



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SAIRAANHOITAJANA UUDISTUVASSA TERVEYDENHUOLLOSSA

Antikoagulaatiohoito ja digitaaliset terveystalvelut
sairaanhoitajien näkökulmasta

Janita Saarinen

Sanni Siikonen

Toni Tamminen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

SAARINEN, JANITA; SIIKONEN, SANNI & TAMMINEN, TONI:
Sairaanhoitajana uudistuvassa terveydenhuollossa
Antikoagulaatiohoito ja digitaaliset terveystalvet sairaanhoitajien näkökulmasta

Opinnäytetyö 70 sivua, joista liitteitä 15 sivua
Lokakuu 2017

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Tammelakeskuksen terveysasema, jossa oli opinnäytetyön tekoaikaan käynnissä kansallisen ODA -hankkeen pilotti antikoagulaatiohoitoprosessista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan roolia asiakkaan antikoagulaatiohoidossa, omahoidon ja digitaalisten palvelujen vaikutuksia sairaanhoitajan työkuvaa sekä sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, minkälaisista ammattilaista hoitoalalla tulevaisuudessa tarvitaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa sairaanhoitajan roolista antikoagulaatiohoitoa saavan asiakkaan hoidossa, omahoidon ja digitaalisten palvelujen vaikutuksista sairaanhoitajan työhön sekä tuoda esiin sairaanhoitajien näkemyksiä tulevaisuuden ammattilaisesta.

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä haastatellen viittä sairaanhoitajaa Tampereen eri terveysasemilta. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksista kävi ilmi, että antikoagulaatiohoitoprosessissa merkittävin sairaanhoitajan rooli on asiakkaiden ohjaus. Omahoidon ja digitaalisten terveystalvet koettiin keventävän sairaanhoitajien työtaakkaa esimerkiksi ajankäytön hallinnan tehostuksessa ja kasvotusten tapahtuvien asiakaskontaktien vähentyessä. Digitaalisten palvelujen yleistymisen nähtiin lisäävän niiden hyödyntämistä kommunikoinnin välineenä. Nähtiin myös, että kahdensuuntainen viestintä asiakkaan ja sairaanhoitajan välillä tulee lisääntymään. Tulevaisuuden ammattilaisen tulee suhtautua myönteisesti muutoksiin ja olla halukas kehittämään omaa osaamistaan.

Kun antikoagulaatiohoidon ohjaukseen panostetaan hyvin, voidaan ajatella asiakkaan kykenevän itsenäiseen antikoagulaatiohoidon toteuttamiseen. Ajankäytön hallinnan tehostuminen ja sairaanhoitajan työmäärän vähentyminen voivat johtaa siihen, että asiakkaat saavat palveluja tulevaisuudessa helpommin ja nopeammin. Digitaalisten palvelujen käyttöönotto luo haasteita, sillä sairaanhoitajien tulee oppia käyttämään palveluja niin hyvin, että he osaavat asiantuntevasti ohjata asiakkaille niiden käyttöä. Organisaatiotasolla on syytä tiedottaa aukottomasti uusista palveluista ja kannustaa työntekijöitä kehittämään omaa osaamistaan. Koulutuksiin tulee varata riittävästi aikaa, jotta ammattilaisella on itsevarmuutta siirtää saamansa informaatio asiakkaille.

Asiasanat: omahoito, digitaaliset terveystalvet, antikoagulaatiohoito, sairaanhoitaja

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

SAARINEN, JANITA; SIIKONEN, SANNI & TAMMINEN, TONI:
As a Nurse in a Reforming Healthcare
Nurses' Perceptions of Anticoagulation Therapy and Digital Healthcare Services

Bachelor's thesis 70 pages, appendices 15 pages
October 2017

The purpose of this thesis was to describe nurses' role in patient's anticoagulation therapy, perceptions of self-care and digital healthcare services affecting nursing profession and impressions of future healthcare professional. The objective was to produce information about nurse's role in patient's anticoagulation therapy, the effects of self-care and digital healthcare services on nursing profession and highlight nurses' perspectives of future healthcare professional.

The thesis was conducted by applying a qualitative method. The data were collected by interviewing five nurses, working in various healthcare centres in the city of Tampere. The data were analysed by means of an inductive content analysis.

The results indicated that patient guidance is the most significant nurse's role in anticoagulation therapy. Self-care and digital healthcare services affect the nursing profession by improving time management and reducing face to face contacts with patients. Future healthcare professional has to react to changes positively and be willing to improve their professional competence.

The findings indicate that patient is capable of carrying out anticoagulation therapy independently with clear instructions. Effects of self-care and digital healthcare services to nursing profession may result in patients receiving healthcare services easier and faster. Alternatively, the implementation of digital healthcare services creates challenges, as nurses have to learn to use them so well that they are competent to guide patients through them.

Key words: self-care, digital healthcare services, anticoagulation therapy, nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1	Antikoagulaatiohoito	9
3.1.1	Sairaanhoitaja antikoagulaatiohoidon toteuttajana	10
3.1.2	Antikoagulaatiohoidon omahoito.....	12
3.2	Omahoito ja digitaaliset palvelut terveydenhuollossa	13
3.2.1	Omahoito ja sen kehityssuunnat	13
3.2.2	Digitaaliset terveystalvet.....	15
3.2.3	ODA -hanke	16
3.3	Sairaanhoitajan osaamisen kehityssuunnat	18
3.3.1	Ammatillisen perusosaamisen kehityssuunnat.....	18
3.3.2	Ikärakenteen muutos	20
3.3.3	Teknologiakehityksen vaikutus.....	21
4	MENETELMÄLLISET RATKAISUT	22
4.1	Laadullinen tutkimus	22
4.2	Aineistonkeruu	23
4.3	Aineiston analyysi.....	25
5	TULOKSET	29
5.1	Sairaanhoitajan rooli antikoagulaatiohoidon toteuttajana.....	29
5.1.1	Tekniset työtehtävät	29
5.1.2	Asiakkaan informointi.....	30
5.1.3	Asiakasohjaus.....	30
5.1.4	Lääkehoidon toteutus	31
5.1.5	Hoitotasapainon seuranta	32
5.2	Omahoidon ja digitaalisten palvelujen vaikutukset sairaanhoitajan työkuvaan.....	32
5.2.1	Asiakaskontaktien väheneminen.....	33
5.2.2	Omahoidon tukemisen korostuminen ja ohjauksen lisääntyminen.....	34
5.2.3	Asiakkaiden ohjaus uusien digitaalisten palvelujen käyttöön.....	35
5.2.4	Oman osaamisen ja hoitotyön kehittäminen	35
5.2.5	Digitalisaation tuomat haasteet sairaanhoitajan työssä.....	35
5.2.6	Digitaalisten palvelujen hyödyntäminen kommunikoinnin välineenä	36
5.2.7	Palvelujen siirtyminen sähköiseen muotoon.....	37
5.2.8	Tehokkaamman työskentelyn mahdollistuminen.....	37

5.3	Tulevaisuuden ammattilainen	38
5.3.1	Monipuolisen tietoteknisen osaamisen hallinta	38
5.3.2	Myönteinen suhtautuminen digitaalisia laitteita ja palveluja kohtaan	39
5.3.3	Muutosmyönteisyys	39
5.3.4	Ohjausosaamisen korostuminen.....	40
5.3.5	Oman osaamisen kehittäminen	40
5.3.6	Tiimityöskentelytaitojen hallinta	40
5.3.7	Laaja-alainen ja laajeneva hoitotyön osaaminen.....	41
6	POHDINTA.....	42
6.1	Tulosten tarkastelu	42
6.1.1	Sairaanhoidajan rooli antikoagulaatiohoidon toteuttajana.....	42
6.1.2	Omahoidon ja digitaalisten palvelujen vaikutukset sairaanhoidajan työkuvaan	43
6.1.3	Tulevaisuuden ammattilainen	45
6.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	47
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	49
6.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	52
	LÄHTEET.....	53
	LIITTEET	56
	Liite 1. Tiedotelomake	56
	Liite 2. Suostumuslomake	57
	Liite 3. Analyysitaulukko	58

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon asiakkaan ja ammattilaisen välinen suhde on suuressa murroksessa. Nykyään asiakas on sosiaali- ja terveystalvelujen keskiössä osallistuen omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon ja palvelujen kehittämiseen. (Rönkkö, Helkiö, Kautonen & Riippa 2016, 47–48.) Suomalaisten perusvalmiudet sosiaali- ja terveydenhuollon internet- ja mobiilipohjaisten palvelujen käyttöön ovat hyvät, sillä he käyttävät internetiä laajasti (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2015, 10). Digitaalisten palvelujen keskeisinä tavoitteina on ennaltaehkäistä sairauksia ja parantaa diagnosointia, hoitoa, seuranta sekä terveydenhuollon hallintoa. Kansalaislähtöisyys, asiakaskeskeisyys, laatu ja nopeus ovat toiminnassa tärkeitä. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 15.) Sähköisen asioinnin yleistyessä terveydenhuollon ammattilaisesta tulee asiakkaalle ohjaaja tai terveysvalmentaja, joka tukee asiakasta hoitotavoitteiden asettamisessa ja niiden saavuttamisessa (Hyppönen ym. 2010, 4).

