

KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA
MOBIILISOVELLUKSEEN KIRJAAMISESTA

Hulkko Jenni
Kaihua Marjo
Ylikulju Julia

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi (AMK)

2017

Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi (AMK)

Tekijät	Jenni Hulkko Marjo Kaihua Julia Ylikulju	Vuosi	2017
Ohjaajat	Sari Arolaakso Kaisa Holma		
Toimeksiantaja Työn nimi	Tyrnävän kunta, kotihoito Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia mobiilisovellukseen kirjaamisesta		
Sivu- ja liitesivumäärä	37 + 5		

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoitus on selvittää ikäihmisten kokemuksia kotihoidon henkilöstön käyttämästä mobiilisovelluksesta asiakaskirjaamiseen. Tutkimuksen toimeksiantajana on Tyrnävän kunnan kotihoito. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää mobiilikirjaamisen kehittämiseen. Asiakkaiden kokemuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää kotihoidon suunnittelussa, kehittämisessä ja johtamisessa. Sovelluksen käyttäjät saavat tutkimuksesta tietoa asiakaslähtöisen työn suunnitteluun.

Tutkimustehtävä oli, miten Tyrnävän kunnan kotihoidon asiakkaat kokevat kotihoidon työntekijöiden kirjaamisen mobiilisovellukseen. Lisäksi tutkimuksen tehtävänä oli selvittää miten kotihoidon asiakkaat kokevat mobiilisovellukseen kirjaamisen vaikuttavan asiakkaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen sekä miten mobiilisovellusta tulisi kehittää kotihoidon asiakkaiden mielestä.

Tutkimusaineiston keräämiseksi käytettiin teemahaastattelua. Haastateltavana oli kahdeksan Tyrnävän kunnan kotihoidon asiakasta. Haastateltavista neljä oli naisia ja neljä miehiä. Haastateltavien keski-ikä oli 82 vuotta. Haastatteluista syntynyt aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tuloksena todetaan, että Tyrnävän kunnan kotihoidon asiakkaat luottivat mobiilikirjaamiseen. Asiakkaat eivät kuitenkaan olleet kiinnostuneita mobiilisovelluksesta ja heidän tietonsa siitä olivat vähäiset. Tässä tutkimuksessa selvisi, että kotihoidon asiakkailla on kokemuksia siitä, että työntekijöillä on liian kiire. Kehittämisideoita ei tutkimuksessa tullut esiin.

Jatkotutkimuksella voitaisiin selvittää Tyrnävän kunnan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia mobiilisovelluksesta. Se voisi antaa vastauksia, mistä kiireen kokemus välittyy asiakkaalle ja myös siihen minkä verran he osallistavat asiakkaita kirjaamistapahtumaan.

Avainsanat: asiakaskokemus, kotihoito, mobiiliteknologia, sähköinen kirjaaminen

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Programme in Human Age-
ing and Social Service
Bachelor of Human Ageing and El-
derly Service

Authors	Jenni Hulkko Marjo Kaihua Julia Ylikulju	Year	2017
Supervisors	Kaisa Holma Sari Arolaakso		
Commissioned by	Tyrnävä Public Home Care		
Subject of thesis	Customers' Experiences of Mobile Application Doc- umentation in Home Care		
Number of pages	37 + 5		

The purpose of this qualitative research is to clarify elderly people's experiences of a mobile application used by home care staff. The commissioner of this study is Tyrnävä public home care. The aim of this research was to gather information to the commissioner. The information of the customer experiences can be used in planning, developing and management in home care. The users of the mobile application get information of planning customer oriented work.

The research tasks of this study dealt with how the customers of Tyrnävä public home care experience documentation using a mobile application, how they experience interaction between them and the staff, and what developing ideas they have.

A theme interview was used to collect the data. The informant group consisted of eight interviewees, four men and four women. The average age was 82 years. The collected data was analysed by using an inductive analysis method.

The research results indicate that home care customers trust on the mobile application but they had no interest towards it or they had only a little bit of information about it. The results of this research indicate that the staff of the home care are too busy. Developing ideas were not given.

The follow-up research of this study could clarify the experiences of the Tyrnävä public home care staff of the mobile application. Answers could be given as to how experience of hurry comes across to the customer, and how much the customers are involved in the process of documentation.

Key words: customer experience, home care, mobile technology, electronic documentation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	MOBIILISOVELLUKSEEN KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA.....	7
2.1	Kotihoito	7
2.2	Vuorovaikutus hoitotyössä.....	8
2.3	Kirjaaminen hoitotyössä	11
2.4	Mobiilisovellus	15
3	TAVOITE JA MERKITYS ALALLE SEKÄ TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	20
4.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	20
4.2	Aineiston käsittely.....	22
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
5.1	Vastaajien taustatiedot	24
5.2	Asiakkaiden kokemus mobiilisovellukseen kirjaamisesta	24
5.3	Mobiilisovellukseen kirjaamisen vaikutus vuorovaikutukseen.....	26
5.4	Asiakkaiden näkemys mobiilisovellukseen kirjaamisen kehittämisestä ...	27
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	28
7	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	31
8	POHDINTA	33
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Sipilän hallituksen kärkihankkeista viisi on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla, yksi näistä on ikäihmisten kotihoidon kehittäminen. Valtakunnallisessa linjauksessa ikääntyvä väestö halutaan pitää mahdollisimman pitkään kotona. Mobiilisovelluksen käyttöönotto on yksi esimerkki toimintatapojen uudistamisesta. Hallituksen kärkihankkeen tavoitteena ovat koordinoitujen ja kustannustehokkaat palvelut, johon päästään palveluiden rakenneuudistuksella. Tärkeimpänä pidetään kotiin annettavia palveluja ja niiden kehittämistä. Iäkkäät halutaan mukaan suunnittelemaan omia palveluitaan. Julkisten palvelujen digitalisointi on kärkihankkeessa keskeinen teema. Digitalisaatio ja hyvinvointiteknologian kehittyminen mahdollistavat sähköisten palveluiden käyttöönoton. (STM, 2016, 6-8.)

Tutkimusten mukaan teknologian käyttöönotto lisää kotihoidon henkilöstötuottavuutta. Se vähentää henkilöstöressurssien tarvetta ja mahdollistaa enemmän aikaa asiakastyölle. Teknologian käytön tehokkuus perustuu työvälineen hallintaan sekä työprosessin ja henkilöstön toimintatapojen muuttamiseen. (Ylitalo, 2016, 2; Vänskä, 2016, 60.) 2000-luvulla teknologia on voimakkaasti kehittynyt ja kotihoito on suuressa muutoksessa. Suomessa on kaikkiaan noin 75 000 ihmistä kotihoidon piirissä. Yli 75-vuotiaiden määrä tulee kaksinkertaistumaan parissa vuosikymmenessä. (STM, 2015, 6.)

Tyrnävällä tavoitteena on että 91–92% yli 75-vuotiaista asuisi kotona, joten kotihoidon kehittämisen tarve on ilmeinen. Tyrnävä on pieni maatalouspitäjä, josta on Ouluun 30 kilometriä. Tyrnävällä on noin 6500 asukasta. Kuntalaisista lähes 50 prosenttia on alle 29-vuotiaita. Ennusteiden mukaan eläkeikäisten määrä kasvaa Tyrnävällä noin 30 hengellä vuosittain vuoteen 2025 asti. Tyrnävän kunnan kotihoidossa on noin 60 asiakasta ja noin 15 työntekijää. Kotihoitoa tehdään kahdessa vuorossa, minkä lisäksi yöpartio päivystää. (Tyrnävän kunta, 2016, 6, 17).

Tutkimuksia kotihoidon työntekijöiden mobiilisovellukseen kirjaamisesta on jo saatavilla, esimerkiksi Pertti Lepistön (2016) pro gradu -tutkielma Mobiiliteknolo-

gia terveydenhuollossa- Tyrnävän kunnan kotihoito, Pekka Lerssin (2016) opin- näytetyö Mobiilikirjaamisen kehittäminen Hattulan kotihoidossa ja Anneli Ylitalon (2016) pro gradu- tutkielma Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän ja mobiiliso- velluksen käyttöönoton vaikutus henkilöstötuottavuuteen. Käsityksemme mu- kaan, asiakkaiden kokemuksia kotihoidon työntekijöiden mobiilisovellukseen kir- jaamisesta ei vielä ole, joten täsmällisiä lähteitä ei ole käytettävissä.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata ikäihmisten kokemuksia kotihoidon hen- kilöstön käyttämästä mobiilisovelluksesta asiakaskirjaamiseen. Tutkimuksen toi- meksiantajana on Tyrnävän kunnan kotihoito. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää mobiilikirjaamisen kehittämiseen. IDA Kotihoito- mobiilisovelluksen hyödyntäminen kirjaamisen välineenä on aloitettu Tyrnävällä vuonna 2014, tammikuussa 2017 se tuli kaikkien hoitajien käyttöön (Holappa 2017). Asiakkaiden kokemuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää ko- tihoidon suunnittelussa, kehittämisessä ja johtamisessa. Sovelluksen käyttäjät saavat tutkimuksesta tietoa asiakaslähtöisen työn suunnitteluun.

2 MOBIILISOVELLUKSEEN KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA

2.1 Kotihoito

Kotihoito tarkoittaa avun antamista henkilöille, jotka sitä tarvitsevat muuan muassa asumiseen, hoitoon, ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamiseen tai niissä avustamiseen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3: 19 §). Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ja elämän tukeminen, niillä tavoin, että asiakas voi mahdollisimman pitkään ja turvallisesti asua kotonaan. Työntekijät seuraavat asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa asiakkaita ja omaisia. Monissa kunnissa kotihoidon palveluja saa myös iltaisin ja viikonloppuisin. (Ikonen, 2013, 16,18; Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara, 2002, 100; STM 2016.) Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014 3: 20 §) määritellään kotihoito tarkoittavaksi kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin (30.12.2010/1326 3: 25 §) sisältyvän kotisairaanhoidon muodostamaa kokonaisuutta.

On mahdollista saada myös kotipalvelun tukipalveluja; aterial-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3: 19 §; Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607 9§). Kunta voi myös antaa palvelun tarvitsijalle palvelusetelin, jolla tämä voi ostaa palvelun kunnan hyväksymiltä palveluntuottajilta. (Ikonen, 2013, 16; Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara, 2002, 100; STM, 2016.) Kotihoitoa voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut. Sisällöstä on säädetty sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltoasetuksessa. (Ikonen, 2013, 16,19,23; STM 2016.)

