2024

Väestön ikääntyminen kasvattaa merkittävästi palveluiden kysyntää, erityisesti kotihoidossa. Tämä luo paineita kehittää uusia ratkaisuja ikäihmisten hoitopalveluihin, jotta voidaan vastata kasvavaan tarpeeseen ja ennaltaehkäistä terveydenhuollon ylikuormittumista, kuten päivystysten ruuhkautumista. Pirkanmaan hyvinvointialueella on pyritty vastaamaan tähän haasteeseen ottamalla käyttöön uusia teknologisia ratkaisuja, kuten Hoituki-palvelu, joka tarjoaa tukea hoitajille hoidon tarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidossa työskentelevien hoitajien käyttäjäkokemusta Hoituki-palvelusta ja selvittää, millaista digitaalista tukea he tarvitsevat työnsä tueksi. Tutkimus toteutettiin osana PirKOTI-hanketta Pirkanmaan hyvinvointialueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten digitaalinen päätöksenteon tukipalvelu vaikuttaa hoitotyön ammattilaisten työhön kotihoidossa ja miten sitä voitaisiin kehittää edelleen.

Hoituki-palvelu tuki hoitotyön päätöksentekoa, mutta sen käytettävyydessä ja teknisessä toteutuksessa oli vielä kehitettävää. Päätöksentukipalvelua tarvitaan hoito-ohjeiden tarkistamiseen. Palvelulta toivotaan hoitotyön ohjaamista ja integroimista muihin järjestelmiin. Opinnäytetyössä kehitetty prototyyppi pyrki havainnollistamaan, millainen ihanne työkalu voisi vastata hoitajien tarpeita. Tulokset tarjoavat arvokasta tietoa digitaalisten tukipalvelujen kehittämiseen ikäihmisten palveluiden ja kotihoidon ammattilaisten tueksi.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että teknologiset ratkaisut, kuten Hoituki-palvelu, voivat merkittävästi parantaa kotihoidon laatua ja tehokkuutta, mutta niiden kehittämiseen tulee panostaa käyttäjäkokemusta ja hoitotyön tarpeita kuunnellen.

Asiasanat: Kotihoito, Päätöksenteon tukipalvelu, Digitaalinen ratkaisu, Käyttäjäkokemus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Well-Being Technology

KAARLELA, HENNA & VOSSI, KAISA:
User Experience of the Digital Decision Support Service In Home Care

Master's thesis 73 pages, appendices 18 pages
November 2024

The increasing elderly population creates a growing demand for home care services, putting pressure on healthcare systems to innovate. In the Wellbeing services county of Pirkanmaa new technologies like the Hoituki service have been introduced to help nurses assess care needs and make decisions. This thesis explored nurses' experiences of Hoituki in home care, aiming to understand the digital support they require.

Conducted as part of the PirKOTI project, the study examined how digital decision support tools impact home care professionals and how they can be improved. The results revealed that while Hoituki supported decision-making, its usability and technical aspects needed refinement. The service is expected to provide guidance for nursing and integration with other systems.

A prototype was developed to demonstrate what an ideal tool for home care could look like. The findings offer valuable insights for improving digital support services in elderly care. The study concludes that technological solutions like Hoituki can enhance home care quality and efficiency, but future developments must prioritize user feedback and address the specific needs of healthcare workers.

Keywords: Home Care, Decision Support Service, Digital Solution, User Experience

SISÄLLYS

| | | |
|----|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS | 9 |
| | 2.1 Tutkimuskysymykset | 9 |
| | 2.2 Toimeksiantaja ja opinnäytetyön lähtökohdat | 9 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS | 11 |
| | 3.1 Päätöksenteon tukijärjestelmät | 11 |
| | 3.2 Kotihoito | 12 |
| | 3.3 Päätöksenteon tukijärjestelmien käyttö kotihoidossa | 14 |
| | 3.4 Hoituki-palvelu..... | 16 |
| 4 | KÄYTTÄJÄKOKEMUS JA KÄYTETTÄVYYS..... | 18 |
| | 4.1 Käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden tutkiminen | 18 |
| | 4.2 Kokemuksia teknologian käytöstä terveydenhuollossa | 19 |
| 5 | PALVELUMUOTOILU..... | 20 |
| | 5.1 Prototypointi | 21 |
| 6 | MENETELMÄT | 22 |
| | 6.1 Kohderyhmä..... | 24 |
| | 6.2 Käyttäjäkokemuskyselyn toteutus | 24 |
| | 6.3 Ryhmähaastattelun toteutus | 25 |
| | 6.4 Käyttäjäkokemuskyselyn analysointi..... | 26 |
| | 6.5 Ryhmähaastattelun analysointi | 26 |
| 7 | TULOKSET | 28 |
| | 7.1 Hoitajien käyttäjäkokemus Hoituki-palvelusta | 28 |
| | 7.2 Ryhmähaastattelussa nousseet tarpeet digitaaliselle tukipalvelulle 31 | |
| | 7.2.1 Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys | 32 |
| | 7.2.2 Hoitotyötä ohjaava järjestelmä | 34 |
| | 7.2.3 Tietojärjestelmien integraatio..... | 35 |
| 8 | TUKIPALVELUSOVELLUKSEN PROTOTYPOINTI | 37 |
| | 8.1 Palvelun prototypointi..... | 37 |
| 9 | POHDINTA | 45 |
| | 9.1 Opinnäytetyön tulosten arviointi | 45 |
| | 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus..... | 47 |
| | 9.3 Opinnäytetyön eettisyys | 47 |
| | 9.4 Tutkimuksen rajoitteet | 48 |
| | 9.5 Jatkokehitysehdotukset..... | 48 |
| 10 | JOHTOPÄÄTÖKSET | 50 |

| | |
|---|----|
| LÄHTEET | 51 |
| LIITTEET | 56 |
| Liite 1. Käyttäjäkokeuskysely | 56 |
| Liite 2. Tutkimustiedote | 64 |
| Liite 3. Suostumuslomake | 67 |
| Liite 4. Laadullisen aineiston analyysi | 68 |

1 JOHDANTO

Tarve ikäihmisten palveluiden kehittämiseksi on kasvanut väestön ikääntymisen myötä, joka lisää merkittävästi palveluiden kysyntää. Väestöennusteiden mukaan 80 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa vuosina 2023–2035 keskimäärin 6 % vuosivauhtia (THL Sotkanet 2023). Tähän haasteeseen vastatakseen Pirkanmaan hyvinvointialue on asettanut strategiseksi tavoitteekseen vuosille 2022–2025 yhdenvertaisten, ennaltaehkäisevien ja vaikuttavien palveluiden tarjoamisen koko alueelle (Strategian toimeenpano-ohjelma 2023–2025, 22).

Yliopistosairaaloiden päivystystoiminnan kuormittuneisuus on lisääntynyt viime vuosina. Syitä kuormituksen taustalla on useita ja ne on tunnistettu valtakunnallisesti kaikissa päivystyksissä. Päivystystoimintaa on kuormittanut puutteet ajantasaisista lääkelistoista, päivystykseen hakeutuminen ei-lääketieteellisten syiden vuoksi sekä viiveet jatkohoitoon pääsyssä. Yhä huonokuntoisempia ihmisiä hoidetaan kotona, mikä on yksi osatekijä päivystystoiminnan ruuhkautumisessa. (Reissel, Tiirinki & Nuorteva 2021, 1.) Vuonna 2017 kerätystä laajasta tutkimusaineistosta havaittiin erityisesti kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntien lisääntyneen (Väisänen, Huhtakangas & Sinervo 2023). Heikkokuntoisen ikäihmisen tarpeeton päivystyskäynti lisää myös turhaa rasitusta sekä ikäihmiselle itselleen että terveydenhuollon henkilökunnalle (Mylläri, Kirsi & Valvanne 2014, 33–34). Pirkanmaan hyvinvointialueen yhtensä strategisena toimeenpanona on ratkaista päivystyksen ruuhkautumisen haasteet yhteistyössä Pirkanmaan lähisairaaloiden, kotisairaalan ja hoivapalveluiden kanssa. Ruuhkautumisen ennaltaehkäisemiseksi on keskeistä vahvistaa kotona hoitamista ja kotiin vietäviä palveluita. (Salminen 2023.)

Henkilöstön saatavuus on heikentynyt kansallisesti kotihoidon palveluissa, jonka takia kotihoidon ammattilaisten teknologisia työkaluja on tarve kehittää (Anttila (toim.) 2023, 3). Kotihoidon yksiköistä joka neljäs on raportoinut kohtaavansa viikoittain henkilöstövajetta, ja 11 % yksiköistä on kertonut, että ylitoita kertyy päivittäin tai lähes päivittäin (Kehusmaa & Alastalo 2022, 1–5). Pirkanmaan hyvinvointialueella henkilöstöresursseja turvataan muun muassa ammattilaisten työnjakoa selkeyttämällä ja osaamista vahvistamalla. Osaamista vahvistetaan hyvillä

perehdytyskäytänteillä, moniammatillisella yhteistyöllä sekä erilaisilla koulutusmahdollisuuksilla. (Strategian toimeenpano-ohjelma 2023–2025, 24.)

Pirkanmaan hyvinvointialue on ottanut käyttöön kesäkuusta 2023 alkaen ikäihmisten kotihoidon ja asumispalveluiden ammattilaisille tarkoitetun ympärivuorokautisen puhelintakapäivystyksen. Puhelintakapäivystyksen tarkoituksena on vähentää ikäihmisten tarpeettomia päivystyskäyntejä ja auttaa hoitohenkilökuntaa päätöksenteossa. Tavoitteena on, että päivystävä lääkäri vastaa ammattilaisen konsultaatiopuheluun viimeistään 30 minuutin kuluessa. Ennen lääkärinkonsultaatiota hoitaja tekee asiakkaasta hoidon tarpeen arviointia perehtymällä taustatietoihin ja tilannekuvaan. (Jäppinen & Kinnunen 2023, 59–60.)

Päätöksenteon tuen palveluiden on todettu tuovan tukea hoitajien tekemän hoidontarpeen arviointiin (Nilsson & Fagerström 2018, 514–520). Päätöksenteontukipalveluiden käyttö on lisännyt hoitajien työn systemaattisuutta, tehostanut kommunikointia työyhteisön ja organisaatioiden välillä sekä lisännyt hoitajien kokemusta ammattimaisuudesta (Kihlgren, Svensson, Lövbrand, Gifford & Adolfsson 2016, 1). Näistä syistä Hoituki-palvelua pilotoidaan kotihoidon kontekstissa.

Hoidon tarpeen arvioinnissa tukena voidaan käyttää Hoituki –palvelua. Palvelu on käytössä Pirkanmaan hyvinvointialueella avoterveydenhuollon toimipaikoissa. Palvelu on hoidon tarpeen arvioinnin ja päätöksenteon tuen sähköinen työkalu, joka kokoaa näyttöön perustuvan tiedon yhteen paikkaan. Hoituki-palvelun toivotaan lisäävän moniammatillisuutta ja laskevan hoitajien kynnystä konsultoida lääkäreitä niin kiireellisissä kuin kiireettömissä tilanteissa. Hoituki-palvelu mahdollistaa myös valmiiden ja muokattavien fraasien käytön hoitotyön kirjaamisessa. (Doc-tamed 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kotihoidossa työskentelevien hoitajien käyttäjäkokemusta Hoituki-palvelusta sekä heidän tarpeitansa digitaaliselle tukipalvelulle. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Pirkanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten palvelulinjalle tietoa siitä, millaista sisältöä hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat oman työnsä tueksi digitaaliselta päätöksenteon tukipalvelulta. Opin-

näytetyö tehtiin osana PirKOTI-hanketta Pirkanmaan hyvinvointialueelle. Tutkimuksen tuloksia esitellään prototyypin avulla, jossa on visualisoitu tukipalvelun tärkeimpiä toimintoja ja kotihoidon työntekijöiden tarpeita.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kotihoidossa työskentelevien hoitajien käyttäjäkokemuksia Hoituki-palvelusta sekä heidän tarpeitaan digitaalisille ratkaisuille työn tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Pirkanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten kotona asumista tukeville palveluille tietoa siitä, millaista tukea hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat työnsä tueksi digitaalisilta tuki-palveluilta sekä havainnollistaa prototyypillä tällaisen työkalun tärkeimpiä toimintoja. Kotihoidossa työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia ja tässä työssä käytämme yhteisesti nimitystä hoitaja.

2.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyötä ohjasi seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitä hyötyä digitaalinen päätöksenteon tukipalvelu tuo hoitotyön ammattilaiselle kotihoidossa?
2. Miten päätöksenteon tukipalvelun käyttö vaikuttaa kotihoidon hoitajien työhön? Miten sitä tulisi kehittää?
3. Millaista digitaalista tukea kotihoidon hoitajat tarvitsevat työnsä tueksi?

Opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmällisenä tutkimuksena. Tutkimusaineisto on kerätty käyttäjäkokemuskyselyn sekä ryhmähaastattelun avulla. Käyttäjäkokemuskyselyn tulokset on esitetty tilastollisin menetelmin. Ryhmähaastattelu on analysoitu laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Tuloksia on hyödynnetty prototyypin luomisessa, joka on toteutettu palvelumuotoilun keinoin. Prototyypillä visualisoitiin kotihoidon työntekijöiden tarpeita digitaaliselle päätöksenteon tukipalvelulle ja tukipalvelun keskeisiä toimintoja. Palvelumuotoilussa käyttäjä on suunnittelun keskiössä, jotta palvelut vastaisivat käyttäjien tarpeisiin.

2.2 Toimeksiantaja ja opinnäytetyön lähtökohdat

Opinnäytetyön toimeksiantajana on toiminut Pirkanmaan hyvinvointialue. Pirkanmaan hyvinvointialue on Suomen suurin hyvinvointialue työllistäen noin 20 000

työntekijää. Hyvinvointialue vastaa lakisääteisten sosiaali- ja terveystalveluiden sekä pelastustalveluiden järjestämisestä. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024.)

Opinnäytetyö tehtiin osana PirKOTI-hanketta, jonka toimiaika oli 1.1.2022-31.12.2023. PirKOTI-hankkeen tavoitteena oli vahvistaa kotona asumista ja tukea kotiin vietäviä talveluja. *“PirKOTI-hankkeen tavoitteena on tuottaa ikäihmille asiakkaan yksilölliset ja muuttuvat tarpeet huomioivat, ammattitaitoiset, oikea-aikaiset ja turvalliset talvelut ympäri vuorokauden kotona asumisen tueksi”* (Innokylä 2023). Hankkeessa edistettiin teknologioiden käyttöönoton laajentamista ja henkilökunnan tietotaidon lisäämistä sekä yhdenmukaistettiin lääkäritalvelumalleja. Hankkeen päätavoitteena oli muun muassa lisätä kotona asumista tukevien talveluiden saantia sekä talveluiden oikea-aikaisuutta. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023a.)

Ikäihmistien talvelulinjalta nousi tarve tukea kotihoidon henkilökunnan ammattitaitoa ja osaamista, johon pyrittiin vastaamaan digitaalisilla ratkaisuilla. Sähköinen päätöksenteon tuen työkalu Hoituki-talvelu valittiin pilotointiin. Tavoitteena Hoituki-talvelun osalta oli selvittää, tukeeko talvelu kotihoidon henkilöstöä päätöksenteossa ja hoidon tarpeen arvioinnissa. Pirkanmaan hyvinvointialueella Hoituki-talvelu on ollut käytössä vastaanottotalveluissa, mutta ei aiemmin kotihoidossa. Kotihoidon suurin ammattiryhmä ovat lähihoitajat ja heille Hoituki-talveluun on pilottia varten luotu puhelintakapäivystyksen lisäksi ikäihmistien talveluissa tarvittavia ohjeita kuten tukea ja ohjeita akuutteihin tilanteisiin, kaatumiseen, muistisairauksiin, ravitsemukseen sekä elämän loppuvaiheen hoitoon. (Salminen 2021) Kotihoidon johdon ja lähi-talvelualueiden linjauksella Kangasalan kotihoito valikoitui Hoituki-talvelun pilottialueeksi.

3 OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS

3.1 Päätöksenteon tukijärjestelmät

Päätöksenteon tukijärjestelmillä (päätöksentuki) tarkoitetaan terveydenhuollon käytössä olevia järjestelmiä, jotka antavat hoitavalle ammattihenkilölle näyttöön perustuvia ohjeita asiakkaan hoitoon. Päätöksenteon tukipalvelut voidaan jakaa karkeasti potilastietojärjestelmiin integroituihin järjestelmiin (lääkityksen tuki) sekä potilastietojärjestelmistä erillisiin tukijärjestelmiin kuten Terveysportti, hoitopolkuprotokollat, Käypä hoito –suositukset. Järjestelmien tavoitteena on parantaa terveydenhuollon käytäntöjä ja estää hoitovirheiden syntymistä. (Varonen, Kaila, Kunnamo, Komulainen & Mäntyranta 2006.) Päätöksenteon tukijärjestelmiä käytetään muun muassa hoidon tarpeen arvioinnissa. Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää arviota potilaan tarvitsemasta hoidosta ja sen kiireellisyydestä hoitoprosessin eri vaiheissa. Hoidon tarpeen arvioinnista ja hoitoon pääsyn aikaraameista on määritelty terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Päätöksenteon tukijärjestelmien on todettu parantavan asiakas- ja potilasturvallisuutta etenkin lääketurvallisuuden näkökulmasta, parantavan ja yhdenmukaistavan hoitokäytäntöjä, auttavan kustannusten hillitsemisessä, parantavan dokumentaatiota ja työn sujuvuutta (Sutton, Pincock, Baumgart, Sadowski, Fedorak & Kroeker 2020, 2–6).

Kirjallisuudessa ei ole vakiintuneita termejä erilaisille päätöksenteon tukipalveluilla. Reponen ym. (2017) luokittelivat tukijärjestelmät diagnoosin tukeen, lääkeaineinteraktiojärjestelmiin sekä hoitopolkuprotokolla tukiin. Diagnoosintukijärjestelmät ovat laajasti käytössä niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnissa. Yleisimmin käytössä ovat erilaiset lääkeaineinteraktiojärjestelmät, joiden käytön kattavuus erikoissairaanhoidossa kaikilla hyvinvointialueilla on 100 %. Lääkeaineinteraktiojärjestelmät on tyypillisesti integroitu potilastietojärjestelmiin. Hoitopolkutukien käytön aste on erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa yli 70 % luokkaa (Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen & Haverinen 2017, 110–113).

Hoidon tarpeen arvioinnissa on havaittu alueellisia eroja, jonka takia toimintamallien yhtenäistäminen on tarpeen. Suomessa lähi- ja sairaanhoitajat tekevät hoidon tarpeen arviointia terveydenhuollon eri sektoreilla kuten päivystyspalveluissa, sosiaali- ja terveysasemien vastaanotoilla ja kotihoidossa. Hoidon tarpeen arviointia toteutetaan puhelimitse tai muilla etäyhteyksillä sekä kasvotusten. Palvelujen digitalisoitumisen myötä sähköisesti tapahtuvat arvoinnit ovat lisääntyneet. (Saukkonen & Ålander 2021, 3–11.)

Abdellatif, Bouaud, Nghiem, Lafuente-Lafuente, Belmin & Seroussi (2020) kirjoittivat kirjallisuuden perusteella päätöksenteon tuen palveluiden käyttöä palveluasumisen piirissä. Katsauksen perusteella päätöksenteon tuen järjestelmät eivät ole laajasti käytössä ikäihmisten palveluissa. Reponen ym. (2017) mukaan päätöksenteon tukijärjestelmiä hyödynnettiin enemmän silloin, kun ne oli integroitu osaksi potilastietojärjestelmää, verrattuna tilanteisiin, joissa tukijärjestelmät toimivat erillisinä potilastietojärjestelmästä (Reponen ym. 2017, 147).