Sähköisten terveystalvelujen kehittämiseen liittyy olennaisena osana Omahoito ja Digitaaliset Arvopalvelut (ODA), joka on hallitusohjelman ja Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian kärkihanke. Sen tavoitteena on hankkia, kehittää ja ottaa käyttöön sähköinen palvelukokonaisuus, jonka myötä syntyy uusi toimintamalli. (Numminen 2016.) Malli tulee toimimaan hyvinvointipalvelujen runkona kansalaisille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). ODA -hankkeen ydinajatuksena on se, että asiakas on palvelujen keskiössä ja saa niitä nopeasti ja esteettömästi ympäri vuorokauden. ODA -palvelut ohjaavat asiakasta tiedon äärelle ja tarvittaessa hoidon piiriin. (Suomen Kuntaliitto n.d.b.) Palvelujen toimivuutta testataan erilaisilla kuntapiloteilla alkuvuodesta 2017 lähtien (Numminen 2016).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan roolia asiakkaan anti-koagulaatiohoidossa sekä omahoidon ja digitaalisten palvelujen vaikutusta sairaanhoitajan työnkuvaan. Lisäksi selvitetään sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, minkälaista hoitotyön ammattilaista tulevaisuudessa tarvitaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisää tietoa sairaanhoitajan roolista antikoagulaatiohoitoa saavan asiakkaan hoidossa, omahoidon ja digitaalisten palvelujen vaikutuksista sairaanhoitajan työhön sekä tuoda esiin sairaanhoitajien näkemyksiä tulevaisuuden hoitotyön ammattilaisesta.

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämän tarpeesta. Tampereella toteutettavista ODA -hankkeen kuntapiloteista yksi on hyvinvointisuunnitelman laatiminen paljon palveluja käyttäville asiakkaille (Numminen 2016). Opinnäytetyön toimeksiantaja on Tammela-keskuksen terveysasema, joka osallistuu pilottiin kehittämällä antikoagulaatiohoitoa saavien asiakkaiden hoitoprosessia. Näin ollen opinnäytetyön aihe liittyy sekä ODA -hankkeeseen että antikoagulaatiohoitoon. Tutkimuksesta on hyötyä työelämälle, sillä aihe on ajankohtainen ja vähän tutkittu.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan roolia asiakkaan antikoagulaatiohoidossa, omahoidon ja digitaalisten palvelujen vaikutuksia sairaanhoitajan työnkuvaan sekä sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, minkälaista hoitotyön ammattilaista tulevaisuudessa tarvitaan.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mikä on sairaanhoitajan rooli antikoagulaatiohoitoa saavan asiakkaan hoidossa?
2. Kuinka omahoito ja digitaaliset palvelut vaikuttavat sairaanhoitajan työnkuvaan?
3. Minkälaista hoitotyön ammattilaista tarvitaan tulevaisuuden kehitykseen?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisää tietoa sairaanhoitajan roolista antikoagulaatiohoitoa saavan asiakkaan hoidossa, omahoidon ja digitaalisten palvelujen vaikutuksista sairaanhoitajan työhön sekä tuoda esiin sairaanhoitajien näkemyksiä tulevaisuuden hoitotyön ammattilaisesta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat antikoagulaatiohoito, omahoito ja digitaaliset palvelut terveydenhuollossa sekä sairaanhoitajan osaamisen kehityssuunnat (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Antikoagulaatiohoito

Antikoagulaatiohoito tunnetaan myös nimellä verenohennushoito (Mustajoki & Ellonen 2017). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan antikoagulaatiohoitoa ainoastaan varfariinin osalta, koska se on yleisimmin käytetty verenohennuslääke veritulppien hoitoon ja ehkäisyyn. Tunnetuin verenohennuslääke on Orion Pharman markkinoima tablettimuotoi-

nen Marevan®. (Terveyskirjasto n.d.) Varfariini vaikuttaa maksassa estämällä K-vitamiinia tarvitsevien hyytymistekijöiden syntymistä (Mustajoki & Ellonen 2017). Lääke hidastaa veren hyytymistä, minkä ansiosta veritulppien mahdollisuus pienenee. Hoidon seurannassa tarkkaillaan verinäyttestä mitattavaa International Normalised Ratio -arvoa (INR), joka kuvaa veren hyytymisaikaa. Veri hyytyy sitä hitaammin, mitä suurempi arvo on. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Yleiset INR -tavoitetasot antikoagulaatiohoidossa riippuvat hoidon aiheesta ja intensiteetistä. Laskimotromboosin tai keuhkoembolian ehkäisyssä ja hoidossa INR -tavoitetaso on 2.0–3.0. Mikäli asiakkaalla on mekaaninen sydämen tekoläppä, puhutaan intensiivisestä hoitotasosta, jolloin tavoitetaso on 2.5–3.5. (Puhakka 2011, 22.)

Lääkäri määrittää asiakkaan yksilöllisen annoksen ja lääkehoidon seurantatavan eli sen, toteuttaako asiakas omahoitoa, vai vastaako lääkehoidosta hoitaja tai lääkäri. Tavallisimmin lääke otetaan kerran päivässä, ja se tulisi ottaa aina samaan vuorokaudenaikaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Hoitotasapainoa seurattaessa on suotavaa käyttää seurantakorttia, johon merkitään asiakkaan INR -arvot ja lääkeannokset (Mustajoki & Ellonen 2017). Lääkkeen annokseen tehdyt muutokset näkyvät INR -arvossa muutaman päivän viiveellä, joten hoidon alussa sitä tulee seurata tiheämmin. Kun hoitotaso on vakiintunut, kontrolloidaan INR -arvo yleensä 4–8 viikon välein tai yksilöllisesti tarpeen mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Antikoagulaatiohoito varfariinilla on yleistä, ja asiakkaiden määrä lisääntyy vuosittain 5–10 % (Puhakka 2011, 7).

3.1.1 Sairaanhoitaja antikoagulaatiohoidon toteuttajana

Antikoagulaatiohoidon aloitusvaiheessa sairaanhoitajan tehtäviin kuuluvat suullinen ja kirjallinen potilasohjaus, keistolähetteen tekeminen laboratorioon, lääkelistan tarkistaminen sekä perustietojen, lääkeannostelujen, INR -tulosten ja laboratorioseurannan aikataulun kirjaaminen asiakkaan varfariinihoidon seurantakorttiin. Lisäksi on tärkeää tarkistaa asiakkaan yhteystiedot ja sopia yhteydenpitotapa. Seurantakäynnillä tarkistetaan asiakkaan perustiedot, uusitaan keistolähete tarvittaessa, tarkistetaan lääkelista ja varfariinikortin perustiedot sekä annetaan yksilöllistä hoidon toteutukseen liittyvää ohjausta. (Puhakka 2011, 13, 15.)

Asiakkaan ohjaukseen sisältyy perusasioita antikoagulaatiohoidosta, kuten kuvausta veren hyytymisjärjestelmän toiminnasta, varfariinihoidon periaatteista sekä normaalin veren hyytymisen ja antikoagulaatiohoidossa olevan asiakkaan veren hyytymisen eroavaisuuksista. Myös INR –kontrolloinnin perusteet, kuten hoitotaso ja kontrolleissa käymisen tiheys, tulee kertoa asiakkaalle. Asiakkaan kanssa tulee käydä läpi tämän käyttämän lääke-tabletin väri ja vahvuus. (Wofford, Wells & Singh 2008, 5.) Sairaanhoidajan tulee kertoa asiakkaalle tämän yksilöllinen lääkkeen viikkoannos milligrammoina ja päiväannos tablettimääränä. Asiakasta on muistutettava mahdollisimman tasaisesta lääkkeen ottamisesta samaan aikaan päivittäin. Asiakkaan tulee saada ohjeistusta siitä, miten toimia tilanteissa, joissa on joko unohtanut ottaa lääkettä tai ottanut sitä liikaa. (Puhakka 2011, 17.) Sairaanhoidajan on tärkeää ohjata asiakasta elämäntavoissa, joiden tulisi olla suhteellisen säännölliset. Esimerkiksi K-vitamiinin nauttiminen vihreiden kasvien muodossa päivittäin ei ole haitallista, mikäli niiden saannin määrä ei vaihtele suuresti. Asiakkaan tulisi myös välttää runsasta alkoholinkäyttöä. (Mustajoki & Ellonen 2017.)

