

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tiiu-Meri Niittynen ja Jonna Raijas

## **Tehostetun kotisairaanhoidon SAS-sovelluksen käyttökokemukset Etelä-Karjalan sosiaali- ja ter- veyspiirin alueella**

Opinnäytetyö 2015

## **Tiivistelmä**

Tiiu-Meri Niittyinen, Jonna Raijas

Tehostetun kotisairaanhoidon SAS-sovelluksen käyttökokemukset Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella, 26 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2015

Ohjaajat: lehtori Tiina Väänänen, Saimaan ammattikorkeakoulu ja palvelupäällikkö Sanna Lavikka, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alue, TeHoSa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella hoitohenkilökunnalta tehostetun kotisairaanhoidon eli TeHoSan SAS -sovelluksen käyttöön liittyviä kehittämissideoituja ja parantaa tällä tavoin sovelluksen käyttöominaisuuksia. Tavoitteena oli tehostaa ja lisätä TeHoSan SAS- sovelluksen käyttöä ja tehostetun kotisairaanhoidon tunnettavuutta.

Tehostettu kotisairaanhoidon Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella on ottanut käyttöönsä TeHoSan SAS -nimisen sovelluksen, jonka tarkoituksena on helpottaa lähettävän yksikön ja tehostetun kotisairaanhoidon tiedonkulkua siirtävistä asiakkaista. Tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta ja laatua.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Haastatteluihin osallistui 26 hoitohenkilökunnan työntekijää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueelta kolmelta eri osastolta, joista asiakkaita on siirtynyt tehostettuun kotisairaanhoidon. Aineistonkeruu toteutettiin ryhmätilanteena teemahaastattelumenetelmällä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin induktiivisesti analysoiden eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoin. Kaikki kolme teemahaastattelua toteutettiin kolmena eri päivänä elokuun lopun ja syyskuun alun 2015 aikana.

TeHoSan SAS- sovelluksesta on paljon positiivisia kokemuksia. Hoitohenkilökunnan käyttämä aika lähetteen tekoon, hoidon jatkuvuuden epävarmuus ja tiedonkulkua liittyvät ongelmat nousivat tutkimuksen keskeisimmiksi tuloksiksi. Hoitohenkilöstö nosti keskeisimmiksi kehittämistarpeiksi sovelluksen koulutustarpeen ja toimivan teknologian potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että teknologian avulla voitaisiin turvata hoidon jatkuvuus ja parantaa potilasturvallisuutta. TeHoSan SAS-sovellus on helposti löydettävissä ja lähetteen rakenne on oltava selkeästi tulkittava.

Asiasanat: tehostettu kotisairaanhoidon, tehostetun kotisairaanhoidon SAS-sovellus, SAS-työryhmä, hoitohenkilöstö, käyttökokemukset

## **Abstract**

Tiiu-Meri Niittynen, Jonna Raijas

The User Experiences of the Enhanced Home Care SAS- Application in South Karelia Health Care District

Saimaa University of Applied Sciences

26 pages, 4 appendices

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2015

Instructors: Senior Lecturer Tiina Väänänen, Saimaa University of Applied Sciences and Service Manager Sanna Lavikka, South Karelia Health Care District, TeHoSa

The purpose of the thesis was to examine the care personnel's use of the SAS-application of the enhanced home care TeHoSa and their ideas about developing the application and improving its usage. The main priority was to improve and increase the usage of the SAS-application usage, and improve the recognizability of enhanced home care.

The enhanced home care in South Karelia social- and healthcare services has taken the SAS-application into use and its main purpose is to ease the communication between the dispatching department and enhanced home care about patients that are being transferred to enhanced home care.

The goal is to improve the quality of care and safety of the patients.

The thesis was executed as a qualitative study. 26 people from South Karelia social and health care services were interviewed from three different departments, who all took care of customers that had been transferred to enhanced home care services. The material was collected from a group interview which was carried out using the theme interview method. The interviews were recorded and transcribed and inductively analyzed using content analysis. All three theme interviews were carried out on three different days at the end of August and the beginning of September 2015.

The use of the SAS-application has mainly been a positive experience. The care personnel's management when making a referral, uncertainty of the continuance of care and problems in transferring information were pointed out as the key results. The care personnel raised the need of proper training in the use of the SAS-application and working technology as the most crucial needs of development for securing the continuance of proper care and the safety of the patients.

The authors have come to a conclusion that technology can secure the continuation of health care and increase the safety of the patients.

It can be stated that the basic idea behind the application is good as the application is easily available and the structure of the referral is easy to interpret.

Keywords: enhanced, home care, the SAS-application of the enhanced home care, SAS-workgroup, care personnel, usage experience

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Terveystieteidenhuoltolaki ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin strategia 2014–2018.....	6
3	Tehostettu kotisairaanhoito.....	8
4	Tehostetun kotisairaanhoidon SAS-sovellus.....	10
5	SAS-työryhmä.....	11
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	12
7	Opinnäytetyön toteutus.....	12
7.1	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu.....	12
7.2	Aineiston analysointi .....	14
7.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	15
8	Tutkimustulokset.....	16
8.1	Tehostetun kotisairaanhoidon SAS-sovelluksen käytettävyys .....	17
8.2	Lähetteen tekoon tai tekemättömyyteen vaikuttavat tekijät.....	18
8.3	Tiedonsaanti sovelluksesta.....	19
8.4	Sovelluksen kehittämis- ja parantamisehdotukset .....	20
9	Pohdinta.....	21
9.1	Opinnäytetyöprosessi .....	21
9.2	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset .....	22
9.3	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	24
	Kuvat.....	25
	Taulukot.....	25
	Lähteet.....	26

## Liitteet

Liite 1 Teemahaastattelukysymykset

Liite 2 Saate

Liite 3 Suostumuslomake

Liite 4 Induktiivinen sisällönanalyysi

# 1 Johdanto

Tehostettu kotisairaanhoito on määräaikaista perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä toteuttamaa toimintaa (Finlex). Toiminnan tavoitteena on, että asiakas saa ympärivuorokautista, sairaalatasoista hoitoa kotonaan ensihoitopalveluita käyttäen. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanow-Lahtela. 2007, 139.) Hoito on akuuttia sairaanhoitoa asiakkaan kotona perustuen täysin asiakkaan vapaaehtoisuuteen (Ikonen 2015, 73).

Tehostettu kotisairaanhoito (Etelä-Karjalan maakunnassa) ja Lappeenrannassa on aloitettu vuonna 2002. Hoidon laadun ja jatkuvuuden turvaamiseksi tarvittiin suunnitelmallista kotiuttamista. Toiminnan tavoitteena oli jono- ja sakkopäivien väheneminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Tehostetun kotisairaanhoidon tavoitteena on turvata onnistunut kotiutuminen asiakaslähtöisesti. Viime vuosina tehostetun kotisairaanhoidon toiminta on laajentunut koko Etelä-Karjalaan. Vuonna 2014 tehostetulla kotisairaanhoidolla oli yhteensä 15 401 käyntiä, kun vuonna 2013 käyntejä oli yhteensä 4 525. Yleisin syy tehostetun kotisairaanhoidon käyntiin on suonensisäisen antibiootin tarve, joita oli vuonna 2014 yhteensä 5 856, vastaavasti käyntejä oli vuonna 2013 yhteensä 1 664. (Lavikka 2014.)

Tehostettu kotisairaanhoito on ottanut käyttöönsä TeHoSan SAS -nimisen sovelluksen 15.7.2014. Tehostettuun kotisairaanhoitoon siirtyvät asiakkaat ilmoitetaan sovelluksen kautta lähetteellä. Tällä on pyritty vähentämään puhelinliikennettä osastojen ja tehostetun kotisairaanhoidon välillä, parantamaan asiakasturvallisuutta ja palvelun laatua sekä kehittämään tehostetun kotisairaanhoidon toimintaa (Lavikka 2014).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tarkastella TeHoSan SAS-sovelluksen käyttökokemuksia ja kehittämisideoita Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden valittujen osastojen hoitohenkilökuntien näkökulmasta. Tavoitteena on, että opinnäytetyötä voidaan hyödyntää TeHoSan SAS -sovelluksen käytettävyyden kehittämisessä.