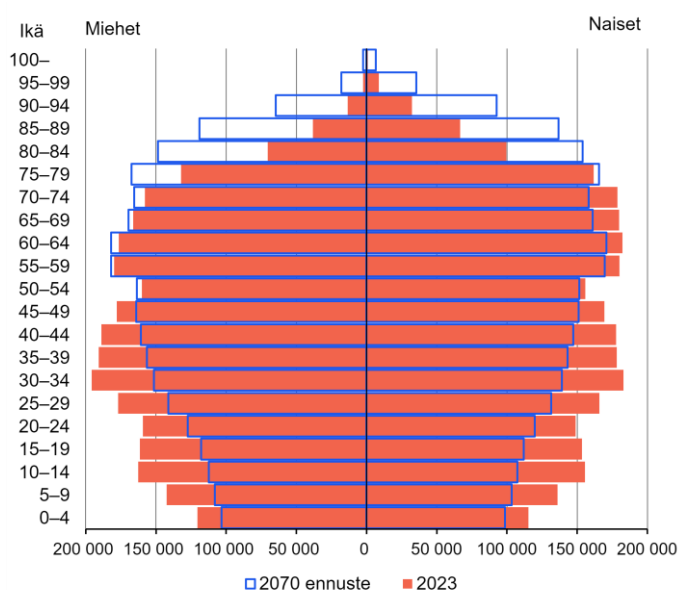
3.2 Kotihoito

Sosiaalihuoltolaissa (790/2022) 19a § kotihoito määritellään palveluksi, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoido. Kotihoito voidaan järjestää alentuneen toimintakyvyn perusteella joko säännöllisesti tai tilapäisesti, fyysisinä käynteinä tai etäkäynteinä toteutettuna. Toimintakyvyn laskun taustalla voi olla korkea ikä, sairaus, vamma tai muu vastaava syy. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023b.) Sosiaalihuoltolaissa (790/2022) 19 § on määritelty myös muista kotiin vietävistä tukipalveluista, joita voi olla ateriat-, vaatehuolto-, siivous-, asiointi- ja osallisuutta tukevat palvelut. Pirkanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten palvelulinja tarjoaa edellä mainittujen tukipalvelujen lisäksi turvapalvelua, joita on erilaiset hälyttävät turvalaitteet (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023b).

Kotihoidolla tuetaan ikääntyneiden kotona selviytymistä (Sosiaalihuoltolaki 790/2022). Useimmilla avun tarve liittyy päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen kuten pukeutumiseen, syömiseen, peseytymiseen ja lääkehoidon toteutumiseen

(Pirkanmaan hyvinvointialue 2023b). Kotihoito sisältää tarvittavan sairaanhoidon ja lääkinällisen kuntoutuksen, jos kodin ulkopuolinen asiointi on vaikeutunut (Terveyskylä 2023). Vuonna 2022 Suomessa kotihoidon asiakkaita oli noin 194 000. Kotihoidon asiakkaista 59 % sai kotihoidon palveluja säännöllisesti eli kahden kuukauden tarkastelujaksolla kotihoidon käyntejä oli vähintään kuutena päivänä. Paljon palveluja käyttäviä kotihoidon asiakkaita oli 46 %. Heillä kotihoidon käynnit olivat säännöllisiä sekä tilastovuoden aikana rekisteröitiin vähintään yksi kahden viikon jakso, jonka aikana toteutui vähintään 28 käyntiä. Säännöllisen kotihoidon tarve kasvoi iän myötä. (Saukkonen & Marttila 2023, 1–5.)

Kotihoidon asiakas- ja käyntimäärien on raportoitu vähentyneen vuonna 2022 (Saukkonen & Marttila 2023, 1). Tilastotieto on mielenkiintoinen, koska tilastokeskuksen väestörakenteen ennusteen mukaan yli 80-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan vuoteen 2070 mennessä, Kuvio 1. (Tilastokeskus 2022).



KUVIO 1. Väestön ikärakenne 31.12.2023 ja ennuste vuoteen 2070 (Tilastokeskus 2024)

Ikäihmisten pitkäaikaisesta laitoshoidosta luovutaan valtakunnallisesti vuoden 2027 loppuun mennessä vanhuspalvelulain muutosten vuoksi, ellei siihen ole lääketieteellisiä tai asiakasturvallisuuteen liittyviä perusteita. Tämä muutos lisää kotihoidon palvelujen tarvetta, sillä yhä useamman ikäihmisen hoito ja tuki järjestetään jatkossa kotona. Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksistä on määritelty

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelujen laissa 14a § (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 876/2022).

Pirkanmaan hyvinvointialueen IKI2035 ikäihmisten palvelujen kehittämissuunnitelmassa on esitetty tavoitteeksi kotona asumista tukevien palveluiden vahvistaminen. Tämä tarkoittaa kotiin vietävien palveluiden kehittämistä, kuntoutuksen, kuntouttavan päivätoiminnan ja lyhytaikashoidon vahvistamista. Teknologiaratkaisuja pyritään lisäämään asiakastarpeiden mukaisesti. Asumispalvelujen rakennetta kevennetään yhteisöllisen asumisen lisäämisellä asiakasryhmissä, joille tämä palvelu soveltuu sekä tukemalla omais- ja perhehoitoa. (Tryyki 2023, 19.)

Henkilöstön saatavuusongelmat ovat näkyneet erityisesti kotihoidossa. Kotihoidon yksiköistä joka neljäs on raportoinut tekevänsä töitä joka viikko riittämättömällä henkilöstöllä, jonka lisäksi ylitöitä raportoitiin kertyvän joka päivä tai lähes joka päivä 11 % kotihoidon yksiköistä. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 1–5.) Nykyinen hallitus on esittänyt iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen tasoksi 0,6 työntekijää asiakasta kohden. Henkilöstön vähimmäismitoitus on tällä hetkellä 0,65. Esityksen tavoitteena on henkilöstön saatavuuden turvaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.) Esityksen on kritisoitu vaarantavan hoidon laatua ja asiakasturvallisuutta (Toivanen, Haverinen & Paljakka 2024).

3.3 Päätöksenteon tukijärjestelmien käyttö kotihoidossa

Kotihoidon työntekijä arvioi potilaan vointia hänen kotonaan monipuolisilla menetelmin ja havainnoimalla potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista tilaa päätöksenteon tukijärjestelmiä hyödyntäen. Työntekijän havaitessa huolestuttavia merkkejä, hän voi konsultoida lääkäriä tai muuta terveydenhuollon ammattilaista. Tarvittaessa voidaan ottaa yhteyttä esimerkiksi potilaan omaisiin. Hoidon tarpeen arviointi pyritään tekemään yhteisymmärryksessä asiakkaan tai tarvittaessa tämän edustajan kanssa. Äkillisen tai henkeä uhkaavan tilanteen ilmetessä, kuten sydäninfarkti, aivoverenkiertohäiriö tai voimakas hengitysvaikeus, kotihoidon työntekijä hälyttää välittömästi hätäkeskuksen ja tilaa ambulanssin. (Pirkanmaan hyvinvointialue n.d.)

Kansainvälisesti tutkimustietoa on niukasti siitä, kuinka paljon ja millaista teknologiaa hoitoalalla käytetään eri sektoreilla. Tutkimusta vaikeuttaa se, että käytössä olevia teknologioita ei ole luokiteltu yhdenmukaisesti. (Oinas, Karhinen, Tammelin, Hirvonen, Hämäläinen & Taipale 2021.) Päätöksenteon tukijärjestelmien termiä ei myöskään aina tunnisteta kliinistä hoitotyötä tekevissä ammattiryhmissä (Hotus 2022).

Tutkimusten mukaan päätöksenteon tukipalvelut auttavat merkittävästi hoitajia hoidon tarpeen arvioinnissa (Nilsson & Fagerström 2018, 514–520). Tukijärjestelmän käytön myötä työn havaittiin olevan systemaattisempaa, kommunikointi työyhteisön ja organisaatioiden välillä tehostui ja hoitajat tunsivat itsensä ammatillisemmiksi (Kihlgren, Svensson, Lövbrand, Gifford & Adolfsson 2016, 1). Vaikka säännöllisen kotihoidon asiakkaat ovat usein hoitajille tuttuja, kotihoitossa työskentelee myös sijaisia, joille asiakkaat eivät ole ennestään tuttuja. Tutkimusten mukaan hoitajat hyötyvät erityisesti päätöksenteon tukipalveluista silloin, kun he kohtaavat heikkokuntoisen asiakkaan ensimmäistä kertaa tai asiakas ei ole ennestään tuttu (Nilsson & Fagerström 2018, 514–520). Lisäksi päätöksenteon tukipalvelujen käyttö on parantanut potilastietojärjestelmiin tehtävien kirjausten tarkkuutta (Vetter 2015, 355).

Päätöksenteon tukijärjestelmien käytön haasteet liittyivät muun muassa työkäytäntöjen ja järjestelmän ohjeiden ristiriitaisuuteen (Nilsson & Fagerström 2018, 514–520). Tukijärjestelmän tulee olla helppokäyttöinen, jotta uusi järjestelmä otetaan työssä heti käyttöön. Sairaanhoitajat pitivät tärkeinä tukijärjestelmän hoitaja potilassuosituksia ja ohjeita sekä lääkkeiden tunnistamisen toimintoa. (Vetter 2015, 361)

Nilsson ym. (2018) mainitsee artikkelissaan, että päätöksenteon tuen järjestelmä on auttanut sairaanhoitajia tekemään nopeammin ratkaisuja esimerkiksi ambulanssin kutsumisessa. Sen sijaan, että päätöksenteon tuen järjestelmä olisi ohjannut hoitajia kutsumaan ambulanssin, hoitajat hyödynsivät päätöksenteon tukijärjestelmää saadakseen vahvistuksen päätökselleen olla kutsumatta ambulanssia, mikä auttoi heitä välttämään tarpeettomat lähetteet jatkohoitoon.

Päätöksenteon tukijärjestelmän implementoinnissa on tärkeää huomioida, että työkalun sisällöt ja henkilökunnan koulutus on suunniteltu käyttöympäristön vaatimusten mukaisesti ja käyttäjälähtöisesti. Pirkanmaan hyvinvointialueella päätöksenteon tukijärjestelmät ovat käytössä eri terveydenhuollon sektoreilla, ja niiden tarkoituksena on tukea hoitopäätöksiä ja parantaa hoidon laatua. Näiden järjestelmien avulla pyritään yhtenäistämään käytäntöjä ja varmistamaan, että potilaat saavat asianmukaista hoitoa kaikissa palvelupisteissä (Salminen 2023.). Nilsson ym. (2018) mainitsee tutkimuksessaan, miten tärkeää on, että päätöksenteon tuki täyttää juuri sen henkilökunnan vaatimukset, jotka sitä käyttävät. Raportoidun tutkimuksen havainnot korostavat, että digitaalisen päätöksenteon tuen järjestelmän tulee olla ymmärrettävä ollakseen hyödyllinen (Nilsson & Fagerström 2018, 518).

Vetter (2015) tutkimuksessa sairaanhoitajat korostivat päätöksenteon tukijärjestelmien koulutuksien tärkeyttä ja kokivat niiden motivoivan käyttämään tukijärjestelmää systemaattisemmin. Sairaanhoitajat kokivat, että käyttökoulutuksiin tulisi varata riittävästi aikaa sekä riittävän teknisen tuen määrää. Päätöksentuen käytön juurruttamiseksi työyhteisöön ehdotettiin työparityöskentelyä, jotta tietoa voidaan jakaa työntekijältä työntekijälle. Myös itsenäisen auditoinnin tarpeellisuus tunnistettiin tukijärjestelmien käytön kehittymisen kannalta (Vetter 2015, 361.).

3.4 Hoituki-palvelu

Hoituki-palvelu on potilastietojärjestelmästä erillinen päätöksenteon tukipalvelu. Hoituki-palvelun on kehittänyt Doctamed Oy, jonka toimialana on ohjelmistojen suunnittelu ja valmistus. Yrityksen takana on kaksi yleislääketieteen erikoistuvaa lääkäriä. Kehittäjät ovat halunneet tarjota työkalun perusterveydenhuollon aikapaineisiin, tiedon sirpaleisuuteen sekä hoitopolkujen ja hoidon tarpeen arvioinnin haasteisiin. Hoituki-palvelun tavoitteena on tarjota työkaluja hoidon tarpeen arviointiin ja tiedon kokoamiseen. Palvelu tarjoaa tutkimusnäyttöön perustuvia toimintaohjeita- ja suosituksia muun muassa hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin, jatkohoitosuunnitelman laatimiseen sekä potilaan ohjaukseen. Digitaalisen päätöksentuen alustan tavoitteena on ohjata hoidon oikea-aikaista toteutumista sekä oikean hoitopaikan valintaa. (Doctamed, 2022.)

Hoituki-palvelu on otettu ensimmäisenä käyttöön Mehiläisen ja Pihlajalinnan perusterveydenhuollon toimipaikoissa. Pirkanmaan hyvinvointialueen aloittaessa 2023, palvelun käyttö on laajentunut kaikkiin avoterveydenhuollon toimipaikkoihin. Palvelun käyttöönottoa pilotoitiin syksyn 2023 aikana Pirkanmaan hyvinvointialueella Kangasalan kotihoidossa. Pilotissa arvioitiin Hoituki-palvelun toimivuutta kotihoidon kontekstissa sekä palvelun käytettävyyttä mobiililaitteella. Hoituki-palveluun ei syötetä asiakkaan henkilötietoja, vaan palvelu toimii ensisijaisesti kokoavana paikkana tiedolle sekä ohjaa hoitajaa kiinnittämään asiakkaan voinnissa huomiota tiettyihin asioihin, kuten mittauksiin, kysymyksiin ja tutkimuksiin. Palveluun on luotu arviolta 300–400 aihetta/fraasia, jotka auttavat hakemaan ohjeita ja hoitopolkuja. Hoituki toimii verkkoselaimessa sekä mobiilialustalla. (Lankinen, 2023.)

Ikäihmisten palvelulinjalle pilotoitaessa Hoituki-palvelun sisällöt olivat puhelintakapäivystys, kaatuminen, muistisairaudet, ravitseminen sekä elämän loppuvaiheen hoito. Erityisesti puhelintakapäivystyksen käyttöä halutaan lisätä, sillä suurin osa ikäihmisistä tulee päivystykseen kotoa ja erityisesti muistisairaiden, laitoshoidossa olevien sekä kuolevien potilaiden tarpeetonta päivystykseen siirtoa pyritään välttämään. (Mylläri, Kirsi & Valvanne 2014, 33–34.) Puhelintakapäivystyksen käytöllä pyritään vähentämään ikäihmisille siirroista aiheutuvaa rasitusta sekä auttamaan hoitajien päätöksentekoa yhdessä lääkärin kanssa. (Suominen & Valkeejärvi 2023.)

4 KÄYTTÄJÄKOKEMUS JA KÄYTETTÄVYYS

Käyttäjäkokemus (user experience, UX) tarkoittaa kokonaisvaltaista kokemusta, joka syntyy vuorovaikutuksesta palvelun taikka tuotteen kanssa. Käyttäjäkokeemukseen vaikuttavat muun muassa tiedostetut ja tiedostamattomat odotukset, ympäristö, käyttötilanne, aiemmat kokemukset sekä käyttäjän taidot ja persoonallisuus. Onnistuneen käyttäjäkokemuksen taustalla on se, että palvelu vastaa käyttäjän tarpeisiin. Positiiviset kokemukset lisäävät todennäköisyyttä palata palvelun pariin. Käyttäjäkokemuksen syntyyn vaikuttavat vahvasti käytettävyyden (usability) eri osa-alueet. (SFS-EN ISO 9241-11:2018, 9.)

Käytettävyydellä tarkoitetaan ISO9241-11 standardin mukaan tuotteen/palvelun/järjestelmän kykyä toimia vaikuttavasti, tehokkaasti ja tyydyttävästi sille suunnitellussa käyttöympäristössä sekä vastata määritettyjen käyttäjien asettamiin tavoitteisiin. Käytettävyys koostuu tuloksellisuudesta, tehokkuudesta ja tyytyväisyydestä. Tuloksellisuudella tarkoitetaan sitä, millä tarkkuudella ja täydellisyydellä käyttäjä saavuttaa määritetyt tavoitteet. Tehokkuudella tarkoitetaan käytettyjä resursseja (esimerkiksi aika, raha, materiaalit) suhteessa saavutettuihin tuloksiin. Tyytyväisyydellä tarkoitetaan sitä, miten palvelun/tuotteen/järjestelmän käyttö on onnistunut vastaamaan käyttäjän odotuksiin ja tarpeisiin. (SFS-EN ISO 9241-11:2018, 11–12.)

4.1 Käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden tutkiminen

Käytettävyytutkimusta voidaan toteuttaa eri tavoin niin määrällisin kuin laadullisin menetelmin asiantuntijan toimesta tai käyttäjiä tutkimalla. Käytettävyyden asiantuntijan tekemä arviointi on usein nopea toteuttaa, mutta riskinä on, että käytettävyyso ongelmia jää huomaamatta. Asiantuntija-arvioinnissa puhutaan heuristisesta arviointi menetelmästä. Arviointi perustuu käytettävyyssperiaatteisiin, joiden avulla palvelun käytettävyyttä arvioidaan. (Niemelä n.d.) Yksi tunnetuimmista on Jakob Nielsenin (1994) 10 heuristiikan lista. Käytettävyyttä arvioimalla voidaan tunnistaa ja korjata käytettävyyso ngelmia varhaisessa suunnitteluvaiheessa ja parantaa käyttäjäkokemusta. Nielsenin käytettävyyssheuristiikkoja voidaan soveltaa erilaisiin digitaalisiin tuotteisiin ja palveluihin, ja niitä voidaan mukauttaa erityistarpeisiin ja käyttäjäryhmiin. (Nielsen 1994.)

Käyttäjäkokelemustutkimuksella taas saadaan laajempaa tietoa palvelupolun koko matkalta. Käyttäjäkokelemustutkimuksessa tutkitaan nimenomaan käyttäjiä ja tutkimuksella voidaan saada tietoa ennako-odotuksista, tarpeista, motivaatiosta ja tottumuksista. Käyttäjäkokelemustutkimuksessa käytettyjä menetelmiä ovat muun muassa haastattelu, havainnointi ja kyselyt. Käyttäjäkokelemus- ja käytettävyydestutkimukset auttavat palveluiden kehittämisessä ja parantamisessa asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. (Niemelä n.d.)

4.2 Kokemuksia teknologian käytöstä terveydenhuollossa

Sairaanhoitajien asenteita mielekkäisiin teknologioiden ja digitaalisten palveluiden käyttöön on laajasti kartoitettu. Uusien digitaalisten palveluiden hyväksymiseen havaittiin erityisesti vaikuttavan työyhteisön/kollegoiden positiivinen asennoituminen. Kielteiset asenteet digitaalisia palveluita kohtaan liittyivät työn sujuvuuteen ja prosessien muutoksiin. Tutkimuksissa havaittiin, että panostamalla digitaalisten palveluiden varhaiseen koulutukseen, saadaan lisättyä työntekijöiden hyväksyntää palveluita kohtaan. (Kaye 2017, 244–245.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa teknologioiden vaikutuksesta kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin havaittiin positiivinen yhteys. Tutkimuksessa teknologioiden käytön lisääntyminen vähensi yksin työskentelyä, kiireen ja stressin kokemusta sekä työstä irtisanoutumisen harkitsemista. Teknologioiden käytön nähtiin vaikuttavan positiivisesti ideoiden toteutuksen ja työtyytyväisyyden lisääntymisenä. Kotihoidon kontekstissa aihetta on tutkittu melko vähän ja aiheesta tarvitaan lisää tietoa, jotta työntekijöiden suhtautumista teknologioita kohtaan yleisesti vahvistuisi positiivisemmaksi. Negatiivisen kokemuksen taustalla voi olla heikko teknologiaosaaminen, teknologian epäluotettavuus ja käyttäjävälisyyden puute. (Anttila, Mukkila, Sinervo, Luoma & Anttila 2023, 3.)