Sairaanhoidajan tulee kertoa asiakkaalle mahdollisista vuoto- ja tukosriskeistä (Wofford ym. 2008, 5). Muut lääkkeet voivat vaikuttaa veren hyytymiseen, ja niillä voi olla yhteisvaikutuksia varfariinin kanssa. Asetyylisalisyylihapovalmisteet ja muut tulehduskipulääkkeet lisäävät vuotoaaraa. Luontaistuotteet voivat joko tehostaa tai estää varfariinin vaikutusta. (Mustajoki & Ellonen 2017.) Vuoto-oireita ovat erityisesti ruoansulatuskanavan oireet, joihin voivat kuulua kahvinpurun näköinen oksennus, veriset ulosteet, vatsakivut, voimattomuus, päänsärky, huimaus sekä janontunne. Sairaanhoidajan tehtävänä on ohjata asiakkaalle keinoja, joilla tämä voi vähentää verenvuodon riskiä. Asiakkaan olisi hyvä käyttää pehmeää hammasharjaa ja sähköistä parranajokonetta, välttää hampaiden lankaamista, käydä säännöllisesti hampaiden tarkistuksissa ja kuljettaa mukanaan antikoagulaatiohoidosta kertovaa tunnistetta. (D’Souza 2015, 360.)

Laskimotukos muodostuu lähes aina alaraajaan. Sen oireita ovat pohkeen turvotus, leposärky ja arkuus sekä kävellessä tuntuva kipu, mutta laskimotukos voi myös olla oireeton. Vaarallisin laskimotukoksen seuraus on keuhkoembolia, jossa hyytymä kulkeutuu keuhkoihin ja tukkii siellä jonkin keuhkovaltimon haaran. Sen tyypilliset oireet ovat hengenahdistus, yskänärsytys, veriyskä ja rintakipu, sekä myöhemmin kuumeilu ja suorituskyvyn heikkeneminen. Tukosten ehkäisemiseksi tulisi välttää pitkään paikoillaan istumista. (Kettunen 2016.)

Usein hoitajan vastuulla on tiedonsiirto eli INR -vastausten, annosteluohjeiden sekä seuraavan kontrollin ajankohdan välittäminen asiakkaalle. Tiedonsiirto voidaan toteuttaa digitaalisen asioinnin, tekstiviestin tai puhelun välityksellä. Varsinkin suullisesti kerrottaessa, esimerkiksi puhelimesta, on tärkeää, että asiakasta pyydetään toistamaan annettu ohje. Tulevaisuudessa asiakkaan on mahdollista välittää tietoa digitaalisesti terveydenhuollon ammattilaisille annosteluun, lääkitykseen ja elintapoihin liittyvissä asioissa. (Puhakka 2011, 32.)

3.1.2 Antikoagulaatiohoidon omahoito

Antikoagulaatiohoitoa saavista asiakkaista arviolta yli 30 % kykenee toteuttamaan omahoitoa. Omahoitoon sitoutuminen edellyttää asiakkaalta hyvää hoitomyöntyvyyttä ja -tahtoa sekä osallistumista omahoidon ryhmäopetukseen. Ennen omahoitoon siirtymistä tulee hoitotasapainon olla vakaa vähintään kuukauden ja ainakin kolmen peräkkäisen mittauksen ajan. (Puhakka 2011, 7–8, 11.) Lisäksi asiakkaan tulee omahoitokoulutuksen jälkeen suorittaa hyväksytysti antikoagulaatiohoidon ajokorttikoe. Sen tarkoituksena on testata, onko asiakas ymmärtänyt koulutuksen sisällön, ja osaako tämä annostella varfariinin INR -tason mukaan. (Luntamo 2014, 23.) Ajokorttikoe sisältää kymmenen kysymystä koulutuksen sisällöistä ja varfariinilääkitykseen liittyviä annoslaskuja (Puhakka 2011, 34–36; Kosonen 2013). Antikoagulaatiohoidon omahoidon ehtoina ovat, että asiakas noudattaa annettuja ohjeita, käy säännöllisissä INR -kontrollikokeissa ja vähintään kerran vuodessa laboratorionkontrollissa. Asiakkaan on oltava motivoitunut toteuttamaan omahoitoa, ja tällä tulee olla siihen tarvittavat tiedot ja taidot. Omahoidon sujuvuus tulee tarkistaa vähintään kerran vuodessa. (Puhakka 2011, 11.) Antikoagulaatiohoidon ajokorttikoe tulisi uusiksi kolmen vuoden välein. (Luntamo 2014, 23).

Siirtyessään omahoitoon asiakas allekirjoittaa sopimuksen tekstiviestipalvelun käytöstä ja sitoutuu kirjaamaan varfariinihoidon seurantakorttiin INR -kontrollin käyntipäivän, INR -arvot sekä lääkkeen annostelun. INR -kontrollissa käytyään asiakas saa omahoitotekstiviestin, josta ilmenee INR -arvo, seuraavan INR -kontrollin ajankohta sekä jatko-ohjeet. Jos asiakkaan INR -arvo on pysynyt hoitotasolla (2.0–3.0), tulee varfariiniannosta jatkaa entiseen tapaan. Hoitotason ulkopuolella, mutta omäsäätelyalueella (1.8–3.5) olevan arvon ilmetessä annosta tulee muuttaa. Mikäli arvo on omäsäätelyalueen ulkopuolella, on oltava yhteydessä terveysasemaan, jossa varfariinin annos määritellään lääkärin

tai hoitajan toimesta. (Luntamo 2014, 39–40.) Antikoagulaatiohoidon omahoito voidaan lopettaa, jos asiakas ei sitoudu hoitoon, INR -arvo ei pysy hoitotasolla, asiakas ei uusi antikoagulaatiohoidon ajokorttia tai jos asiakas itse toivoo omahoidon lopettamista (Puhakka 2011, 12).

3.2 Omahoito ja digitaaliset palvelut terveydenhuollossa

Digitaalisten palvelujen käyttöönotto on lisääntynyt viime aikoina vaihtelevasti eri puolilla Suomea. Keskimäärin 85 %:lla asiakkaista oli käytössä sähköisen asioinnin tunnukset vuonna 2014. Digitaalisia palveluja hyödynnettiin terveystiedon hankkimiseen, palvelujen hakemiseen ja ajanvaraukseen. Vuoden 2014 jälkeen digitaalisten palvelujen käyttöönotto on kiihtynyt, ja kansalaisille on tullut käyttöön Kansallinen Terveysarkisto eli Kanta-palvelu. (Rönkkö ym. 2016, 35–36.) Palvelussa kansalainen voi tarkastella omia terveystietojaan, tehdä reseptinuusimispyyntöjä ja ilmaista hoito- ja elinluovutus- tahtonsa (Kanta.fi n.d.).

Useimmilla terveysasemilla on itsemittauspisteitä, joilla asiakas voi esimerkiksi mitata verenpainettaan verenpainemittarilla, punnita painoaan vaa’alla sekä perehtyä materiaaliin diabeteksen ehkäisemiseksi. Tampereella kolmella terveysasemalla on Liiku itse -piste, jossa asiakas voi tutustua kaupungin liikuntamahdollisuuksiin. (Tampereen kaupunki n.d.) Itsemittauksella tarkoitetaan informaatiota, jota asiakas voi itsestään mitata. Tieto voi liittyä biologisiin ja fysiologisiin tekijöihin, ympäristöön tai käyttäytymiseen, ja tulokset voidaan tallentaa tietokoneelle. (Ahonen ym. 2016, 15.)

3.2.1 Omahoito ja sen kehityssuunnat

Omahoidolla tarkoitetaan asiakkaan itsensä toteuttamaa näyttöön perustuvaa hoitoa, joka on räätälöity yhdessä ammattihenkilön kanssa vastaamaan asiakkaan hoidon tarvetta. Siinä korostuvat etenkin asiakkaan autonomia sekä päätöksenteko- ja ongelmanratkaisukyky. Ammattihenkilö on valmentaja, joka suunnittelee yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllisen hoidon, mutta vastuun omasta hoidostaan ottaa asiakas itse. On tärkeää, että asiakas sitoutuu ja osallistuu aktiivisesti hoidon toteuttamiseen, sillä hoito painottuu pääosin

asiakkaan omaan asiantuntijuuteen, räätälöityihin hoitoratkaisuihin ja omien hoitopäätösten hyväksymiseen. Omahoidon vaikuttavuudesta on saatu viime vuosina uutta tieteellistä näyttöä, ja sen on todettu olevan hyödyllistä sekä sairauksien ehkäisyssä, että elämäntapojen parantamisessa. Omahoito ja itsehoito eroavat toisistaan siten, että itsehoito on vaihtoehtoista hoitoa ilman ammattihenkilön osallistumista, esimerkiksi luontaistuotteiden ja erilaisten ei-lääkkeellisten hoitokeinojen hyödyntämistä. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5–6.)