Tyrnävän kunnassa vuonna 2014 yli 75-vuotiaista 90,6 % asui kotona. (Sosiaali- ja terveyslautakunta, 2016, 5). Tyrnävän kunnassa on vuonna 2015 ollut kotihoidon asiakkaita yhteensä 53, joista kaikki ovat olleet yli 65-vuotiaita. (THL, 2016,9). Tyrnävällä yli 65 -vuotiaita suhteessa 15–64 -vuotiaisiin on 18,4 % ja arvio vuodelle 2025 on alle 25 %. Koko maassa suhde on 25 % ja arvio vuodelle 2025 on 42 %. Tämä tarkoittaa sitä, että kun tällä hetkellä yhtä seniori-ikäistä

kohti on neljä työikäistä koko maassa, niin vuonna 2025 enää kaksi ja puoli. Tyrnävällä vanhushuoltosuhde on huomattavasti positiivisempi. (Tyrnävän kunta, 2016, 17.)

Tyrnävällä kotihoidon asiakkaat ovat jaettu kahden tiimin kesken, joiden toiminnoista vastaavat sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja. Tiimien tavoitteena on varmistaa kaikille asiakkaille asiakaslähtöinen ja hyvä palvelu, joka turvaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Työtä ohjaa kuntouttava työote, jonka tarkoituksena on tukea kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta päivittäisissä askareissa. Kotihoidon tarkoitus kuitenkin ei ole korvata omaisia eikä tehdä heidän osuut-taan ikääntyneen asioiden hoidossa. Kotihoidon palvelut ovat joko tilapäistä tai hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista hoitoa ja hoivaa. Palvelut ovat kohdistettu ikääntyneille, jotka tarvitsevat paljon apua. (Tyrnävän kunta, 2012, 10.)

Kotihoidon asiakkailla Tyrnävällä on jokaisella oma kansio, jota säilytetään asiakkaan kotona. Siitä käy ilmi oleelliset asiat, muun muassa lääkitys sekä yhteystiedot. Lisäksi kansiossa on raportointiosa, jonka avulla pidetään yhteyttä hoitoon osallistuvien toimijoiden välillä. Kansioista löytyy myös viivakoodi, joka on sama kuin Kela-kortissa. Sitä käytetään mobiilisovelluksessa asiakkaan tunnistamiseen. (Tyrnävän kunta, 2012, 10.)

Tyrnävän kunta on Ikäihmisten strategia ja kehittämisohjelmassaan (2011) asettanut kotihoidon tavoitteeksi ajalle 2011–2015, että 91–92 % yli 75-vuotiaista ikääntyneistä asuisi kotona. Tällöin säännöllinen kotihoito kattaisi 13–14% kunnan yli 75-vuotiaista kuntalaisista. Lisäksi tavoitteeksi on asetettu, että kotihoidolla olisi oma vastuulääkäri, joka tarvittaessa tekee kotikäynnin huonokuntoisen ikääntyneen luo. Lisäksi Tyrnävän kotihoidon tavoitteena on noudattaa valtakunnallisia linjauksia sekä lainsäädäntöä. (Tyrnävän kunta, 2011, 15-16.)

2.2 Vuorovaikutus hoitotyössä

Hoitosuhteen olennainen osa on vuorovaikutuksellisuus. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa kaikkien ihmisten, mutta ennen kaikkea hoitotyötä tekevien ammattitaitoa. Ilman vuorovaikutustaitoja hoitajan on vaikea vaikuttaa asiakkaisiin

myönteisellä ja tuloksellisella tavalla. (Silvennoinen, 2004, 15.). Vuorovaikutustaitoihin sisältyy yhteistyökumppanuus, potilaan kannustaminen ja opettaminen. Asiakkaalle annetaan toivoa ja autetaan orientoitumaan tulevaisuuteen. Jos asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus epäonnistuu, se voi ilmetä tehtäväkeskeisyytenä, vuorovaikutuksen pinnallisuutena, rutinoitumisena ja jopa vallankäyttönä hoitosuhteessa. (Laine, 2003, 4.)

Vuorovaikutus on sosiaalista, tunteiden, ajatusten ja käyttäytymisen vaihtoa, kun taas kommunikaatio on vuorovaikutuksen ydin. Vuorovaikutuksen tehtävä on liittää yksilö ympäristöönsä ja kehittää tämän älyllisiä ja kokemuksellisia tai elämyksellisiä toimintoja. Vuorovaikutussuhteessa on aina kaksi tai useampi henkilöä omine kulttuuritaustoineen ja arvoineen. Kommunikaation tehtävänä vuorovaikutuksessa on välittää tietoa tai toimia suhteen rakentajana. Kommunikaation tarkoitus on aikaansaada suhde ja ylläpitää sitä. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski, 2001, 13.)

Vuorovaikutus jaetaan sanalliseen ja sanattomaan viestimiseen. Sanallisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kielellistä, puhuttua vuorovaikutusta. Sanattomaan vuorovaikutuksen kuuluvat eleet, ilmeet, asennot ja mm. pukeutuminen. Sanallisen kommunikaation ongelma on se, että sanojen merkitys ei välttämättä ole kaikille sama. Puhe on ihmisten välistä viestien ja tietojen vaihtoa. Hoitaja voi säädellä sanallisella kommunikaatiolla keskustelua toivottuun suuntaan ja ohjailla näin asiakasta käyttämällä tilanteeseen sopivaa puheen lajia. (Repo & Nuutinen, 2005, 16-17.)

Suurin osa kommunikaatiosta on kuitenkin sanatonta. Nykykäsityksen mukaan jopa yli puolet vuorovaikutussuhteen viestinnästä on sanatonta viestintää. Näin ollen hoitajan tulee osata huomioida myös se, mitä ei sanota. Ilmeet, eleet ja äänenpainot paljastavat usein enemmän kuin puhuttu viesti. Sanattomaan viestimiseen kuuluu kaikki se kommunikaatio, johon ei liity puhetta. Sanattomalla viestinnällä pyritään painottamaan, tukemaan, kumoamaan, täydentämään tai jopa korvaamaan sanallista viestintää. Sanaton viestintä on kulttuurisidonnaista, eikä sitä voi tarkastella ilman tilanneyhteyttä. Merkityksen antaminen sanattomalle viestintä-

nälle perustuu hoitajan aiempiin kokemuksiin. Sanaton viesti kertoo hoitajalle asiakkaan todellisesta tunnetilasta tarkempaa tietoa kuin sanat. Sanoilla asiakas voi uskotella hoitajalle, sellaistakin mikä ei pidä paikkaansa, mutta kehonkieli ei valehtelee. (Mäkelä ym. 2001, 13-14.)

Sanalliseen viestintään kuuluu kuulemisen ja puheen lisäksi kirjoitettava ja luettava teksti. Käytettävä puhetyyli vaikuttaa myös viestin perille menoon. Jos viesti ei mene perille voimme sanattomalla viestinnällä viestiä muun muassa kiirettä, epävarmuutta, vihaa, rakkautta tai epätoivoa. Katse voi kertoa monista eri tunteista, huokailu ja katsekontaktin välttäminen voi viestiä epävarmuutta. Myös vaatetuksella ja muulla ulkoisella olemuksella voimme viestiä paljon. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen, 2007, 65.)

Kosketus on myös osa vuorovaikutusta ja hoitotyötä. Hoitotyössä se voi olla hoitavaa tai kärsimystä aiheuttavaa. Kosketuksella ilmaistaan välittämistä, rakkautta, mutta joskus myös vihaa. Kosketuksella voidaan välittää myös ymmärtämistä, mielihyvää, turvallisuutta, tukea ja empatiaa. Kosketuskin voi kertoa valankäytöstä, kuten kosketuksella pakottaminen tai alistaminen. Hoitajan on hyvä muistaa, että koskettaminen on hänelle työtä, mutta asiakkaalle se ei ole sitä. (Mäkisalo-Ropponen, 2012, 178.)

Hyvän vuorovaikutussuhteen edellytyksenä hoitotyössä on luottamuksellinen hoitosuhde. Hoitajaa sitoo salassapitovelvollisuus. (Anttila ym., 2007, 67.) Muita edellytyksiä hyvin onnistuvaan vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon ovat tilanteeseen osallistuvien keskinäinen kunnioitus, vilpittömä kiinnostus toista ihmistä kohtaan ja myös hänen asiaansa kohtaan, taito esittää kysymyksiä ja ilmaista ajatuksiaan selkeästi. Myös kyky havainnoida ja kuunnella edistävät vuorovaikutussuhdetta. Avoimessa ja tasavertaisessa vuorovaikutuksessa tulee esille tunne yhteisyydestä, toisen kunnioittamisesta, rohkaisemisesta ja tuesta. (Ojala & Uutela, 1993, 85.)

Molempinpuolinen asiantuntemuksen kunnioittaminen on toimivan suhteen edellytyksenä. Hoitajan tulee muistaa, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja oman ammattinsa asiantuntija. Hoitajan pitäisi tukea potilasta kertomaan

taustatekijöistään, tarpeistaan, odotuksistaan ja pyrkimyksistään. Suhdetta rakennetaan vuorovaikutuksen avulla ja sen lähtökohtana ovat asiakkaan taustatekijöiden lisäksi hoitajan taustatekijöiden tunnistaminen. Molemminpuolista vuorovaikutusta ei voi olla, jos molemmat osapuolet eivät ole aktiivisia. Asiakas odottaa vuorovaikutussuhteelta turvallisuutta ja luottamusta sellaisissakin tilanteissa, joissa hän ajattelee eri tavalla kuin hoitaja. Hoitajan tulee osoittaa luottamuksellisuutta ja vilpitöntä kiinnostusta asiakkaan asiaa kohtaan ja kunnioittaa hänen mielipiteitä. Hoitajan pitää myös ymmärtää ja rohkaista asiakasta, sekä ilmaista omat ajatuksensa selkeästi. Onnistunut vuorovaikutus vaatii molemmilta osapuolilta halua työskennellä yhdessä, samoja odotuksia, tavoitteellisuutta ja uskoa auttamisen mahdollisuuksiin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, 38-40,48.)