5 PALVELUMUOTOILU

Palvelumuotoilu on innovatiivinen ja käyttäjälähtöinen lähestymistapa, jonka avulla pyritään kehittämään palveluita, jotka vastaavat paremmin käyttäjien todellisiin tarpeisiin. Sen ytimessä on käyttäjien ymmärtäminen syvällisesti ja heidän kokemustensa huomioiminen koko suunnitteluprosessin ajan. Tämä saavutetaan esimerkiksi käyttämällä erilaisia tutkimus- ja kehitysmenetelmiä, kuten haastatteluja, havainnointia ja prototyyppien rakentamista. Palvelumuotoilussa palvelut kehitetään yhdessä käyttäjien kanssa, ei vain heidän puolestaan. (Tuulaniemi 2011, 24; Stickdorn, Lawrence, Hormess & Scheider 2018a, 2–3,18.) Palvelumuotoilu rakentuu monialaisesta yhteiskehittämisestä luovia menetelmiä käyttäen. Palvelumuotoilussa pyritään ymmärtämään kehitettävän palvelun ongelmia sekä toteuttamaan ratkaisuja. Palvelumuotoiluprosessi koostuu neljästä vaiheesta: 1. Kartoita ja kuvaa, 2. Tutki ja kiteytä, 3. Ideoi ja kokeile, 4. Testaa ja toteuta. (Tuulaniemi 2011, 129)

Ryhmässä tapahtuva ideointi voi synnyttää luovia ratkaisuja, joita ei olisi kehittynyt ilman ryhmän työskentelyä. Ryhmätyöskentelyn hyötyinä voidaan pitää erilaisten näkökulmien ja kokemusten huomioimista ongelman ratkaisemiseksi. (Tuulaniemi 2011, 182) Menetelmän on todettu sitouttavan ihmisiä paremmin mukaan ratkaisuihin, kun heidät otetaan mukaan ideointivaiheeseen (Innanen ym. 2023).

Palvelumuotoilua hyödynnettiin opinnäytetyössä, koska se mahdollisti tukipalvelun suunnittelun alusta loppuun asti ja tarjosi oivallisen lähestymistavan prototyyppien kehittämiseksi sekä tuloksien esittämisen visuaalisessa muodossa. Palvelumuotoilun avulla pystyttiin varmistamaan, että digitaalinen tukipalvelu voisi olla jatkossa sekä toiminnallinen että relevantti, tukien hoitajien arkea ja parantaen heidän työnsä laatua, mikäli se tulisi käyttöön asti. Tämä lähestymistapa korosti myös palveluiden kehittämisen tärkeyttä niin, että ne eivät vain täyttäneet teknisiä vaatimuksia, vaan myös aidosti parantaisivat käyttäjäkokemusta ja vastaisivat työn vaatimuksiin.

5.1 Prototypointi

Prototypointi auttaa hahmottamaan ja rakentamaan ideat konkretiaksi. Prototyypin avulla voidaan testata suunniteltuja toimintoja, arvioida tukeeko sovelluksen ulkoasu sen käyttöä sekä miten sovelluksen ja käyttäjän vuorovaikutus toimii. Prototypointi tarjoaa mahdollisuuden tunnistaa ja ratkaista mahdollisia ongelmia jo varhaisessa vaiheessa, ennen kuin sovellus siirtyy lopulliseen kehitysvaiheeseen. Sen avulla voidaan kerätä arvokasta palautetta käyttäjiltä ja sidosryhmiltä, mikä mahdollistaa suunnittelun hienosäätämisen ja tarvittavien parannusten tekemisen. Prototyyppi toimii testialustan tavoin, jonka avulla voidaan varmistaa, että sovelluksen suunnittelu vastaa sekä toiminnallisesti että visuaalisesti käyttäjien tarpeita ja odotuksia. (Perea & Giner 2017.)

Prototypoinnin pohjana toimivat Pirkanmaan hyvinvointialueen hoitajien ryhmähaastattelut ja kyselytutkimus, joilla kartoitettiin hoitajien käyttäjäkokemuksia pilottivaiheen mobiilisovelluksesta. Näiden käyttäjäkokemustutkimusten avulla saatiin arvokasta tietoa nykyisistä ominaisuuksista sekä hoitajien tarpeista, haasteista ja odotuksista Ryhmähaastattelun yhteydessä toteutettiin unelmatyökalun suunnittelua pareittain, mikä auttoi prototyypin ideoinnissa. Suunnittelun tueksi oli laadittu apukysymyksiä, jotka ohjasivat suunnittelussa huomioimaan sovelluksen käytettävyyden osa-alueita sekä sovelluksen sisältöjä. Suunnittelua sai toteuttaa vapaasti piirtäen ja kirjoittaen. Ryhmähaastattelut tarjosivat parhaan mahdollisuuden saada kokonaiskuva hoitajien päivittäisestä työskentelystä sekä siitä, millaisia työkaluja he toivoisivat työnsä tueksi. (Innanen, Komulainen & Kuure 2024).

6 MENETELMÄT

Määrällisen aineiston avulla saadaan numeerista tietoa palvelun käyttäjäkokemuksesta, kuten koetaanko palvelu hyödylliseksi ja onko palvelun käyttö sujuvaa. Numeerinen data antaa selkeitä ja tarkkoja mittareita, joiden perusteella voidaan tehdä kvantitatiivisia arvioita käyttäjäkokemuksista. Aineiston keruuseen käytetään usein standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiina vastausvaihtoehdot, mikä mahdollistaa vastauksien keräämisen suurelta joukolta vastaajia. Nykyisin on hyvin yleistä tehdä kyselyt internetin kautta sen vaivattomuuden takia. Määrällisen tutkimuksen vahvuudet objektiivisuuden, yleistettävyyden, hypoteesien testauksen, mittakaavan edun, toistettavuuden ja tarkkuuden osalta tekevät siitä erityisen hyödyllisen menetelmän käyttäjäkokemusten tutkimiseen. Nämä teoreettiset perusteet tukivatkin tässä työssä määrällisen tutkimuksen valintaa, kun tavoitteenamme on ollut saada tarkkaa, objektiivista ja yleistettävää tietoa palvelun hyödyllisyydestä ja sujuvuudesta. (Heikkilä 2014, 14–15.)

Asenteiden mittaamiseen käytetään usein Likertin (1932) kehittämää asteikkoa, joka luokittelee vastaajat sen perusteella, kuinka paljon he ovat samaa mieltä esitetyn väittämän kanssa. Likert-asteikko on yleinen tapa kerätä mielipiteitä ja asenteita tutkimuksissa ja kyselyissä, sillä se tarjoaa yksinkertaisen ja tehokkaan tavan mitata mielipiteitä ja asenteita. Asteikko on helppokäyttöinen niin vastaajille kuin tutkijoillekin. Se perustuu yksinkertaiseen numerointijärjestelmään, jossa vastaajat arvioivat kysytyjä väittämiä tai kysymyksiä usein viisiportaisella asteikolla. Siinä arvot voidaan asettaa selkeään järjestykseen, jossa samanmielisyys joko kasvaa tai vähenee. (Tietoarkisto 2023a.) Lisäksi Likert-asteikko tuottaa määrällistä dataa, jota on mahdollista analysoida tilastollisesti, mikä tekee siitä erittäin käyttökelpoisen laajojen vastaajajoukkojen mielipiteiden analysoinnissa. (Löyttyniemi 2015, 28–33).

Likert-asteikkoa analysoidaan yleensä tilastollisin menetelmin. Yleisesti käytettyjä tapoja ovat muun muassa keskiarvon laskeminen, jakaumien tarkastelu, luokittelu ja tilastolliset testit. Likert-asteikkoa käytetään laajasti erilaisissa tutkimuksissa ja kyselyissä, kuten asiakastyytyväisyystutkimuksissa, henkilöstöky-

selyissä ja tuotearviointeissa. Sen avulla voidaan kerätä ja analysoida kvantitatiivisia tietoja mielipiteistä ja asenteista, mikä auttaa päätöksenteossa ja parantamisprosessissa (Valli 2018, 106–108.).

Laadullisten tutkimusmenetelmien avulla voidaan syventää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista havaintojen ja kokemusten tutkiminen, jotka analysoidaan soveltuvin menetelmin. Empiirinen aineisto, joka on kerätty haastattelemalla tai havainnoimalla voi olla hyvinkin laaja ja tieto jäsentymätöntä. Sisällönanalyysi on yleinen tapa analysoida laadullinen aineisto ja sillä pyritään tiivistämään ja selkeyttämään aineistoa. Sisällönanalyysin tarkoituksena on lisätä aineiston informaatioarvoa ja merkityksiä. Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä ohjaa itse aineisto eikä aiemmalla tiedolla tai teorioilla pitäisi olla vaikutusta analyysin lopputulokseen. Sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Ensin tutkimuskysymys määritellään ja aineisto kerätään, minkä jälkeen aineistoon perehdytään huolellisesti. Aineisto koodataan eli jaetaan osiin, jotka luokitellaan teemoihin tai kategorioihin. Lopuksi nämä teemat tulkitaan ja analyysin avulla tehdään johtopäätökset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Tuomi & Sarajärvi toteavat analyysitavan olevan haastava, koska tutkijaa ohjaavat subjektiiviset kokemukset jo käsitteiden ja tutkimusmenetelmien määrittämisestä lähtien. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmällisenä tutkimuksena, jossa on käytetty määrällisiä ja laadullisia menetelmiä. Toimeksiantajan kanssa määriteltiin, että opinnäytetyössä kartoitetaan Hoituki-palvelun käyttäjäkokemuksia pilotointiajalta, palvelun käytettävyyttä sekä palvelun käyttäjien sisältötarpeita. Käyttäjäkokemukset ovat tärkeä näkökulma arvioitaessa Hoituki-palvelun toimivuutta ja käyttäjälähtöisyyttä, joka vaikuttaa suoraan tai välillisesti ikäihmisten hoitoon. Tutkimusaineisto on kerätty käyttäjäkokemuskyselyllä sekä ryhmähaastattelun avulla. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Ryhmähaastattelun lopuksi osallistujat ideoivat unelmatyökalun ja näitä ideoita on hyödynnetty tukipalvelusovelluksen prototyypin luomisessa.

6.1 Kohderyhmä

Aineisto kerättiin molempiin tutkimuksiin Pirkanmaan hyvinvointialueelta, Kangasalan kotihoidon alueelta. Kohderyhmänä olivat kotihoidon työntekijät, joita on n. 100 henkilöä. Käyttäjäkokeuskysely lähetettiin koko Kangasalan kotihoidon alueelle ja toteutettiin sähköisenä kyselynä. Ryhmähaastatteluun osallistuvien työntekijöiden kokoamisen järjesti pilottialueen esihenkilö. Ryhmähaastatteluun osallistui seitsemän kotihoidon lähi- ja sairaanhoitajaa.

6.2 Käyttäjäkokeuskyselyn toteutus

Kyselyn sisältöä on laadittu yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Kyselyssä kantavina teemoina olivat digitaalisten tukipalveluiden käytön vaikutus kiireen tunteeseen, mobiilialustan käytettävyyden näkökulmat, ennakoasenteet ammattilaisten tukipalveluihin, Hoituki-palvelun hyödyllisyys ammattilaisille sekä yleinen tyytyväisyys tukipalveluita kohtaan. Kyselyyn valitut teemat ovat nousseet esiin tutkimuksissa, joissa selvitettiin sairaanhoitajien asenteita teknologioiden käyttöön sekä teknologioiden vaikutusta kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin. Kyselylomake löytyy liitteestä 1.

Hoituki-palvelun käyttäjäkokeusten aineistonkeruu toteutettiin strukturoidulla kyselyllä, sähköisenä kyselynä käyttäen Microsoft 365 Forms kyselylomakeohjelmistoa. Kyselyssä kysyttiin epäsuorina henkilötietoina vastaajan sukupuoli, ikä, ammattinimike sekä työkokemus. Näitä tietoja tarkasteltiin yleisellä tasolla, eikä tuloksia pystytä yhdistämään yksittäiseen vastaajaan. Microsoft ei myöskään hyödynnä näitä tietoja omiin tarkoituksiinsa. Microsoft Forms noudattaa FERPA- ja BAA-suojausstandardeja (Microsoft, 2023).

Kysely muodostui väittämistä, joihin vastattiin Likert-asteikolla. Tavoitteena oli kerätä mahdollisimman laaja tutkimusaineisto, jonka vuoksi menetelmäksi valittiin strukturoitu kysely. Menetelmän valintaan vaikutti myös pilotin nopea aikataulu. Sähköinen kysely on nopea toteuttaa, kyselyllä pystytään tavoittamaan teoriassa laaja tutkimusjoukko, aineiston analysoinnissa voidaan käyttää tilastointiohjelmistoja ja kynnys kyselyn vastaamiseen on matala (Tietoarkisto, 2023b). Hirsjärvi

ym. (2015) mukaan kyselytutkimuksen haasteena voi olla vähäinen vastausprosentti, jos vastaanottaja ei koe aihetta itselleen tärkeäksi. Vastausprosenttia voi myös pienentää, jos vastaaja ei löydä sopivaa hetkeä kyselyyn vastaamiselle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 193–204.) Tämä pyrittiin huomioimaan niin, että Kangasalan kotihoidon esihenkilöitä pyydettiin järjestämään vastaajille tiimi-palaverin yhteyteen vastausaikaa.

Kyselyyn avattiin julkinen linkki, joka välitettiin alueiden tiimisähköpostiin sekä esihenkilöille kaksi päivää ennen virallista kyselyajankohtaa. Esihenkilöt välittivät linkin henkilöstölle 13.11.2023. Vastausaikaa annettiin seitsemän vuorokautta. Mahdollisimman suuren otannan saamiseksi lähetettiin muistutusviesti ennen kyselyn sulkeutumista. Määräpäivään mennessä saatiin 13 vastausta.

6.3 Ryhmähaastattelun toteutus

Hoituki-palvelun pilotoinnin jälkeen todettiin, että palvelun käyttö oli ollut vähäistä ja kyselytutkimuksen otanta jäi matalaksi. Pirkanmaan hyvinvointialueen edustajien kanssa käytyjen keskustelun pohjalta nähtiin tarve jatkotutkimukselle. Pirkanmaan hyvinvointialueen tarve oli saada lisätietoa sille, millaisia tarpeita kotihoidon työntekijöillä on digitaaliselle päätöksenteon tukijärjestelmälle. Tutkimusmenetelmäksi valittiin ryhmähaastattelu, jotta aineisto olisi monipuolinen ja mahdollistaisi erilaisten näkökulmien sekä hoitajien mielipiteen esille tuomisen. Haastattelu toteutettiin ennakkoon suunniteltujen teemojen pohjalta. Päätemana oli selvittää millaista digitaalista tukea kotihoidon hoitajat tarvitsevat osaamisen tueksi. Muut teemat olivat:

1. Hoituki-palvelu - mikä toimi, mikä ei? Konkreettiset käyttäjäkokemukset.
2. Mitkä ovat työssäsi ne tilanteet, joissa kaipaat digitaalisen työkalun tukea?
3. Mihin ammatilliseen osa-alueeseen koet tuen tarvetta? Digitaalisen työkalun sisällölliset tarpeet?
4. Millainen digitaalinen työkalu voisi tukea moniammatillista yhteistyötä asiakkaan hoidossa?

Ryhmähaastattelun tueksi ideoimme, että osallistujat kirjaavat ensin omia ajatuksiaan paperille, jonka jälkeen vastauksia puretaan yhdessä läpi. Varsinaisen

haastattelun lopuksi, osallistujat ideoivat pareittain unelmatyökalun paperille. Unelmatyökalun suunnittelun avuksi koostettiin kysymykset, jotka ohjasivat miettimään työkalun käytettävyyttä, toimintoja ja sisältöjä. Suunnittelua sai toteuttaa vapaasti kirjoittaen ja piirtäen.

Haastatteluun osallistuville lähetettiin ennakoon ennakkomateriaali, tutkimustiedote (liite 2) sekä suostumuslomake (liite 3), joka allekirjoitettiin paikan päällä. Ennakkomateriaalissa kerrottiin lyhyesti päätöksenteon tukipalveluista sekä haastattelun teemoista. Ryhmähaastattelu toteutettiin 20.3.2024 Kangasalla. Ryhmähaastattelulle oli varattu aikaa kaksi tuntia, joka luettiin haastateltavien työajaksi. Molemmat opinnäytetyön tekijät toimivat haastattelijan roolissa ja haastattelu pyrittiin pitämään vapaamuotoisena. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin kahdella eri laitteella: puhelimella ja tietokoneen Microsoft Teams ohjelmalla. Nauhoitteet tallentuivat haastattelijoiden tietoturvalliseen pilvipalveluun. Aineiston litteroinnin ja henkilötietojen anonymisoinnin jälkeen haastattelunauhoitteet poistettiin sekä haastattelijoiden laitteilta että pilvipalvelusta.

6.4 Käyttäjäkokemuskyselyn analysointi

Käyttäjäkokemuskysely analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, joissa tavoitteena on tuottaa yksityiskohtaista tietoa esimerkiksi käyttäytymismalleista, kokemuksista ja asenteista. Verrattain pienen otannan vuoksi aineiston eri muuttujien välisiä riippuvuuksia ei vertailtu. Esitetyt tulokset on ilmaistu prosentteina, mikä tuo esiin tulosten jakautumisen suhteessa kokonaisuuteen. Tulokset on raportoitu kirjallisesti yhteistyötaholle.

6.5 Ryhmähaastattelun analysointi

Ryhmähaastattelu analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Analyysi mukaillee Tuomen & Sarajärven (2018) esittelemää analyysirunkoa. Analyysin eri vaiheet ovat:

1. Aineiston redusointi eli pelkistäminen
2. Aineiston klusterointi eli ryhmittely
3. Aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen

Litteroidusta aineistosta karsittiin tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto ja erilliseen taulukkoon kerättiin tutkimuskysymyksen kannalta kiinnostavat kohdat. Tämä on osa aineiston pelkistämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Seuraava vaihe aineiston pelkistämisessä oli muodostaa alkuperäisistä ilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. Tätä vaihetta seurasi aineiston klusterointi eli ryhmittely. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhdistäviä tekijöitä ja niitä ryhmiteltiin alaluokiksi. Alaluokat nimettiin luokan sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Ryhmittely jatkui alaluokkien yhdistämisellä yläluokiksi. Yläluokat kiteyttävät aineiston keskeiset merkitykset ja teemat. Aineiston abstrahointi eli käsitteiden luominen tapahtui samanaikaisesti aineiston ryhmittelyn kanssa. Tärkeää aineiston käsitteellistämisessä oli huolehtia, että polku aineiston alkuperäisiin ilmauksiin säilyy. Abstrahointivaihe jatkui, kunnes aineistosta ei enää löydetty uusia, tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta olennaisia havaintoja tai teemoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Taulukossa 1 on esiteltyä esimerkki laadullisen aineiston analyysistä. Liitteenä 4 on koko aineiston analyysi.

TAULUKKO 1. Esimerkki laadullisen aineiston käsittelystä.