Asiakaslähtöisen omahoidon toteuttamiseen pyritään yhä enemmän. Ammattihenkilö sovitaa oman ammatillisen tietonsa ja osaamisensa asiakkaan elämäntilanteeseen sopivaksi huomioiden tämän valmiudet, toiveet ja odotukset. Ammattihenkilön tehtävä on pääosin rohkaista, kannustaa ja tukea asiakasta oman hoitonsa toteuttamisessa sekä toimia rinnalla kulkijana ja auttaa tarvittaessa. Asiakkaan tulee ottaa vastuu omasta toiminnastaan. Asiakkaan voimaantumista ja pystyvyyden tunnetta tukemaan voidaan hyödyntää omahoitovalmennusta, joka tähtää asiakaslähtöisyyteen, ja pyrkii antamaan asiakkaalle riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoitokeinoista. (Routasalo & Pitkälä 2009, 9–13.)

Digitaaliset omahoitopalvelut tarjoavat asiakkaalle mahdollisuuden hyvinvoinnin ja terveydentilan edistämiseen ja seurantaan, sekä sairauksien hoitamiseen mobiililaitteella tai internetissä. Informaatio- ja viestintäteknologian avulla asiakas voi seurata terveyttään ja vaikuttaa siihen aktiivisesti. (Ahonen ym. 2016, 15.) Hämeenlinnan kaupungin asukkaiden käyttöön on kehitetty uusi palvelukokonaisuus, internetissä toimiva minunterveyteni.fi, joka tarjoaa erilaisia sairauksien ennaltaehkäisyä ja hoidon palveluja. Sen tarkoituksena on parantaa terveystietopalvelujen saatavuutta ja vähentää resurssihukkaa. Palvelun käyttö edellyttää asiakkaalta tunnistautumista esimerkiksi verkkopankkitunnusten avulla. Asiakkaalle tarjottavia palveluja ovat esimerkiksi älykäs oirearviointi ja digitaalinen terveystarkastus. Oirearvioinnin avulla asiakkaan on mahdollista kartoittaa oireensa virtsatietulehdusoireissa tai kurkkukivussa. Palvelu pohjautuu lääketieteellisesti perusteltuihin kysymyksiin, ja asiakas saa oireiden perusteella itsehoito- tai toimintasuosituksen. (Sitra 2014, 20.)

Digitaalinen omahoito tuo sujuvuutta asiakkaan asiointiin, minkä myötä tämä voi saada palveluja nopeammin ja joustavammin. Palvelujen keskittäminen yhteen paikkaan helpottaa asiointia. Kun asiakas saa muitakin palveluja lääkärin vastaanoton lisäksi, voidaan

hoitopolku aloittaa entistä tehokkaammin, sillä jonotusajat lyhenevät. Digitaalisten palvelujen avulla asiakas kiinnittää enemmän huomiota omaan terveydentilaansa. Saadessaan hoitosuosituksia ja riittävästi tukea asiakas voi itse arvioida, tarvitseeko tämä terveydenhuollon ammattilaisten apua. Asiakkaan on mahdollista saada esimerkiksi alustava arvio omasta terveydentilastaan ja ohjausta tarvittaviin palveluihin. (Sitra 2014, 33.)

3.2.2 Digitaaliset terveyspalvelut

Digitaalisilla terveyspalveluilla tarkoitetaan tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntäviä terveydenhuollon välineitä ja palveluja, joiden tavoitteina on edistää sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa ja seurantaa sekä terveydenhuollon hallintoa (Euroopan komissio n.d.). Näitä palveluja voidaan kuvata myös käsittein eHealth eli e-terveyspalvelut tai sähköinen terveydenhuolto (Reponen 2015, 1275).

Digitaaliset terveyspalvelut sisältävät tietojen vaihdon asiakkaiden, palveluntarjoajien, sairaaloiden, ammattilaisten ja tietoverkkojen välillä. Palveluihin kuuluvat potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut ja kannettavat potilaiden seurantalaitteet. Sähköinen asiointi tarkoittaa kansalaisten käyttämiä julkisten hallinnon palveluja tieto- ja viestintätekniikan avulla. Niitä ovat muun muassa sähköinen ajanvaraus ja sähköisten lomakkeiden täyttäminen. (Ahonen ym. 2016, 14–15.)

Teknologia antaa mahdollisuuksia ja vastuuta jokaiselle oman terveytensä ylläpitäjänä, joten asiakkaan rooli tulee muuttumaan. Muutoksen keskiössä on asiakkaan halu osallistua aktiivisesti oman hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpitoon. Tulevaisuudessa virtuaaliklinikat ja mobiilipalvelut ovat asiakkaalle arkipäivää. Esimerkiksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) on saavuttanut hyviä tuloksia etälääkärin konsultaatioista videopuhelun välityksellä, ja Etelä-Karjalassa hyvinvointiasemat ovat tuoneet sosiaali- ja terveysterveyspalvelut saman katon alle. (Konttinen 2014.)

3.2.3 ODA -hanke

ODA on hallitusohjelman ja Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian kärkihanke (Numminen 2016). Sosiaali- ja terveysministeriön (2016) mukaan hanke tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin uuden toimintamallin, josta on tarkoitus luoda digitaalisten hyvinvointipalvelujen runko asiakkaiden käyttöön. Toimintamallin avulla pyritään siihen, että asiakas olisi aina keskiössä ja saisi palveluja helposti ja nopeasti. Tarkoituksena on tukea omahoitoa rakentamalla siihen soveltuva digitaalinen palvelukokonaisuus. Lisäksi ODA -hankkeessa tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmien yhdistämistä. (Suomen Kuntaliitto n.d.b.) ODA -palvelujen tietovarannot perustuvat Kustannus Oy Duodecimin tuottamaan tietämyskantaan. Se sisältää muun muassa tutkittua lääketieteellistä tietoa, Suomen sosiaalihuollon käytäntöjä ja laissa määriteltyjä kriteerejä. Tietämyskanta tekee päätelmiä henkilön syöttämistä vastauksista lomakkeella rakenteisessa muodossa oleviin kysymyksiin. (Duodecim n.d.) ODA -palveluja testataan erilaisten kuntapilottien avulla (Suomen Kuntaliitto n.d.b.). Niiden toteuttaminen alkoi vuoden 2017 alussa (Numminen 2016). Pyrkimyksenä on, että ensimmäiset kunnat ottavat järjestelmän käyttöönsä vuoden 2017 lopulla, ja laaja käyttöönotto tulee toteutumaan vuoden 2018 aikana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

ODA -hankkeessa on kuusi erilaista palvelua, joita ovat hyvinvointitarkastus, itsehoitosuunnitelma, hyvinvointivalmennukset, älykkäät oirearviot, hyvinvoinnin arviot sekä hyvinvointisuunnitelma. Hyvinvointitarkastuksessa yhdistetään sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmat analyysissa, joka kuvaa henkilön tilannetta sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä riskejä. Se voi lisäksi sisältää ehdotuksia siitä, mitä asiakas voisi tehdä hyvinvointinsa kehittämiseksi tai ohjausta tarvittavan avun äärelle. Itsehoitosuunnitelman henkilö voi laatia itse itselleen. Hyvinvointivalmennukset ovat elämäntapamuutoksiin kannustavia, hyvinvointia parantavia sovelluksia. Älykkäät oirearviot -osio on luotu yksittäisen terveysongelman tai oireen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin. Palvelu ohjaa automaattisesti asiakasta tarvittavan avun piiriin. Hyvinvoinnin arvioiden avulla henkilö voi ottaa selvälle, onko hänellä itsellään tai läheisellään oikeus tiettyjen palvelujen saamiseen. Hyvinvointisuunnitelma on sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistetty suunnitelma, jossa pitkäaikaista hoitoa tarvitseva asiakas asettaa itse tavoitteet hoidolleen sekä suunnittelee ja toteuttaa sitä yhdessä ammattilaisen kanssa. (Suomen Kuntaliitto n.d.b; Numminen 2016).