2.3 Kirjaaminen hoitotyössä

Kirjaamisella todennetaan ja arvioidaan kotihoidon asiakastyön menetelmiä, sisältöjä ja tavoitteita. Myös saavutettuja tuloksia ja vaikuttavuutta tehdään kirjaamisella näkyväksi. Kirjaamisella todennetaan hoidon laatua ja turvataan hoidon jatkuvuutta sekä tiedon välittymistä muille kotihoidon työntekijöille ja hoitoon osallistuville. Laadukas kirjaaminen on perusta asiakkaan ja työntekijän oikeusturvalla. Kirjaamiskäytännöt vaihtelevat eri kunnissa. (Ikonen, 2013, 166.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159) edistää asiakastietojen turvallista käsittelyä. Asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä on turvattava tietojen saatavuus ja käytettävyys. Asiakastietojen on säilyttävä eheinä ja muuttumattomina niiden säilytysajan. Sähköisestä asiakasasiakirjasta saa olla vain yksi alkuperäinen tunnisteella yksilöity kappale. Alkuperäisestä asiakirjasta voidaan ottaa kopio, josta ilmenee sen olevan jäljennös. Palvelujen antajan täytyy pitää rekisteriä omien asiakastietojärjestelmiensä ja asiakasrekisteriensä käyttäjistä ja käyttöoikeuksista. Seuranta varten palvelujen antajan on myös kerättävä asiakasrekisterikohtaisesti kaikesta asiakastietojen käytöstä ja jokaisesta asiakastietojen luovutuksesta lokitiedot lokirekisteriin.

Asiakastietojen eheys, muuttumattomuus ja kiistämättömyys varmistetaan sähköisellä allekirjoituksella. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159 2:4-9§.)

Vuonna 2007 voimaan tullut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden sähköistä kirjaamista koskeva laki (9.2.2007/159) antoi siirtymäaikaa yhtenäisen rakenteen mukaiseen kirjaamiseen vuoteen 2014 asti. Potilaskertomuksen rakenteistamisella on tarkoitus helpottaa potilastiedon kirjaamista ja hakua sekä hoidon seuranta. Vapaamuotoisena tekstinä kirjatun tiedon hyödynnettävyys on rajallisempaa, kun tietoa halutaan hakea nopeasti ja tarkasti tai kun tietoa yhdistellään esimerkiksi yhteenvedoksi. Suurin hyöty rakenteisessa kirjaamisessa onkin se, että tietoja ei tarvitse kirjata kuin yhden kerran yhteen kohtaan, ja se on sen jälkeen uudelleen käytettävissä. Tiedon laadun paraneminen ja potilasturvallisuuden edistäminen hyödyttävät niin potilasta kuin työntekijääkin. Kirjattu tieto on käytettävissä myös toisessa organisaatiossa tai toisessa potilastietojärjestelmässä. (THL, 2015, 15.)

Suomessa lainsäädännöllä on määritelty, kuinka potilaskertomusmerkintöjä tehdään, kuinka asiakirjoja on säilytettävä ja kenellä on oikeus lukea niitä. Vuonna 2010 terveydenhuoltolaki mahdollisti sairaanhoitopiirin laajuisen yhteisen potilastietorekisterin. Valtakunnallinen potilastiedon arkisto (Kanta) on otettu käyttöön 2013. Potilailla on mahdollisuus katsoa valtakunnallisessa arkistossa olevia omia tietojaan. Omakannan avulla potilaat voivat hallita mitä tietoja valtakunnallisen arkiston kautta välitetään muille palvelunantajille. Tämän lisäksi potilaat voivat tehdä elinluovutusta koskevan tahdonilmaisun tai hoitotahdon Omakannan kautta. (THL, 2015, 17.) Potilasasiakirja-asetus (298/2009) ja potilaslaki (17.8.1992/785) säätelevät asiakirjojen laatimista ja käyttöä terveydenhuollossa. Sosiaalihuollossa ei ole vastaavaa lainsäädäntöä. Sosiaalihuollon kirjaamista ohjaavat hallintolaki (6.6.2003/434), julkisuuslaki (21.5.1999/621), henkilötietolaki (22.4.1999/523), lastensuojelulaki (13.4.2007/417) ja asiakaslaki (22.9.2000/812) sekä asiakastietolaki (9.2.2007/159).

Tietoa voidaan kirjata rakenteisessa muodossa käyttäen sitä varten määriteltyjä valtakunnallisia tietorakenteita, koodistoja ja luokituksia. Lisäksi on mahdollista

täydentää rakenteista kirjausta vapaamuotoisella tekstillä. Potilaan hoidon kannalta keskeisimpiä koodistojen tai luokitusten avulla kirjattavia tietoja ovat muun muassa diagnoosit, toimenpiteet, lääkitys- ja riskitiedot sekä tärkeimmät potilaan tilaa kuvaavat fysiologiset mittaukset kuten paino, pituus ja verenpaine. Yhteisiksi määriteltäviä ja hyväksyttyjä tietosisältöjä, kuten lomakerakenteita, koodistoja, luokituksia ja termistöjä ylläpidetään THL:n Koodistopalvelimella, josta ne ovat ladattavissa potilastietojärjestelmiin. Yhdenmukaiset koodistot perustuvat kansallisiin ja kansainvälisiin määrittelyihin ja standardeihin, jotka on valittu käytettäviksi suomalaisissa potilastietojärjestelmissä. Luokitusten, termistöjen ja koodistojen käyttöönotto ja hyödyntäminen edellyttää, että kirjaaminen niiden avulla on helppoa ja sujuvaa. Kehittynyt potilastietojärjestelmä tukee erilaisia tapoja käyttää koodistoja ja luokituksia kirjaamiseen. (THL, 2015, 25–26.)

Vaikka suositus on käyttää vain valtakunnallisia näkymiä, organisaatiossa voi olla käytössä myös omia organisaatiokohtaisia näkymiä. Organisaatiokohtaiselle näkymälle kirjattu tieto tulee potilastietojärjestelmissä linkittää valtakunnallisesti määriteltävään näkymään, ennen kuin tieto lähetetään Potilastiedon arkistoon. Hoitoprosessin vaiheessa näkyy, liittyykö käynnin kirjaus tulotilanteeseen, hoidon suunnitteluun, hoidon toteutukseen vai hoidon arviointiin. Järjestelmä tuottaa hoitoprosessin vaiheen automaattisesti otsikoiden perusteella. Tekstiä ryhmitellään asiakokonaisuuksiin myös käyttäen valtakunnallisia otsikoita. Vapaamuotoisilla lisäotsikoilla voi tarvittaessa tehdä tarkempaa tekstin jäsentelyä. Käytetyimmistä lisäotsikoista voi tehdä suosikkilistoja, niiden käytön helpottamiseksi. Tekstiä voi rakenteistaa edelleen käyttämällä valtakunnallisesti määriteltäviä tietorakenteita, luokituksia ja koodistoja. Jos tiedot kirjataan rakenteisesti, voidaan kirjattua tietoa helpommin käyttää uudelleen ja voidaan välttää saman asian uudelleenkirjaamisen. (THL, 2015, 28.)

Kotihoidossa on velvoite laatia asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma ja se on päivitettävä aina tarvittaessa asiakkaan terveydentilassa tapahtuvien muutosten yhteydessä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980 3:16 §). Kotihoidossa kirjauksikäytännöt vaihtelevat, mutta asiakkaan hoito perustuu hoito- ja palvelusuun-

nitelmaan. Se sisältää konkreettiset yksilölliset tavoitteet, keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja suunnitelman kotihoidon toteutumisesta sekä arvioinnin. (Ikonen, 2013, 166,169; STM, 2012, 15.) Kotihoidon palveluista annetaan asiakkaalle päätös, josta käy ilmi mitä palveluja hänelle on myönnetty, kuinka paljon ja mistä alkaen. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa työntekijä arvioi asiakkaan tarvitseman tuen ja avun laadukkaaseen elämään ja hyvän olon tunteeseen. Myös asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset tulee kirjata, mikä vaatii asiakkaan kuulemistä ja luottamuksellisen suhteen syntymistä. Ajantasainen, asiakaslähtöinen ja asiakkaan hyväksymä hoito- ja palvelusuunnitelma varmistaa, että ikäännytynyt on tasa-arvoinen toimija palvelujensa toteutuksessa sekä arvioinnissa. Asiakasta koskevat asiat tulisi pyrkiä käsittelemään häntä kuulleen, yhteisymmärryksessä ja hänen etunsa mukaisesti. Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma on siis tiivistelmä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta sekä hänen palveluista. (Päivärinta & Haverinen, 2002, 13-15, 17-18.)

Palveluja tarvitsevan asiakkaan elämäntilannetta ja toimintakykyä arvioitaessa on aina huomioitava ympäristö, jossa hän asuu ja elää. Siksi on tärkeää, että hoito- ja palvelusuunnitelma pyritään laatimaan asiakkaan omassa tutussa ympäristössä, jossa asiakas ja työntekijä arvioivat yhdessä tarvittavien toimenpiteiden luonteen, toteutuksen ja keston. Asiakkaan ohjaus, palvelut, tuki tai tarvittaessa hoiva ja hoito suunnitellaan ja toteutetaan ensisijaisesti asiakasta tyydyttävällä tavalla. Sovitut ratkaisut ovat kaikkien osapuolten tiedossa, ja ne kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Siihen asiakas voi halutessaan liittää omat toiveensa ja tahdonilmaisunsa siitä, miten hän haluaa itseään hoidettavan, jos hänen toimintakykynsä alenee siten, että hän ei voi tai kykene ilmaisemaan tahtoaan häntä koskevista hoitovalinnoista päätettäessä. (Päivärinta & Haverinen, 2002, 13-15, 17-18.) Tyrnävän kunnan kotihoidossa hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu, mitä asiakkaan luona tehdään kotikäynnin aikana. Päivittäin toistuvat hoitotoimenpiteet ja kodinhoidolliset tehtävät ovat nähtävissä hoito- ja palvelusuunnitelmasta, joten niitä ei enää mobiilisovellukseen erikseen kirjata. (Sarkkinen 2017.)

2.4 Mobiilisovellus

Suomenkielessä tietotekniikkaan viitataan usein englanninkielisellä lyhenteellä ICT (information and communications technology). Euroopan komissio (2012) on määrittänyt eTerveyden tarkoittavan terveystuotteita, - palveluja- ja prosesseja, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa (ICT). eTerveyden on tarkoitus parantaa kansalaisten terveyttä, terveydenhuollon tuottavuutta ja tehokuutta, sekä terveyden sosiaalista ja taloudellista arvoa. Euroopan komission mukaan eTerveys on tiedon välittämistä eri laitosten välillä ja terveydenhuollon osapuolten välistä kommunikaatiota, sekä potilaan ja terveydenhuollon välistä kommunikaatiota. (Lepistö, 2016, 27; European Commission, 2012, 4.)