Olemme tutustuneet omien harjoittelujaksojemme aikana TeHoSan SAS -sovellukseen ja sen käyttöön, minkä aikana olemme havainnoineet TeHoSan

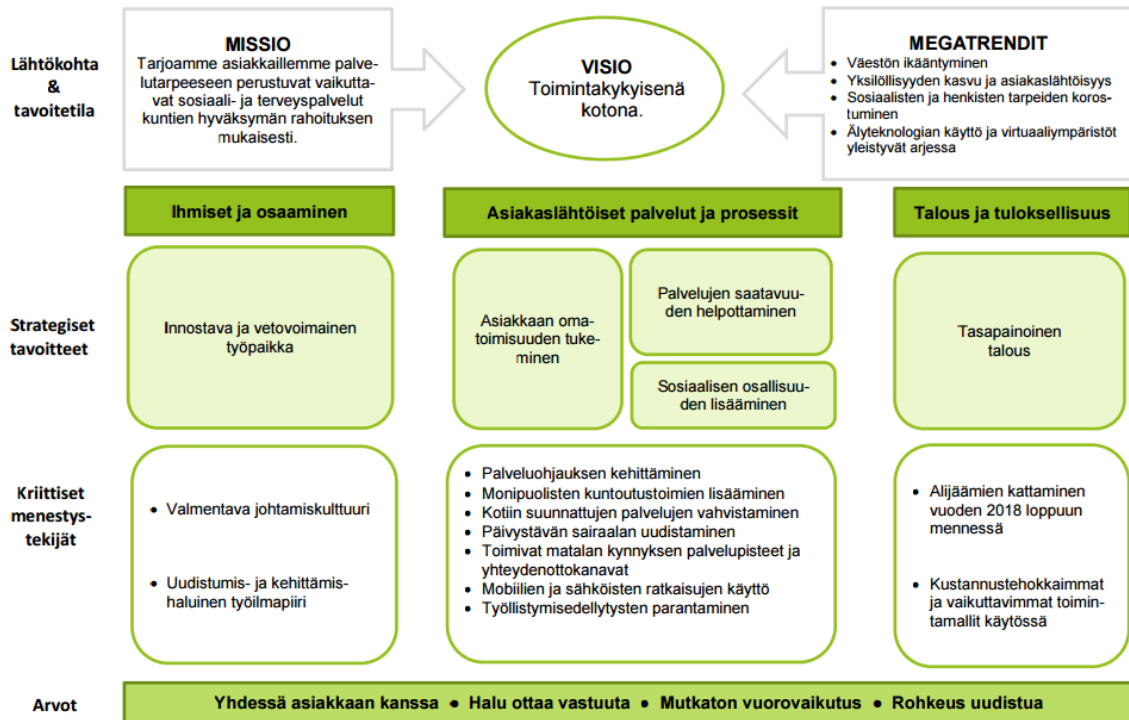
SAS -sovelluksen tarpeellisuuden. Aihetta on tärkeä tutkia, jotta TeHoSan SAS -sovelluksen käyttö lisääntyisi ja helpottuisi entisestään. Opinnäytetyö edistää ammatillista kasvuamme opinnäytetyön projektina, saamme paljon ajankohtaista ja uutta tietoa tehostetun kotisairaanhoidon työnkuvasta, opimme käyttämään teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä ja analysoimaan sen tuloksia. Opimme myös arvioimaan laadullista työtä asiakkaan näkökulmasta.

Opinnäytetyömme keskeisinä käsitteinä ovat tehostettu kotisairaanhoido, sastoiminta ja TeHoSan SAS -sovellus. Tehostettu kotisairaanhoido eli TeHoSa, tunnetaan myös käsitteenä kotisairaala tai kotisairaalahoido. SAS- toiminnalla tarkoitetaan asiakkaan kotiuttamista selvittä-arvioi-sijoita -menetelmää apuna käyttäen. Toiminnan tavoitteena on onnistunut ja turvallinen kotiuttaminen. TeHoSan SAS -sovellus on hoitohenkilökunnan apuväline, jonka kautta osastolta tehostettuun kotisairaanhoidoon siirtyvän asiakkaan tiedot ja hoidon syy siirtyvät lähetteellä tehostetulle kotisairaanhoidolle.

## **2 Terveysthuoltolaki ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystpiirin strategia 2014–2018**

Terveysthuoltolain (L1326/1326 30.12.2010) tarkoituksena on 2§- pykälän mukaisesti edistää ja ylläpitää väestön terveysttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta että kaventaa väestöryhmien välisiä terveystseroja. Lain tarkoituksena on toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta sekä vahvistaa terveysthuollon palvelujen asiakaskesteisyyttä ja perusterveysthuollon toimintaedellytyksiä. Tavoitteena on parantaa terveysthuollon toimijoiden sekä kunnan eri toimialojen välistä yhteistyötä terveystden ja hyvinvoinnin edistämisessä että sosiaali- ja terveysthuollon järjestämisessä.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystpiirin (Eksote) strategia vuosille 2014–2018 tiivistyy kahteen sanaan: toimintakykyisenä kotona. Strategian tavoitteena on uudistaa vanhoja toimintamalleja ja rakenteita kasvavan palveluntarpeen myötä (Eksote.fi). (Kuva 1).



**Kuva 1.** Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän strategia 2014–2018 (Eksote.fi).

Etelä-Karjalan vuosien 2014–2018 strategian alkuvaiheessa on jo saatu aikaan monia uusia ja onnistuneita toiminnallisia muutoksia. Myös talous on kehittynyt kuntien kanssa tehtyjen sopimusten mukaisesti. Toimintaa tulee kehittää ja tehostaa, ja suorituskykyä parantaa muutenkin kuin rakenteita muuttamalla. Strategististen tavoitteiden lähtökohdaksi onkin nostettu palveluita käyttävä ihminen. Megatrendit eli maailmanlaatuiset ilmiöt ja muutokset, jotka vaikuttavat ihmisten arkeen ja tapaan toimia nyt ja tulevaisuudessa, ovat toimintaympäristön uhkia ja mahdollisuuksia, joihin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaan tulee sopeutua. Eksoten keskeisimmät megatrendit ovat väestön ikääntyminen, yksilöllisyyden kasvu ja asiakaslähtöisyys, sosiaalisten ja henkisten tarpeiden korostuminen sekä älyteknologian käyttö ja virtuaaliympäristön yleistyminen arjessa. (Eksote.fi.)

Toiminnassa korostuvat arvot ja niihin sitoutuminen, joiden pohjalta halutaan kuvata Eksoten toiminnalle tärkeitä peruseriaatteita. Arvoja ovat: yhdessä asiakkaan kanssa, mutkaton vuorovaikutus, halu ottaa vastuuta ja rohkeus uudistua. Johtoryhmän vastuulla on arvojen saattaminen koko henkilöstön tietoon. Henkilöstön osaaminen kohdistuu asiakkaiden toimintakyvyn parantamiseen

kaikilla palvelualueilla. Eksoten toiminta-ajatus on kuitenkin tukea asiakasta edistämään ja ylläpitämään omaa terveyttään ja hyvinvointiaan sekä palvelutarpeen mukaan tarjota kuntien hyväksymien rahoitusten mukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Visio tarkoittaa käytännössä: omatoiminen toimintakyvystä ja hyvinvoinnista huolehtiminen, asiakkaan ohjaaminen oikeaan paikkaan oikeaan aikaan, matalan kynnyksen palvelut, helposti saatava kiireellinen hoito ja apu elämän kriisitilanteissa sekä sähköiset palvelut ja kevyet, kuntouttavat ja kotiläh- töiset hoito- ja palvelumallit. (Eksote.fi.)

### **3 Tehostettu kotisairaanhoito**

Tehostettu kotisairaanhoito tunnetaan myös käsitteenä kotisairaala tai kotisai- raalahoito (Ikonen 2015, 73). Terveystieteellisen (L1326/2010) 25§:ssä määri- tellään tehostettu kotisairaanhoito määräaikaisena, ja se voi olla perustervey- denhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Sai- rauden hoitoon tarvittavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvik- keet sisältyvät hoitoon (Ikonen 2015, 75).

Tehostettu kotisairaanhoito perustuu lääketieteelliseen ja sairaanhoidolliseen osaamiseen. Tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaat eivät tarvitse suoranai- sesti vuodeosastohoitoa, mutta vaativampaa hoitoa kuitenkin, jota kotihoito tar- joaa. Hoito on akuuttia sairaanhoitoa asiakkaan kotona, mikä perustuu täysin asiakkaan vapaaehtoisuuteen. (Ikonen 2015, 73.) Asiakkaan kotina voi myös olla palvelutalo tai ympärivuorokautinen hoivakoti. Tavoitteena on, että asiakas saa omassa kodissaan sairaalatasoista hoitoa ympärivuorokauden, mikä mah- dollistetaan lääkärin ja kenttäjohtajan suostumuksella ensihoitopalveluita apuna käyttäen. (Hägg ym. 2007, 139.)