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|---|--|---------------------------------|------------------------------------|
| Ja sitten kun oli epäily jostain laskimotukoksista niin sieltä katsoin , että mitä labroja pitää olla otettuna, kun lääkärille siitä ilmoitti. (1) | Hoituki-palvelua on käytetty tarvittavien laboratoriomittausten tarkistamiseen . | Hoito-ohjeiden tarkistaminen | Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys |
| No ehkä se kun noille asiakkaille mennään yksin. En mä tiedä koetaanko se jotenkin hankalammaksi, että olisi kirjallisena ne ohjeet. Ehkä se on helpompi siitä niinku tehdä sen videon mukaan ja katsoa siitä. (2) | Itsenäisessä työssä video-ohjeet koetaan kirjallisia ohjeita helpommaksi . | Video-ohjeiden informatiivisuus | Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys |
| Mä mietin sellaisia asioita mitä mulle soitetaan, että halutaan niinku varmistusta osioihin niin yks on ainakin noi insuliini annostuksen muuttamiset . Että jos on verensokeri jotain niin laskenko mä nyt 2 yksikköä vai montako yksikköä? Missä vaiheessa se lasku tai nosto pitää niinku tehdä. (3) | Insuliiniannostuksen muuttamiseen tarvitaan varmistusta . | Hoito-ohjeiden tarkistaminen | Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys |

7 TULOKSET

7.1 Hoitajien käyttäjäkokemus Hoituki-palvelusta

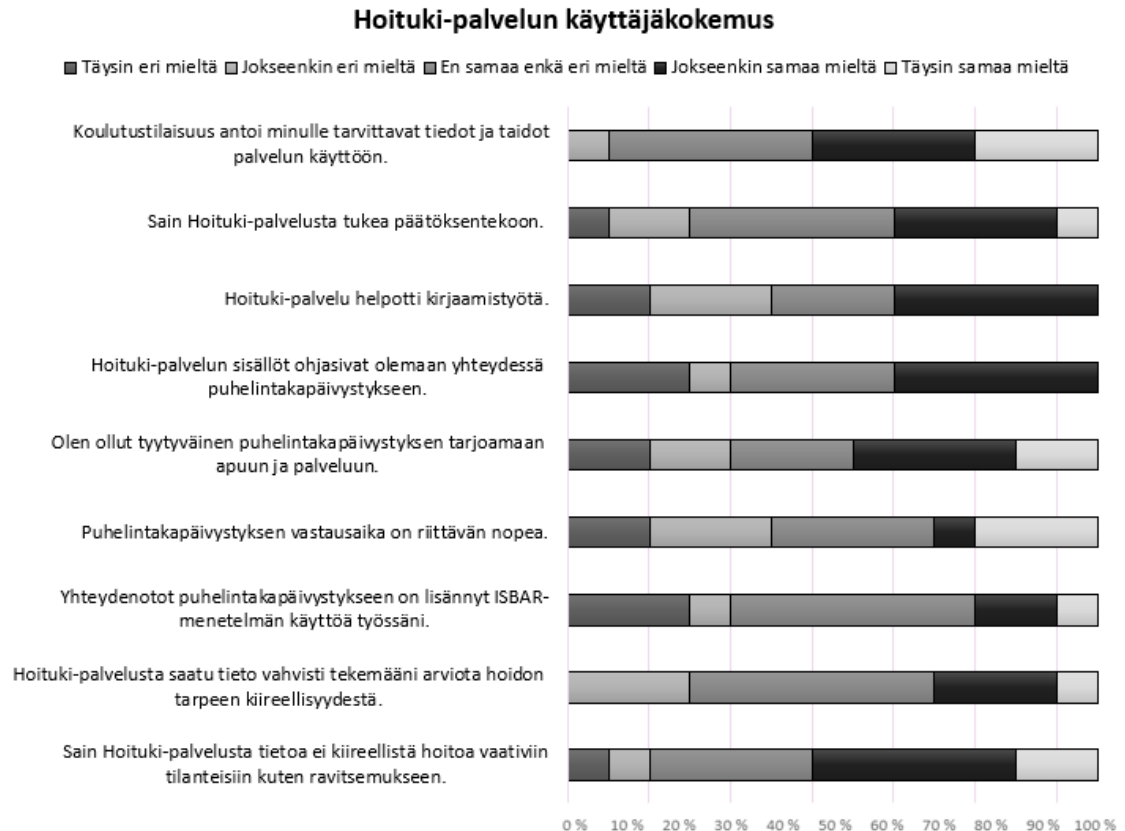
Kysely lähetettiin Kangasalan kotihoidon yksiköille. Kysely toteutettiin 13-22.11.2023 ja siihen vastasi 13 henkilöä määräajassa. Tämä edustaa 14 %:ia Kangasalan kotihoidon henkilöstöstä. Kyselyssä kartoitettiin mielipiteitä käytössä olevista ammattilaisten tukipalveluista, Hoituki-palvelun käyttäjäkokemuksia sekä Hoituki-palvelun käytettävyyttä mobiililaitteella.

Vastaajat suhtautuivat pääosin positiivisesti käytössä oleviin ammattilaisten tukipalveluihin, ennakoasenteet on esitelty Kuviossa 2. Vastaajista 54 % on jokseenkin samaa mieltä, että ammattilaisten tukipalveluiden käyttö tuo aikaa asiakastyölle. 46 % on jokseenkin samaa mieltä, että uudet tukipalvelut otetaan mielellään käyttöön, niiden käyttö ei tunnu kuormittavalta ja päätöksenteko on muuttunut selkeämmäksi tukipalveluiden käytön myötä. Puolet vastaajista on jokseenkin samaa mieltä, että organisaatiolta saa tukea tukipalveluiden käyttöön. Eniten hajontaa esiintyy väittämässä ammattilaisten tukipalveluiden vaikutuksesta asiakastyöhön sekä päätöksenteon tukeen. 23 % on jokseenkin eri mieltä, että tukipalveluiden käyttö tuo enemmän aikaa asiakastyölle sekä 23 % on täysin eri mieltä, että päätöksenteko on muuttunut selkeämmäksi tukipalveluiden käytön myötä.



KUVIO 2. Ennakoasenteet.

Hoituki-palvelun käyttäjäkokemus -osiossa vastauksissa on selkeästi enemmän hajontaa, kuin muissa osioissa (Kuvio 3). Palvelun käyttö koetaan selkeästi eniten hyödyllisimmäksi silloin, kun sitä käytetään ei kiireellistä hoitoa vaativissa tilanteissa. Näin vastasi peräti 55 % vastaajista. Sen sijaan kiireellisyyden arviointiin palvelusta saatu tieto jakautuu mielipiteissä puolesta ja vastaan. Palvelun nähtiin helpottavan kirjaamistyötä sekä henkilökunnan hakeutumista puhelintakapäivystykseen hakemaan tarkempaa konsultaatiota.



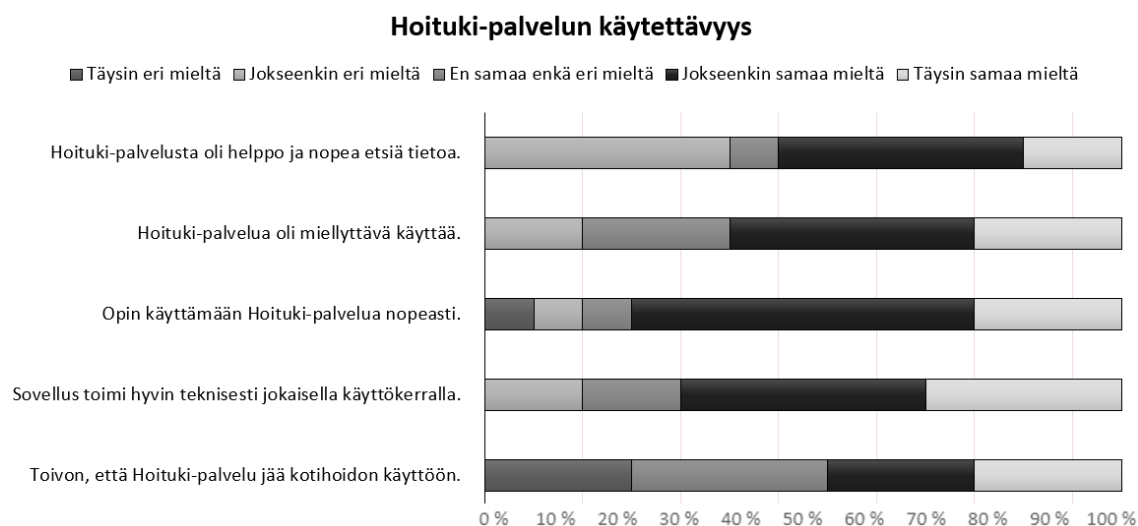
KUVIO 3. Hoituki-palvelun käyttäjäkokemukset.

Lähes 50 % vastaajista kokee, että puhelintakapäivystyksen apu ja palvelu on ollut hyvää, mutta 38 % on sitä mieltä, ettei palvelu ole ollut riittävän nopeaa. Puhelintakapäivystyksen vaikutuksesta ISBAR-menetelmän käyttöön ei ollut annettu selkeää vastausta puolesta tai vastaan. Avoimiin vastauksiin olikin saatu kommentti, että vastauksen saa nopeammin kollegalta kuin palvelun kautta. 39 % vastaajista koki palvelun tukevan päätöksentekoa, mutta samalla vastaajamäärällä ei ollut muodostunut vahvaa mielipidettä.

Vastaajista 38,5 % käytti Hoituki-palvelua viikoittain. Kyselyn avoimiin ”risut ja ruusut” -osioon oli kommentoitu, että palvelun käyttö osittain unohdettiin pilottijakson aikana ensimmäisten viikkojen jälkeen. Palveluun erikseen sisäänkirjautuminen vaikutti myös kommenttien perusteella palvelun käyttöön, sillä sisäänkirjautuminen vaikutti työläältä. Lisäksi pilottijakson aikana kaikki eivät kokeneet tällaiselle palvelulle lainkaan tarvetta. Tilanteet, joissa tarvittiin nopeasti tukea päätöksentekoon, saatiin vastaajien mukaan helpoiten konsultoimalla kollegoita.

Hoituki-palvelua käytettiin eniten asiakastilanteissa, joissa oli kyse yleistilan laskusta ja sekavuudesta. Huomioitavaa on, että tämän pilotin aikana kiireellisissä tilanteissa tietoa ei etsitty Hoituki-palvelusta, mutta sisältöön olisi kiinnostusta tutustua rauhallisimmissa tilanteissa. Kyselyn vastauksissa tuli ilmi, että ”Palvelu on toimiva, kun siihen ehtii perehtyä ja oikeassa tilanteessa se on tuttu tapa toimia.”

Yleisesti ottaen palvelun käytettävyyteen mobiililaitteella ollaan tyytyväisiä (Kuvio 4). 54 % on jokseenkin samaa mieltä ja 23 % täysin samaa mieltä siitä, että Hoituki-palvelun käytön oppi nopeasti. 39 % vastaajista on jokseenkin samaa mieltä siitä, että Hoituki-palvelua on miellyttävä käyttää ja palvelu toimii teknisesti jokaisella käyttökerralla. Tiedon helppo ja nopea etsiminen palvelusta jakaa mielipiteitä jokseenkin eri mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oleviin; vastausprosentti on molemmissa vastauksissa 38 %. Palvelun käytön jatkuvuutta puolletaan sekä ollaan vastaan: 23 % toivoo palvelun käytölle jatkoa, 23 % on jokseenkin samaa mieltä, että toivoo palvelun jäävän kotihoidon käyttöön ja 31 % ei ollut samaa eikä eri mieltä.



KUVIO 4. Hoituki-palvelun käytettävyys

7.2 Ryhmähaastattelussa nousseet tarpeet digitaaliselle tukipalvelulle

Ryhmähaastattelu toteutettiin Kangalalla 20.3.2024 Palvelukeskus Maijalassa. Ryhmähaastatteluun osallistui seitsemän (7) henkilöä, jotka olivat olleet aiemmin mukana myös tutkimuskyselyssä. Ryhmähaastattelussa syvennettiin kyselystä esiin nousseita asioita. Ryhmähaastattelulla pyrittiin saamaan vastauksia opinäytetyön tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä hyötyä digitaalinen päätöksenteon tukipalvelu tuo hoitotyön ammattilaiselle kotihoidossa?
2. Miten päätöksenteon tukipalvelun käyttö vaikuttaa kotihoidon hoitajien työhön? Miten sitä tulisi kehittää?
3. Millaista digitaalista tukea kotihoidon hoitajat tarvitsevat työnsä tueksi?

Aineisto luokiteltiin aineistolähtöisesti peilaten tutkimuskysymyksiin, jonka pohjalta muodostui 8 alaluokkaa. Alaluokista muodostettiin lopulta kolme yläluokkaa: *Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys*, *Hoitotyötä ohjaava järjestelmä* sekä *Tietojärjestelmien integraatio*. Analyysin avulla saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tuloksissa avataan kotihoidon hoitajien tarpeita digitaaliselle tukipalvelulle.

7.2.0 Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys

Tämä yläluokka käsittelee kotihoidon hoitajien ohjeista saamaa hyötyä ja niiden käytettävyyttä itsenäisen työskentelyn tukena. Itsenäistä työskentelyä ja päätöksentekoa ohjaavat erilaiset hoito-ohjeet ja näyttöön perustuva tieto, mutta työn suorittamisen kannalta oleellista on ohjeiden saatavuus, informatiivisuus ja selkeys. Ohjeiden tulee olla nopeasti käytettävissä ja niiden tulee olla riittävän selkeitä, jotta niitä voidaan hyödyntää. Aineistosta luotiin käsitteitä, jotka olivat oleellisia tutkimuskysymysten kannalta. *Hoito-ohjeiden tarkistaminen* tarkoittaa sitä, että hoitotyön ammattilainen kohtaa työssään tilanteita, joissa tarvitsee ohjeita hoitotyön toteuttamiseen, päätöksentekoon tai oman ammatillisen osaamisen tueksi. Asiakkaan terveydentilassa tai toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset voivat vaatia hoitajalta hoidon tarpeen arviointia. *Hoito-ohjeiden saatavuudella* tarkoitetaan, sitä että, ohjeet ovat ammattilaisen saatavilla riippumatta, missä hoitaja työtään tekee tai millä laitteella työskentelee. *Video-ohjeiden informatiivisuudella* tarkoitetaan sitä, että videon muodossa oleva ohje antaa oleellisesti selkeämpiä ohjeita tai sisältää enemmän tietoa, jota ei pystytä antamaan kirjallisessa muodossa. *Työntekijöiden välisen kommunikation sujuvuudella* tarkoitetaan tiedon välittämistä työntekijöiden kesken sisäisten viestitoimintojen kautta niin ettei viestimisessä tule viiveitä tai tieto saavuttaa vastaanottajan tietotulvasta huolimatta.

Hoitajat nostivat haastattelussa esille tarvitsevansa *hoito-ohjeita* erilaisten hoidollisten tehtävien *tarkistamiseen* ja suorittamiseen, kuten lääkehoitoon, katetrointiin, tukisidosten sidontaan sekä terveydentilan arviointiin. Tukea haettiin usein sairaanhoitajalta. Insuliinin annostelu oli tyyppillinen tilanne lääkehoidosta, jossa hoidon tarpeen arvioinnin epävarmuutta oli esiintynyt. Tarkat hoito-ohjeet koettiin tarpeelliseksi, jotta ammattilainen tietäisi milloin ja miten esimerkiksi mittaustuloksiin tulisi reagoida. *Hoito-ohjeiden tarkistaminen* tuo varmuutta päätöksenteon tekemiseen ja kommunikaatioon hoitohenkilökunnan välillä, kuten seuraava kommentti havainnollistaa:

“Ja sitten kun oli epäily jostain laskimotukoksista niin sieltä katsoin, että mitä labroja pitää olla otettuna, kun lääkärille siitä ilmoitti.”
(Haastateltava 1)

Asiakkaan sekavuus, kaatuminen ja voinnin muutokset olivat sellaisia tilanteita, jotka aiheuttivat hoitajille epävarmuutta tehdä itsenäisesti hoidon tarpeen arviointia ja päätöksiä. Hoito-ohjeet näissä tilanteissa eivät olleet kotihoidon ammattilaisille aina selkeät, koska hoito-ohjeita haettiin ja saatiin ensisijaisesti kollegoille soittamalla. Epävarmuutta esiintyi myös hoidon kiireellisyyden arvioinnissa, sitä kommentoitiin:

”Jos asiakas on sekava ja mietitään sitten yhdessä, että pitääkö soittaa ambulanssia vai voidaanko seuralla kotona vai. Vai tilataanko taksia, että vie päivystykseen vai mitä tehdään?” (*Haastateltava 1*)

Haastatteluun osallistuneet eivät tunnistaneet hoito-ohjeille yhtenäistä paikkaa tai verkkoalustaa, vaan ohjeita oli hajautetusti tallennettu omiin kansioihin, eri alustoille tai niiden sijaintia ei muistettu. Yhtenäinen hoito-ohjeiden tallennusalue tukisi työtä nopeuttamalla tiedon löytymistä. *Hoito-ohjeiden saatavuus* tukee hoitotyön yhtenäisiä käytänteitä, nopeuttaa työtä ja parantaa hoidon laatua. Hoitajat kuvailivat eri järjestelmiin kirjautumisten aikaa vieviksi tilanteiksi ja he toivoivatkin, että ohjeet löytyisivät yhden järjestelmän alta.

Ryhmähaastattelussa tuotiin ilmi, että hoito-ohjeita niin videoiden kuin kuvallisten ohjeiden muodossa käytetään työn tukena. *Video-ohjeiden* koettiin tukevan itsenäistä työskentelyä paremmin kuin kirjallisten ohjeiden niiden *informatiivisuuden* vuoksi. Video-ohjeet voivat nopeuttaa työskentelyä, koska hoitotoimenpiteen voi tehdä samanaikaisesti video-ohjeen mukana, kuten haastateltava 1 kertoo:

”No ehkä se kun noille asiakkaille mennään yksin. En mä tiedä koe-taanko se jotenkin hankalammaksi, että olisi kirjallisena ne ohjeet. Ehkä se on helpompi siitä niinku tehdä sen videon mukaan ja katsoa siitä.” (*Haastateltava 1*)

Haastateltavat kertoivat, että tietojärjestelmissä olennainen tieto saattaa hukkuu tarpeettoman tiedon alle. Tietoa tuotetaan asiakastietoihin runsaasti, eikä kaikki tieto ole hoidon suunnittelun tai päätöksien kannalta tarpeellista. *Työntekijöiden*

välisessä kommunikaatiossa on käytössä erilaisia sisäisiä viestikanavia. Asiakkaan hoidossa olennaisen tiedon välittäminen sisäisten viestikanavien kautta voi *sujuvoittaa työntekijöiden välistä kommunikaatiota* ja tehdä oleellista tietoa näkyvämmäksi. Kirjalliset ohjeet koettiin tarpeelliseksi saada puhelimitse käydyille keskusteluille väärinkäsitysten välttämiseksi. Tiedonkulun tehostamisen ratkaisuna nähtiin sisäisten viestintäkanavien käytön lisääminen kuten Haastateltava 1 toteaa:

”No mulla oli kans tosta tiedoksi postin käyttämisestä, että sitä tosi vähän tai ehkä liian vähän niinku lähihoitajat mun mielestä hyödyn-tää. Välillä on ollut semmoisia niinku, että ei ole tieto kulkenut.”
(Haastateltava 1)

7.2.1 Hoitotyötä ohjaava järjestelmä

Tämä yläluokka käsittelee tietojärjestelmien ominaisuuksia, jotka tukevat hoitotyössä itsenäistä työskentelyä nopeuttaen ja helpottaen työn suorittamista. Hoitotyötä ohjaava järjestelmä voi vähentää hoitajien työn tuen tarvetta, jos ohjeet ovat riittävän informatiivisia ja tukevat itsenäistä työskentelyä ja päätöksentekoa. *Tietojärjestelmän hälytteillä* tarkoitetaan älykästä toimintoa, joka reagoi hoitotyön kirjauksissa esiintyneisiin poikkeamiin. Hälytejärjestelmä auttaa havaitsemaan inhimillisiä virheitä kuten näppäilyvirheitä. *Hoitotyötä tukevalla järjestelmällä* tarkoitetaan älykästä toimintoa, joka ohjaa hoitotyötä hoitotyön kirjausten perusteella.