Maailman terveysjärjestön (2011) mukaan mTerveys (mobiiliterveys/mobiililaitteella avustettavaa terveydenhuoltoa) on yksi eTerveyden osa-alueista. Kehittyvissä maissa ei kaikilla ihmisillä ole mahdollisuutta käyttää henkilökohtaisesti tietokonetta, joten matkapuhelin jää ainoaksi mahdollisuudeksi saada yhteys Internetiin ja saada terveystietoa. Pitkät matkat terveyskeskuksiin edellisen lisäksi ovat syitä siihen, miksi mTerveyttä on syytä hyödyntää kehittyvissä maissa. Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan mTerveys on terveydenhuollon ja lääketieteen avustamista kannettavilla laitteilla esimerkiksi kannettavilla tietokoneilla, tableteilla ja kännyköillä ja muilla langattomilla laitteilla. Se sisältää myös Euroopan komission tavoin henkilökohtaiset ohjausjärjestelmät, lääketieteellisiin laitteisiin yhteydessä olevat hyvinvoinnin mobiilisovellukset ja terveysinformaation jakamisen, sekä lääkkeidenottamiseen käytettävät muistutukset tekstiviestien avulla. (Lepistö, 2016, 28.)

Euroopan komission muistiossa todetaan että, mTerveydellä mahdollistetaan potilaiden ja terveydenhuollon eri osapuolten mahdollisuus vaikuttaa potilaiden terveyteen riippumatta heidän olinpaikastaan. mTerveyden sovelluksista on käytössä yksinkertaisia hoitojen noudattamisesta muistuttavia sovelluksia. Vaativimpia sovelluksia ovat esimerkiksi munuaisdialyysipotilaiden monitorointiin käytettävät sovellukset. mTerveyttä hyödynnetään maailmanlaajuisesti ja sillä on mahdollisuus olla vastaamassa uusiin haasteisiin esimerkiksi väestön vanhentuessa

ja kroonisista sairauksista kärsivien ihmisten määrän ollessa kasvussa. mTerveys voi olla yksi merkittävä osatekijä auttamalla esimerkiksi ennaltaehkäisevässä ja potilaskohtaisessa terveydenhuollossa. (Lepistö, 2016, 30.)

Terveydenhuoltomenojen kasvu kehittyneissä maissa on tapahtunut odotettua nopeammin ja yksi syy tähän on ollut terveysteknologian käytön lisääntyminen. Teknologian käytön toivotaan parantavan terveydenhuollon vaikuttavuutta ja silti pienentävän kustannuksia. Terveydenhuollossa kustannuksia tärkeämpi tavoite on kuitenkin vaikuttavuuden parantaminen. Kustannushyötyä saadaan vain, jos se korvaa vanhan teknologian, mutta jos se mahdollistaa uusien hoitotapojen käyttöönoton teknologiaa hyödyntäen voi kustannukset jopa nousta. (Lepistö, 2016, 26.) Mobiiliteknologia on muuttanut tapaa, jolla terveydenhuollon ammattilaiset ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Mobiilisovellukset tarjoavat etäyhteyden tietojärjestelmiin asiakkaan luona. Kirjaaminen tapahtuu suoraan tietojärjestelmään ilman välivaiheita. (Conejar & Kim, 2015, 255, 257.)

Terveydenhuollon teknologiaa kehitettäessä tekniikan varaan, on pohdittava aina myös hoitovarmuuden säilymistä, koska järjestelmät eivät toimi aina toivotulla tavalla. Mobiiliterveys perustuu mobiiliverkkojen toimintaan ja käytössä olevan operaattorin toimintavarmuus on aina sidoksissa sähköverkon toimivuuteen, joten liiallinen luottaminen tekniikkaan voi tuoda mukanaan myös ongelmia. (Lepistö, 2016, 27.) Suomessa sähköisten potilaskertomusten levinneisyys on ollut 100 % vuodesta 2007 lähtien julkisessa terveydenhuollossa. Terveyskeskusten ulkopuolella potilaskertomusten langaton käyttö on lähtenyt lisääntymään vuodesta 2008. (Reponen, Kangas, Hämäläinen & Keränen, 2015, 39.)

Tyrnävän kunnan kotihoidossa on käytössä IDA Kotihoito-mobiilisovellus, joka on kehitetty heille yhteistyössä Oululaisen Istoc Oy:n kanssa. Lyhenne IDA tulee sanoista; Immediate Diagnostics and Analytics. (Järvenpää 2017). Aikaisemmin Tyrnävän kunnan kotihoidossa oli käytössä Mediatri potilasjärjestelmä ja käyntien kirjaaminen tapahtui kotihoidon toimistolla (Holappa 2017). Nyt käytössä oleva IDA Kotihoito-mobiilisovellus mahdollistaa aika -ja kustannussäästöjä, koska tiedonkulku nopeutuu ja virhekirjaamisen riski vähenee. Käyttäjäkokemuksen mukaan palvelu on vähentänyt työntekijöiden kokemaa työstressiä, sillä kotihoidon

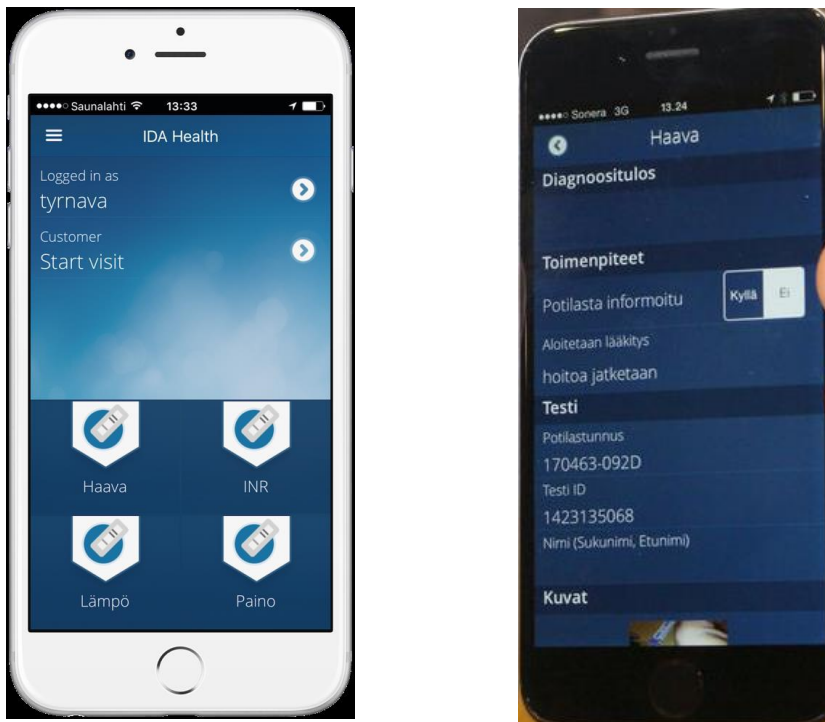
työntekijät kantavat suurta muistikuormaa. Istoc Oy:n sovelluksen automatisoidut toiminnot mahdollistavat sen, että kotihoidon työntekijän ei tarvitse käyttää energiaansa muistia vaativiin tehtäviin, vaan he saavat keskittyä enemmän keskusteluun ja läsnäoloon vanhuksen kanssa. (Vänskä, 2016, 60-61.)

Sovellus tunnistaa asiakkaan Kela-kortin avulla tai asiakkaan kotona olevasta viivakoodista, joten tiedot kirjautuvat henkilölle tehtyyn rekisteriin aina oikealle henkilölle. Toimintojen hyödyntäminen mahdollistaa siis parempaa läsnäoloa kotihoidon asiakkaan palvelutilanteessa, joten vanhuksen hyvinvointi lisääntyy ja samoin myös positiivinen kokemus palvelusta. (Vänskä, 2016, 60-61; Sarkkinen 2017.)

Istoc Oy sai yhteistyössä toimittajan, asiakkaan ja loppukäyttäjän kanssa kehitettyä sovellusta ja loi toiminnanohjausjärjestelmän IDA Kotihoito, joka vastaa Tyrnävän kunnan yksilöllisiä tarpeita. Kehitystyön tuloksena syntyi käyttäjäystävällinen ja kustannustehokas mobiilisovellus kotihoidon palveluiden osaksi. Kommunikointimahdollisuudet, näyttöasetukset ja käyntitilastot, ovat parantuneet huomattavasti mobiilisovelluksen myötä. Kirjaaminen on helpompaa, sillä se tehdään vain kerran asiakkaan kotona ja asiat siirtyvät automaattisesti pilven kautta järjestelmään. Virhemerkintöjen riski pienenee ja tietoa voidaan hyödyntää myöhemmin. Sovellukseen raportoituja tietoja voidaan kommentoida reaaliaikaisesti, silloin kun tarvitaan välitöntä tietoa muun muassa sairaanhoitajalta tai lääkäriltä asiakkaan tilanteessa. Esimerkiksi asiakkaan haavasta otetaan valokuva, ja pyydetään konsultaatiota kotisairaanhoitajalta. Sairaanhoitaja saa mittaustulokset, tehdyt hoidot ja mahdolliset kuvat ongelmasta, reaaliaikaisesti tabletissa tai tietokoneessa käytettävään WWW- selaimessa toimivaan IDA Kotihoito ohjelmistoon. Näin myös haavan paranemisen etenemistä voidaan seurata sovellukseen tallentuneiden kuvien perusteella. Tämä vähentää huomattavasti kustannuksia, sillä mahdollinen kotisairaanhoitajan käynnin tarve tai terveyskeskuskäynti jää pois. Se myös vähentää riskejä tiedonkulussa ja viivettä asioiden hoidossa. Mobiilisovelluksen käyttö on turvallista, koska muistiinpanoja ei enää kirjata paperille. Siitä voidaan helposti tarkastaa ja nähdä asiakkaan tiedot reaaliajassa. IDA Kotihoito ohjelmistoon on yhdistetty myös kotikäyntien tallennus ja tilastointi, sisältäen

asiakastiedot, paikkatiedot, käyntiajan, asiakaskäynnin keston sekä muut kotikäynneillä suoritettut kirjaukset. Tämä helpottaa kotikäyntien seuranta ja suunnittelua. (Vänskä, 2016, 61,62; Järvenpää 2016)

Sovellus ohjaa kirjaamaan määrättyllä tavalla, siitä johtuen toimintakäytännöt ovat yhtenäiset ja selkeät. Käynnin yhteydessä mittaustulokset ja päivittäiset kirjaukset tehdään sujuvasti ja nopeasti valmiiden yhtenäisten fraasien avulla. Mobiili-sovellus mahdollistaa muun muassa verensokerin, verenpaineen, haavakuvan, sekä veren hyytymisnopeutta kuvaavan INR-mittauksen mittaustulosten lukemisen suoraan mittalaitteesta sekä mittalaitteen antaman tuloksen valokuvan tallentamisen. (Kuva 1.) (Vänskä, 2016, 61,62; Järvenpää 2016)



Kuva 1. IDA Kotihoito mobiilisovelluksen kaksi eri näkymää.