Tehostetussa kotisairaanhoidossa hoidetaan mm. akuutteja infektioita, postope- ratiivisia asiakkaita, saattohoitopotilaita ja verensiirtoja (Hägg ym. 2007, 139). Tehostetun kotisairaanhoidon palveluihin kuuluvat: hoidolliset arviointikäynnit, joissa suunnitellaan ja järjestetään tarvittavat palvelut, äkillisen voimien muutok- sen arviointi, lääkärin määräämät lääkeinfuusiot ja nesteytykset suonensisäi- sesti. Lääkeinjektioiden pistäminen lihakseen, haavahoidot joko kotona tai ter- veysasemalla ja polikliiniset ennalta sovitut toimenpiteet (mm. groshong-katetrin



huuhtelu, gystofixin huuhtelu) lukeutuvat myös tehostetun kotisairaanhoidon hoitotyöhön. Oireenmukainen hoito saattohoidossa yhteistyössä lääkärin, läheisten, kotihoidon, yksityisten palveluiden tuottajien ja palvelukotien kanssa sekä yhteistyö palliatiivisen (eli oireenmukaisen hoidon) poliklinikan kanssa. Etelä-Karjalan alueella saattohoitopotilaiden yleisempi syöpiä tehostetussa kotisairaanhoidossa ovat keuhkosityöpä, eturauhassyöpä sekä rintasyöpä. (Eksote.fi.) Tehostetulla kotisairaanhoidolla pyritään lyhentämään sairaalassaoloaikoja ja toteuttamaan hoitotyötä kotioloissa, jolloin ylläpidetään asiakkaan luontaista toimintakykyä ja sosiaalista verkostoa (Ikonen 2015, 73).

Tehostettu kotisairaanhoido ei sovellu vaihtoehdoksi asiakkaille, jotka eivät halua hoitoa kotiin tai yksinasuville asiakkaille, jotka eivät osaa hälyttää apua puhelimitse tai turvapuhelimella, eikä myöskään yksinasuville päihdeongelmallisille, sekaville tai muistisairaille (Hägg ym. 2007, 141). Asiakkaille tarjotaan akuuttia hoitoa kotona sairaalahoidon sijaan. Ajatuksena on, että kotisairaaloiminnalla vähennetään sairaalahoidon mahdollisia komplikaatioita lisäten asiakkaiden tyytyväisyyttä ja vähentäen kustannuksia (Mader, Medcraft, Joseph, Jenkins, Benton, Chapman, Donius, Baird, Harper, Ansari, Jackson & Schutzer. 2008, 2317). Asiakas ohjautuu tehostettuun kotisairaanhoidoon sairaalasta, sairaalan eri poliklinikoilta, terveysasemalta, terveysaseman vuodeosastolta, kotihoidosta tai lääkärin vastaanotolta. Hoitava lääkäri arvioi yksilöllisesti asiakkaan hoitopäätöksen ja hoidon tarpeen ottaen asiakkaan oman toiveen huomioon. Hoidon toteutuksesta ja suunnittelusta vastaa lääkäri. (Hägg ym. 2007, 141.)

Tavallisimpia tehostetussa kotisairaanhoidossa hoidettavia infektioita ovat viime aikoina olleet streptokokin aiheuttama akuutti ihonalaiskudostulehdus eli ruusu, punkin aiheuttama borrelioosi, keuhkokuume ja sepsis (Eksote.fi). Asiakkaan voinnin ja hoidon toteutuksen mukaan tehdään tarvittavia kotikäyntejä hoidon ajan. Tarvittavat hoitotarvikkeet ja laitteet mm. imu, kipupumppu, tippatelineet, sairaalasänky saadaan tarvittaessa vietyä asiakkaan kotiin hoitajakson ajaksi. (Ikonen 2015, 73–75.) Tyypillisin tehostetun kotisairaanhoidon asiakas on tulehduksellisesti sairastunut työikäinen (Hägg ym. 2007, 140).

Lappeenrannassa tehostetun kotiutusryhmän toiminta perustettiin toukokuussa 2002 kotiutushoitajan työn tueksi. TeHoSa eli tehostettu kotisairaanhoido työ-

kentelee päivittäin Lappeenrannan ja Taipalsaaren alueella maanantaista sunnuntaihin klo 7-21 ja muualla Etelä-Karjalan kunnissa maanantaista sunnuntaihin klo 8-21. (Paajanen, Saikko & Tepponen, 2007.) Tehostettu kotisairaanhoido Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä tarjoaa kotona asuville yli 18-vuotiaille lyhytaikaista tehostettua kotisairaanhoidoa koko Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteen alueella (Eksote.fi).

#### **4 Tehostetun kotisairaanhoidon SAS-sovellus**

Tehostettu kotisairaanhoido Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteen, EKSO-TEssa on ottanut käyttöön 15.7.2014 TeHoSan SAS -nimisen sovelluksen, jonka tarkoituksena on vähentää puhelinliikennettä lähettävän yksikön ja tehostetun kotisairaanhoidon välillä, parantaa asiakasturvallisuutta ja laatua sekä kehittää tehostetun kotisairaanhoidon toimintaa ja läpinäkyvyyttä. Tätä kautta myös lähettävä yksikkö antaa tarkemmat tiedot siirtyvästä asiakkaasta tehostetulle kotisairaanhoidolle. Etelä-Karjalan keskussairaalan osastojen, keskussairaalan poliklinikoiden, Armilan kuntoutuskeskuksen osastojen sekä terveystieteiden vuodeosastojen on tarkoitus käyttää sovellusta läheteiden tekemiseen. Terveystieteen, kotihoidosta ja palveluasumisyksiköistä siirtyvät asiakkaat konsultoidaan edelleen puhelimitse. (Lavikka 2014.)

TeHoSan SAS -sovellus toimii internetsivujen kautta (nimellä lyhytaikaishoidon sas), jossa kyseisen lähete voi täyttää. Tehostettu kotisairaanhoido on levinnyt viidelle eri alueelle, Lappeenranta-Taipalsaari, Lemi-Savitaipale, Ylämaa-Luumäki, Ruokolahti-Rautjärvi ja Parikkala-Simpele. Joka aamu tehostetun kotisairaanhoidon sairaanhoitajat jokaiselta viideltä eri alueelta päivittävät internetsivuille TeHoSan SAS -sovellukseen tehosa-resurssit, joista käy ilmi, montako asiakasta tehosan on mahdollista ottaa hoidettavaksi kunkin työvuoron aikana alueittain. Tällöin tehosan paikkatilanne on kaikkien nähtävissä. Lähetettä ei voi lähettää tehostettuun kotisairaanhoido, jos tehosa-resurssit ovat täynnä jo etukäteen. Tehostetun kotisairaanhoidon hoitajan tulee hyväksyä lähettävän yksikön tekemä lähete 1-2 tunnin sisällä läheteen teosta. Näin varmistetaan, että riittävä tieto siirtyvästä asiakkaasta on saatu. Tehostettu kotisairaanhoido voi myös pyytää lähettävää yksikköä tekemään lisätietopyynnön, jolla selvite-

tään tarkemmin toteutettavaa hoitotyötä. Tehostettu kotisairaanhoido tekee paljon yhteistyötä ensihoidon kanssa. (Lavikka 2014.)

Etelä-Karjalan keskussairaalan, Armilan kuntoutuskeskuksen ja terveysasemien vuodeosastojen hoitohenkilökunta on saanut Lync-pikaviestintäsovelluksen kautta koulutusta TeHoSan SAS -sovelluksen käytöstä vuoden 2014 alkusyksyn aikana. Lähettävän yksikön tulee myös arvioida, että asiakas on kotikuntoinen siirtyäkseen tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaaksi. (Lavikka 2014.)

## **5 SAS-työryhmä**

SAS-työryhmä eli Selvitä, Arvioi, Sijoita on valtakunnallisesti vakiintunut sosiaali- ja terveystoimen yhteistoimintamalli asiakkaan kotiuttamisprosessissa (Ikonen 2015, 71). SAS-työryhmän tavoitteena on sijoittaa hoitopaikkaan juuri sinne parhaiten sopiva henkilö (Paajanen ym. 2007). Lisäksi tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet kotona asumisen tueksi tai ohjautuu tarkoituksenmukaiseen palveluun. Yhteistoiminnan tehtävänä on pyrkiä vaikuttamaan omalta osaltaan palvelurakenteen painotukseen, niin että tuettaisiin vanhusten kotona asumista ja selviytymistä mahdollisimman pitkään. Kotiuttamista ja jatkohoitoa suunniteltaessa SAS-työryhmän edustaja arvioi yksilöllisesti asiakkaan palveluntarpeen. (Ikonen 2015, 71). Hoitohenkilökunta, asiakas ja hänen omaisensa osallistuvat hoitopaikka-arviointiin, ja toiveet pyritään ottamaan huomioon mahdollisimman hyvin. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan eri mittareita käyttäen mm. RAVA-toimintakyky mittarilla ja avuntarve mittarilla sekä MMSE lyhyt muistin mittareilla. (Paajanen ym. 2007.)