ODA -hankkeen toteuttamiseen osallistuu yhteensä 14 kuntaa ja sairaanhoitopiiriä (Suomen Kuntaliitto n.d.b). Espoon kaupunki toimii hankkeen vetäjänä. Muut osallistuvat kunnat ovat Helsinki, Hämeenlinna, Joensuu, Kuopio, Lahti, Oulu, Porvoo, Sodankylä, Tampere ja Turku. Sairaanhoitopiireistä Etelä-Karjalan, Keski-Suomen ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ovat mukana hankkeessa. (Suomen Kuntaliitto n.d.b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) ODA -hankkeeseen liittyy olennaisena osana Alueiden ja kuntien tietohallintoyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa (AKUSTI), sillä ODA -hanke on käynnistynyt yhtenä siihen kuuluvana projektina (Suomen Kuntaliitto n.d.b). AKUSTI:n tarkoituksena on luoda sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallintaan toimiva yhteistyömalli, jonka hyötyinä nähdään asiakkaan kannalta paremmat tietojärjestelmät ja muut tietotekniset palvelut. Niiden myötä voidaan tukea asiakkaan mahdollisuuksia ylläpitää itse omaa terveyttään ja toimintakykyään. (Suomen Kuntaliitto n.d.a.)

ODA -hanke on uudistunut ja kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut -projektinimi on saanut rinnalleen tuotenimen Omat digiajan hyvinvointipalvelut. Edellä esitetyt kuusi erilaista palvelua on tiivistetty ODA -tuotteessa kolmeen osioon: Omavointi ja Omavalmennus, Älykäs Oma-arvio ja Omasuunnitelma. Omavointi ja Omavalmennus -palvelu sisältää verkossa täytettävän hyvinvointitarkastuksen, sen pohjalta järjestelmän antaman palautteen ja mahdolliset kehitysehdotukset. Kehitysehdotusten perusteella henkilön on mahdollista aloittaa muutosten tueksi sähköinen Omavalmennus, joka ohjaa valinnoissa ja antaa säännöllistä palautetta. Älykkäässä Oma-arviossa yhdistyvät yksittäisen terveysongelman hoito ja arviot siitä, onko itsellä tai läheisellä mahdollisuus saada jotain palvelua, kuten omaishoidon tukea tai henkilökohtaista apua. Yksittäisessä terveysongelmassa, esimerkiksi ylähengitystieinfektiota epäillessään, asiakas täyttää oireiden perusteella kaavakkeen, jonka perusteella järjestelmä antaa toimintasuosituksen. Omasuunnitelma on asiakkaan hoidon ja palvelun laaja kokonaisuus, joka sisältää joko itsenäisesti tai yhdessä ammattilaisen kanssa laaditut tavoitteet, toimenpiteet ja seurannan. (Kuntaliitto.fi 2017.)

3.3 Sairaanhoidajan osaamisen kehityssuunnat

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ovat yhteydessä terveydenhuoltoalaan, ja niitä voidaan kutsua tulevaisuuden kehityssuunniksi (Eloranta & Virkki 2012, 18). Tämä opinäytetyö tarkastelee kehityssuuntia sairaanhoidajan työnkuvan ja osaamistarpeiden kehityksen näkökulmasta, ja kartoittaa sairaanhoidajien näkemyksiä kehittyvään hoitotyöhön ja käytäntöön liittyen.

Toimintaympäristön muutosten erityispiirteitä ovat globalisaatio, teknologiakehitys ja digitalisointi, verkostoituminen sekä väestön ikääntyminen (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, 55–58). Tärkeitä kehityssuuntia ovat muuttuvan työn vaatimukset ja toiminnan tehostaminen (Eloranta & Virkki 2012, 20). Nykytilanteessa sairaanhoidajien on tärkeää ottaa aktiivisesti vastaan muutokset kehittyvässä hoitotyössä (Gray 2016, 8).

3.3.1 Ammatillisen perusosaamisen kehityssuunnat

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä on toteuttaa ja kehittää hoitotyötä. Hoitotyön tarkoitus on tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä eri toimintaympäristöissä ja olosuhteissa. Hoitaessaan potilaita sairaanhoidaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana, ja toiminnan lähtökohtina ovat Suomen terveystaloudelliset linjaukset sekä kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö. Hoitotyön eettiset periaatteet, arvot, säädökset ja ohjeet ohjaavat sairaanhoidajan ammatillista toimintaa. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Sairaanhoidajan ammatillinen vähimmäisosaaminen on määritelty julkaisussa Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Se muodostuu yhdeksästä eri osa-alueesta, jotka ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen laatu ja turvallisuus (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 23–24). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perusosaamiseen sisältyy kuusi eri osaamisaluetta, jotka ovat

muutosmyönteisyys ja halu oppia uutta, ohjausosaaminen, asiakaslähtöinen palveluosaaminen, vuorovaikutus- ja verkkoviestintäosaaminen, teknologinen osaaminen ja tiedonhallintaosaaminen. Tulevaisuuden osaamiseen liittyy vahvasti ammattilaisen myönteinen suhtautuminen uuden osaamisen hankkimiseen ja kehittämiseen. On tärkeää, että ammattilaisella on rohkeutta kehittyä, kykyä sietää epävarmuutta ja uskallusta ylittää rajoja. (Jauhiainen ym. 2017, 143–144.)

Tulevaisuuden näkökulmasta terveystala nähdään ennen kaikkea palveluammattina, ja asiakaspalveluosaamisen merkityksen arvioidaan korostuvan. Tärkeimpiä osaamisen kehitystarpeita nähdään asiakkaan tarpeiden tunnistamisen, ennakkoinnin ja palveluosaamisen osa-alueilla. Jotta asiakkaan terveyden edistämiseksi saataisiin riittävät toimenpiteet sujuvasti käyntiin, on tärkeää, että työntekijä kykenee ennakoimaan ja tunnistamaan asiakkaan tarpeet. Työntekijän tulisi omata monipuolista osaamista ja herkkyyttä työskennellä erilaisten asiakkaiden kanssa. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, 58–59.) Kansainvälisyysosaamista ja kielitaidon hallintaa pidetään yhtenä tärkeänä osaamisen kehityssuuntana (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, 59; Jauhiainen ym. 2017, 144). Tärkeimpinä kielinä nähdään suomen lisäksi englanti, ruotsi ja venäjä (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, 59). Erilaisten asiakkaiden kanssa työskentelyn herkkyyks, kansainvälisyysosaaminen ja kielitaidon hallinta ovat perusteltavissa maahanmuuton ennätöksellisellä kasvulla. Suomeen muutti 27 274 ulkomaan kansalaista vuonna 2016, mikä ylitti vuoden 2013 ennätysmäärän lähes 3000 henkilöllä (Tilastokeskus 2017).

Muutoksiin on kyettävä sopeutumaan. Sitä edesauttaa johtamisosaaminen, jota pidetään terveystaluelialalla tärkeänä tulevaisuuden kehityssuuntana työntekijätehtävissä. Merkittävimmäksi osa-alueeksi koetaan itsensä johtaminen. Se edellyttää, että työntekijän tulee osata yhdistää oma osaamisensa palvelukokonaisuuteen. Johtamisosaamisen lisäksi on ylläpidettävä yhteistyöosaamista, sillä sen merkitys tulee korostumaan verkostoitumisen myötä. On tärkeää osata sekä jakaa omaa osaamistaan, että ymmärtää toisten osaamista. Osaaminen tulee eriytymään varsinkin erikoisosaamisalueiden välillä, jolloin yhdessä toimiminen on välttämätöntä, ja kyky antaa oma osaaminen työyhteisön käyttöön korostuu. Moniammatillisuuden näkökulmasta on tärkeää osata joustavasti hyödyntää muiden työntekijöiden osaamista työyhteisössä. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, 59.) Tulevaisuuden ammattilaisen tulee hallita monipuolinen yhteistyöosaaminen. On tärkeää omaksua moniammatillinen työtapa ja osata toimia yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden kanssa. (Jauhiainen ym. 2017, 143.)

3.3.2 Ikärakenteen muutos

Väestön ikääntyminen on merkittävä terveydenhuollon haaste, johon esimerkiksi kasvava terveyspalvelujen kysyntä liittyy. Arvioidaan, että vuoteen 2045 mennessä maailmassa tulee olemaan enemmän yli 60-vuotiaita, kuin alle 15-vuotiaita. Suurten ikäluokkien kasvun odotetaan vaikuttavan merkittävästi terveydenhuoltoon. (Donald ym. 2013, 2149.) Suomessa yli 65-vuotiaiden määrä tulee arviolta kaksinkertaistumaan vuoteen 2060 mennessä, ja määrä tulisi kattamaan noin kolmanneksen koko Suomen väestöstä. Nuorempien ikäluokkien määrän arvioidaan vähenevän entisestään. (Tilastokeskus 2015.) Arvioidaan, että suurin osa yli 85-vuotiaista ei pärjää päivittäisissä toiminnoissaan ilman terveydenhuollon palveluja. On siis tärkeää panostaa ennaltaehkäiseviin toimiin, vanhusten toimintakyvyn säilyttämiseen ja kuntoutuspalvelujen kehittämiseen. Työntekijöiden tulisi omaksua terveydenhuoltoalan uudenlaista osaamista, sillä palvelukokonaisuus kehittyy, ja ikääntymisen myötä ilmaantuviin haasteisiin vastaamiseksi tarvitaan paljon työvoimaa ja erityisosaamista. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, 57.)