3 TAVOITE JA MERKITYS ALALLE SEKÄ TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoitusta kuvaillaan tavallisesti neljän piirteen perusteella, joita ovat ennustava, kuvaileva, selittävä ja kartoittava. Tutkimukseen voi sisältyä useampia tarkoituksia ja se voi muuttua tutkimuksen edetessä. Kuvaileva tutkimus ilmaisee tarkkoja kuvauksia tilanteista, tapahtumista tai henkilöistä. Kuvailevan tutkimuksen tarkoitus on saada keskeisiä kiinnostavia piirteitä dokumentoiduksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 134-135.)

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata ikäihmisten kokemuksia kotihoidon henkilöstön käyttämästä mobiilisovelluksesta asiakaskirjaamiseen. Tutkimuksen toimeksiantajana on Tyrnävän kunnan kotihoito. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää mobiilikirjaamisen kehittämiseen.

Mobiiliteknologian avulla pyritään lisäämään aikaa varsinaiselle asiakastyölle. Aihe on ajankohtainen, koska teknologia muuttuu koko ajan ja uusia sovelluksia kehitetään. Hoito- ja palvelusuunnitelmat kulkevat järjestelmissä reaaliajassa ja kaikki tieto on hoitajan käsillä koko ajan. Vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantaminen on välttämätöntä, koska ikäihmisten määrä kasvaa tulevaisuudessa nopeasti ja hoivatyöntekijöitä ei voida lisätä samassa suhteessa. (Niemitalo, 2016, A8). Monilla ikäihmisillä on jo käytössä teknisiä apuvälineitä, kuten älypuhelimia tai lääkeautomaatteja. Nykytekniikka ei siis ole täysin vierasta kaikille kotihoidon asiakkaille, mutta on huomioitava, että tämän päivän ikäihmisistä löytyy myös paljon niitä joilla ei ole kokemusta tietotekniikasta.

Tutkimustehtävät ovat:

Miten Tyrnävän kunnan kotihoidon asiakkaat kokevat kotihoidon työntekijöiden kirjaamisen mobiilisovellukseen?

- Miten kotihoidon asiakkaat kokevat mobiilisovellukseen kirjaamisen vaikuttavan asiakkaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen?
- Miten mobiilisovellusta tulisi kehittää kotihoidon asiakkaiden mielestä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Laadullinen tutkimus mahdollistaa ilmiön hyvän kuvauksen, mikä tarkoittaa ymmärrettävää, kokonaisvaltaista sekä tarkkaa kuvausta ilmiöstä. Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on, että tutkimus tapahtuu luonnollisessa ympäristössä, aineisto kerätään tutkittavilta vuorovaikutussuhteessa, huomio kiinnitetään tutkittavien näkökulmaan. Tavoitteena on kokonaisvaltainen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on toimija ja aineiston kerääjä. (Kananen, 2014, 17–18.)

Toimeksiantajan toive oli tutkia sekä asiakkaiden, että työntekijöiden näkökulmia mobiilisovelluksen käytöstä. Aihe rajattiin koskemaan vain asiakkaiden näkökulmaa, koska tutkimuksesta olisi tullut liian laaja ja vaativa toteuttaa. Näin sovimme yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Tutkimuskohteena olevassa Tyrnävän kunnan kotihoidossa on otettu käyttöön 3.11.2014 oululaisen yrityksen iSTOC:in mobiilisovellus IDA Kotihoito. Sovellusta kehitettiin yhteistyössä käyttäjien kanssa tammikuusta 2015 maaliskuuhun 2016. Palvelu on älypuhelimiin ja/ tai tablet-tietokoneelle ladattava sovellus. Palvelu on integroitu kokonaisuudeksi, jossa mobiiliteknologia, kamerateknologia, konenäkö sekä pilvipalvelut luovat uusia mahdollisuuksia etäterveydenhoitoon ja vierianalytiikkaan. Vierianalytiikalla tarkoitetaan laboratorion ulkopuolella tapahtuvaa toimintaa, esimerkiksi asiakkaan kotona otettu kuva voidaan analysoida terveyskeskuksessa lääkärin toimesta. Tyrnävän kunta sekä Istoc Oy ovat tehneet keväällä 2016 jatkosopimuksen, joten yhteistyö osapuolten kesken jatkuu edelleen. (Vänskä, 2016, 60.) Käyttöönotto viivästyi suunnitellusta ja mobiilisovellus saatiin kaikkien hoitajien käyttöön 23.1.2017 (Holappa 2017).

4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Yksi yleisimmistä laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä on teemahaastattelu, jota käytimme tässä tutkimuksessa. Teemahaastattelua käytetään, kun ei tunneta tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ja halutaan saada ymmärrys siitä. Tämä haastattelumuoto edellyttää haastateltavan ja haastattelijan fyysisistä

läsnäoloa. Teemana on tutkimuksen alla oleva aihe, johon liittyvistä asioista keskustellaan. Tutkijalla on pyrkimys keskustelun kautta saada tutkimuksen aiheesta ymmärrys haastateltavan avulla. Teemahaastattelu etenee siis haastateltavan ehdoilla, haastateltava kertoo vapaasti tutkimuksen aiheesta. Tutkijan tehtävänä on esittää tarkentavia kysymyksiä ja pitää keskustelu aihealueessa sekä varmistaa, että teemat tulee käytyä läpi haastateltavan kanssa. (Kananen, 2014, 76–77.)

Teemahaastattelun runkoa rakensimme peilaten sitä tutkimustehtäviin, tutkimusessamme olevaan teorian tietoon sekä omiin kokemuksiimme ikäihmisistä. Pohdimme myös puolistrukturoidun haastattelun käyttämistä tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä. Päädyimme käyttämään teemahaastattelua, koska puolistrukturoitu ei sopinut tutkimuksemme tarkoitukseen niin hyvin. Toimeksiantaja hyväksyi laatimamme teemahaastattelun rungon. (Liite 2)

Ennen haastatteluja esitetasimme teemahaastattelun rungon toimivuuden Rovaniemen kaupungin kotihoidon kahdella asiakkaalla, joilla on kokemusta kotihoidon työntekijöiden mobiilisovellukseen kirjaamisesta. Esitestauksen tuloksena täydensimme haastattelurunkoa apukysymyksillä. (Liite 2) Pyysimme Tyrnävän kunnan kotihoidon yhteyshenkilöä valitsemaan kahdeksan sopivaa haastateltavaa. Tässä huomioimme sen, että kaikki eivät välttämättä suostu haastateltaviksi tai ovat haastatteluhetkellä estyneitä. Toivoimme, että haastateltavat olisivat yli 65-vuotiaita ja vakituisia kotihoidon asiakkaita. Tavoitteenamme oli löytää juuri ne henkilöt, jotka ovat motivoituneita haastatteluun ja joilta saisimme laadukasta materiaalia. Haastateltavien tulisi tietää mobiililaitteen käytöstä kotihoidossa mahdollisimman paljon, jotta heidän vastauksensa olisivat oleellisia tutkimuksen kannalta. Laadullisen tutkimuksen haastateltavat voidaan valita harkinnanvaraisesti (Kananen, 2014, 96–97). Kotihoidon yhteyshenkilö toimitti laatimamme saatekirjeet haastateltaville (Liite 3) Ennen haastattelua testasimme nauhurien toimivuuden ja saimme perehdytyksen mobiilisovellukseen kotihoidon työntekijältä. Haastattelupäivän aamuna kotihoidon yhteyshenkilö soitti ja varmisti tapaamisen haastateltavien kanssa. Yhdessä suunnittelimme päivän aikataulun. Yksi haastateltavista perui tapaamisen, mutta saimme tilalle toisen kotihoidon asiakkaan.

Jokaista haastattelua kohti varasimme aikaa noin yhden tunnin. Haastattelun aluksi pyysimme allekirjoituksen suostumukseen (Liite 4), sekä kerroimme tutkimuksen aiheesta ja luottamuksellisuudesta. Täytimme teemahaastattelun esitiedot. Äänitimme haastattelut omilla älypuhelimillamme sekä koulun kirjastosta lainaamillamme nauhureilla. Teemahaastattelu eteni laatimamme rungon mukaisesti.

4.2 Aineiston käsittely

Litterointi on äänitteiden kirjoittamista kirjalliseen muotoon, jolloin sitä päästään käsittelemään ja analysoimaan. Litteroinnin tarkkuudeksi riittää, että huomioimme lauseen ytimen tiivistetyssä muodossa. Litteroitu aineisto vaatii koodauksen ennen analysointia. Aineisto pitää selkeyttää ja tiivistää, jotta se voidaan nähdä selkeästi. Aineistosta etsitään oleellinen tieto. (Kananen, 2014, 101-103.) Koodaus tehtiin Word- tekstinkäsittelyohjelmistolla. Värikoodasimme litteroidun aineiston tutkimuskysymysten mukaan, esimerkiksi vihreällä värillä koodasimme asiakkaiden mobiilisovellukseen kirjaamisen kehittämisideat. Laitoimme aineiston kolmeen eri Word-tiedostoon värikoodattujen tutkimuskysymysten mukaan. Käytimme koodausta aineiston analysoinnin välivaiheena. Seuraavaksi tiivistimme värikoodatun aineiston helpommin käsiteltävään muotoon. Esimerkiksi alkuperäisilmaus:

”Minusta tuntuu, että se on luotettava, ei ole epäilystäkään siitä, etteikö se ole luotettava.”