SAS-työryhmä on toiminut Lappeenrannassa yli 10 vuoden ajan (Paajanen ym. 2007). SAS-työryhmässä työskentelee sosiaalityöntekijä, kotiutushoitaja ja tarvittaessa lääkäri. Työryhmä koordinoi asiakkaiden hoitopaikkasijoittelua. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi, 2015.) SAS-työryhmä hoitaa pitkäaikaissijoitukset terveyskeskuksen vuodeosastoille ja vanhainkoteihin, jatkohoitoon jonottavien sijoittamisen, lyhytaikaishoidon ja omaishoitajien lakisääteiset vapaapäivien järjestelyt, hoitajaksojen koordinoinnin sekä osallistuvat vanhustentalojen ja palvelutalojen asukasvalintoihin. (Hyvis.fi.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää hoitohenkilökunnalta käyttöön liittyviä kehittämisideoita ja parantaa tällä tavoin sovelluksen käyttökokemuksia. Tutkimuksen tavoitteena on tehostaa ja lisätä TeHoSan SAS -sovelluksen käyttöä ja tunnettavuutta.

Tutkimuskysymykset:

Millaista TeHoSan SAS -sovellusta on käyttää?

Mitkä asiat vaikuttavat lähetteen tekoon tai tekemättömyyteen?

Miten olette saaneet tietoa sovelluksesta?

Millä tavoin sovellusta voisi kehittää/parantaa?

## **7 Opinnäytetyön toteutus**

### **7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu**

Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 26 henkilöä, joista suurin osa oli sairaanhoitajia. Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus.

Tutkimusmenetelmän avulla halutaan selvittää, minkälaisia käyttökokemuksia TeHoSan SAS -sovelluksesta hoitohenkilökunnalla on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden osastoilla, jotka tutkimukseen valittiin. Perusideana tutkimuksessa on kuvata käytännönkokemuksia sovelluksen käytöstä teemahaastattelua apuna käyttäen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 152).

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kokonaisvaltaiseen tiedon hankintaan, jossa aineisto tutkimukseen kootaan luonnollisista eli todellisista tilanteista. Laadullisen tutkimuksen tekijä käyttää usein ihmistä tiedonkeruun välineenä. Tutkimusta tehdessä tulee tutkijan luottaa ihmisten kokemuksiin sekä omiin havaintoihin tiedonkeruussa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 160.) Laadullisen tutkimuksen aiheet voivat olla hyvin henkilökohtaisia kokemuksia, mutta

se on vain yksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirre (Kylmä & Juvakka 2007, 20).

Tutkimusta ohjaavat kysymykset mitä, miksi ja miten. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteenä on, että siitä on vähän tutkimustietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.) Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille odottamattomia seikkoja sekä paljastaa tai löytää tosiasioita, joita ei ole edeltä laadittu väittämille. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt valitaan tarkoituksenmukaisesti, joten tutkittavat tapaukset tulee käsitellä ainutlaatuisina. Ainutlaatuisuus tulee huomioida myös kerättyä aineistoa tutkittaessa. Joustavuus on myös yksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirre olosuhteiden muuttuessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Tutkimukseen osallistuvien näkökulman ymmärtäminen on laadullisen tutkimuksen tavoite. Siinä tutkimuksen tekijällä on aktiivinen rooli ja hänen tulee selvittää tutkittavien mielipide ja näkökulma todellisuudesta. Tutkimuksen avulla todellisuutta jäsennetään niin, että siitä muodostetaan todellisuutta kuvaava teoria. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävä voi tarkentua tai niitä voi syntyä lisää. (Kylmä & Juvakka 2007, 28–29, 160.)

Opinnäytetyötä varten haimme tutkimuslupaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymältä. Tutkimuslupa myönnettiin heinäkuussa 2015. Teemahaastattelut nauhoitettiin nauhurille, jonka lainasimme Saimaan ammattikorkeakoululta.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu tutkimushaastattelumenetelmä. Sitä käytetään, kun halutaan selvittää vähän tiedettyjä asioita. Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan, koska vastaukset perustuvat ihmisen omaan näkemykseen. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin eli teemoihin ja edetään niiden mukaan haastattelutilanteessa. Teemahaastattelulle ominaista on se, että haastateltavilla on entuudestaan kokemusta aihepiiristä. Ennalta laaditut kysymykset ovat tehty teemoittain haastattelutilanteita varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75–76.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelumenetelmällä kahdella Etelä-Karjalan keskussairaalan osastolla ja yhdellä Armilan kuntoutuskeskuksen osastolla, jotka tehostetun kotisairaanhoidon kolme tiimivastaavaa olivat etukäteen valinneet. Haastattelut toteutettiin ryhmätilanteena osastotunnin aikana. Teemahaastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, jotta saataisiin mahdollisimman monipuolista aineistoa, jotta hoitohenkilökunnalla olisi mahdollisuus vapaaseen keskusteluun sekä ajatusten vaihtoon. Ryhmähaastattelun toteuttaminen on myös rennompaa ja miellyttävämpi kokemus niin tutkijalle kuin haastateltavalle.

Haastattelujen tarkemmat ajankohdat neuvoteltiin toimintayksikön esimiesten Päivi Bromanin, Anne Saltiolan ja Anne Turpon sekä Armilan osaston tiimivastaavan Marja-Leena Suni-Lahden kanssa sähköpostitse ja puhelimitse. Haastattelut toteutettiin kunkin osaston yhteydessä sijaitsevassa taukotilassa osastotunnin aikana. Haastattelut olivat hoitohenkilökunnan työaikaa. Toimintayksikön esimiehille lähetettiin sähköpostitse liitteenä koko hoitohenkilökunnalle osoitettu saatekirje (Liite 1), josta kävi ilmi tutkimuksemme tarkoitus ja tavoite sekä tieto haastattelun nauhoittamisesta. Teemahaastattelukysymykset (Liite 2) avattiin ja selkeytettiin hoitohenkilökunnalle haastattelun edetessä. Lisäksi ennen haastattelua hoitohenkilökunnan työntekijät allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 3). Teemahaastattelut etenivät johdonmukaisesti teemojen mukaan, joissa esitimme tarpeen mukaan tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluiden aikana emme voineet esittää omia kokemuksiamme tai mielipiteitämme aiheesta.

## **7.2 Aineiston analysointi**

Aineisto analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysi tarkoittaa tekstianalyysiä, jossa tarkastellaan jo valmiita tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tässä mallia sekä teoriaa testataan uudessa yhteydessä kadottamatta itse informaatiota. Tavoitteena on, että analyysin avulla luotaisiin sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä aineistolähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä sekä eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysissä pyrimme saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus johtopäätöksien tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–105.)

Sisällönanalyysin ohella puhutaan joskus myös sisällön erittelystä. Tuomen ja Sarajärven (2002, 107–108) mukaan sisällön erittelyssä tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analyysia, jossa kuvataan määrällisesti jotakin tekstin tai dokumentin sisältöä. Sisällönanalyysia voidaan jatkaa tuottamalla kuvatusta aineistosta sanallisesti määrällisiä tuloksia. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto puretaan ensin pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–105.)

Teemahaastattelun aineisto purettiin kirjalliseen muotoon eli litteroitiin sanasta sanaan. Kirjallista tekstiä tuli seitsemän sivua. Opinnäytetyön kirjallisesta aineistosta etsittiin pelkistettyjä ilmauksia alleviivaten, lihavoiden ja kursivoitujen kutakin tutkimuskysymystä apuna käyttäen. Pelkistetyt ilmaukset listattiin tutkimuskysymysten pohjalta allekkain, minkä jälkeen ilmauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Näiden yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien pohjalta muodostuivat alaluokat, joita taas yhdistämällä muodostuivat yläluokat (Liite 4).