Tietojärjestelmiin kaivattiin potilasturvallisuutta lisääviä toimintoja kuten hälytteitä tunnistamaan esimerkiksi mittaustuloksista poikkeavat arvot. *Tietojärjestelmän hälytteet* auttaisivat nostamaan oleelliset muutokset paremmin esiin, jolloin myös hoitaja pystyisi reagoimaan muuttuneisiin tilanteisiin nopeammin. Hoitajat kertoivat työssään tekevän edelleen manuaalisesti asioita kuten mittaustulosten kirjaamista paperille, jolloin myös inhimillisiä virheitä saattaa tapahtua. Tilanteita, joissa *tietojärjestelmien hälytteitä* kaivattiin, kuvattiin seuraavasti:

“Joo on siis tuohon joo vastaavasti viime aikoina myös niistä tuloksista, vaikka sellaisia, että kun niinku asiakkaalle menet ja sitten tulee joku poikkeama mittauksissa. Esim se verenpaine taikka painonnousussa/laskussa tai verensokerissa, missä vaan tulee joku semmoinen, että siitä pääset katsomaan ja vertailemaan että mitä se on ollut ja tietysti niihin nyt kuuluukin lähihoitajankin osata reagoida tottakai, muuten se on jäänytkin huomioimatta jotenkin näin... Niin olisi työkalu joka siinä kun kirjataan se sinne niin saman tien se hälyttäisi että tässä on nyt jotain” (*Haastateltava 2*)

Työn tukena nähtiin tarpeellisena järjestelmien ohjaavan myös hoidon jatkoa. *Hoitotyötä tukeva järjestelmä* voisi ohjata työn itsenäistä suorittamista ja voisi vähentää tiedon varmistamista muista lähteistä kuten kollegoilta tai hoito-ohjeista. Haastattelussa tuotiin ilmi, ettei kollegiaalista tukea ole aina saatavissa kotihoiton vuorotyön työjärjestelyistä johtuen, jolloin tietoa ja ohjeita täytyy hakea muista tuen muodoista kuten päätöksenteon tukipalveluista, yksikön verkkoalustoilta tai takapäivystyksestä. *Hoitotyötä tukevaa järjestelmää* kuvailtiin seuraavasti:

“Kyllä tuohon voisi vielä liittyä semmoinen, että jos on jotain, niin se vaikka herjaisi jotain että ”tarkista vaikka tää juttu” tai että se vähän ohjaisi niinku jatkoon.” (*Haastateltava 3*)

7.2.2 Tietojärjestelmien integraatio

Tämä yläluokka käsittelee asiakastiedon siirtymistä eri järjestelmien välillä ja miten tietojärjestelmien integraatiot voivat helpottaa hoitajien työtä. *Tiedon siirtymisellä hoitoyksiköiden välillä* tarkoitetaan tiedon sujuvaa ja viiveetöntä siirtymistä käytössä olevista tietojärjestelmistä riippumatta. *Tiedon automaattisella siirtymisellä tarkoitetaan* hoitotyön käytössä olevista laitteista kuten verensokerimittarilla otettujen arvojen siirtymistä tietojärjestelmään.

Tiedonkulussa oli esiintynyt viiveitä tai tieto ei ollut saatavissa potilastietojärjestelmien yhteensopimattomuuden vuoksi. *Tiedon siirtyminen hoitoyksiköiden välillä* vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja voi esimerkiksi viivästyttää lääkehoidon aloittamista, kuten Haastateltava 1 kuvailee:

“Meidän asiakkaita käy aika paljon tuolla lyhytaikaisella ***, niin sieltäkään jotenkin se tieto ei niinku kulje. Just oli jotain semmoista, että siellä oli lääkäri määrännyt jonkun uuden lääkkeen. Se tieto ei tullu meille niin kun me kuitenkin vastataan siitä lääkehoidosta ja niistä annospusseista.” (*Haastateltava 1*)

Työvälineisiin toivottiin yleisesti toimintojen digitalisointia ja *tiedon automaattista siirtymistä* potilastietojärjestelmään kuten mittaustulosten siirtymistä suoraan laitteesta tietojärjestelmään. Digitaalisten työvälineiden nähtiin tukevan työtä parantamalla potilasturvallisuutta ja tehostavan työtä. Haastateltava 3 kertoo esimerkiksi, millaisia riskejä liittyy siihen, kun tiedot eivät siirry automaattisesti:

“Tuli mieleen tällöinen mittaustulosten siirtyminen potilas-/asiakastietojärjestelmään, että eikö nykyään voisi olla jo niin, että se menisi suoraan, että meillä olisi semmoiset laitteet, että me pystytään linkittämään ne suoraan sinne, että meidän ei tarvitse ensin kirjoittaa paperille ja sitten sinne mobiiliin naputella, koska meillä esimerkiksi tulee aika paljon painoista asiaa, kun asiakkaita mitataan, niin niissä on näppäilyvirheitä.” (*Haastateltava 3*)

8 TUKIPALVELUSOVELLUKSEN PROTOTYPOINTI

Käyttäjäkokeuskyselyn avulla saatiin tietoa päätöksenteon tukipalvelun käytöstä ja nykytilasta sekä ryhmähaastattelu laajensi käyttäjäymmärrystä ja hoitajien tarpeita. Haastattelun yhteydessä hoitajat ideoivat unelmatyökalun, jossa pyrittiin selvittämään tällaisen tukipalvelun tärkeimpiä toimintoja. Kyselyn ja ryhmähaastattelun analysoinnin tuloksena kiteytettiin useampia ongelmia, joita esiintyy hoitajien käyttämissä järjestelmissä. Näiden tulosten pohjalta luotiin kuvitteellinen päätöksenteon tukipalvelusovellus prototyypin avulla. Prototyypin tarkoituksena on visualisoida tärkeimpiä sisältöjä ja toiminnallisuuksia, joita päätöksenteon tukipalvelulta toivotaan kotihoidon kontekstissa. Prototyyppi on tehty Figma -suunnitteluohjelmalla.

8.1 Palvelun prototyyppi

Kuvitteellinen tukipalvelusovellus on nimeltään Taskutuki. Tulosten pohjalta luodussa prototyypissä yhdistyy päätöksenteon tukipalvelun sekä asiakastietojärjestelmän ominaisuuksia. Prototyypin avulla on pyritty kattavasti esittelemään kotihoidon hoitajien tarpeita digitaalista tukipalvelua kohtaan. Prototyypin suunnittelussa ei ole arvioitu tai analysoitu teknistä toteutettavuutta. Suunnittelun tavoitteena on ollut palvelun visualisointi ja toiminnallisuuksien hahmottaminen, ilman että on otettu kantaa siihen, onko toteutus teknologisesti mahdollinen tai käytännössä toteutettavissa nykyisillä ratkaisuilla.

Sovelluksen käyttöasteen nostamiseksi sisäänkirjautumisen tulee olla käyttäjälle vaivatonta. Hoitajilla on käytössään erilaisia sovelluksia ja järjestelmiä, joihin useimpiin täytyy muistaa erilliset salasanat. Taskutuki -sovelluksessa sisäänkirjautuminen on ajateltu toteutettavan siten, että sovellus on integroitu puhelimen käyttöliittymään eikä sovellukseen tarvitse erikseen kirjautua, sillä tunnistautuminen tapahtuu jo puhelimen käyttöönoton yhteydessä.

Sovellusta käytetään työn tukena, josta yleisimmin haetaan tietoa ja ohjeita työn suorittamiseen ja päätöksentekoon. Sovelluksen käytön oletetaan tapahtuvan asiakaskäyntien aikana, joten tästä syystä sovelluksen käytön tulee olla nopeaa, jottei se vie aikaa itse asiakastyöltä. Sovelluksen etusivun suunnittelu on tällöin

ratkaisevassa osassa eli sieltä tulee löytyä tieto nopeasti ja yleisimmät toiminnot, joita hoitajat tarvitsevat työssään. Kuvassa 1 on esitelty kuvitteellisen sovelluksen etusivu. Sovelluksen tärkeimmät toiminnot on kerätty Pikavalikko-otsikon alle, jonne jokaiselle toiminnolle on luotu oma painike. Päätöksenteon tukipalvelussa oleelliset toiminnot ovat **Hoito-ohje haku** sekä **Videokirjasto**, joista voi tarkistaa hoito-ohjeita.

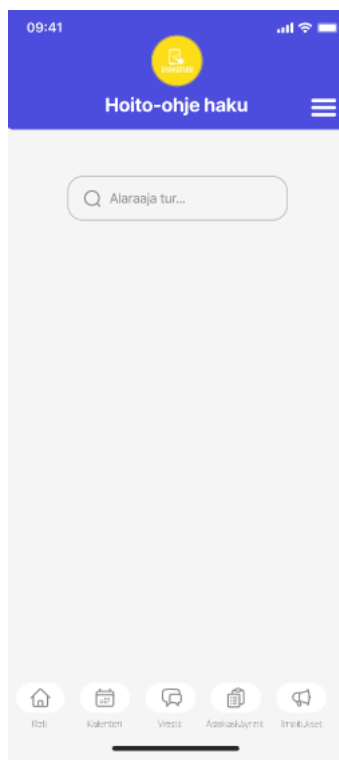


KUVA 1. Etusivu (Kuvat Canva kuvapankista, ikonit Heroicons)

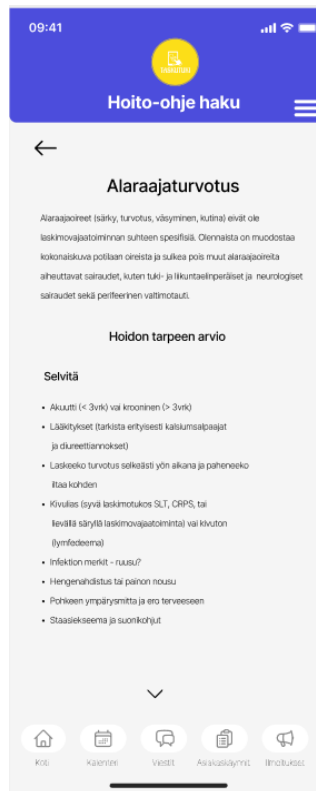
Etusivulle on erikseen nostettu **Yleisimmin haetut ohjeet**. Tämän toiminnon tarkoituksena oli tuoda haetuin tieto nopeasti saataville. Hakutulokset optimoidaan algoritmien avulla, jolloin sovelluksen **yleisimmin haetut ohjeet** muokkautuvat hakujen mukaan. Algoritmit parantavat oleellisen tiedon näkyvyyttä alustalla.

Hoitotyön kannalta on tärkeää, että luodut hoito-ohjeet ovat alueen yleisten käytäntöjen mukaisia sekä näyttöön perustuvia. Ohjeiden tulisi olla kaikkien saatavilla ja löytyä yhdestä paikasta, jotta hektisessä työssä ohjeet ovat helppo ja nopea löytää. Hoito-ohjeiden saavutettavuus paranee, jos niihin pääsee työvälineillä, jotka kulkevat aina mukana kuten puhelin. Etusivulla oleva **hoito-ohje haku** toiminto ohjaa käyttäjän pelkistettyyn näkymään, jossa voi tehdä vapaasti

sanahakuja, Kuva 2. Tukipalvelu antaa käyttäjälle näyttöön perustuvaa tietoa tiivistetysti ja ohjeita muun muassa hoidon tarpeen arviointiin, Kuva 3.

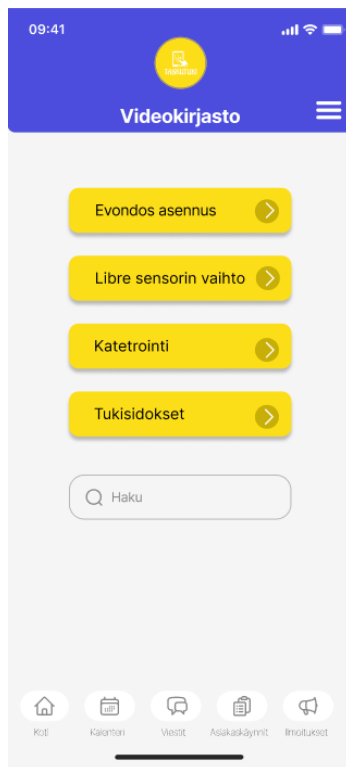


KUVA 2. Hoito-ohje haku

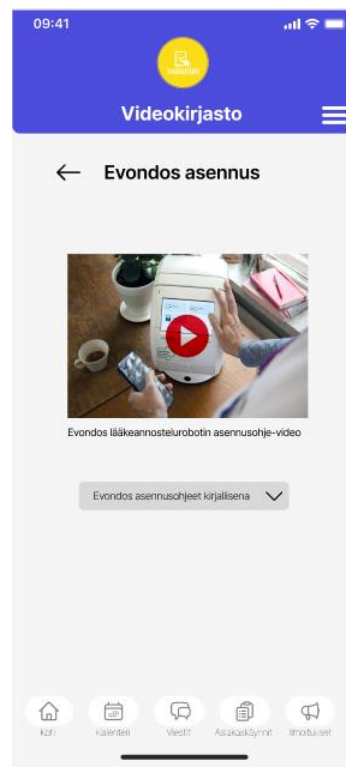


KUVA 3. Hoito-ohje haku (Ikonit Heroicons)

Kirjalliset ohjeet ovat yleinen ja käytetty tapa työn tukena, mutta ne voidaan kokea myös riittämättömiksi. Video-ohjeet lisäävät hoito-ohjeiden informatiivisuutta ja tukevat itsenäistä työskentelyä. Video-ohjeet voivat myös nopeuttaa työskentelyä, koska toimiminen jo videota katsoessa on mahdollista. Kuvassa 4 on esitelty **videokirjaston** perusnäkyä. Sivulle nousee haetuimmat aihesisällöt, mutta videoiden hakeminen vapaalla sanahaualla on mahdollista. Valittu video-ohje avautuu omalle sivulle (Kuva 5), ja video alkaa pyöriä käyttäjän painaessa Aloita-painiketta. Jotta sovellus tukisi monipuolisesti kaikkia, ohjeet ovat myös kirjallisenä.



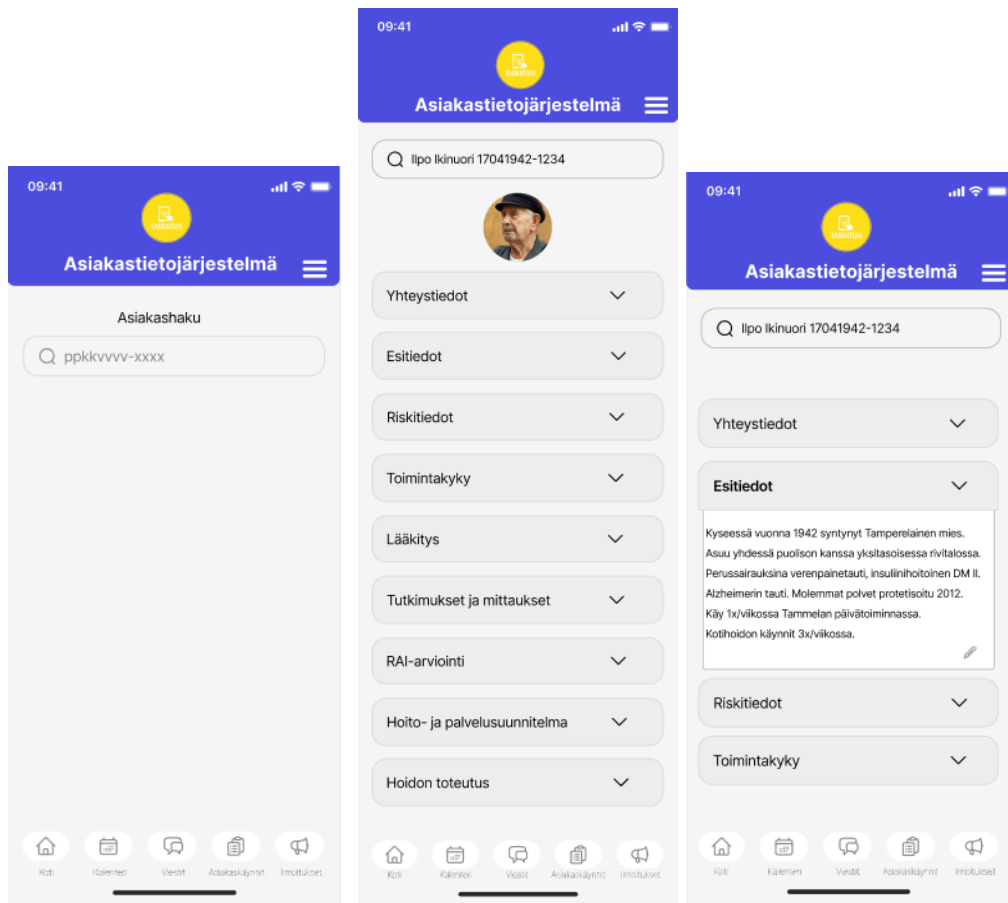
KUVA 4. Videokirjasto



KUVA 5. Videokirjasto (Ikonit Heroicons)

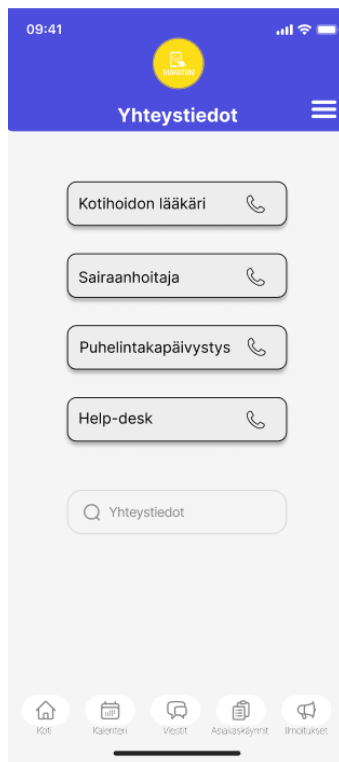
Haastatteluissa nostettiin esille tarve eri järjestelmien integraatioille, jotta tieto liikkuisi viiveettä eri hoitoyksiköiden välillä ja tieto siirtyisi lääkinnällisistä laitteista tietojärjestelmiin. Tiedonkulun viiveet johtuvat oletetusti sovellusten ja käyttöjärjestelmien yhteensopimattomuudesta. Hoitotyössä on tärkeää saada tieto välitetyä eteenpäin eri hoitotahoille, jotta esimerkiksi lääkemutokset pystytään huomioimaan heti.

Kuvitteellinen Taskutuki -sovellus on integroitu kotihoidon käytössä olevan **asiakastietojärjestelmän** kanssa. Kuvassa 6 on havainnollistettu asiakashaku toimintaa ja käyttäjälle avautuvia tietoja. Asiakashaku tehdään henkilötunnuksen kautta. Käyttäjä voi tarkistaa asiakkaan henkilötunnuksen sovelluksen **asiakaskäynnit** listalta tai **kalenterista**. Ammattilaiselle avautuu asiakkaan potilastietoja, hoidon kannalta keskeisiä tietosisältöjä, jotka on jaoteltu omiin valikkoihin. Painikkeet ovat alasvetovalikoita eli valikko avautuu alas, kun käyttäjä klikkaa sitä näkymän pysyessä samalla sivulla.

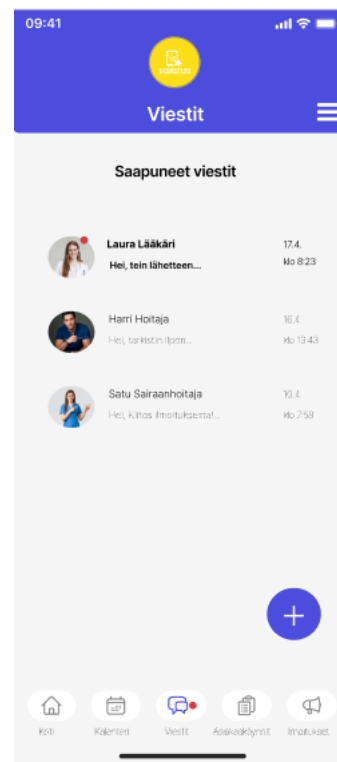


KUVA 6. Asiakastietojärjestelmä (ikonit Heroicons)

Taskutuki sovelluksen etusivulta pikavalikosta löytyy **yhteystiedot** ja **videoyhteys** toiminnot. Yhteystiedot sivulle on koottu tärkeimpiä puhelinnumeroita. Yhteystietoja voi hakea vapaasti hakukentän kautta. Yhteystiedot sivu on esitelty Kuvassa 7. Käyttäjä voi myös koostaa itselleen tärkeimpien yhteystietojen listan. Videoyhteys on tarkoitettu kotihoidon hoitajan ja asiakkaan välisiin yhteydenottoihin eli etähoivakäyntiin.