Tästä alkuperäisilmaisusta tiivistetty ilmaisu on, asiakas luottaa mobiilikirjaamiseen ja sen yläkategoria on luottamus mobiilikirjaamiseen ja pääkategoria on tutkimuskysymyksemme eli miten Tyrnävän kunnan kotihoidon asiakkaat kokevat kotihoidon työntekijöiden kirjaamisen mobiilisovellukseen. (Taulukko 1) Näin käsitelimme litteroidun aineiston. Sovelsimme Tutkimus hoitotieteessä -kirjan mallia. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, 2009, 138-139.)

Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa sitä, että tutkimuksen pääpaino on aineistossa. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin käyttöä tässä

tutkimuksessa voidaan perustella tutkimukselle asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. Induktiivisessa sisällönanalyysissä yhdistetään käsitteitä, saaden aikaan vastaus tutkimustehtävään. Analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään kokemusperäisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä. (Tuomi & Sarajarvi, 2009, 113.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Tiivistetty ilmaus	Yläkategoria	Pääkategoria
"Minä luotan heihin." "Ei, en minä oo epäilly."	Asiakas luottaa mobiilikirjaamiseen	Luottamus mobiilikirjaamiseen	Asiakkaiden kokemus mobiilisovellukseen kirjaamisesta
"No ei se vie hirveesti, ei. (aika)Kyllä se aika nopeesti tapahtuu."	Mobiilikirjaamiseen ei mene paljon aikaa	Koettu ajankäyttö	
"Ei ne mittää ilimota mitä ne pannee siihen."	Ei ole osallistunut kirjaamiseen	Osallistuminen mobiilikirjaamiseen	Mobiilisovellukseen kirjaamisen vaikutus vuorovaikutukseen
"Täällä mun huoneessani kerkiäävät."	Kotona kirjaaminen	Kirjaamispaikka	
"No, mää en oo vielä oikeen päässy kärkyille tästä hommasta, että voisko siinä olla mittään semmosta (kehittämistä)."	Ei ole kehittämisideoita	Asiakkaiden näkemys kehittämisestä	Asiakkaiden näkemys mobiilisovellukseen kirjaamisen kehittämisestä

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Haastateltavia oli kahdeksan Tyrnävän kunnan kotihoidon asiakasta, 4 miestä ja 4 naista, joiden keski-ikä oli 82 vuotta. Nuorin haastateltava oli 65-vuotias ja vanhin 92-vuotias. Haastateltavat asuivat Tyrnävän keskustan alueella muutaman kilometrin säteellä, vain yksi haastateltavista asui noin 15 kilometrin päässä keskustasta.

5.2 Asiakkaiden kokemus mobiilisovellukseen kirjaamisesta

Kuusi haastateltavista luotti kotihoidon mobiilikirjaamiseen, kun taas yksi ei tiennyt voiko luottaa.

”Minusta tuntuu, että se on luotettava, ei ole epäilystäkään siitä, etteikö se ole luotettava.”

Haastateltavista neljä asiakasta kertoi olevansa hyvin perillä mobiilikirjaamisen käytännöistä. He toivat ilmi yksityiskohtaisia esimerkkejä mobiilikirjaamisen käytännöistä.

”Tietokonehan se on nyt tossa kännykässä, siihen näpytellään ja jos otetaan niinku sormenpäistä esimerkiksi näytteitä niinku INR:iä, verensokeria, niin saa heti siihen ylös ja sitten niitä kuvata. Sitten se tieto menee tonne etteenpäin sitte samalla siinä yhdellä painalluksella.”

Toiset neljä olivat sitä mieltä, että heillä on vain vähäiset tiedot mobiilikirjaamisesta ja sen käyttötarkoituksesta. Seitsemän ilmoitti, että ei ole lainkaan kiinnostunut uudesta kirjaamistavasta. Vain yksi haastateltavista ilmaisi olevansa kiinnostunut.

”Mut kyl se teknologia, kun ei sitä nuoresta lähtien oo opetellu, se tuntuu ettei siihen enää oikeen tällä iällä, tuntuu ettei sitä silleen erikoisemmin halua.”

Kysyttäessä mobiilikirjaamisen haitoista ja hyödyistä kuusi ilmaisi, ettei siitä ole mitään haittaa. Neljä oli sitä mieltä, että siitä ei ole mitään hyötyä, jos ei haittaakaan. Konkreettisia hyötyjä tai haittoja mobiilikirjaamisesta haastateltavat eivät tuoneet esille.

”No ei haittaakaan, vaan jos ei hyötyäkää.”

Tutkimuksessa tuli ilmi, että neljän haastateltavan mielestä mobiilikirjaamiseen ei mene paljon aikaa tai siihen menee vähemmän aikaa kuin ennen. Kahdeksasta haastateltavista yksi oli sitä mieltä, että mobiilikirjaamiseen menee liikaa aikaa. Yhdelle ajankäytöllä ei ollut mitään merkitystä. Viisi haastateltavaa toi esiin kotihoidon työntekijöiden olevan kiireisiä.

”Toisilla on ja toisilla ei (aikaa). Heillä on joskus semmonen hetki, että saattavat jäädä juttelemaan ja toisilla on sitten kova kiire. Lääkkeitä kun laittavat, niin siinä on aika hoppu ja kiire.”

”Kyl niillä kiirettä on nii eihän ne jouda, mut kyllä ne keskustelee enemmän ku aikasemmin.”

”Niin no se nyt että nykyään se on aika kiireistä heille se. Paljon paikkoja missä pitäis keretä käydä. Eihän niillä liikaa oo sitä aikaa. Toisinaan on hyvinkin kiireisiä, välillä on sitten enemmänkin aikaa joku sana vaihtaa.”

Haastateltavista kolme ei ollut huomannut eroja aikaisempaan kirjaamistapaan. Kaksi kertoi huomanneensa eron. Kolmen mielestä kotona kirjaaminen mobiilivälineeseen on parempi tapa. Yhden kokemus oli, että tulee paremmin tietoa.

”Minusta se on parempi että se tehdään rehellisesti täällä, eikä se oikein oo? Ku se aikasempi kiersi monen kautta ja kerkes unohtaa mitä täällä on tehty.”

Haastatteluissa tuli ilmi, että kolmesta haastateltavasta oli otettu mobiilisovelluksella kuva esimerkiksi haavasta. Kaksi heistä oli sitä mieltä, että se on hyvä asia. Yksi haastateltava ei tuonut mielipidettään esille. Lisäksi yksi haastateltava koki, että asiakkaan kotona oleva kansio on tärkeä.

”Se on hieno systeemi sinäänsä, että lääkärikin näkee vaikkapa sen kyynärpään joka on telottu, antaa mahdolliset hoito-ohjeet saman tien, ehkä särkylääkkeen määrää, säästyy mahdollisesti turhalta käynniltä missään. Niin ja varaavat saman tien ajan lääkäriin, jos on tarvetta.”

Haastateltavista kaksi koki epätietoisuutta kirjaamisen sisällöistä. Kolme ilmaisi, ettei mobiilikirjaamisella ole heille merkitystä. Kolmella heistä oli kokemus, että kotihoidon työntekijöiden kirjaamistavoissa on eroja ja kaksi ei ollut huomannut siinä eroja. Yksi haastateltavista koki työntekijöiden hallitsevan laitteen käytön hyvin.

5.3 Mobiilisovellukseen kirjaamisen vaikutus vuorovaikutukseen

Yksi haastateltavista kertoi mobiilikirjaamisella olleen positiivisen vaikutuksen asiakkaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa ja yksi kertoi vaikutuksen olleen kielteinen. Yksi haastateltavista koki, että mobiilikirjaamisella ei ole ollut vaikutusta vuorovaikutukseen ja kaksi ei osannut sanoa, onko sillä ollut vaikutusta.

”Ja minä oon aatellu, että laittavat tekstiviestiä jollekin, sillai oon aatellu itekseni. Eikä se mitään keskustelua ole, eikä mitään.”

Kuusi haastateltavaa kertoi, että kirjaaminen tapahtuu heidän kotonaan, yksi oli sitä mieltä, että ei tiedä missä kirjaaminen tapahtuu. Yksi kertoi, että kirjaaminen tapahtuu muualla kuin hänen kotonaan.

”Niin, joo, eikö se oo hyvä asia että se rehellisesti tapahtuu tässä (kotona).”

Yksikään haastateltavista kotihoidon asiakkaista ei ollut osallistunut mobiilisovellukseen kirjaamiseen.

”No en minä nyt oo siihen (kirjaamiseen) vaikuttanu, että minä oon antanu heidän laittoo mitä ne nyt kahtoo tarpeelliseksi.”

”En mä enää tähän ikään viitti osallistua mihinkään, mutta vastaan mitä kysytään.”

Tutkimuksen mukaan yksi haastateltavista koki, että vuorovaikutus muihin hoitaviin tahoihin, esimerkiksi lääkäriin on helpottunut. Yksi haastateltavista kertoi, että ei ole ollut kokemusta vuorovaikutuksesta muihin hoitaviin tahoihin mobiililaitteen avulla. Se, että kotihoidon työntekijä on tuttu helpottaa vuorovaikutusta yhden haastateltavan mielestä.

5.4 Asiakkaiden näkemys mobiilisovellukseen kirjaamisen kehittämisestä

Seitsemällä kahdeksasta ei ollut kehittämisideoita mobiilisovellukseen kirjaamisesta. Kahdella haastateltavista oli näkemys siitä, että kehitys jatkuu edelleen.

”Varmasti on, muutamat asiat jotka voi vielä kehittää...muutamat rutiininomaiset, nämähän toimii, mutta kyllä minä uskosin, että siinä on paljonkin hyödynnettävissä uusia käyttökohteita. Se on jossain määrin alussa tämä kokeilu vielä.”

”Aina mennee etteenpäin, niihä se pittää.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ikäihmisten kokemuksia kotihoidon henkilöstön käyttämästä mobiilisovelluksesta asiakaskirjaamiseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää mobiilikirjaamisen kehittämiseen.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että lähes kaikki kotihoidon asiakkaat luottavat mobiilikirjaamiseen. Luottamusta lisäsi se, että kirjaaminen tapahtuu asiakkaan nähdessä, hänen kotonaan. Lisäksi luottamusta herättivät tutut työntekijät. Asiakkaat kokivat mobiilikirjaamisen luotettavaksi, vaikka eivät olleet kiinnostuneet siitä. Tutkimustuloksissa ilmeni, että asiakkaat kokivat mielekkääksi kotona tapahtuvan mobiilikirjaamisen ja sillä oli vaikutusta myös luottamuksen lisäämiseen heidän tietojensa käsittelyssä. Tuloksista tuli esiin myös se, että asiakas ei välttämättä tiennyt missä kirjaaminen tapahtuu. Asiaan voi vaikuttaa se, että asiakkaalle ei ole kerrottu, häntä ei kiinnosta tai hän ei muista.