### **7.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Laadullisessa tutkimuksessa tietoa saatetaan hankkia melko vapaamuotoisesti. Tutkijan tulisi miettiä, millaista on hyvä tutkimus, onko tätä aihetta sopivaa tutkia, mitä tutkitaan, millaisia tutkimustuloksia tavoitellaan ja mitä keinoja niiden saavuttamiseksi voi käyttää. Tutkijan tulee muistaa, että laadullinen tutkimus ei ole aina laadullinen, joten eettisyyttä pohtiessa tulisi kiinnittää huomiota myös tutkimuksen laatuun. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–127.) Tutkijan tulee kertoa tutkimukseen osallistujille tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja menetelmät. Osallistujilla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimuksessa mukanaolo. Osallistumisen tutkimukseen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Tutkittavalla on oikeus kieltää itseään koskevan aineiston käyttö. Osallistujalle ei saa aiheutua mi-

tään haittaa tutkimukseen osallistumisesta. Nimettömyys on yksi tärkeä asia eettisyyttä ajatellen. Tutkittavan henkilöllisyys ei saa tulla ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131–133.)

Tärkeää eettisyyden kannalta on, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan huolellisesti ja yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyössämme nämä edeltä mainitut seikat tulivat ilmi saatekirjeessä, joka lähetettiin haastatteluun osallistuville etukäteen sähköpostitse. Suostumuslomakkeella kysimme luvan haastattelun nauhoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131–133.)

Lähteet opinnäytetyössämme ovat huolella valittuja kattavia alkuperäisteoksia ja artikkeleita. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijät ovat suunnitelleet, toteuttaneet ja analysoineet opinnäytetyön ja sen tulokset yhdessä. Tutkimusprosessin toteutti kaksi opiskelijaa. Opinnäytetyöhön on panostettu, ja aihe kiinnostaa tekijöitä, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Haastattelujen teemat käytiin hyvin läpi ennen haastattelutilannetta. Myös haastattelutilanteeseen tutkijat valmistautuivat hyvin. Aineistot ja materiaalit on säilytetty asianmukaisesti tutkimuksen ajan. Tutkimusaineisto hävitettiin nauhurilta tuloksien litteroinnin jälkeen. Haastateltavien henkilöllisyydet eivät tulleet missään vaiheessa tutkimusta esille.

Suoria lainauksia käytettiin opinnäytetyön teoriavaiheessa helppolukuisuuden vuoksi. Tuloksissa mietimme tarkkaan, miten tuloksia tuodaan esille, koska tämä voi herättää monenlaisia ajatuksia ja johtopäätöksiä. Tärkeää oli säilyttää analysoinnin aikana tuloksista saatu alkuperäinen tarkoitus. Omat mielipiteemme eivät ole vaikuttaneet tutkimustuloksiin.

## **8 Tutkimustulokset**

Teemahaastatteluun osallistuneen hoitohenkilökunnan mukaan TeHoSan SAS -sovelluksessa olisi kehitettävää, jotta sovellusta voitaisiin hyödyntää tehokkaammin. Haastatteluissa tuli ilmi, että toimivan teknologian avulla voitaisiin ratkaista monia sovellukseen liittyviä epäkohtia. Tutkimukseen valittujen osastojen kesken on huomattavia eroja myös lähetettyjen lähetteiden määrissä. Te-



HoSan SAS -sovelluksen toimivuudessa oli huomattavia eroja eri yksiköiden kesken. Tutkimuksen tulokset esitellään tarkemmin tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä.

## 8.1 Tehostetun kotisairaanhoidon SAS-sovelluksen käytettävyys

Teemahaastatteluihin osallistuvien hoitajien eri kokemukset sovelluksesta ja sen käytöstä vaihtelivat paljon sovelluksen käyttökertojen ja työyksiköiden mukaan. Sovelluksen käyttöön vaikuttavat tekijät luokiteltiin kahteen yläluokkaan, positiiviseen näkemykseen sovelluksesta ja kehitysehdotukseen. Hoitohenkilökunta oli kokenut sovelluksen sijainnin ja lähetteen selkeän kokonaisuuden helposti tulkittavaksi (Taulukko 1).

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
hyvin nopea, joo siis on minusta helppo löytää sovelluksessa hyvää sijainti	sovellus helposti löydettävissä	positiivinen näkemys sovelluksesta
kyllä minun mielestä, ainakin se on ainakin sieltä nopeasti löytynyt		
loogisesti siellä missä kaikki muutkin		
ei ole ollut ongelmaa lähetteen täyttämässä on sen ihan helppoa helppolukuinen	helppolukuisuus	
hoitajien soitettava tehosaan asiakkaan siirtymisestä	hoidon jatkuvuus epävarmaa	kehitysehdotus
pelkkä lähetteen lähettäminen epävarmaa hoitajilla ei aikaa seurata lisäpyyntöjen tulemista		
ei ole aikaa tehdä tämmöistä, voisi helpomminkin hoitaa		
asiakas ei voi jäädä osastolle odottamaan useammaksi tunniksi lähetteen hyväksymistä		
potilasta ei saa lähettää kotiin vasta kun lähete on hyväksytty		

**Taulukko 1.** Tehostetun kotisairaanhoidon SAS-sovelluksen käytettävyys.

Haastatteluista ilmeni, että haastateltavat hoitajat kokivat kehitysehdotukseksi käytettävyyden. *Hoitajilla ei ole aikaa seurata lisäpyyntöjen tulemista* havainnollistaa, että käyttökokemuksiin liittyy myös negatiivisia kokemuksia, jotka vaikuttavat heikentävästi hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Asiakkaan kotiuttaminen tehostetun kotisairaanhoidon tuella ennen lähetteen hyväksymistä koettiin osastojen hoitajien keskuudessa huolenaiheeksi hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Osastojen hoitohenkilökunta on todennut soittamisen tehostettuun kotisairaanhoidon luontevaksi tavaksi toimia hoidon jat-

kuvuuden varmistamiseksi, mikä lisää puhelinliikennettä lähettävän yksikön ja tehostetun kotisairaanhoidon välillä.

## 8.2 Lähetteen tekoon tai tekemättömyyteen vaikuttavat tekijät

Osastojen hoitohenkilökunnan työntekijöiden vastausten perusteella lähetteen tekoon ja tekemättömyyteen vaikuttivat monet eri tekijät. Tekijät luokiteltiin yhteen yläluokkaan edeltävien tulosten lailla, sovelluksen koetut negatiiviset kokemukset. Lähetteiden tekoon tai tekemättömyyteen vaikuttivat sovelluksen sisäiset ongelmat, osaaminen lähetteitä tehdessä ja lähetteen täyttämiseen liittyvät epäselvyydet (Taulukko 2).

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
ohjelma takkuua	sovelluksen sisäiset ongelmat	sovelluksen koetut negatiiviset kokemukset
laboratoriokokeiden jatkokysymykseen hankala vastata, vastaaminen välillä arpomista/ epärealistista lähetettä täytettäessä	osaaminen lähetteitä tehdessä	
ei ole selkeä, kysymykset epäselviä ja toistavat itseään useassa kohdassa		
yritytään laittaa mahdollisimman paljon tietoa, ettei lähete tulisi takaisin täytettäväksi		
tuplakohtia täyttämässä vaadittavien tietojen realismi		
annetaan mieluummin jonkun muun tehdä, joka tehnyt lähetteitä lähiaikoina	lähetteen täyttö epäselvää	
tietty ryhmä ihmisiä hallinnoi vain lähetteiden teon		

### Taulukko 2. Lähetteen tekoon tai tekemättömyyteen vaikuttavat tekijät.

Hoitajien kertoman mukaan lähettävän yksikön ja tehostetun kotisairaanhoidon välillä sovelluksen toiminta on ajoittain ollut puutteellista. Muun muassa lisätietopyynnöt eivät ole siirtyneet lähettävästä yksiköstä tehostettuun kotisairaanhoidon tai toisinpäin. Jos lähetystä lähetteestä on jäänyt puuttumaan jokin pakollinen tieto täydentämättä, lähetteen sisältö poistuu kokonaan ja lähete pitää täyttää uudelleen. Tämä on koettu sovelluksen epäkohtana.