KUVA 7. Yhteystiedot



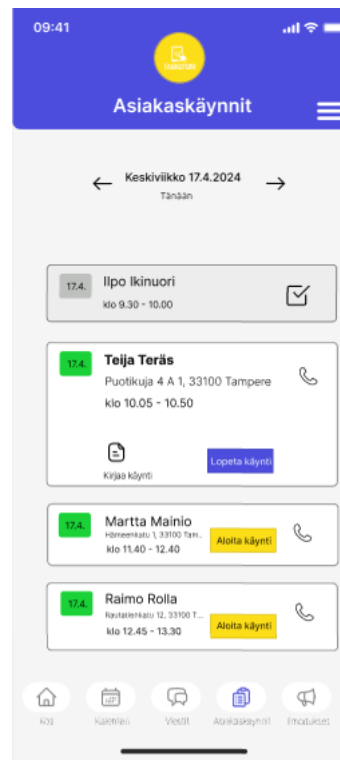
KUVA 8. Viestit (Ikonit Heroicons)

Sovellus sujuvoittaa yksikön ammattilaisten välistä kommunikaatiota sisäisen viestintäkanavan keinoin, Kuva 8. **Viestit** toiminto löytyy sovelluksen alareunasta. Käyttäjä saa ilmoituksen saapuneista viesteistä ja voi lähettää uusia viestejä sovelluksen kautta. Sisäinen viestintäkanava tukee tiedon välittämistä ja se on keino vahvistaa tärkeän tiedon näkyväksi tekemistä.

Kotihoidossa hoitajat työskentelevät pääosin itsenäisesti. Vuorotyö viikon jokaisena päivänä asettaa työlle myös omat haasteensa. Vuorotyössä kuten ilta- ja yöaikaan kollegoiden tukea ei välttämättä ole saatavilla, jos henkilöstön tarve on vähäinen. Tukipalvelusovellus tukee työtä tilanteissa, joissa ammattilainen tarvitsee varmistusta päätöksentekoon. Tukipalvelu sisältää älykkäitä ratkaisuja, jotka ohjaavat hoitotyötä. Tällaisia ratkaisuja ovat erilaiset hälytykset, jotka ilmoittavat esimerkiksi poikkeavista mittaustuloksista tai toimenpide-ehdotukset, jotka ohjaavat hoitotyötä. Kuvassa 9 on havainnollistettu järjestelmän tekemiä ilmoituksia. **Ilmoituksien** kuvake sijaitsee sovelluksen alareunassa.



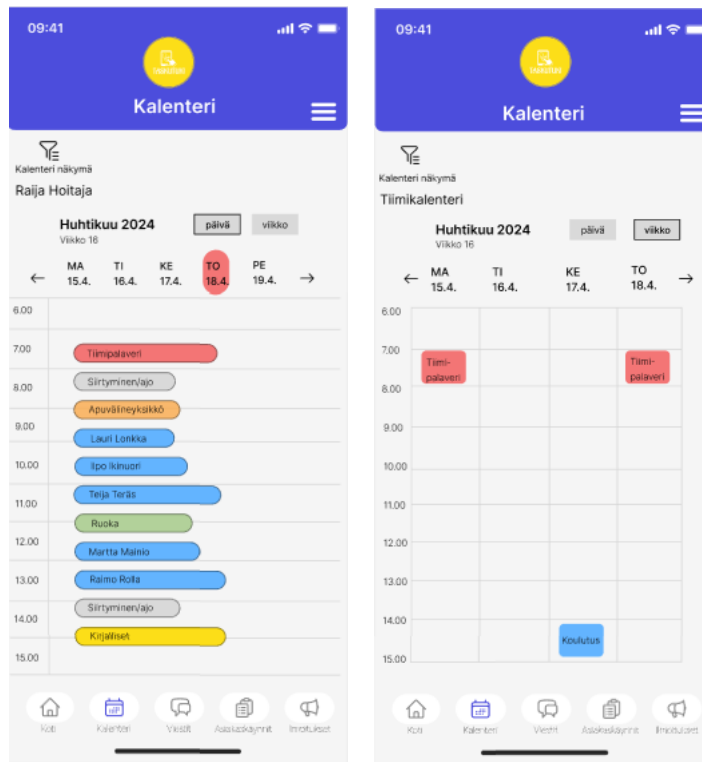
KUVA 9. Ilmoitukset
(Ikonit Heroicons)



KUVA 10. Asiakaskäynnit (Ikonit Heroicons)

Sovelluksen on suunniteltu tukevan myös asiakaskäyntitapahtumia. **Asiakaskäynti** toiminto löytyy sovelluksen alareunasta, Kuva 10. Käyttäjä näkee päivän asiakaskäynnit listan omaisesti sekä menneitä ja tulevia käyntejä on mahdollista tarkastella helposti samassa näkymässä. Käyttäjä näkee asiakkaan yhteystiedot ja käynnille varatun ajan, jotta tieto seuraavasta asiakaspaikasta on heti saatavilla. Asiakkaan puhelinnumero löytyy omana painikkeena, jotta yhteystietoja ei tarvitse erikseen hakea asiakastietojärjestelmästä yllättävien tilanteiden edessä. Sovelluksen kautta tapahtuu myös kulunvalvonta, joten hoitajien ei tarvitse tilastoida käyntejä jälkikäteen. Asiakaskäynnin kirjaaminen onnistuu myös samassa näkymässä ja kirjaukset päivittyvät samalla asiakastietojärjestelmään.

Sovelluksesta löytyy myös perinteinen **kalenteri**, Kuva 11. Käyttäjä voi hakea suodattimen avulla näkymän oman, tiimin tai kollegan kalenterista. Kalenteria voi selaila päivä tai viikkokohtaisesti. Kalenterin kautta käyttäjä toteuttaa työvuoro-suunnittelua, jolloin kalenterissa näkyvät päivän kaikki suunnitellut toiminnot.



KUVA 11. Kalenteri (Ikonit Heroicons)

9 POHDINTA

Opinnäytetyö oli ajankohtainen digitaalisen kehityksen ja työntekijöiden saataavuuden näkökulmasta. Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen ja tarjosi tämän opinnäytetyön tekijöille syvällisen katsauksen päätöksenteon tukijärjestelmien käytöstä ikäihmisten palveluiden piirissä. Prosessin aikana ilmeni useita oppimiskokemuksia ja haasteita, jotka vaikuttivat työn lopulliseen muotoon ja laatuun.

Yksi keskeisistä haasteista oli saada riittävästi osallistujia haastatteluihin ja kyselyihin, mikä osittain rajoitti tutkimuksen yleistettävyyttä. Kuitenkin niistä saatu laadullinen tieto oli arvokasta ja tarjosi syvällistä ymmärrystä hoitajien näkökulmasta. Toinen merkittävä oppimiskokemus liittyi tutkimusmenetelmien valintaan. Kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten menetelmien yhdistäminen tarjosi kattavamman näkemyksen tutkimusaiheesta ja auttoi muodostamaan kokonaiskuvan käyttäjäkokemuksista.

Suomessa on tehty vähän tutkimusta päätöksenteon tukijärjestelmistä kotihoidon ja palveluasumisen kontekstissa. Myöskään kansainvälisesti aiheesta ei ole tehty kattavasti tutkimusta. Päätöksenteon tukijärjestelmiä on tutkittu lähinnä niiden vaikuttavuusnäkökulmasta. Päätöksenteon tukijärjestelmien käsitteistö on kansainvälisesti vakiintumaton, jonka vuoksi ajankohtainen tutkimustieto on saattanut jäädä työn ulkopuolelle.

9.1 Opinnäytetyön tulosten arviointi

Teknologian hyödyntämisellä on merkittävä rooli hoitotyössä, erityisesti päätöksenteon tukemisessa ja arjen sujuvoittamisessa. Kuitenkin käyttäjäkokemukset viittaavat siihen, että käytettävyydessä ja palvelujen helppokäyttöisyydessä on edelleen kehittämistarpeita. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että vaikka digitaaliset palvelut voivat helpottaa työtehtäviä, ne voivat myös lisätä työkuormaa, mikäli käyttöliittymät ovat monimutkaisia tai teknologia ei toimi luotettavasti. Tämä korostaa tarvetta kehittää teknologisia ratkaisuja käyttäjälähtöisesti ja erityisesti kohdistaa huomio siihen, kuinka teknologia tukee hoitajien työn sujuvuutta, eikä lisää heidän taakkaansa. Hoituki-palvelun käytön vähäisyyteen

vaikutti olennaisesti palveluun kirjautuminen; se koettiin vaikeaksi, koska käytössä olivat yhteiskäyttötunnukset eikä tunnuksia muistettu ulkoa. Hoituki-palvelun sijaan tukea haettiin Terveysportista, joka oli totutumpi päätöksenteon tukijärjestelmä. Hoituki-palvelun käytettävyys nähtiin kumminkin toimivina; palvelusta löytyi alueelliset hoitopolut sekä palvelu oli suunniteltu helppokäyttöiseksi.

Yksi tärkeimmistä esiin tulleista löydöksistä oli, että teknologian onnistunut käyttöönotto edellyttää riittävää koulutusta ja jatkuvaa tukea käyttäjille. Ilman asianmukaista opastusta ja teknistä tukea uusien järjestelmien hyödyntäminen voi jäädä vajavaiseksi, mikä vähentää järjestelmien tuomia hyötyjä. Tämä on keskeinen huomio, jota tulisi korostaa tulevissa teknologian implementoinneissa. Hoituki-palvelu vaatii jatkossa pidemmän implementoinnin, palvelun käyttöönoton tukemiseksi vielä lisäkoulutusta ja tukea sekä kotihoidon tarpeista lähtevien sisältöjen rakentamista. Hoituki-palvelun pilotoinnin haasteina oli jakson lyhyt toteutusaika ja sitä edeltävien ensimmäisten viikkojen tekniset haasteet, mikä osin johti palvelun käytön unohtamiseen. Lyhyellä ajanjaksolla palveluun ei ehditty perehtyä riittävästi, jotta palvelun käyttö olisi vakiintunut. Myöskään lyhyen pilottijakson aikana kaikki eivät kohdanneet sellaisia hoidollisia tilanteita, joihin olisivat tarvinneet Hoituki-palvelusta saatavaa tukea. Erillinen sisäänkirjautuminen palveluun saattoi myös heikentää palvelun käyttöä työntekijöiden keskuudessa. Pilotin lyhyt kesto osin selittää tuloksissa "en samaa, enkä eri mieltä" vastauksen korostumisen. Palvelun käytön vakiintuminen tai pidempi pilottijakso olisi voinut vaikuttaa mielipiteeseen tiedon nopeasta löytämisestä.

Tulokset perustuvat hoitajien omiin kokemuksiin ja havaintoihin, mikä tekee niistä arvokkaita ja relevantteja käytännön työssä. Kuitenkin, kuten kaikissa tutkimuksissa, tuloksia ei voida täysin yleistää kaikkiin terveydenhuollon konteksteihin. Päätöksenteon tukijärjestelmien käytettävyys- ja käyttäjäkokemustutkimus on edelleen melko uutta, ja sen soveltuvuuden arviointi eri terveydenhuollon sektoreilla, kuten kotihoidossa ja erikoissairaanhoidossa, edellyttää jatkotutkimusta.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että teknologian kehittäjien tulisi kiinnittää erityistä huomiota käytettävyyden parantamiseen ja käyttäjien tukemiseen koulu-

tuksen ja ohjeistuksen kautta. Jatkuvan käyttäjäpalautteen kerääminen ja huomiointi olisi tärkeää, jotta teknologian käyttöä voitaisiin kehittää yhä tehokkaammaksi ja käyttäjäystävällisemmäksi.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tukee selkeä tutkimusasetelma, jossa on hyödynnetty sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia menetelmiä käyttäjäkokemusten keräämiseen. Käytetyt tutkimusmenetelmät, kuten ryhmähaastattelut ja kyselyt, soveltuvat hyvin käyttäjäkokemusten tutkimiseen, ja ne tarjoavat monipuolisen näkökulman hoitajien kokemuksiin.

Tutkimuksen luotettavuutta kuitenkin rajoittaa osittain pieni otoskoko sekä se, että tutkimus keskittyi vain yhteen teknologiaratkaisuun. Tämä rajaa tulosten yleistettävyyttä, mutta antaa kuitenkin syvällistä tietoa juuri kyseisen hyvinvointiteknologian käytöstä toimeksiantajallemme, Pirkanmaan hyvinvointialueelle. Lisäksi, koska teknologia ja sen käytettävyys ovat jatkuvasti kehittyviä osa-alueita, opinnäytetyön tulokset edustavat tiettyä ajankohtaa eivätkä välttämättä täysin heijasta tulevia muutoksia teknologian käytössä ja kehityksessä.

Luotettavuuden parantamiseksi voisi jatkossa laajentaa tutkimusta useampiin terveydenhuollon yksiköihin ja kokeilla useampia teknologiaratkaisuja. Tämä antaisi kattavamman kuvan siitä, miten erilaiset järjestelmät toimivat eri ympäristöissä ja miten hoitajien käyttäjäkokemukset vaihtelevat eri teknologioiden välillä.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö pohjautuu koko työn osalta hyvään tieteelliseen käytäntöön (HTK), jota noudatimme opinnäytetyötä ja tutkimusta tehdessä. Sitoutuminen hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen on osa tiedeyhteisön itsesääteilyä (TENK, 2023.). Hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöihin kuuluu ottaa huomioon tutkitavan oikeudet, kuten osallistumisen vapaaehtoisuus, osallistujan oikeus keskeyttää tutkimus ja myös peruttaa osallistumisensa tutkimukseen. Tutkittavalla henkilöllä on ollut kyselyssämme oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, hen-

kilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta. Opinnäytetyöntekijät ovat olleet velvollisia kertomaan mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa, kuinka aineistoa käsitellään ja säilytetään. Tutkimusta varten henkilötietojen käsittely suunniteltiin huolella sekä kerättiin vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta oleellisia henkilötietoja. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 7–12.).

Toimeksiantajan, eli Pirkanmaan hyvinvointialueen kanssa tehty lupahakemus ja tutkimuslupa YAMK-opinnäytetyölle tuli olla tehtynä, jotta kyselyä päästiin toteuttamaan Kangasalan kotihoidon työntekijöille. Ennen kyselyä hoitajille esiteltiin opinnäytetyön tekijät koulutustilaisuudessa Kangasalla sekä myös kerrottiin suullisesti kyselytutkimuksen tarkoitus ja eettiset periaatteet. Ryhmähaastattelua varten tutkimukseen osallistuville henkilöille lähetettiin ennakkomateriaalia, joka sisälsi lyhyesti tietoa itse tutkimuksesta, sekä myös ennakkoluettavaksi suostumuslomakkeet. Molemmissa kyselyissä osallistujille kerrottiin, että kyselyt ovat täysin anonyymeja ja osallistuminen vapaaehtoista.

9.4 Tutkimuksen rajoitteet

Tämän tutkimuksen rajoitteet liittyvät ensisijaisesti pieneen otokseen. Tulevaisuudessa voisikin olla hyödyllistä laajentaa tutkimusta eri teknologisten järjestelmien vertailuun ja suurempaan otokseen, jotta tuloksia voitaisiin yleistää laajemmin hoitotyöhön. Lisäksi, vaikka tutkimus keskittyi hoitajien käyttäjäkokemuksiin, myös muiden sidosryhmien, kuten asiakkaiden ja järjestelmän kehittäjien, näkökulmien huomiointi olisi jatkokehityksen kannalta hyödyllistä.

9.5 Jatkokehitysehdotukset

Jatkotutkimukselle on runsaasti mahdollisuuksia, erityisesti teknologian jatkuvasti kehittyessä hyvinvointi- ja terveysalalla muun muassa hoitajien resurssipulan vuoksi. Tämän opinnäytetyön puitteissa luotua prototyyppiä ei päästy testaamaan käyttäjien toimesta, joka olisi tarjonnut tietoa prototyypin toimivuudesta ja käytettävyydestä sekä onko prototyypillä vastattu käyttäjien tarpeisiin. Hoitokivon kehittämiseksi olisi tärkeää saada käyttäjäkokemuksiin perustuvaa palautetta, jotta palvelua voidaan edelleen mukauttaa käyttäjien tarpeita ja odotuk-

sia vastaavaksi. Hoituki-palvelun jatkokehityksessä tulisi mielestämme huomioida esimerkiksi käytettävyyteen liittyvät seikat. Palvelun helppokäyttöisyyteen ja selkeyteen tulisi panostaa enemmän, jotta hoitohenkilökunta voisi hyödyntää järjestelmiä tehokkaammin ilman ylimääräistä koulutusta tai tukea. Käytettävyydestäukset ja käyttäjälähtöinen suunnittelu varhaisessa kehitysvaiheessa ovat tärkeä osa palvelun kehittämistä.

Hoituki-palvelu ei jäänyt kotihoidon käyttöön, mutta näkisimme tarpeelliseksi palvelun soveltuvuuden arvioimisen myös muissa ikäihmisten palveluiden parissa kuten tehostetun palveluasumisen piirissä. Tämä antaisi laajemman näkökulman siitä, miten palvelu soveltuu eri toimintaympäristöihin ja millaisia erityistarpeita niissä esiintyy. Aihepiirin tutkimusta voisi lähestyä myös eri päätöksenteon tukipalveluiden vertailun kautta, jotta saadaan tietoa millaiset järjestelmät soveltuvat parhaiten eri terveydenhuollon osa-alueille.

Aihepiirin tutkimuksissa tarvitaan lisää tietoa päätöksenteon tukipalveluiden käytön vaikutuksesta asiakaskokemukseen ja koettuun hoidon laatuun. Näin saataisiin kattavampi kuva siitä, miten tukipalveluiden käyttö vaikuttaa asiakkaiden kokemaan potilasturvallisuuteen ja heidän tyytyväisyyteensä.

Hoituki-palvelun soveltuvuutta olisi suositeltavaa arvioida pidemmällä pilottijaksolla keskittyen käyttäjien tukemiseen sekä palvelun käytön vakiintumiseen. Vaikka teknologia tarjoaa suuria mahdollisuuksia terveydenhuollon kehittämiseen, palveluiden onnistunut käyttöönotto vaatii pitkäjänteistä työtä ja jatkuvaa kehittämistä. Onkin huomattavan tärkeää, että käyttäjien tarpeet ja kokemukset ovat keskiössä kaikissa kehitysprosesseissa, jotta teknologia voi aidosti parantaa terveydenhuollon laatua ja vaikuttavuutta. Teknologian käyttöönotossa on havaittu, että riittävä koulutus ja jatkuva tuki ovat kriittisiä tekijöitä onnistuneessa implementoinnissa.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kotihoidon työntekijöiden tarpeet digitaaliselle tukijärjestelmälle liittyivät hoito-ohjeiden saatavuuteen ja käytettävyyteen. Digitaalisen tukipalvelun tulisi sisältää erilaisia hoito-ohjeita esimerkiksi lääkehoitoon, toimintakyvyn ja terveydentilan arviointiin. Tarkat ohjeet tuovat varmuutta päätöksentekoon ja parantavat hoidon laatua. Tämä korostaa hoito-ohjeiden merkitystä hoitotyön tukena ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa. Kotihoidon tukipalvelun tulisi sisältää hoito-ohjeita erilaisissa muodoissa kuten videoin ja kirjoitettuna ja niiden tulisi löytyä samasta paikasta tiedon saatavuuden tukemiseksi. Tukipalvelun tulee auttaa kotihoidon työntekijöiden itsenäistä työskentelyä ja päätöksentekoa, ja sisältää riittävän informatiiviset ohjeet.

Työvälineiltä toivottiin digitalisointia, sillä ne voivat parantaa sekä potilasturvallisuutta että työn tehokkuutta. Järjestelmien älykkäät toiminnot voivat auttaa oleellisen tiedon havaitsemisessa ja nopeuttaa reagointia. Tietojärjestelmien integraation nähtiin tukevan tiedonkulkua. Työntekijöiden kommunikoinnin tulee olla sujuvaa ja toimivalla vuorovaikutuksella voidaan tukea oleellisen tiedon välittämistä asiakkaan hoitoon osallistuville. Digitaalisen tukipalvelun tulisi edistää ammattilaisten kommunikointia ja tiedon välittämistä.