Saadun tutkimustiedon perusteella voimme päätellä, että kotihoidon asiakkaat olivat saaneet tietoa mobiilisovellukseen kirjaamisesta kotihoidon työntekijöiltä. Osa asiakkaista koki selvästi epätietoisuutta ja heillä oli hyvin vähäiset tiedot mobiilisovelluksen käyttötarkoituksesta ja kirjaamisen sisällöistä. Suurin osa ei ollut kiinnostunut mobiilikirjaamisesta. Oletamme, että kiinnostuksen puute johtuu siitä, että haastateltavat kuuluvat ikäryhmään, jotka eivät välttämättä ole olleet tekemisissä tietokoneiden kanssa työelämässä tai sen jälkeen. Pelokkuuttakin uutta asiaa kohtaan tuli ilmi. Haastateltavat eivät osanneet konkreettisesti mainita mobiilikirjaamisen hyödyistä tai haitoista.

Tyrnävän kotihoidossa mobiilisovelluksen käytön yhtenä tavoitteena on ollut työajan parempi kohdentaminen siten, että työaika käytetään enemmän asiakkaiden luona tapahtuvaan hoitotyöhön. Tässä tutkimuksessa selvisi, että kotihoidon asiakkailla oli edelleen kokemus siitä, että työntekijöillä on liian kiire. Haastateluissa ei kysytty suoraan kiireestä, mutta siitä huolimatta useampi haasteltava toisen esille.

Tässä tutkimuksessa on jo aikaisemmin tullut selville, että kaikilla asiakkailla ei välttämättä ollut selkeää kuvaa mobiililaitteen käyttötarkoituksesta. Tämä voi selittää osaksi sitä, että asiakkaan kokemus mobiililaitteen käytöstä kirjaamiseen vaikutti vuorovaikutukseen kielteisesti. Samoin tutkittava ikäryhmä ja heidän kokemuksensa teknologiasta selittää sitä, miksi he eivät osanneet kertoa miten se vaikutti vuorovaikutukseen kotihoidon työntekijän kanssa. Asiakkaissa oli myös heitä, jotka kokivat, että mobiililaitteen käyttäminen on helpottanut vuorovaikutusta muihin hoitaviin tahoihin.

Tyrnävän kunnan kotihoidon asiakkaat eivät tämän tutkimuksen tulosten mukaan kokeneet osallistuvansa kirjaamistapahtumaan, muuten kuin olemalla kirjaamisen kohde. Koska laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi suosittaa hyviä käytäntöjä osallisuuden turvaamiseksi ja osallisuuden välttämiseksi (STM, 2013,17), olisi perusteltua osallistaa Tyrnävän kunnan kotihoidon asiakkaita mobiilikirjaamiseen. Näin asiakas voisi kokea osallistuvansa omaan hoitoonsa, voimaantuvansa siitä ja saada vaikuttamisen halua. Se voisi myös edesauttaa pysymistä mukana teknologian ja yhteiskunnan kehityksessä.

Tutkimuksessa kysyttiin asiakkailta kehittämisideoita mobiilisovellukseen kirjaamiseen, konkreettisia ideoita emme saaneet mutta asiakkailla oli selkeä käsitys siitä, että tietotekniikka kehitty tulevaisuudessa edelleen ja näin myös kotihoidon teknologia sen myötä. Huomioitava on myös se, että mobiilisovellus oli ollut Tyrnävällä koko kotihoidon käytössä vain kuukauden tutkimushaastattelua tehtäessä, joten osalla asiakkaista oli vasta vähän kokemusta uuden teknologian käyttöönotosta.

Toimeksiantaja sai tämän tutkimuksen kautta tietoa siitä, että heidän asiakkaansa luottavat mobiilisovellukseen ja kotihoidon työntekijöihin sen käyttäjinä. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan Tyrnävän kotihoidossa hyödyntää myös kehittämistyössä. Tutkimuksesta nousi esiin asiakkaan osallistamisen puuttuminen kirjaamistapahtumassa.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää Tyrnävän kunnan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia mobiilisovelluksesta, mikä oli toimeksiantajan alkupe-
räinen toive tämän nyt tehdyn tutkimuksen lisäksi. Se voisi antaa vastauksia,
mistä kiireen kokemus välittyy asiakkaalle ja myös siihen minkä verran he osal-
listavat asiakkaita kirjaamistapahtumaan.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu haastateltavien asianmukainen tiedottaminen sekä aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuus. Anonymiteetin ylläpito ja tutkimustulosten esittämistapa liittyvät tutkimuksen etiikkaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 132–133; Hirsjärvi ym. 2009, 24–25.) Haastattelu perustui vapaaehtoisuuteen ja haastateltavalla oli oikeus keskeyttää se halutessaan. Tallentamamme nauhoitteet säilytimme huolellisesti ja niitä käsiteltiin siten, että haastateltavan henkilöllisyys ei tullut ilmi.

Hyvä tieteellinen käytäntö on sitä, että asiantuntijat noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tämä pätee myös tulosten tallentamisessa, tutkimustulosten arvioinnissa ja esittämisessä. Tutkijat ovat avoimia tutkimustulosten julkaisussa. Aikaisemmat tutkimukset on otettava huomioon sekä arvostettava niistä saatuja tuloksia. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tarkasti. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 132–133; Hirsjärvi ym. 2009, 24–25) Tutkimusryhmänä jaoimme vastuut ja velvollisuudet yhdessä. Aineisto säilytettiin ja purettiin sekä hävitettiin asianmukaisesti. Olimme kolmestaan yhteisvastuullisia aineiston huolellisesta käsittelystä. Tarkistimme ristiin tutkimusryhmän jäsenten aineiston hävittämisen.

Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta ja sitä että tutkitaan oikeita asioita. Laadullisessa tutkimuksessa objektiivisen luotettavuuden saavuttaminen on lähes mahdotonta. Luotettavuustarkkailu jää arvion varaan. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta, jolloin sama tutkimus uudelleen tehtynä vahvistaa tutkimustulokset. (Kananen, 2014, 147.) Luotettavuuteen ja toistettavuuteen panostimme valitsemalla haastateltavat huolellisesti, käytännössä se tarkoitti sitä, että toimeksiantaja valitsi haastateltavat meidän antamien kriteerien perusteella. Esitetasimme ja harjoittelimme haastattelutilannetta. Meillä oli yhdenmukainen muistiinpanokäytäntö ja apukysymykset. Luotettavuutta lisäsi se, että tutkimusryhmä koostui kolmesta henkilöstä. Käsittelimme aineistoa tarkasti

ja huolellisesti. Analysointivaiheessa pyrimme tekemään perusteltuja ja auki kirjoitettuja luokitteluja. Olimme tarkkoja siitä, että emme tee omia tulkintoja aineistosta, vaan kaikki johtopäätökset perustuivat tutkimusaineistoon. Haastattelussa vastaajat voivat kaunistella vastauksiaan, eivätkä ne välttämättä ole totuudenmukaisia. Haastateltavalle tulee esittää tarkentavia kysymyksiä, koska muuten osa vastauksista olisi liian lyhyitä ja niiden tiedollinen arvo olisi liian vähäinen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Pyrimme siihen, että haastattelutilanne on kiireetön ja että herätämme haastateltavissa luottamuksen. Kerroimme rehellisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja mahdollisista vaikutuksista.

Luotettavuuden edellytys on riittävä dokumentaatio. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetti ja validiteetti ovat saaneet erilaisia tulkintoja, määritelmät ovat peräisin kvantitatiivisesta tutkimuksesta. Tutkimuksen luotettavuutta täytyy kuitenkin tarkastella jollakin tapaa, vaikka näitä termejä ei olisikaan hyvä käyttää laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset nousevat keskiöön. Validius tarkoittaa kuvausten ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. (Kananen 2014, 153; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

8 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ikäihmisten kokemuksia kotihoidon henkilöstön käyttämästä mobiilisovelluksesta asiakaskirjaamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa toimeksiantajalle asiakkaiden kokemuksista mobiilisovellukseen kirjaamisesta ja sitä voidaan hyödyntää mobiilikirjaamisen kehittämiseen.

Tutkimuksen edetessä huomattiin, että tieto mikä on karttunut työtä tehdessä, olisi hyvä ollut olla sisäistettynä paremmin jo alkuvaiheessa. Tutkimuksen tekemisen prosessi on meille selkiytynyt vaihe vaiheelta tutkimuksen edetessä. Oppimiskokemuksena tämä on ollut erittäin hyvä ja mielenkiintoinen. Kriittisesti olemme tarkastelleet asettamiamme tutkimustehtäviä ja teemahaastattelun runkoa, niiden tarkempi asettelu olisi helpottanut ja sitä myöten antanut selkeämmän tutkimustuloksen toimeksiantajan käyttöön.

Meillä ei kenelläkään ollut aikaisempaa kokemusta teemahaastattelun tekemisestä, koimme sen haasteellisena mutta hyvänä oppimiskokemuksena. Haastateltava ryhmä oli vaativa, koska tutkimustehtävä käsitteli teknologiaa ja tällä ikäryhmällä on siitä vain vähän kokemusta. Koimme hyvinkin lyhyessä ajassa saaneemme haastateltavien luottamuksen, sillä he kertoivat avoimesti kokemuksistaan.

Toivomme Tyrnävän kunnan kotihoidon hyödyntävän saamiamme tutkimustuloksia mobiilikirjaamisen kehittämiseen siten, että he tarkastelisivat miksei säästetty aika välity asiakkaalle ja voisivatko he osallistaa asiakkaan kirjaamistapahtumaan. Gerontologinen hoiva-, hoito- ja kuntoutusosaaminen on ikääntyneiden osallisuuden tukemista ja hyvinvointiteknologian hyödyntämistä, siksi haluamme antaa sille niin suuren painoarvon.