Haastatteluun osallistuneet hoitajat kertoivat myös, että lähetteen eri kohtiin vastaaminen on pääosin epäselvää. Tämä koskee mm. laboratoriokokeisiin jatkokysymyksiin vastaamista, jolloin ei tiedetä millä terveysasemalla asiakas asioi ja kuka lääkäri tarvittaessa kontrolloi kokeiden tuloksia. Lääkelistan tarkistukseen on myös pakollisena tietona vastattava kyllä, mikä ei haastatteluita toteut-

taessa ollut välttämättä mahdollista esimerkiksi toteuttaa päivystyspoliklinikalla, missä asiakaskontaktit voivat olla lyhyitä. Osastoilla lääkelistan tarkistaminen toteutuu hoitajien kertoman mukaan aina jatkohoitoon siirryttäessä. Lähetteen eri kohtien epäselvyydestä johtuen hoitajat kertoivat myös, että he kirjoittavat mahdollisimman paljon ja tarkasti tietoa siirtyvästä asiakkaasta tehostetun kotisairaanhoidon hoitajille. Näin he pyrkisivät välttämään lisätietopyynnöt ja mahdollistamaan sen, että lähete hyväksyttäisiin mahdollisimman nopeasti. Haastatellut hoitajat kokivat myös, että läheteessä on joitain tuplakohtia, joihin toivoisivat esimerkiksi täsmentäviä sanoja, jotta tietävät mitä täydentävät mihinkin kohtaan.

Haastateltavat hoitajat toivat myös ilmi, että pääosin sairaanhoitajat täyttävät osastoilla lähetteitä asiakkaista TeHoSan SAS-sovelluksen kautta, mutta poikkeuksiakin on eri osastojen välillä. Tutkimusta toteuttaessa ilmeni kuitenkin, että osastoilla pääosin täyttivät lähetteitä vain tietyt henkilöt, jotka hallitsevat sovelluksen käytön.

### 8.3 Tiedonsaanti sovelluksesta

Eri yksiköiden hoitohenkilökunnan vastauksien mukaan TeHoSan SAS -sovelluksen käyttöönotosta saatiin informaatiota eri tavoin. Miten tietoa oli saatu sovelluksesta, koottiin yhteen yläluokkaan organisaation sisäiseen tiedonkulkuun (Taulukko 3).

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
toinen toisiaan opetetaan	hoitohenkilökunnan välinen tiedonkulku	organisaation sisäinen tiedonkulku
tehosaan soittaessa saatu tieto SAS -sovelluksesta		
sähköposti viesti kaikille uudesta sovelluksesta sekä siihen liittyvästä lync -koulutuksesta	hoitohenkilökunnan tiedottaminen	

#### Taulukko 3. Tiedonsaanti sovelluksesta.

Hoitohenkilökunta koki, että heitä oli informoitu sovellukseen käyttöönotosta sekä koulutuksesta sähköpostitse. Tulosten mukaan myös hoitohenkilökunnan kesken oli jaettu tietoa sovelluksesta sekä sen käytöstä. Hoitohenkilökunta oli auttanut toinen toistaan sovelluksen käyttöönotossa. Tietoa sovelluksesta oli saatu myös tehosan kautta, kun sinne oli soitettu siirtyvästä asiakkaasta. Tutki-

musta tehdessä tuli ilmi, että hoitohenkilökunnan suuri saapuneiden sähköpostien määrä on vaikuttanut sovelluksen käyttöönotto-, ja kouluttamisinformaatioon negatiivisesti.

#### 8.4 Sovelluksen kehittämis- ja parantamisehdotukset

Tutkimuksemme päätarkoituksena oli kehittää tehostetun kotisairaanhoidon SAS -sovelluksen toimivuutta käyttäjien eli hoitajien näkökulmasta. Haastatte- luissa tulikin ilmi monia eri kehittämisideoita ja tarpeita käytännöllisempään so- vellukseen. Haastateltavien hoitajien kokemusten pohjalta muodostuivat yläluo- kat työajan tehostaminen ja suoraviivainen tiedonkulku, jotka kuvastavat tällä hetkellä sovelluksen kulmakiviä. (Taulukko 4).

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
potilasturvallisuus kasvaa kun lähete kirjallisena tiedonkulussa ei ole ongelmia lähettävän yksikön ja tehosan välillä, perehtyminen asiakkaaseen etukäteen koulutusta haluavat mielellään	potilasturvallisuus kasvaa	työajan tehostaminen
konkreettinen koulutus, ei tietokoneen välityksellä	hyvä perehtyminen sovellukseen ja sen käyttöön	
vaikka koulutusta ei olisi ollut, osaisi käyttää ja lähettää lähetteitä		
henkilötietojen automaattinen täyttö efficasta	sovelluksen yksinkertaistaminen	
henkilötietojen esitäyttämisen automaattisesti		
lähetteen tekoon menisi 1 minuutti		
lähetteen hyväksymisen vahtiminen		
automaattinen vahvistus lähetteen hyväksymisestä, esim. s-postilla	työn helpottaminen	suoraviivainen tiedonkulku
tehosa pyytää soittamaan lähetteen lähetettyä		
potilasturvallisuuden kannalta pitää soittaa, jotta asiakas saa varmasti suunnitellun hoidon	soittamisen tarpeellisuus	
päivystyksessä edelleen soittaisivat siirtyvät asiakkaat		
soittaminen tarvittaessa		
tehosan älypuhelimiin sovellus, jolla lähetteen saisi auki	teknologia työn tukena	
toimivat laitteet kentälle mukaan		

#### Taulukko 4. Sovelluksen kehittämis- ja parantamisehdotukset.

Hoitajat kokevat kirjallisen lähetteen hyväksi tehostetun kotisairaanhoidon liik- kuvasta työstä ja muuttuvista työtilanteista johtuen. Sovelluksen avulla potilas-

turvallisuus kasvaa ja tarvittava tieto siirtyy kirjallisena lähetävästä yksiköstä tehostetulle kotisairaanhoidolle. Myös turhat soitot ja konsultoinnit siirtyvästä asiakkaasta säästävät hoitohenkilökunnan työaika. Näin ollen tehostetun kotisairaanhoidon työntekijä saa kirjallisen tiedon asiakkaasta, jotta asiakkaan hoidon suunnittelua ja toteutusta voidaan etukäteen hahmotella. Hoitohenkilökunnan aikaa säästettäisiin sovellukseen perehtymällä sekä hyvällä sovellukseen liittyvällä koulutuksella. Hoitajat kokevat koulutuksen tarpeelliseksi, mutta sovelluksen käytöstä ja lähetteiden teosta koetaan selviytyvän myös sähköpostiviestin liitteenä tulleiden ohjeiden avuin. Sovellukseen ja asiakkaaseen etukäteen perehtyminen, helppo lähetteen täyttö ja riittävät tiedot asiakkaasta tehostavat hoitohenkilökunnan hoitajien aikaa sekä parantavat potilasturvallisuutta. Haastatteluissa hoitajat toivat esille kehittämisidean; henkilötietojen automaattinen täyttö effica-potilastietojärjestelmästä tehosan SAS -lähetteeseen, jolloin lähetteen täyttöaika olisi noin minuutti.

Suoraviivainen tiedonkulku on teemahaasteltavien hoitohenkilökunnan hoitajien hartain toive. Tällä tavoin helpotettaisiin työtä, soittaminen vähenisi ja toimiva teknologia saataisiin hoitotyön tueksi. Tutkimustuloksissa esiin nousi se, että lähetteitä ei pystytä tällä hetkellä hyväksymään heti sovelluksen kautta lähetteiden saapuessa tehostetun kotisairaanhoidon liikkuvasta työstä johtuen. Hoitohenkilökunta toi ilmi, että hoitajaresurssit eivät riitä lähetteen hyväksymisen seurantaan tietokoneen ääressä hoitotyötä toteuttaessa. Toiveena olisikin, että tehostetun kotisairaanhoidon hoitohenkilökunta voisi kenttätyössään hyväksyä saapuneet lähetteet mahdollisimman pian. Tällä tavoin vältettäisiin niin sanotut turhat puhelinsoitot tehostetun kotisairaanhoidon ja lähetävän yksikön välillä siirtyvästä asiakkaasta. Päivystyspoliklinikan hoitajat toivoisivat kuitenkin edelleen soittomahdollisuutta siirtyvästä asiakkaasta tehosalle edellä mainitusta seikasta johtuen.

## **9 Pohdinta**

### **9.1 Opinnäytetyöprosessi**

Valikoimme tehostetun kotisairaanhoidon asiakastytyväisyyskyselyn opinnäytetyöaiheeksemme Moodle-oppimisalustalta. Tämän jälkeen aloimme työstää,

kerätä ja rajata teoriatietoa aiheestamme. Olimme yhteyttä tehostetun kotisairaanhoidon palvelupäällikkö Sanna Lavikkaan ja sovimme ensitapaamisen. Aiheemme vaihtui prosessin alkumetreillä, jolloin määrällinen tutkimus vaihtui laadulliseksi tutkimukseksi, mikä hankaloitti prosessin oppimista. Tartuimme uuteen aiheeseen heti, koska kotisairaanhoito on aina ollut meidän molempien sydäntä lähellä. Uuden motivaation etsiminen alkoi. Ystävyys ja tuki sekä lämminhenkinen yhteistyö opinnäytetyöprosessin ohjaavan opettajan Tiina Väänäsen ja TeHoSan palvelupäällikön Sanna Lavikan kanssa toi uutta motivaatiota meille.