Ikääntyvien hoidossa etenkin kotihoidon näkökulma korostuu (Eloranta & Virkki 2012, 61). Sosiaali- ja terveysministeriön (2013, 22) laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi korostetaan palvelurakenteen muuttumista kotona asumista tukevaksi. Kotihoidon tarve tulee kasvamaan tulevaisuudessa, ja nähdään, että omaisten hyödyntämisen tarpeen tunnistaminen on ikääntyneiden hoidossa tärkeää. Ongelmalliseksi koetaan omaisten haluttomuus osallistua hoitoon, mistä johtuen vanhusten yksinäisyys tulee ilmi hoitotyön arjessa yhä enemmän. (Eloranta & Virkki 2012, 62.) Ikääntyvien hoidossa asiakkaan tarpeiden varhainen tunnistaminen ja ennakointi ovat tärkeitä osaamisen kehityshaasteita (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, 59). Teknologiaa pyritään yhä enemmän hyödyntämään kotona asumisen tukena (Eloranta & Virkki 2012, 62).

3.3.3 Teknologiakehityksen vaikutus

Teknologiakehityksellä on merkittävä vaikutus sairaanhoitajan osaamiseen. Se antaa mahdollisuudet näyttöön perustuvalla toiminnalla ja sairaanhoitajan asiantuntijuuden ylläpitämiselle, mutta samalla luo paineita osaamiselle. (Eloranta & Virkki 2012, 93.) Teknologisen osaamisen suhteen terveydenhuollon ammattilaisen tulee hallita teknologiset perusvalmiudet. On osattava hakea tietoa, käyttää digitaalisia palveluja ja työvälineitä sekä tulkita ja hyödyntää asiakkaalta kerättävää tietoa. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee olla tietoinen siitä, minkälaisia sähköisiä palveluja ja työkaluja hänellä on käytössään. Tietoturvaosaaminen on yksi tärkeä osa-alue ammatillisessa perusosaamisessa. (Jauhiainen ym. 2017, 144.) On tärkeää tunnistaa tietoturvan merkitys käsin kirjoitetun ja tietokonepohjaisen tiedon suojauksessa. (Dowding 2013, 36).

Teknologiakehitys vaikuttaa sairaanhoitajan ohjausosaamiseen, sillä lyhentyneiden hoitajaksojen vuoksi ohjauksen tarpeen koetaan lisääntyneen (Eloranta & Virkki 2012, 93). Ohjausosaamisessa itseilmaisun ja asiakkaan kohtaamisen taidot korostuvat sekä kasvokkain, että verkossa (Jauhiainen ym. 2017, 144). Online-viestintä- ja vuorovaikutustaidot korostuvat teknologiakehityksen myötä (Kouri & Seppänen 2017, 49–50).

Asiakas tarvitsee opastusta digitaalisten palvelujen käyttöön (Kouri & Seppänen 2017, 49–50). Ohjausosaaminen sisältää asiakkaan opettamista käyttämään tietoteknisiä sovelluksia ja järjestelmiä (Dowding 2013, 36). Sairaanhoitajan täytyy tukea asiakasta digitaalisten palvelujen käytössä, minkä vuoksi siihen tulee olla tarvittavat valmiudet (Häyrinen 2017, 1). Tietoteknisiä taitoja tarvitaan kommunikointiin eri sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden välillä, ja organisaation sisäiseen moniammatilliseen yhteistyöhön (Dowding 2013, 36).

4 MENETELMÄLLISET RATKAISUT

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välistä ja sosiaalista merkityksien maailmaa. Erityispiirteenä laadullisessa tutkimusmenetelmässä on, ettei totuuden löytämisestä tutkittavasta asiasta tavoitella. Tavoitteena on tuoda ilmi tutkimuksessa muodostuneiden tulkintojen avulla se, mitä ei voida välittömästi havaita. Ihmisten kuvaamien kokemusten myötä voidaan tehdä tulkintoja, joiden avulla muodostetaan tietoa ihmisten toiminnasta. (Vilka 2015, 118–220.) Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, sillä tavoitteena oli tuoda ilmi tietyn ihmisryhmän käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus on käyttökelpoinen menetelmä myös silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vähän jo olemassa olevaa tutkittua tietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 30). Tämän opinnäytetyön aihe liittyi osaksi parhaillaan käynnissä olevaan kansalliseen ODA -hankkeeseen, joten tietoa aiheesta oli saatavilla vielä melko niukasti. Sen vuoksi laadullinen menetelmä soveltui parhaiten opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi.

Ihmiseen ja tämän elämänpiiriin liittyvät merkitykset toimivat laadullisen tutkimuksen lähtökohdina (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Laadullisessa tutkimuksessa esitetään kysymys siitä, minkälaisia merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan. Tämä vaatii täsmennystä sen suhteen, tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. (Vilka 2015, 118.) Kokemukset ovat aina omakohtaisia, käsitykset puolestaan kuvaavat yhteisön tyyppillisiä ajattelutapoja (Laine 2001, 36-37, Vilkan 2015, 118 mukaan). Tässä opinnäytetyössä tutkittiin sairaanhoitajien käsityksiä antikoagulaatiohoitoprosessiin, omahoitoon ja digitaalisiin terveystalouteihin sekä tulevaisuuteen liittyen. Tarkoituksena oli tuoda esiin sairaanhoitajien ammattikunnan käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä, ei niinkään henkilökohtaisia kokemuksia.

Laadullisessa tutkimuksessa tähdätään havaintojen teoriapitoisuuteen. Ajatellaan, että yksilön käsitys ilmiöstä, tutkittavalle ilmiölle annettavat merkitykset ja tutkimuksessa käytettävät välineet vaikuttavat kaikki tutkimuksen tuloksiin. Tieto ei voi olla täysin objektiivista, vaan se on jossain määrin subjektiivista, mistä johtuen tutkija toimii oman ymmärryksensä varassa. Näin ollen tulokset eivät ole täysin irrallisia käytettyyn havaintomenetelmään tai käyttäjään nähden. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 20.) Tässä opinnäytetyössä

huomioitiin se, minkälaisia merkityksiä opinnäytetyön tekijät antoivat tutkimuksessa tarkasteltaville aiheille, ja ymmärrettiin kyseisten merkitysten vaikutukset tutkimuksen tuloksiin.

Tarkoituksenmukaisuus korostuu laadullisessa tutkimuksessa. Tutkittaviksi pyritään valitsemaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkimusaiheesta. Osallistujamäärä voi olla vähäinen, sillä tutkimuksessa tavoitellaan mahdollisimman rikasta aineistoa. Aineistoa syntyy usein paljon pienestä osallistujamäärästä huolimatta, joten sen analysointi vaikeutuu, mikäli osallistuvia henkilöitä on runsaasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.) Opinnäytetyöhön osallistuneilla henkilöillä oli kokemusta antikoagulaatiohoidon toteuttamisesta, sillä he työskentelivät sairaanhoitajina vastaanottoiminnassa eri terveysasemilla Tampereen kaupungin palveluksessa.

4.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruu laadullisessa tutkimusmenetelmässä tapahtuu haastattelun, kyselyn, havainnoinnin tai dokumentteihin perustuvan tiedon avulla. Kyseisiä menetelmiä on mahdollista käyttää vaihtoehtoisesti, rinnakkain tai yhdisteltyinä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä on usein haastattelu, jonka muotoina käytetään lomakehaastattelua, teemahaastattelua tai avointa haastattelua (Vilka 2015, 122–123).