Tutkimusryhmän jäsenet osallistuivat tasapuolisesti opinnäytetyön kaikkiin työvaiheisiin. Lähes koko tutkimus on tehty siten, että olemme kokoontuneet samaan tilaan. Koimme sen meille parhaaksi tavaksi edetä. Yhteistyö sujui todella

hyvässä hengessä ja ansiokkaasti. Ryhmässä on tasavertaisesti jokainen voinut tuoda mielipiteitään esiin, yhdessä olemme löytäneet kompromissin. Hyvin tehty tutkimussuunnitelma edesauttoi meitä pysymään aikataulussa. Suurimmat ongelmat koettiin siinä, että välillä kadotimme punaisen langan, emmekä tieneet miten edetä. Saamamme ohjauksen ja hyvän yhteistyön ansiosta pääsimme eteenpäin, kiinnostus aiheeseen säilyi vahvana koko prosessin ajan. Koko tutkimuksen ajan olimme todella huolellisia ja tarkkoja lähteiden luotettavuudesta ja aineiston käsittelyssä.

Meidän mielestämme vastaavan tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä Tyrnävän kokoisiin maaseutukuntiin, mutta tulokset voisivat olla hyvin erilaiset kaupungeissa. Oletamme ikääntyvien ihmisten sosioekonomisella asemalla ja koulutustasolla olevan merkitystä teknologian hallintaan ja tietämykseen siitä.

LÄHTEET

- Anttila, K, Kaila-Mattila, T., Kan S., Puska, E-L.& Vihunen R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Werner Söderström osakeyhtiö.
- Conejar, R. & Kim, H. 2015. A Study for Home and Mobile U-Healthcare System. International Journal of Software Engineering and Its Applications Vol. 9, No. 5 http://www.sersc.org/journals/IJSEIA/vol9_no5_2015/24.pdf
- European Commission. 2012. Communication from the commission to the european parliament, the council, the european economic and social committee and the committee of the regions eHealth action plan 2012-2020 - Innovative healthcare for the 21st century. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=EN> Viitattu 22.4.2017
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino oy.
- Holappa, S. 2017. Opinnäytetyö Asiakkaiden kokemuksia mobiilisovellukseen kirjaamisesta kotihoidossa. Ylikulju J. 19.1.2017. Sähköposti.
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Porvoo: Bookwell Oy.
- Järvenpää, J., 2016. Lapin AMK Opinnäytetyö. Kaihua M. 3.10.2016. Sähköposti.
- Järvenpää, J. 2017. Lapin AMK opinnäytetyö. Kaihua, M. 15.4.2017. Sähköposti
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. Helsinki
- Kyngäs, H, Kääriäinen M. & Poskiparta, M.& Johansson, K. & Hirvonen, E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit.
- Laine, H. 2003. Asiakaslähtöisyys psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L4> Viitattu 15.1.2017
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 9.2.2007/159. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159> Viitattu 15.1.2017

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P16>. Viitattu 22.4.2017
- Lepistö, P. 2016. Mobiiliteknologia terveydenhuollossa - Tyrnävän kunnan kotihoito. Oulu: Oulun yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Mäkelä A. Ruokonen T. & Tuomikoski M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki. Tummavuorenkirjapaino
- Mäkisalo-Ropponen M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino.
- Niemitalo, M. 2016. Kotihoito on isossa myllerryksessä. Lapin kansa 20.6.2016, A8
- Ojala, T. & Uutela, A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. Helsinki. WSOY
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma - opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki. Suomen kunta-liitto.
- Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P. & Keränen, N. 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014 Tilanne ja kehityksen suunta. Suomen Yliopistopaino. Tampere.
- Repo, I. & Nuutinen, T. 2005. Viestintätaito. Keuruu. Otava.
- Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Hoito ja palvelu kotona. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L3_3_2.html Viitattu 17.7.2016
- Sarkkinen M. 22.2.2017. Haastattelu. Tyrnävän kotihoito.
- Silvennoinen M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kärkihankkeet: Hyvinvointi ja terveys sekä reformit. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/HYTE+ja+Reformit-030915.pdf/a0b449b1-7a38-4730-b7f1-a3d6597318ff> Viitattu 3.10.2016
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuololle. Helsinki.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Finlex. Kotihoito ja kotipalvelut. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> Viitattu 15.1.2017
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hankesuunnitelma. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301> Viitattu 15.1.2017
- Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607> Viitattu 15.1.2017
- Sosiaali- ja terveyslautakunta. 2016. Tyrnävän kunnan hyvinvointikatsaus 2016 Tyrnävän kunta. <http://kokousasiakirjat.tyrnava.fi/D5web/kokous/20161329-4-1.PDF> Viitattu 15.1.2016
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25> Viitattu 15.1.2017
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas – Osa I. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Toim. Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko R.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. Tilastokatsaus.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Tyrnävän kunta. Ikäihmisten palveluopas. 2012.
- Tyrnävän kunta. Ikäihmisten strategia ja kehittämissuunnitelma vuosille 2011–2015. 2011.
- Tyrnävän kunta. Talousarvio- ja taloussuunnitelmarakenne. 2016.
- Vänskä, J. 2016. Referenssiarvon merkitys pienille yrityksille - julkiset organisaatiot kumppaneina uusien palvelujen innovoinnissa. Oulun yliopisto: Oulun yliopiston kauppakorkeakoulu, johtamisen ja kansainvälisen liiketoiminnan yksikkö.
- Ylitalo, A. 2016. Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän ja mobiilisovelluksen käyttöönoton vaikutus henkilöstötuottavuuteen. Rovaniemi: Pro gradu- tutkielma.

LIITTEET

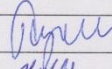
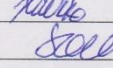
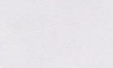
- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Teemahaastattelurunko
- Liite 3. Saatekirje tutkimukseen osallistuville
- Liite 4. Suostumus haastatteluun

LIITE 1

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Tyrnävän kunta, kotihoito Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) palveluohjaaja Sari Holappa 050 430 9233 sari.holappa@tyrnava.fi ja palvelupäällikkö Teija Eskola 050 5148 673 teija.eskola@tyrnava.fi	
	Työn aihe Käyttökokemuksia mobiilisovellukseen kirjaamisesta kotihoidossa.	
Tekijä	Nimi Marjo Kaihua, Jenni Hukko & Julia Ylikulju	Opiskelijanumero A1301101
	Katuosoite Pajutie 6A	Postinumero Postitoimipaikka 91900 Liminka
	Puhelin 0449800641	Sähköpostiosoite julia.ylikulju@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Geronomi	Ryhmätnus KA702G14
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Sari Arolaakso-Ahola	Tehtävänimike lehtori
	Toimipaikka ja osoite Kemin kampus Meripuistokatu 26 94100 Kemi	
	Puhelin 050 310 9334	Sähköpostiosoite sari.arolaakso-ahola@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimusohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	Opinnäytetyöstä aiheutuvat kulut tekijät jakavat keskenään. Tyrnävän kunta antaa mahdollisuuden käyttää tulostusta/kopiointia haastattelulomakkeita varten.	
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisällöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja		
Tekijä	Kemi 23.8.16	
Lapin AMK	Kemi 7.9.2016	

LIITE 2

Teemahaastattelun runko

Haastateltavan taustatiedot

Ikä _____

Sukupuoli _____

Teemahaastattelun toteutus

Haastattelija _____

Ajankohta _____

Kesto _____

TEEMAT JA NIIHIN LIITTYVÄT APUKYSYMYKSET

Teema 1 Asiakkaan kokemus mobiilikirjaamisesta

- Onko kotihoidon uusi kirjaamistapa teille tuttu?
- Mitä hyviä kokemuksia teillä on mobiilikirjaamisesta?
- Onko jokin kokemus vaikuttanut kielteisesti mielikuvaanne mobiilikirjaamisesta?
- Miten koette mobiilikirjaamisen luotettavuuden?
- Mitä hyötyä koette olevan teille uudesta tavasta kirjata tietojanne?
- Mitkä voivat olla haittoja uudessa kirjaamistavassa?

Teema 2 Asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus

- Mikä on kokemuksenne hoitajan ajankäytöstä mobiiliin kirjaamisessa?
- Osallistuttekko itse millään tavalla kirjaamistilanteeseen?
- Onko työntekijöillä erilaisia käytäntöjä esimerkiksi siinä, missä mobiilikirjaaminen tapahtuu?

Teema 3 Asiakkaan kehittämisideoita mobiilikirjaamiseen

- Onko teillä odotuksia tai toiveita miten kotihoidon mobiilikirjaamista kehitettäisiin tulevaisuudessa?

LIITE 3

SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE

16.1.2017

Hyvä Tyrnävän kunnan kotihoidon asiakas,

Opiskelemme Lapin ammattikorkeakoulussa Geronomi-koulutuksessa. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on ”Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia mobiilisovellukseen kirjaamisesta.” Teidän luonanne käydessään kotihoidon työntekijät käyttävät asiakaskirjaamiseen älypuhelin-taan, me olemme kiinnostuneita teidän mielipiteistänne ja kokemuksis-tanne asiaan liittyen.

Opinnäytetyöhön haastatellaan Tyrnävän kunnan kotihoidon asiakkaita. Haastattelija tulee luoksesi viikolla 8. Varmistamme tarkan ajankohdan puhelimitse teille vielä myöhemmin. Haastatteluun varataan aikaa noin tunti. Haastattelu nauhoitetaan, tutkimuksen jälkeen äänitteet tuhoetaan. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa.

Yhdyshenkilömme Tyrnävän kunnan kotihoidossa on
palveluohjaaja
Sari Holappa
puh. 050 430 9233

Ystävällisin terveisin geronomiopiskelijat

Jenni Hulkko, Marjo Kaihua ja Julia Ylikulju

LIITE 4

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Tutkimuksen nimi:

Kotihoidon asiakkaan kokemuksia mobiilisovellukseen kirjaamisesta

Tutkijoiden nimet: Jenni Hulkko, Marjo Kaihua ja Julia Ylikulju

Lapin Ammattikorkeakoulu, Geronomi

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja siitä voi jäädä pois missä vaiheensa tahansa.

Haastattelu nauhoitetaan ja nauhoitusta käytetään tutkimusaineistossa. Henkilöllisyytenne ei tule paljastumaan tutkimuksen missään vaiheessa ja haastattelussa antamianne tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Kun tarvittavat tiedot on saatu, äänite ja kirjoitettu tieto hävitetään asianmukaisesti. Tutkimuslupa on saatu palvelupäälliköltä.

Suostun haastattelusta syntyvän aineiston julkaisemiseen, niin että nimeni ja henkilöllisyyteni eivät paljastu.

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Paikka Aika

Kiitos osallistumisesta