Haasteina opinnäytetyön etenemiseen on tuonut yhteisen ajan sovittaminen ohjaavan opettajan ja tutkimuksen tekijöiden kesken. Myös teoriatiedon etsiminen on ollut ajoittain haasteellista luotettavien lähteiden vähäisyydestä johtuen. TeHoSan SAS -sovelluksesta ei ole saatavilla julkista teoriatietoa. Palvelupäällikön teoria- ja tilastotiedot ovat olleet hyödyllisiä opinnäytetyössämme. Sähköposti on ollut meillä yhteydenpitoväline yhdessä ohjaavan opettajan sekä työelämän edustajan kanssa. Olemme kysyneet neuvoja sekä tukeutuneet opettajaamme matkan varrella useasti.

Laadulliseen tutkimusmenetelmään ja eri analysointimenetelmiin olemme tutustuneet opinnäytetyöprosessin aikana. Hyvä teoriatiedon hahmottaminen ja haastatteluihin valmistautuminen on edistänyt opinnäytetyömme tekoa ajallisesti. Tiivis yhteistyö työelämän edustajan kanssa on rajannut ja konkretisoinut opinnäytetyömme tutkimustarkoitusta ja tavoitetta.

Teemahaastattelut toteutuivat odottamallamme tavalla. Vaikka haastatteluihin osallistuvien osastojen määrä oli vähäinen, niin olemme tyytyväisiä opinnäytetyön lopputulokseen.

## **9.2 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset**

Tutkimustulosten mukaan lähetteiden täyttäminen on ajoittain ollut epäselvää ja hankalaa, mitä voisi selittää lähetteen avoimilla kohdilla ja reaaliaikaisella vastaamisella, johon sovelluksen koulutuksesta olisi mahdollisesti saanut lisätietoa, esimerkiksi mitä tietoja tulee tarkentaa avoimiin kysymyksiin. Tehostettu kotisairaanhoito lähettää tarvittaessa lähettävälle yksikölle lisätietopyynnön, jos he

kokevat että jotain hoidon suunnitteluun ja toteutukseen oleellisia asioita puuttuu lähetteestä. Vähentyisivätkö lisätietopyynnöt, jos lähetteen täyttäminen olisi selkeämpää ja jokainen sovelluksen käyttäjä tietäisi, mitä oleellisimpia asioita täytettäisiin mihinkin kohtaan?

Haastateltujen osastoilla oli suuria eroja läheteiden lähettämisessä. Tämä selvisi haastatteluita tehdessä eri yksiköissä. Päivystyspoliklinikalta ja nopean vasteen yksiköstä läheteitä on lähetetty TeHoSalle aktiivisimmin ja näin ollen myös vastauksia kysymyksiin ja kehittämis ehdotuksia tuli sieltä eniten. Tämä tuotti tutkimuksen tekijöille ongelmia, kun joidenkin tutkimukseen osallistuvien osastoiden kokemus sovelluksesta ja läheteiden teosta oli vähäinen. Tutkijat joutuivat joustamaan haastattelutilanteissa paljon. Kysymyksiä avattiin käytännölläheisesti, jotta hoitohenkilöstö ymmärsi kysymyksien päätarkoituksen. Näin tutkijat saivat aikaan hyviä keskusteluja haastattelutilanteissa ja vastauksia kysymyksiinsä. Olisiko tutkimustuloksiin vaikuttanut, jos haastateltavia osastoja olisi ollut enemmän? Onko opinnäytetyön tulos luotettava? Olisivatko tutkimustulokset silti samanlaisia vaikka haastatteluun osallistuvia osallistujia olisikin ollut enemmän?

Teemahaastatteluita tehdessä tuli ilmi osastoiden halu soittaa tehostettuun kotisairaanhoidon läheteen lähettämisen jälkeen, koska läheteeseen ei välttämättä vastata heti. Aineiston kerättyämme tapasimme TeHoSan palvelupäällikön, jonka kautta meille selvisi yllättäen, että päivystyspoli klinikka ja nopean vasteen yksikkö ovat sopineet elokuusta 2015 alkaen tehostetun kotisairaanhoidon kanssa soittamisesta tehosaan läheteen lähetettyä. Tällöin voidaan antaa suullinen hyväksyntä siirtyvästä asiakkaasta lähetettä hyväksymättä. Puhelinliikenne vähenisi, jos tehostettu kotisairaanhoido saisi sellaisen sovelluksen älypuhelimien, jolla voisi heti vastata läheteeseen.

Tutkimustuloksista selviää, että sovelluksen perusajatus on hyvä. Kehittämis ehdotuksia tuli useita ja näiden avulla sovellusta voidaan kehittää, jotta sovelluksen käytettävyys lisääntyisi ja läheteen teko olisi helpompaa ja luontevampaa. Teknologia ja sen kehittäminen oli suurin kehittämisidea haastatteluun osallistuvien mielestä. Sovelluksen epäkohdat voitaisiin näin korjata ja näin saataisiin sovellukseen käytettävä ajankäyttö minimoitua.

Uskomme, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää käytännössä. Olemme suunnitelleet tehostetun kotisairaanhoidon palvelupäällikkö Sanna Lavikan kanssa pidettävästä osastotunnista, jossa käymme läpi tutkimustulokset yhdessä tehostetun kotisairaanhoidon hoitohenkilökunnan kanssa. Tehostettu kotisairaanhoido on kehittänyt sovelluksen ja lähetteen käyttöä tutkimuksemme aikana. Teknologia kehittyy, joten tiedämme, että tutkimustuloksia tullaan hyödyntämään käytännössä.

### **9.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden käytössä olevan tehostetun kotisairaanhoidon SAS -sovelluksen kehittämiseen. Tutkimustulokset antavat konkreettisen näkemyksen siitä, mitä sovelluksessa tulisi kehittää, ja mikä on tällä hetkellä hyvää sovelluksen käytössä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös muissa sairaanhoitopiireissä kyseisen sovelluksen laatimisessa ja kehittämisessä.

Teemahaastattelussa hoitohenkilöstö toi esille sovelluksen koulutustarpeen käytön lisäämiseksi, jotta niin sanotut ylimääräiset puhelut jäisivät tekemättä lähettävän yksikön ja tehostetun kotisairaanhoidon välillä.

Jatkotutkimusaiheena mielenkiintoista voisi olla selvittää muiden sairaanhoitopiirien kokemuksia tehostetun kotisairaanhoidon SAS- sovelluksesta. Ja muiden käytössä olevien sovellusten käyttökokemuksia voisi kartoittaa, joista saataisiin kehittämissuhteita myös muihinkin sovelluksiin.



## **Kuvat**

Kuva 1. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän strategia 2014–2018. (eksote.fi), s. 7

## **Taulukot**

Taulukko 1. Tehostetun kotisairaanhoidon SAS-sovelluksen käytettävyys, s.16

Taulukko 2. Lähetteen tekoon tai tekemättömyyteen vaikuttavat tekijät, s.17

Taulukko 3. Tiedonsaanti sovelluksesta, s. 18

Taulukko 4. Sovelluksen kehittämis- ja parantamisehdotukset, s. 19

## Lähteet

Eksote. 2014. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän strategia 2014–2018.

<http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Ajankohtaista/Tiedotearkisto/Documents/Eksoten%20strategia%202014%E2%80%932018.pdf>. Luettu 20.7.2015

Eksote. 2014. Hyvis.

<http://www.hyvis.fi/etelakarjala/fi/Sivut/Alueelliset-palvelut-senioreille.aspx#sas>. Luettu 4.3.2015

Eksote. 2015. Potilaan jatkohoito - SAS.

<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/potilaanjatkohoitosas/Sivut/default.aspx>. Luettu 4.3.2015

Eksote. 2015. Tehostettu kotisairaanhoido (TeHo-  
Ho-

Sa)<http://www.eksote.fi/fi/ikaihmissenpalvelut/kotiinannettavatpalvelut/tehos/Sivut/default.aspx>. Luettu 15.8.2015

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja Kirjoita, Tammi.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A., Ivanow-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.

Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. Edita.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen Terveystutkimus. Edita.

Lavikka, S. 2014. Tehostetun kotisairaanhoidon aineisto ja tilastotiedot. Julkaisematon aineisto. TeHoSan laajentuminen maakuntiin v.2014. Luettu 15.8.2015.

Mader, S.L., Medcraft, M.C., Joseph, C., Jenkins, K.L., Benton, N., Chapman, K., Donius, M.A., Baird, C., Harper, R., Ansari, Y., Jackson, J.A. & Schutzer, W. 2008. Program at home: A Veterans Affairs Healthcare Program to Deliver Hospital Care in the Home. The American Geriatrics Society 56(12), 2317-2322. Luettu 16.9.2015.

Paajanen, R., Saikko, R. & Tepponen, M. 2007. Tehostettu kotiutusryhmä purkaa sakkonoja. [www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=kotiutushoitaja](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kotiutushoitaja). Luettu 3.3.2015.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Luettu 3.4.2015.

Tuomi J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, Tammi.

Saate

LIITE 1

Arvoisa hoitohenkilökunnan työntekijä!

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä TeHoSan SAS-sovelluksen käyttökokemuksista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia millaisia kokemuksia TeHoSan SAS-sovelluksesta on ja kuinka niitä voisi kehittää. Tavoitteena on, että TeHoSan SAS-sovellusta käytettäisiin enemmän sekä sen käyttäminen olisi helpompaa että monipuolisempaa.

Tutkimukseemme on valittu Etelä-Karjalan alueelta teidän osastonne yhdeksi osastoksi, joihin tulemme pitämään osastotunnin (ajankohta). Toimintayksikön esimieheltänne olemme saaneet suostumuksen toteuttaa tutkimustamme osastollanne.

Pyydämme ystävällisesti teitä osallistumaan tutkimukseemme ja vastaamaan osastotunnilla rehellisesti kysymyksiimme. Osastotunnille osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsittelemme täysin luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyttenne tule ilmi tuloksissa. Kieltäytyminen osastotunnille ei vaikuta työsuhteeseen millään tavoin. Nauhoitamme osastotunnit, jotta voimme lukea sekä tulkita tulokset tarkasti. Tutkimusaineisto, josta ei käy niin ilmi kenenkään henkilöllisyys eikä osastoakaan, säilytetään vain tutkimuksen ajan meidän käyttötarkoitusta varten tutkijan lukollisessa pöytälaatikossa. Aineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä asianmukaisesti.

Aiheen saimme Etelä-Karjalan tehostetun kotisairaanhoidon palvelupäällikkö Sanna Lavikalta ja hänen kanssa teemme yhteistyötä opinnäytetyön aikana. Opinnäytetyömme ohjaavana opettaja toimii Tiina Väänänen.

Jos teillä on jotain kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiinne sähköpostitse

[tiiu-meri.niittynen@student.saimia.fi](mailto:tiiu-meri.niittynen@student.saimia.fi) , [jonna.raijas@student.saimia.fi](mailto:jonna.raijas@student.saimia.fi)

Kiitos ajastanne!

Ystävällisin terveisin  
Tiiu-Meri Niittynen ja Jonna Raijas  
Sairanhoitajaopiskelijat, Saimaan AMK, Saimia

1. TeHoSan – SAS-sovelluksen käyttäminen

Kertoisitteko miten olette kokeneet TeHoSan – SAS-sovelluksen käytön?

Arvioikaa esimerkiksi:

TeHoSan – SAS-sovelluksen sijainti,  
lähetteiden teko,  
TeHoSan resurssien riittävyys,  
ohjelman helppokäyttöisyys jne.

2. TeHoSan – SAS-sovelluksen käytön kouluttaminen

Kertoisitteko TeHoSan – SAS-sovelluksen käyttöönotto koulutuksesta?

Arvioikaa esimerkiksi:

tarjonta,  
selkeys,  
tiedonkulku,  
mahdollisuus osallistumiseen jne.

3. Kehittäminen

Toivoisin että kertoisitte, millaisia TeHoSan – SAS-sovelluksen kehittämisideoita teille olisi?

Mitä muuta haluaisitte kertoa?

**Suostumuslomake**

LIITE 3

Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Tiiu-Meri Niittynen  
Jonna Raijas

**TeHoSan SAS-sovelluksen käyttökokemukset Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella**

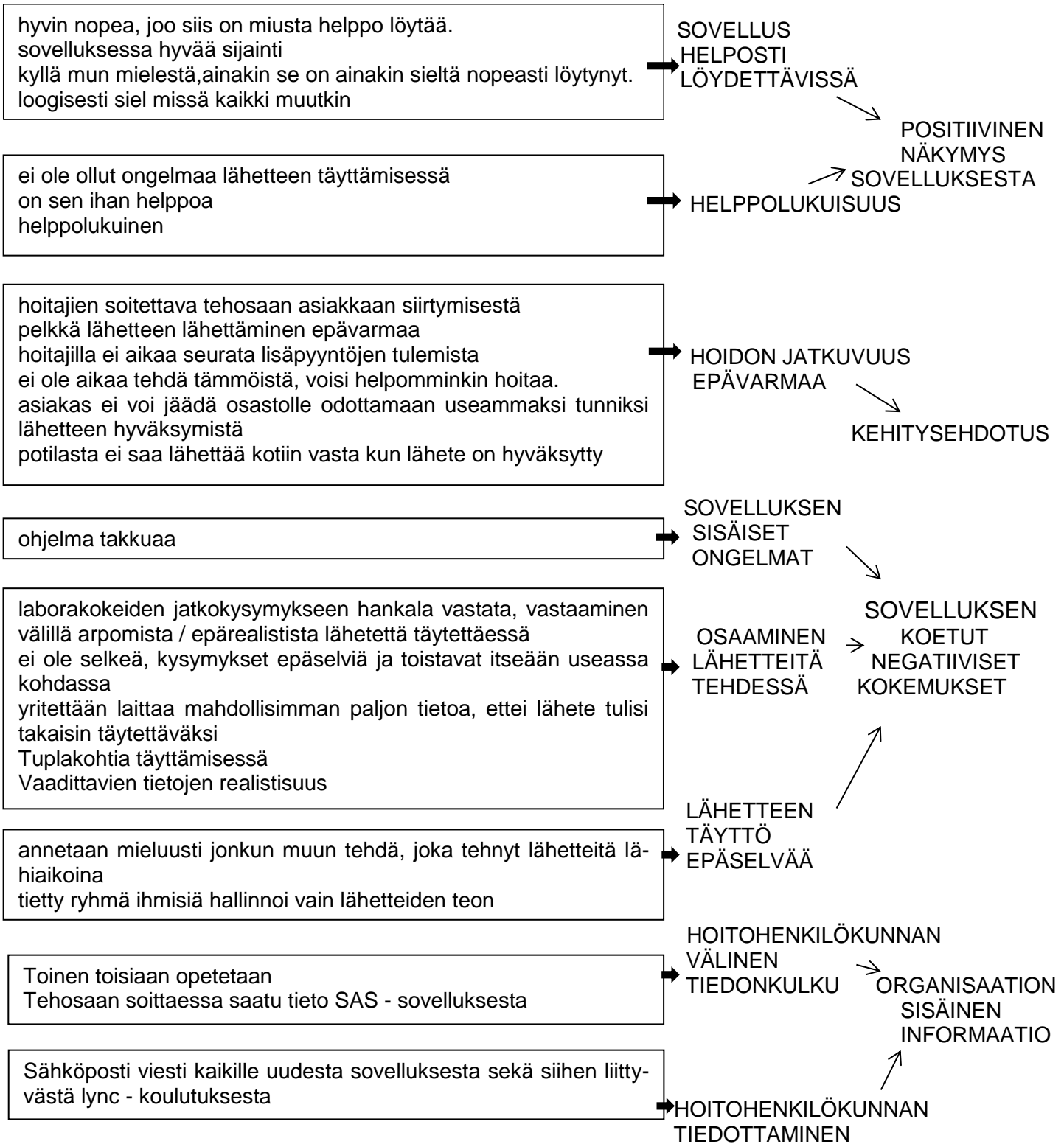
Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen sekä olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että voin keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa tutkimusta, ilman että se vaikuttaa työsuhteeseeni tai millään tavoin työhöni. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Suostun myös haastattelutilanteen nauhoitukseen.

Aika ja paikka \_\_\_\_\_

Pelkistetyt ilmaukset

Alaluokat

Yläluokat



Pelkistetyt ilmaukset

Alaluokat

Yläluokat