Teemahaastattelu on yleisin tutkimushaastattelun muoto (Vilka 2015, 124). Siinä noudatetaan tiettyjä etukäteen valittuja teemoja, joihin voi liittyä tarkentavia kysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelun tavoitteena on saada vastaajan kuvaus kaikista teemoista. Teemojen käsittelyn tulisi edetä vastaajan näkökulmasta luontevassa järjestyksessä. (Vilka 2015, 124.) Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin teemahaastattelua hyödyntäen, minkä vuoksi teoriaosuudessa ei käsitellä muita haastattelumenetelmiä. Teemahaastattelu soveltui tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi hyvin, sillä tavoitteena oli kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä opinnäytetyön keskeisistä teemoista, jotka ovat sairaanhoitajan rooli antikoagulaatiohoidossa, omahoidon ja digitaalisten palvelujen vaikutukset sairaanhoitajan työnkuvaan sekä tulevaisuuden hoitotyön ammattilainen.

Tutkimuksen yhteydessä haastattelulla tarkoitetaan ennalta suunniteltua, haastattelijan alulle panemaa ja ohjaamaa vuorovaikutustilannetta. Sen tavoitteena on, että haastattelija saa tietoa, joka vastaa tutkimusongelmiin. Haastattelija on tutustunut etukäteen tutkimuksen aiheeseen teoriassa. On tärkeää, että haastateltava voi luottaa, että hänen antamiaan tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelun nauhoittaminen on luonteenomaista teemahaastattelulle. Usein haastateltavat unohtavat nauhurin olemassaolon hyvin nopeasti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 43, 92.)

Haastattelutilanteeseen tulisi luoda lämmin ilmapiiri varaamalla riittävästi aikaa tutustumiseen ennen varsinaisen haastattelun aloitusta. Haastattelijan on hyvä osoittaa läsnä olevaa kuuntelua ja hyödyntää sanatonta viestintää. Haastateltavaa tulee kunnioittaa ja kertoa tälle riittävästi tutkimuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127.) Haastattelutilanne muistuttaa keskustelua, mutta kysymykset ovat haastattelun toteutuksen kannalta tärkeitä. Ne voivat olla etukäteen laadittuja, tutkimuksen teemoja tukevia kysymyksiä siltä varalta, ettei haastattelu lähde sujuvasti käyntiin. Teemahaastattelussa kysymykset esitetään usein siinä järjestyksessä, joka tukee teemahaastattelun runkoa, ja joka kulloisessakin haastattelutilanteessa tuntuu luontevimmalta. On loogista käsitellä yksi teema kerralla kokonaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 103.)

Haastattelujen osalta opinnäytetyön tekijät olivat sähköpostitse yhteydessä Tampereen kaupungin hoitotyön päällikköön, joka välitti tiedon opinnäytetyöstä eteenpäin Tampereen kaupungin terveysasemien osastonhoitajille. Samassa sähköpostiviestissä toimitettiin tiedote opinnäytetyöstä (liite 1). Terveysasemien osastonhoitajat toimittivat tiedon eteenpäin sairaanhoitajille, ja vapaaehtoiset osallistujat olivat yhteydessä sähköpostitse ja puhelimitse opinnäytetyön tekijöihin haastatteluajankohdan sopimista varten. Kahden haastatteluajankohdan sopimisen osalta yhteydenottaja oli osastonhoitaja.

Haastattelut toteutettiin keväällä 2017, ja niihin osallistui viisi sairaanhoitajaa Tampereen viideltä eri terveysasemalta. Haastateltavien suunniteltu määrä oli 11, yksi jokaiselta Tampereen terveysasemalta ja lisäksi Oriveden terveysasemalta, mutta vapaaehtoisia haastateltavia ei löytynyt kaikilta terveysasemilta. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, ja niiden kesto oli keskimäärin 20 minuuttia. Jokaista haastattelua varten oli varattu aikaa yksi tunti. Haastattelut toteutettiin haastateltavien työhuoneissa, ja läsnä haastattelutilan-

teissa olivat haastateltava ja haastattelijat. Haastattelut etenivät sujuvasti noudattaen etukäteen laadittuja keskeisiä teemoja, ja haastatteluiden aikana esitettiin lisäksi tarkentavia kysymyksiä tilanteen mukaan. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla.

4.3 Aineiston analyysi

Aineistonkeruun jälkeen materiaali muutetaan muotoon, jossa sitä voidaan alkaa tutkia. Nauhoitettu haastatteluaineisto litteroidaan eli kirjoitetaan tekstiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163; Kananen 2015, 160; Vilka 2015, 137.) Litteroinnin tarkkuudessa voi olla eroja sen suhteen, mitä tutkimuksella tavoitellaan (Vilka 2015, 137). Eroteltavissa on kolme eri tarkkuustasoa: sanatarkka, yleiskielinen ja propositiotason litterointi. Sanatarkassa litteroinnissa huomioidaan puheen lisäksi eleet, äänenpainot sekä tauot. Yleiskielisessä litteroinnissa teksti muokataan kirjakielelle, eli murre- ja puhekielen ilmaisut poistetaan. Propositiotasoa käytettäessä puolestaan kirjataan puheesta ainoastaan sen ydinsisältö. (Kananen 2015, 160–161.) Tässä opinnäytetyössä litterointi toteutettiin noudattamalla yleiskielistä litterointitapaa. Haastateltavan eleitä, ilmeitä tai taukojen pituuksia ei huomioitu, sillä nämä tiedot eivät olleet merkityksellisiä opinnäytetyön aiheen näkökulmasta.

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kuvaa ilmiötä, jota tutkitaan, ja analyysin tarkoituksena on kuvata sanallisesti tutkittavaa ilmiötä. Hajanaisesta aineistosta on tarkoitus luoda mielekästä, selkeää ja yhtenäistä tietoa, minkä vuoksi informaation lisääminen on laadullisen aineiston analysoinnin tärkeimpiä tavoitteita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Aineisto voidaan analysoida noudattamalla deduktiivista eli teorialähtöistä tai induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Vilka 2015, 163).

Induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi eroavat toisistaan siten, että induktiivisessa sisällönanalyysissä halutaan ymmärtää ja uudistaa tutkittavien toiminta- ja ajattelutapoja tutkimuksessa muodostuneiden käsitteiden, luokitusten tai mallien avulla. Deduktiivisessa puolestaan tavoitellaan teoreettisen käsityksen tai mallin uudistamista tutkittavien antamien merkitysten perusteella. (Vilka 2015, 171.) Tämän opinnäytetyön analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi, sillä tavoitteena oli painottaa sairaanhoitajien antamia merkityksiä asiasisällöille, jolloin aineiston merkitys analysoinnissa korostui.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä on oleellista löytää tutkimusaineistosta jokin toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus, joka sisältää tutkimuskysymykseen vastaavia merkityksellisiä ilmaisuja (Vilka 2015, 163). Tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat sisällönanalyysiä niin, ettei kaikkea tietoa ole tarpeellista analysoida, vaan keskitytään hakemaan vastausta ainoastaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään tulkinnan ja päättelyn avulla empirisestä aineistosta käsitteellisempään näkemykseen. Tutkimustehtäviin etsitään vastauksia käsitteitä yhdistelemällä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

Induktiivisen sisällönanalyysin toteuttamiseen kuuluu kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Kylmä & Juvakka 2007, 116; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Pelkistämässä alkuperäisilmaisuja tiivistetään niin, että tutkimuksen kannalta olennainen informaatio säilyy (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Litteroidusta aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja, jotka voidaan erotella aineistosta esimerkiksi alleviivaamalla ne eri väreillä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyistä ilmauksista muodostetaan luokkia vertailemalla niiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Jokaiselle luokalle muodostetaan nimi, jonka täytyy kattaa kaikki sen alla olevat pelkistetyt ilmaisut. Ryhmittelyä voidaan jatkaa muodostamalla luokille yläluokkia. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Abstrahointia tapahtuu osittain jo kahdessa edeltävässä vaiheessa. Varsinaisessa abstrahointivaiheessa on kuitenkin tarkoitus edetä pidemmälle muodostaen alkuperäisistä ilmaisuista teoreettisempia käsitteitä ja tehden niistä johtopäätöksiä. Abstrahointia jatkamalla saadaan muodostettua teoreettisille käsitteille niitä yhdistäviä luokkia. (Kylmä & Juvakka 2007, 116–119; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112; Vilka 2015, 163–164.)