Hoituki-palvelu voi soveltua kotihoidon hoitajien käyttöön, jos palvelua kehitetään käyttäjälähtöisesti. Sisältöjen kohdentaminen käyttäjäryhmälle on tärkeää, jotta palvelusta saatu hyöty vastaa tarpeeseen. Helppokäyttöisyys ja tiivistetty informaatio ovat merkittäviä tekijöitä tukipalvelun käytön kannalta. Uuden tukipalvelun käyttöönotto tulee suunnitella huolellisesti sisältäen riittävän pitkän käyttöönottoajan käytön vakiintumiseksi ja sekä koulutusta palvelun käyttöön. Päätöksenteon tukipalvelusta tiedon tulee löytyä alustalta vaivattomasti tarkoittaen mahdollisimman vähän navigointia, jotta tarvitsemansa tiedon löytää. Päätöksenteon tukipalvelun arvo mitataan siinä antaako palvelu käyttäjälleen tarvitsemaansa tietoa ja tukea hoitotyöhön, hoidon tarpeen arvioon ja päätöksentekoon. Hoitajat tarvitsevat näyttöön perustuvaa tietoa päätöksiensä tueksi.

LÄHTEET

Abdellatif, A., Bouaud, J., Nghiem, D., Lafuente-Lafuente, C., Belmin, J., Seroussi, B. 2020. Clinical Decision Support Systems in Nursing Homes: A Scoping Review. 30th Medical Informatics Europe Conference. Digital Personalized Health and Medicine L.B. Pape-Haugaard et al. (Eds.) © 2020 European Federation for Medical Informatics (EFMI) and IOS Press. Viitattu 20.9.2023. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.01.080>

Anttila, H. 2023. Ikäteknologian kansallinen koordinaatio: kohti jatkuvuutta ja yhteistyötä: Ehdotus ikäteknologian kansalliseksi koordinaatiomalliksi ja toimenpiteiksi vuosille 2023–2027. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.9.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-039-2>

Anttila, H., Munkkila, S., Sinervo, T., Luoma, M-L., Anttila, M. 2023. Teknologian käytöllä on positiivinen yhteys kotihoidon henkilöstön työhyvinvointiin. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.9.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-152-8>

Doctamed. 2022. Viitattu 15.9.2023. <https://doctamed.com/fi/tarinamme/>

Heikkilä, T., 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita publishing Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hotus 2022. Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa. Raportti 2022. Hoitotyön tutkimussäätiö, Helsinki. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/06/npt-raportti-hotus-2022-web.pdf>

Innanen P., Komulainen S., Kuure E. 2023. Palvelumuotoilu Palo. Menetelmät ja työkalut. Viitattu 14.5.2024 <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/palvelumuotoilu/menetelmat-ja-tyokalut/>

Innokylä 2024. PirKOTI Pirkanmaan tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/pirkoti-pirkanmaan-tulevaisuuden-kotona-asumista-tukevat-palvelut>

Jäppinen, K., Kinnunen, J. 2023. Pirkanmaan päivystyspalveluiden nykytila ja kehittämistoimet. Pirkanmaan hyvinvointialue. Pdf-tiedosto. Viitattu 9.11.2023. <https://pirha.cloudnc.fi/download/noname/%7B6e6be35c-6f2d-4ed6-b708-d2f1dea3b5d8%7D/42415>

Kaye, S. P. 2017. Nurses' Attitudes Toward Meaningful Use Technologies An Integrative Review. Computers, Informatics, Nursing 35(5):p 237-247, May 2017. Viitattu 15.9.2023. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000310>

Kehusmaa, S., Alastalo, H. 2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.9.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-813-2>.

Kihlgren, A., Svensson, F., Lövbrand, C., Gifford, M., Adolfsson, A. 2016
A Decision supportsystem (DSS) for municipal nurses encountering health deterioration among older people. *BMC Nursing* (2016) 15:63. Viitattu 15.9.2023. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0184-0>

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 30.10.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.10.2022/876. Viitattu 6.10.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P14a>

Lankinen, T. 2023. Doctamed. Sähköpostihaastattelu. Viitattu 6.10.2023.

Löyttyniemi, E. 2015. Tutkimuksen suunnittelua ja tilastotieteen peruskäsitteitä. Viitattu 23.9.2023. https://www.tutkijaportti.fi/wp-content/uploads/sites/17/2021/05/2Tilastotieteen-peruskasitteita_12012015.pdf

Microsoft, 2023. Tietoturva ja tietosuoja Microsoft Formsissa - Microsoft-tuki. <https://support.microsoft.com/fi-fi/office/tietoturva-ja-tietosuoja-microsoft-formsissa-7e57f9ba-4aeb-4b1b-9e21-b75318532cd9>
Viitattu 31.10.2023

Nielsen J. 1994. Heuristic Evaluation. Teoksessa Nielsen J., Mack R. L. (editors), *Usability Inspection Methods*. John Wiley & Sons, USA, 1994, 25-62.

Niemelä, A. n.d. Miten ja miksi käytettävyyttä tutkitaan? Johdanto käytettävyyden ja käyttäjäkokemuksen tutkimiseen. Blogi. *Fraktio*. Viitattu 20.10.2024. <https://www.fraktio.fi/blogi/miten-ja-miksi-kaytettavytta-tutkitaan-johdanto-kaytettavyuden-ja-kayttajakokemuksen-tutkimiseen>

Nilsson L., Fagerström C. 2018. Decision-makers and mediators in a home healthcare digitisation process:nurses experiences of implementation and use of a decision support system. *Contemporary Nurse*. Vol. 54, Nos. 4–5, 511–521, Ruotsi. Viitattu 20.9.2023. <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1507676>

Oinas, T., Karhinen, J., Tammelin, M., Hirvonen, H., Hämäläinen, A., Taipale, S. 2021. Teknologisten laitteiden ja sovellusten käyttö vanhustyössä. Työn piirteiden ja yksilötekijöiden vaikutusten tarkastelua. *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (2021): 2. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041310334>

Perea, P. & Giner, P. 2017. *Ux design for mobile. Design apps that deliver impressive mobile experiences*. Packt Publishing Limited. Birmingham, Englanti.

Pirkanmaan hyvinvointialue 2024. Tietoa Pirkanmaan hyvinvointialueesta. Viitattu 12.10.2024. <https://www.pirha.fi/tietoa-meista/tietoa-pirkanmaan-hyvinvointialueesta>

Pirkanmaan hyvinvointialue 2023a. PirKOTI-hanke. Viitattu 9.11.2023. <https://www.pirha.fi/ammattilaiselle/hankkeet-ja-projektit/pirkoti-hanke>

Pirkanmaan hyvinvointialue 2023b. Kotona asumista tukevat palvelut. Viitattu 8.11.2023. <https://www.pirha.fi/web/pirkanmaankotitori/kotona-asumista-tukevat-palvelut>

Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d. Hoidon tarpeen arviointi sote-aseilla. Viitattu 30.10.2024. https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-04/Hoidon%20tarpeen%20arviointi%20sote-aseilla%20-koulutusdiat_2.pdf

Reissell, E., Tiirinki, H., Nuorteva, L. 2021. Sairaalapäivystysten nykytila - keskeiset haasteet toiminnassa ja arvioinnissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.9.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-730-2>

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N., Haverinen, J. 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 22.9.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-108-9>

Salminen, A-S. 2021. PirKOTI-Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille Pirkanmaalla. Hankesuunnitelma 2021–2023. Verkkojulkaisu. Viitattu 19.9.2023. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/pirkoti-pirkanmaan-tulevaisuuden-kotona-asumista-tukevat-palvelut>

Salminen, A-S. 2023. Kehittämispäällikkö, ikäihmisten palvelut, Pirkanmaan hyvinvointialue. Sähköpostiviestikeskustelu 8.-9.11.2023.

Saukkonen, S-M., Marttila, T. 2023. Tilastoraportti 28/2023. Kotihoito 2022 Kotihoidon käynti- ja asiakasmäärä väheni vuonna 2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 22.9.2023. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052648789>

Saukkonen, S-M., Ålander, A. 2021. Hoidon tarpeen arviointi - nykytilan selvitys. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.9.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021063040668>

SFS-EN ISO 9241-11, 2018. Ihmisen ja järjestelmän vuorovaikutuksen ergonomia. Osa 11: Käytettävyys. Määritelmiä ja käsitteitä. Suomen Standardisoimisliitto. Julkaisu ladattu SFS Online-palvelusta.

Sosiaalihuoltolaki 26.8.2022/790. Viitattu 22.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19a>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Hallitus esittää iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen tasoksi 0,6. Tiedote. Viitattu 20.10.2024. <https://stm.fi/-/hallitus-esittaa-iakkaiden-ymparivuorokautisen-hoidon-henkilosto- mitoituksen-tasoksi-0-6>

Strategian toimeenpano-ohjelma 2023–2025. Aluehallitus. Pirkanmaan hyvinvointialue. Viitattu 8.11.2023. <https://pirha.cloudnc.fi/download/nonce/%7Ba4ef3e7a-d56a-4551-a298-30d3d87bd26a%7D/40408>

Suominen, S. & Valkeejärvi, E. 2023. Hoituki info & koulutus -esitysmateriaali. 2.10.2023. Kangasala.

Sutton, R.T., Pincock, D., Baumgart, D.C., Sadowski, D.C., Fedorak, R.N., Kroeker, K.I. 2020. An overview of clinical decision support systems: benefits, risks, and strategies for success. NPJ digital medicine 3 (1). Viitattu 20.9.2023. <https://doi.org/10.1038/s41746-020-0221-y>

Stickdorn, M., Lawrence, A., Hormess, M.E. & Schneider, J. 2018a. This is service design doing. Applying service design thinking in the real world. A practitioner's handbook. First Edition. PAINOS. O'Reilly Media, Inc. Sebastopol, CA.

Tietoarkisto 2023a. Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/ominaisuudet/>

Tietoarkisto 2023b. Kyselylomakkeen laatiminen. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Terveyskylä 2023. Kunnallinen ja yksityinen kotihoito. Verkkojulkaisu. Päivitetty 9.2.2023. Viitattu 22.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatulo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito>

THL Sotkanet 2023. Tilasto- ja indikaattoripankki. 80 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2025, Pirkanmaan hyvinvointialue. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.11.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s07OAAA=®ion=s05LBAA=&year=sy5zsTbW0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>

Tilastokeskus 2024. Väestörakenne. Viitattu 20.10.2024. https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Toivanen, O-P., Haverinen, S., Paljakka, E. 2024. Hallituksen linjaus hoitajien määrästä uhkaa palauttaa menneet kauheudet – hoivakotiketjut pelkäävät vanhusten puolesta. Yle. Viitattu 20.10.2024. <https://yle.fi/a/74-20084318>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Talentum. Helsinki.

Valaranta, A. 2021. Anonymisoinnin lähtökohdat. Mitä asioita tulee ottaa huomioon anonymisoinnin suunnittelussa. Youtube-tallenne. Tietoarkisto. Julkaistu 14.4.2021. Viitattu 29.10.2023. <https://www.youtube.com/watch?v=aFrjV-fL000>

Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PK-kustannus.

Varonen, H., Kaila, M., Kunnamo, I., Komulainen, J., Mäntyranta, T. 2006.

Tietokoneavusteisen päätöksentuen avulla kohti neuvovaa potilaskertomusta. Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 18.9.2023. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo95732>

Vetter, M. 2015. The Influence of Clinical Decision Support on Diagnostic Accuracy in Nurse Practitioners. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2015; 12:6, 355–363. Viitattu 19.9.2023. <https://doi.org/10.1111/wvn.12121>

Väisänen, V., Huhtakangas, M. & Sinervo, T. 2023. Päivystyskäynnit ovat lisääntyneet erityisesti kotihoidon asiakkailta. *Lääkärilehti*. 78:e38075.

LIITTEET

Liite 1. Käyttäjäkokeuskysely

1(8)

Saatekirje



HOITUKI -palvelun käyttäjäkokeuskysely

Kehitä omaa työympäristöä

Toivomme paljon vastauksia. Vastaamalla pääset vaikuttamaan palvelun kehittämiseen ja työarjen sujuvuuteen.

Kyselyn tavoite

Selvittää hoitotyön ammattilaisten käyttäjäkokeuksia palvelusta.

Kyselyn toteutus

Kysely toteutetaan lokakuussa. Saat linkin kyselyyn sähköpostitse. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen toteutetaan anonymisti.

Kyselyn tavoite

Arvioida Hoituki-palvelun käytettävyyden sopivuutta ikäihmisten palvelulinjalla

Opinnäytetyö

Temme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kehittää Hoituki-palvelua kotihoidon tarpeisiin käyttäjäkokeuskyselyn ja käytettävyydestauksen avulla.

Hyvinvointiteknologian (YAMK) opiskelijat
Henna Kaarlela, henna.kaarlela@tuni.fi
Kaisa Vossi, kaisa.vossi@tuni.fi
Tampereen ammattikorkeakoulu



KYSELYPOHJA:

2 (8)

TAUSTATIEDOT:

1. Sukupuoli
 - Mies
 - Nainen
 - Muu
 - En halua kertoa
2. Ikä
 - alle 20 vuotta
 - 20-29 vuotta
 - 30-39 vuotta
 - 40-49 vuotta
 - 50+
3. Ammattinimike
4. Työkokemus kotihoidossa
 - alle 1 vuotta
 - 1-5
 - 6-10
 - 11-15
 - 16-20
 - yli 20 vuotta
5. Työssä käytettävät ammattilaisten tukipalvelut:
 - Evondos
 - Oiva-health
 - Turvaranneke
 - Tunstall
 - Ovihälytin
 - Paikantava ranneke
 - Mediatri
 - Mediconsult Saga Kotihoito
 - Mediconsult Saga/Mediplan
 - RAIssoft
 - Easymedi
 - Omapro

- Office-ohjelmat
- HAIpro
- Kori tilausjärjestelmä 3 (8)
- Osti tilausjärjestelmä
- Tempore rekrytointisovellus
- Titania
- Muu, mikä?

ENNAKKOASENTEET

Ammattilaisten tukipalveluilla tarkoitetaan tässä kyselyssä työkaluja, jotka on edellä mainittu.

1. Saan työpäiviini enemmän aikaa asiakastyölle käyttämällä ammattilaisten tukipalveluita.
 - täysin samaa mieltä (5)
 - jokseenkin samaa mieltä (4)
 - en samaa enkä eri mieltä (3)
 - jokseenkin eri mieltä (2)
 - täysin eri mieltä (1)

2. Minusta ei tunnu kuormittavalta käyttää ammattilaisten tukipalveluita työpäivän aikana.
 - täysin samaa mieltä (5)
 - jokseenkin samaa mieltä (4)
 - en samaa enkä eri mieltä (3)
 - jokseenkin eri mieltä (2)
 - täysin eri mieltä (1)

3. Päätöksenteko on muuttunut selkeämmäksi ammattilaisten tukipalveluiden käytön myötä.
 - täysin samaa mieltä (5)
 - jokseenkin samaa mieltä (4)
 - en samaa enkä eri mieltä (3)
 - jokseenkin eri mieltä (2)
 - 1 täysin eri mieltä (1)

4. Otan mielelläni käyttöön uusia ammattilaisten tukipalveluita.
 - täysin samaa mieltä (5)

- jokseenkin samaa mieltä (4)
- en samaa enkä eri mieltä (3)
- jokseenkin eri mieltä (2)
- täysin eri mieltä (1)

4 (8)

5. Saan organisaatiolta tukea ammattilaisten tukipalveluiden käyttöön.

- täysin samaa mieltä (5)
- jokseenkin samaa mieltä (4)
- en samaa enkä eri mieltä (3)
- jokseenkin eri mieltä (2)
- täysin eri mieltä (1)

HOITUKI-PALVELUN KÄYTTÄJÄKOKEMUKSET

6. Osallistuin Hoituki-palvelun info ja koulutustilaisuuteen 2.10. Kangasala-talolla.

- kyllä
- ei
- etänä

7. Perehdyin koulutustilaisuuden lisäksi itsenäisesti Hoituki-palvelun käyttöön.

- kyllä
- ei

8. Koulutustilaisuus antoi minulle tarvittavat tiedot ja taidot palvelun käyttöön.

- täysin samaa mieltä (5)
- jokseenkin samaa mieltä (4)
- en samaa enkä eri mieltä (3)
- jokseenkin eri mieltä (2)
- täysin eri mieltä (1)

9. Sain Hoituki-palvelusta tukea päätöksentekoon.

- täysin samaa mieltä (5)
- jokseenkin samaa mieltä (4)
- en samaa enkä eri mieltä (3)
- jokseenkin eri mieltä (2)
- täysin eri mieltä (1)

10. Hoituki-palvelu helpotti kirjaamistyötä.

- täysin samaa mieltä (5)
- samaa mieltä (4)
- en samaa enkä eri mieltä (3)
- eri mieltä (2)
- täysin eri mieltä (1)

5 (8)

11. Hoituki-palvelun sisällöt ohjasivat olemaan yhteydessä puhelintakapäivvystykseen.

- täysin samaa mieltä (5)
- jokseenkin samaa mieltä (4)
- en samaa enkä eri mieltä (3)
- jokseenkin eri mieltä (2)
- täysin eri mieltä (1)

12. Olen ollut tyytyväinen puhelintakapäivvystyksen tarjoamaan apuun ja palveluun.

- täysin samaa mieltä (5)
- jokseenkin samaa mieltä (4)
- en samaa enkä eri mieltä (3)
- jokseenkin eri mieltä (2)
- täysin eri mieltä (1)

13. Puhelintakapäivvystyksen vastausaika on riittävän nopea.

- täysin samaa mieltä (5)
- jokseenkin samaa mieltä (4)
- en samaa enkä eri mieltä (3)
- jokseenkin eri mieltä (2)
- täysin eri mieltä (1)

14. Yhteydenotot puhelintakapäivvystykseen on lisännyt ISBAR-menetelmän käyttöä työ-
säni.

- täysin samaa mieltä (5)
- jokseenkin samaa mieltä (4)
- en samaa enkä eri mieltä (3)
- jokseenkin eri mieltä (2)

- täysin eri mieltä (1)

6 (8)

15. Hoituki-palvelusta saatu tieto vahvisti tekemääni arviota hoidon tarpeen kiireellisyydestä.

- täysin samaa mieltä (5)
- jokseenkin samaa mieltä (4)
- en samaa enkä eri mieltä (3)
- jokseenkin eri mieltä (2)
- täysin eri mieltä (1)

16. Sain Hoituki-palvelusta tietoa ei kiireellistä hoitoa vaativiin tilanteisiin kuten ravitsemukseen.

- täysin samaa mieltä (5)
- jokseenkin samaa mieltä (4)
- en samaa enkä eri mieltä (3)
- jokseenkin eri mieltä (2)
- täysin eri mieltä (1)

17. Käytin palvelua pilotin aikana.

- päivittäin (5)
- viikoittain (4)
- vähemmän kuin kerran viikossa (3)
- kerran (2)
- en ollenkaan (1)

18. Millaisissa asiakastilanteissa käytit Hoituki-palvelua?

- Kaatumiset
- Yleistilan lasku
- AVH/TIA
- Rintakipu
- VTI-epäily
- Sekavuus
- Ambulanssikonsultaatio/ISBAR
- Muu, mikä?

KÄYTETTÄVYYS

7 (8)

19. Hoituki-palvelusta oli helppo ja nopea etsiä tietoa.

- täysin samaa mieltä (5)
- jokseenkin samaa mieltä (4)
- en samaa enkä eri mieltä (3)
- jokseenkin eri mieltä (2)
- täysin eri mieltä (1)

20. Hoituki-palvelua oli miellyttävä käyttää.

- täysin samaa mieltä (5)
- jokseenkin samaa mieltä (4)
- en samaa enkä eri mieltä (3)
- jokseenkin eri mieltä (2)
- täysin eri mieltä (1)

21. Opin käyttämään Hoituki-palvelua nopeasti.

- täysin samaa mieltä (5)
- jokseenkin samaa mieltä (4)
- en samaa enkä eri mieltä (3)
- jokseenkin eri mieltä (2)
- täysin eri mieltä (1)

22. Sovellus toimi hyvin teknisesti jokaisella käyttökerralla.

- täysin samaa mieltä (5)
- jokseenkin samaa mieltä (4)
- en samaa enkä eri mieltä (3)
- jokseenkin eri mieltä (2)
- täysin eri mieltä (1)

23. Toivon, että Hoituki-palvelu jää kotihoidon käyttöön.

- täysin samaa mieltä (5)
- jokseenkin samaa mieltä (4)

- en samaa enkä eri mieltä (3)
- jokseenkin eri mieltä (2)
- täysin eri mieltä (1)

24. Mitä tietoa jäit kaipaamaan?

8 (8)

25. Anna risut ja ruusut, sana vapaa.



”Hoituki-palvelun käyttäjäkokemuksia kotihoidossa ja hoitotyön ammattilaisten tarpeita digitaalisille työvälineille työnsä tueksi”

Pyydämme osallistumaan tähän ryhmähaastattelututkimukseen, jossa kartoitetaan kotihoidon työntekijöiden tarpeita digitaalisille työvälineille työnsä tueksi.

Perehdyttyäsi tähän tiedotteeseen sinulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä sähköpostitse. Tutkimukseen osallistumisesta tullaan pyytämään kirjallinen suostumus.

Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa kotihoidossa työskentelevien hoitajien käyttäjäkokemuksia Hoituki-palvelusta sekä heidän tarpeitansa digitaalisille ratkaisuille työn tueksi. Opinnäytetyö tehdään osana PirKOTI-hanketta Pirkanmaan hyvinvointialueelle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Pirkanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten kotona asumista tukeville palveluille tietoa siitä, millaista tukea hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat oman työnsä tueksi digitaalisilta tukipalveluilta sekä havainnollistaa prototyyppioinnilla haastattelun tuloksien perusteella tällaisen työkalun tärkeimpiä toimintoja.

Tutkimuksen kulku

Syksyllä 2023 toteutettiin Kangasalan kotihoidon alueella Hoituki -palvelun pilottijakso, jossa testattiin palvelun sopivuutta ja hyötyjä kotihoidossa. Toteutimme pilottijakson loppupuolella käyttäjille käyttäjäkokemuskyselyn, jossa mielipiteet jakautuivat puolesta ja vastaan.

Jatkamme opinnäyteyhteistyötä Pirkanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten kotona asumista tukevien palveluiden kanssa kartoittamalla kotihoidon ammattilaisten tarpeita digitaalisille ratkaisuille työn tueksi. Menetelmänä käytetään fokusryhmähaastattelua.

Haastateltavat on rekrytoitu Kangasalan kotihoidosta. Ilmoittautuneille on lähetetty tämä tutkimustiedote sekä suostumuslomake luettavaksi. Suostumuslomake allekirjoitetaan haastattelupäivänä kahtena kappaleena. Toivomme, että tutustut ennakkomateriaaliin, joka on tullut sähköpostin liitteenä.

Ryhmähaastattelu toteutetaan **keskiviikkona 20.3. klo 13 alkaen** Palvelukeskus Maijalla (monitoimitila), Akanakuja 2 Kangasala. Ryhmähaastattelulle varataan aikaa kaksi tuntia.

Haastattelu toteutetaan työaikana, mutta tutkimukseen osallistumisesta ei makseta erillistä palkkiota.

Millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään?

Tutkimukseen osallistuvia haastatellaan valmiin haastattelurungon pohjalta. Haastattelu tullaan nauhoittamaan tulosten analysoinnin helpottamiseksi.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ikäihmisten kotona asumista tukevien palvelulinjalla tulevaisuuden digitaalisia ratkaisuja suunniteltaessa tukemaan hoitotyön ammattilaisten osaamista. Tutkimukseen osallistuminen voi hyödyttää käyttäjälähtöisen työkalun suunnittelussa. Tutkimukseen osallistumisen myötä hoitotyön ammattilaisten mielipiteet tulevat kuulluksi.

Tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin ei liity terveydellisiä riskejä, sosiaalisia riskejä tai taloudellisia riskejä. Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit minimoidaan sillä, että haastattelussa ei tulla kysymään, muita henkilötietoja kuin nimi, joka litteroinnin jälkeen anonymisoidaan.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuojasetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Haastattelussa tullaan kysymään osallistujien nimet, jotta vuorovaikutustilanne olisi henkilökohtaisempi ja lähestyttävämpi. Muita henkilötietoja ei tulla kysymään. Haastattelu tullaan nauhoittamaan kahdella kannettavalla tietokoneella Microsoft Teams ohjelmalla. Nauhoitteet tallennetaan haastattelijoiden tietoturvalliseen pilvipalveluun ja nauhoitteen tietoja voivat tarkastella vain rekisterinpitäjät. Nauhoitteet tuhotaan, kun aineisto on litteroitu. Henkilötietojen anonymisointi tehdään litteroinnin jälkeen. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille.

Henkilöiden yksityisyys/yksityisyydensuoja turvataan tieteellisissä julkaisuissa/tutkimusjulkaisuissa

Tutkimustiedostoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä aineistoja säilytetään Tampereen ammattikorkeakoulun pilvipalvelussa kuusi (6) kuukautta, jonka jälkeen ne hävitetään. Aineisto anonymisoidaan eli haastateltavien nimet tullaan muuttamaan "haastateltava 1", "haastateltava 2" ja niin edelleen. Jos haastattelussa nousee esiin arkaluonteista tietoa niin se tullaan harkinnanvaraisesti poistamaan tai muuttamaan. Jos haastattelussa nousee esiin muita taustatietoja kuten haastateltavien ikä, työkokemus tai tiimi, jossa työskentelee, tiedot tullaan kategorisoimaan.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit peruuttaa osallistumisesi tutkimukseen koska tahansa.

Yksityisyys tutkimusjulkaisuissa ja tutkimuksesta tiedottaminen

Haastateltavien henkilöiden nimiä ei mainita tutkimuksen yhteydessä, vaan tulokset käsitellään ja raportoidaan täysin anonymisti.

Opinnäytetyö julkaistaan Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyö julkaisuohjeiden mukaisesti Theseus tietokannassa.

Materiaalin käyttäminen muuhun kuin tutkimuskäyttöön ja materiaalin käyttäminen jatkotutkimukseen

Haastattelumateriaalia ei tulla käyttämään muuhun kuin tämän opinnäytetyön tarkoitukseen.

Lisätiedot

Voit halutessasi esittää kysymyksiä tutkimuksesta henna.kaarlela@tuni.fi ja kaisa.vossi@tuni.fi

Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot

Henna Kaarlela
Tampereen ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiteknologian (YAMK) opiskelija
henna.kaarlela@tuni.fi

Kaisa Vossi
Tampereen ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiteknologian (YAMK) opiskelija
kaisa.vossi@tuni.fi



SUOSTUMUSLOMAKE

“Hoituki-palvelun käyttäjäkokemuksia kotihoidossa ja hoitotyön ammattilaisten tarpeita digitaalisille työvälineille työnsä tueksi”

Suostumus tutkimukseen osallistumiseksi

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukselliseen opinnäytetyöhön ja olen saanut kirjallista tietoa tutkimuksesta, ja mahdollisuuden esittää siitä opinnäytetyön tekijöille kysymyksiä. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruuttaa suostumus ja keskeyttää tutkimus väliaikaisesti syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisina.

Annan suostumukseni tutkimukseen.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Puhelinnumero

sähköpostiosoite

Liite 4. Laadullisen aineiston analyysi

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|---|--|---|---|
| <p>Eli kyllä mä sairaanhoitajana katsoin sieltä välillä, tai ihan lääkäri pyysi niinku jotain. Kun oli tukisukista puhetta niin jotain riskiluokkaa sieltä Hoituesta katsoin valmiiksi. (1)</p> <p>Ja sitten kun oli epäily jostain laskimotukokista niin sieltä katsoin, että mitä labroja pitää olla otettuna, kun lääkärille siitä ilmoitti. (1)</p> <p>Sellaiselle missä olisi jotain on videoita mistä voisi niinku katsoo. Mekin ollaan meidän tiimissä videoituja jotain. Evondos asentamista tai Libre sensorinvaihtoa, että sitten se voidaan aina lähettää sille, joka on menossa semmoiseen paikkaan, eikä ole ennen tehnyt jotain semmoisia. (3)</p> <p>Monta kertaa olisi kaivannut siis sellaista, ihan totta videot täsmentäisi. (2)</p> <p>No ehkä se kun noille asiakkaille mennään yksin. En mä tiedä koetaanko se jotenkin hankalammaksi, että olisi kirjallisena ne ohjeet. Ehkä se on helpompi siitä niinku tehdä sen videon mukaan ja katsoa siitä. (2)</p> | <p>Hoituki-palvelua on käytetty tukisukkien riskiluokan tarkistamiseen.</p> <p>Hoituki-palvelua on käytetty tarvittavien laboratoriomittausten tarkistamiseen.</p> <p>Tarve helposti saatavissa oleville video-ohjeille.</p> <p>Video-ohjeet täsmentävät.</p> <p>Itsenäisessä työssä video-ohjeet koetaan kirjallisia ohjeita helpommaksi.</p> | <p>Hoito-ohjeiden tarkistaminen</p> <p>Hoito-ohjeiden tarkistaminen</p> <p>Hoito-ohjeiden saatavuus</p> <p>Video-ohjeiden informatiivisuus</p> <p>Video-ohjeiden informatiivisuus</p> | <p>Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys</p> <p>Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys</p> <p>Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys</p> <p>Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys</p> <p>Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>Tuli mieleen tällöinen mittaustulosten siirtyminen potilas-/asiakastietojärjestelmään, että eikö nykyään voisi olla jo niin, että se menisi suoraan, että meillä olisi semmoiset laitteet, että että me pystytään linkittämään ne suoraan sinne, että meidän ei tarvitse ensin kirjoittaa paperille ja sitten sinne mobiiliin niin naputella, koska meillä esimerkiksi tulee aika paljon painoista asiaa, kun asiakkaita mitataan, niin niissä on näppäilyvirheitä. Esimerkiksi että saattaa jopa 10 kilolla tai heittää, niin se on ihan hyvä. Tai sitten kun mitataan saturaatiota ja lämpöä ja verenpainetta että suoraan siirtyisi sinne järjestelmään siitä meidän vermeisterä mitkä meillä on käytössä niin se olisi. Niin kun mielestä myös niinku tällöistä potilasturvallisuutta. (3)</p> | <p>Mittaustulosten suora tiedonsiirto vähentää työvaiheita.</p> | <p>Tiedon automaattinen siirtäminen</p> | <p>Tietojärjestelmien integraatio</p> |
| <p>Kirjoitin myös mittauksista, että olisi hyvä, että kaikki verensokerin mittaukset ja kaikki siirtyisi automaattisesti sinne mediatriin ja sitten että vaikka ne kirjataan sinne kotihoito -kertomukselle niin ne ei tule mitenkään kootusti mihinkään. (3)</p> | <p>Mittaustulosten automaattista tiedonsiirtoa toivotaan potilastietojärjestelmiin.</p> | <p>Tiedon automaattinen siirtäminen</p> | <p>Tietojärjestelmien integraatio</p> |
| <p>Joo on siis tuohon joo vastaavasti viime aikoina myös niistä tuloksista, vaikka sellaisia, että kun niinku asiakkaalle menet ja sitten tulee joku poikkeama mittauksissa. Esim se verenpaine taikka painonnousussa/laskussa tai</p> | <p>Tarvitaan järjestelmää/työkalua, joka hälyttäisi kirjattessa poikkeavista mittauksista ja ohjaisi hoitotyötä.</p> | <p>Tietojärjestelmän hälytteet Hoitotyötä tukeva järjestelmä</p> | <p>Hoitotyötä ohjaava järjestelmä Hoitotyötä ohjaava järjestelmä</p> |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>verensokerissa, missä vaan tulee joku semmoinen, että siitä pääset katsomaan ja vertailemaan että mitä se on ollut ja tietysti niihin nyt kuuluukin lähihoitajankin osata reagoida tottakai, muuten se on jäänytkin huomioimatta jotenkin näin... Niin olisi työkalu joka siinä kun kirjataan se sinne niin saman tien se hälyttäisi että tässä on nyt jotain että tarkista vaan että on niinku niin suuresti tota eroa verrattuna aikaisempiin mittauksiin taikka semmoinen mihin tulisi reagoida ehdottomasti. Olisi hienoa että se heti sieltä nousisi esiin, koska kaikki ei tietysti huomaa sitten katsoa niitä aikaisempia. (3)</p> <p>Kyllä tuohon voisi vielä liittyä semmoinen, että jos on jotain, niin se vaikka herjaisi jotain että "tarkista vaikka tää juttu" tai että se vähän ohjaisi niinku jatsoon. (3)</p> <p>Kun on asiakkaalla välillä semmoisia epävarmoja tilanteita, koska sä niinku soitat sinne takapäivystäjään tai ambulanssiin. (3)</p> <p>Ja sitten taas noista juuri mittaustuloksista, että milloin pitää reagoida ja (...) mitä pitää ottaa (...). Niin on vaikka sekava taikka muu, ois tosi selkee, jos on näin, niin ota ainakin nämä.</p> | <p>Järjestelmä/työkalu herjaisi ja ohjaisi hoitotyötä ja hoidon jatkoa.</p> <p>Epävarmoissa tilanteissa tarvitaan ohjeita, koska tulisi olla yhteydessä takapäivystäjään tai ambulanssiin.</p> <p>Mittaustulosten sekä asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin tarvitaan ohjeita, milloin tulisi reagoida ja miten.</p> | <p>Tietojärjestelmän hälytteet</p> <p>Hoitotyötä tukeva järjestelmä</p> <p>Hoito-ohjeiden tarkistaminen</p> <p>Hoito-ohjeiden tarkistaminen</p> | <p>Hoitotyötä ohjaava järjestelmä</p> <p>Hoitotyötä ohjaava järjestelmä</p> <p>Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys</p> <p>Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys</p> |
|---|--|---|---|

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Että on ainakin jotain sitten mustaa valkoisella. (3)</p> <p>Mä mietin sellaisia asioita mitä mulle soite- taan, että halutaan niinku varmistusta osioihin niin yks on ainakin noi insuliini annostuksen muuttamiset. Että jos on verensokeri jotain niin laskenko mää nyt 2 yksikköä vai montako yksikköä? Missä vaiheessa se lasku tai nosto pitää niinku tehdä. (3)</p> <p>Ja sit soitetaan niinku asiakkaan voinnin muu- toksista, että jos tota on vaikka turvoksia niin soitetaan, että on jalat ihan turvoksissa. Et siihen vois jotain semmoista ööö niinku just työkälua tai jotain mieltä, että mitä muuta sitten siltä asiakkaalta pitäisi tutkia, jos sillä on jalat turvoksissa että. Että tietää sitten että on lääkärille on jotain muutakin sanottavaa kuin että sillä on jalat turvoksissa. Että onko hen- genahdistusta tai jotain muuta. (3)</p> <p>Ja sit soitetaan tämmösistä niinkun sekavuus, jos asiakas on sekava ja mietitään sitten yhessä että pitääkö soittaa ambulanssia vai voidaanko seuraila kotona vai. Vai tilataanko taksia, että vie päivystykseen vai mitä teh- dään? (3)</p> | <p>Insuliiniannostuksen muuttamiseen tar- vitaan varmistusta.</p> <p>Tarvitaan tukea asiakkaan voinnin muu- toksien arviointiin ja tutkimiseen.</p> <p>Tarvitaan tukea sekavan asiakkaan hoi- don tarpeen arviointiin ja päätöksentekoon.</p> | <p>Hoito-ohjeiden tarkistaminen</p> <p>Hoito-ohjeiden tarkistaminen</p> <p>Hoito-ohjeiden tarkistaminen</p> | <p>Ohjeiden saatavuus ja käy- tettävyyys</p> <p>Ohjeiden saatavuus ja käy- tettävyyys</p> <p>Ohjeiden saatavuus ja käy- tettävyyys</p> |
|---|---|---|--|

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>Soitetaan, että oli kaatunut, mutta ei oo satuttanut itseään, että siihenkin on se oma protokolla niinku, et miten se asiakas pitäis tutkia, jos on kaatunut ja kattoo onko lääkelistalla jotain verenhennuslääkettä tai jotain että semmoisia niinkun. Ehkä siihen niinkun työn tueksi tarvittais, että pystyisi jokainen ite katsomaan, että mitä mun nyt pitää niinku selvittää. Sitä ennen kun mä vaikka soitan takapäivystäjälle tai. (3)</p> | <p>Itsenäisen työn tueksi tarvitaan ohjeita kaatuneen asiakkaan hoidon tarpeen arvioon.</p> | <p>Hoito-ohjeiden tarkistaminen</p> | <p>Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys</p> |
| <p>Tässä on ensimmäisenä toi kaatuminen, kun asiakas on kaatunut, että mitä huomioida, tarkastaa toimintakyvyssä, lääkityksessä ja niin edelleen. (3)</p> | <p>Kaatuneen asiakkaan hoidon tarpeen arvioon tarvitaan ohjeita.</p> | <p>Hoito-ohjeiden tarkistaminen</p> | <p>Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys</p> |
| <p>Mahdollisuus sitä semmoista tiedoksi postia käyttää siellä että saa sen oman oman kirjauksensa sieltä vaikka tiimiin laitettua niinku tiedoksi taikka sairaanhoitajille. (3)</p> | <p>Tiedoksi- postitoiminto toimii olennaisen tiedon välittämisessä tiimille.</p> | <p>Työntekijöiden välisen kommunikaation sujuvuus</p> | <p>Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys</p> |
| <p>No mulla oli kans tosta tiedoksi postin käyttämisestä, että sitä tosi vähän tai ehkä liian vähän niinku lähihoitajat mun mielestä hyödyntää. Että välillä tai että ku sitä kautta pystyy laittaa just sairaanhoitajalle tai lääkärille tai fysioterapeutille tai kelle vaan sitä tiedoksi viestiä. (3)</p> | <p>Sisäisen viestitoiminnon avulla pystytään välittämään tietoa eri ammattilaisille</p> | <p>Työntekijöiden välisen kommunikaation sujuvuus</p> | <p>Ohjeiden saatavuus ja käytettävyys</p> |
| <p>Se poikkeava tieto nousisi sieltä kirjauksista, kun oli ihan käytännössä käy näitä, että joku</p> | <p>Tarvitaan poikkeavan tiedon esiin nostamista näkyväksi kirjauksista.</p> | <p>Hoitotyötä tukeva järjestelmä</p> | <p>Hoitotyötä ohjaava järjestelmä</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>insuliinin annostus muuttuu ja sitten se hukkuu sinne kirjauksiin, että siellä olisi joku keino millä se näky sieltä. (3)</p> <p>No sit oli tosta kun <u>takapäivystyksessä</u> ei nää <u>kotihoidon kirjauksia</u> niin sen tiedon kulun kannalta aika huono. Ja me ei sitten nähdä taas tai niinku lähihoitajat ei nää takapäivystäjän kirjausta siitä asiasta, että kun se menee sitten <u>kantaan</u> että vaan sairaanhoitajat näkee sieltä kannasta sitten sen. Ja ne tulee sinne viiveellä. (3)</p> <p>Ja siis kun meidän asiakkaita käy aika paljon tuolla lyhytaikaisajaksolla ***, niin sieltäkään jotenkin se tieto ei niinku kulje. Just oli jotain semmoista, että siellä oli lääkäri määränny jonkun uuden lääkkeen. Se tieto ei tullu meille niin kun me kuitenkin vastataan siitä lääkehoidosta ja niistä annospusseista. Ja sitten jos me ei saada sitä tietoa että on aloitettu joku uus lääke niin.. (3)</p> | <p>Asiakkaan hoidon kannalta tiedon tulee siirtyä viiveettä eri <u>hoitoyksiköiden välillä</u>.</p> <p>Lääkehoidon vastuun vuoksi kotihoidon tulisi saada tieto viiveettä muista hoitoyksiköistä hoidon aloittamiseksi.</p> | <p>Tiedon siirtyminen hoitoyksiköiden välillä</p> <p>Tiedon siirtyminen hoitoyksiköiden välillä</p> | <p>Tietojärjestelmien integraatio</p> <p>Tietojärjestelmien integraatio</p> |
|---|---|---|---|