Tämän opinnäytetyön aineisto muodostui viidestä teemahaastattelusta. Aluksi nauhoitteet litteroitiin, eli kirjoitettiin auki sanasta sanaan yleiskielistä litterointitapaa noudattaen. Opinnäytetyön aineiston induktiivinen analysointi aloitettiin alleviivaamalla litteroiduista haastatteluista tutkimuskysymyksiin liittyneitä alkuperäisilmauksia. Sen jälkeen alkuperäisilmauksista muokattiin pelkistettyjä ilmauksia siten, että epäolennainen tieto jätettiin pois, mutta alkuperäisten ilmausten merkitykset säilyivät (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki pelkistetystä ilmauksesta

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"Netistä selailen terveystietoa, sitä käytän paljon. Sieltä saa tietoa. Ja lääkärintietokantaa myös... THL:n sivuja käytän jonkin verran. Ihan tiedonhakuun käytän. "	Sähköisten tietokantojen hyödyntäminen tiedonhaussa

Kun kaikki alkuperäisilmaukset oli pelkistetty, jaettiin ne kolmeen kokonaisuuteen pohjautuen opinnäytetyön keskeisiin aiheisiin. Jokaisen aihekokonaisuuden aineisto analysoitiin yksittäisenä kokonaisuutena siten, että yksi kokonaisuus vastasi yhteen opinnäytetyön tutkimustehtävään. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhdistäviä tekijöitä, joiden perusteella niistä muodostettiin alaluokkia (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokan muodostamisesta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Perinteiset asiakaskontaktit jäävät vähemmälle	Perinteisten kasvotusten tapahtuvien asiakaskontaktien väheneminen
Digitaalisten palvelujen käyttö vähentää käyntejä terveysasemalla	
Virtsatieinfektioasioissa täytettävä sähköinen lomake mahdollisesti ehkäisee terveysasemalla käynnin	

Kun alaluokat oli muodostettu, muodostettiin niistä vastaavasti yhdistäviä yläluokkia etsimällä niistä samankaltaisuuksia. Yläluokat nimettiin siten, että nimi kattoi kaikki yläluokan alla olevat alaluokat. (taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Esimerkki yläluokan muodostamisesta

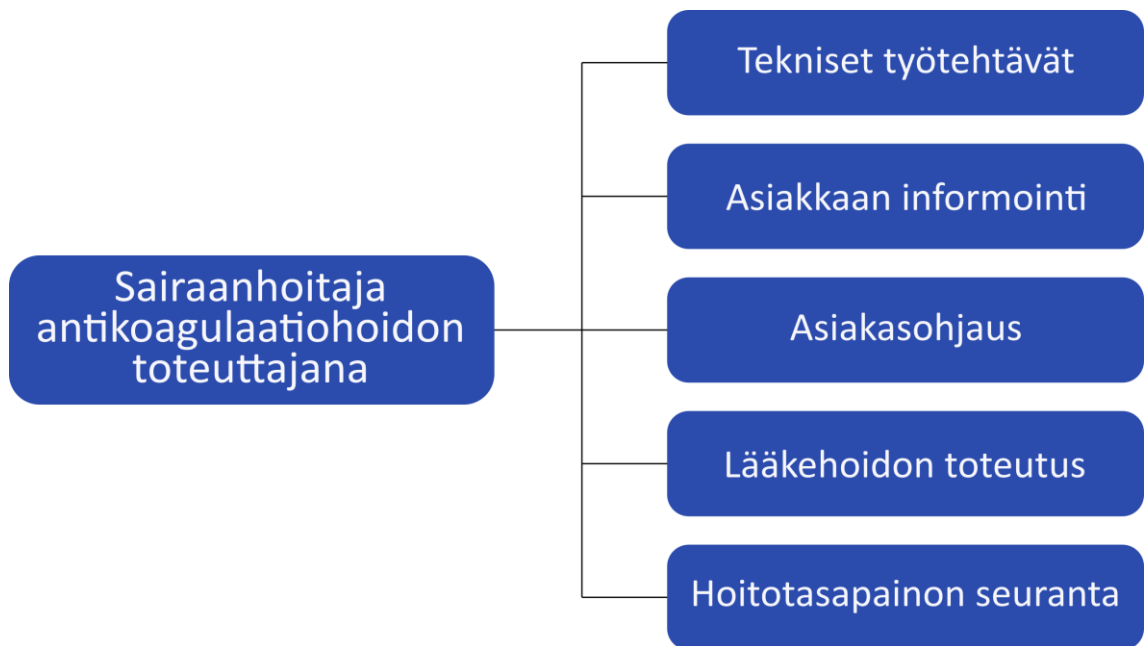
ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Yhteydenottojen väheneminen omahoidon myötä	Asiakaskontaktien väheneminen
Perinteisten kasvotusten tapahtuvien asiakaskontaktien väheneminen	
Puhelinsoittojen väheneminen	

Ryhmittelyn jälkeen kolmesta aihekokonaisuudesta muodostettiin yhtenäinen analyysitaulukko (liite 3). Jokaisen aihekokonaisuuden yläluokalle luotiin oma pääluokka, joten analyysitaulukkoon muodostui yhteensä kolme pääluokkaa.

5 TULOKSET

5.1 Sairaanhoitajan rooli antikoagulaatiohoidon toteuttajana

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajan rooliin antikoagulaatiohoitoprosessissa kuuluvat tekniset työtehtävät, asiakkaan informointi, asiakasohjaus, lääkehoidon toteutus sekä hoitotasapainon seuranta (kuvio 2).



KUVIO 2. Sairaanhoitaja antikoagulaatiohoidon toteuttajana, aiheen yläluokat

5.1.1 Tekniset työtehtävät

Aineiston analyysistä kävi ilmi, että antikoagulaatiohoitoon sisältyy teknisiä sairaanhoitajan toteuttamia työtehtäviä, jotka liittyvät lähinnä sähköisen Marevan-kortin käyttöön. Sairaanhoitaja luo hoitosuhteen alussa asiakkaalle sähköisen Marevan-kortin ja täydentää sitä INR -tuloksen perusteella. Uusille asiakkaille tehdään keistolähetteet laboratorioon INR -näytteenottoa varten. Yksi haastatelluista myös kertoi joskus varaavansa asiakkaan puolesta ajan laboratorioon.

Merkkaan sinne, heidän sähköiselle Marevan-lomakkeelle ne tulokset ...

5.1.2 Asiakkaan informointi

Antikoagulaatiohoitoon liittyy paljon hoitajan taholta tapahtuvaa asiakkaan informointia. Hoitaja sopii yhdessä uuden asiakkaan kanssa yhteydenpitotavan, jolla hoitaja jatkossa ottaa asiakkaaseen yhteyttä. Hoitajat kertovat asiakkaalle INR -tuloksen ja jatko-ohjeet useimmiten tekstiviestitse tai puhelimitse. Yksi haastatelluista kertoi lähestyvänsä asiakasta kirjeitse.

Sitten kysellään se, että kun hän käy siinä verikokeessa, niin tiedotetaanko puhelimitse vai sitten laitetaanko tekstiviestin kautta.

5.1.3 Asiakasohjaus

Sairaanhoitajalla on vastuu asiakkaan antikoagulaatiohoidon ohjauksesta. Haastatellut kertoivat erityisesti hoidon aloitusvaiheeseen liittyvän ohjausta monesta asiasta, joka usein vie paljon aikaa. Ensimmäiseen ohjaukseen pyritään varaamaan aikaa noin tunti, ja siellä käydään Marevan-hoidon periaatteet perusteellisesti läpi. Sairaanhoitajat kertoivat antavansa asiakkaalle tietoa Marevan-lääkityksestä ja siihen liittyvästä INR -kontrollinnista. He varmistavat, että asiakas ymmärtää syyn hoidon aloitukselle sekä sen, onko kyseessä koko loppuelämän kestävä hoito vai lyhyempi jakso. Lisäksi haastatellut sanoivat antavansa asiakkaalle ravitsemusneuvontaa ja kertovansa kaupungin hoitokäytännöistä.

...varmistetaan se, että he ymmärtävät, minkä takia se on aloitettu. Että onko ollut vaikka eteisvärinä, aivoinfarkti, keuhkoembolia, laskimotukos.

Sairaanhoitajat toteuttivat ohjausta myös ryhmämuotoisena. Osalla terveysasemista ohjausryhmät olivat käynnissä, osalla vielä suunnitteilla. Ohjausryhmiä järjestettiin esimerkiksi antikoagulaatiohoidon aloittaneille ja omahoitoa toteuttaville.

Sittenhän me järjestetään halukkaille, varsinkin jos on loppuelämän hoito, semmoinen ohjausinfo. Se saattaa kestää semmoinen pari tuntia. Siihen me kerätään semmoinen ryhmä.

Sairaanhoitajat kertoivat ohjaavansa asiakasta ottamaan heihin aina tarvittaessa yhteyttä. Asiakasta ohjataan yhteydenottoon esimerkiksi askarruttavissa kysymyksissä tai tilanteissa, joissa hoitaja ei ole ottanut asiakkaaseen yhteyttä INR -kontrolliin liittyen.

Ja sitten senkin minä olen vielä sanonut asiakkaalle, että jos täältä ei tule mitään tietoa, niin silti kannattaa ottaa yhteyttä, ettei ole tullut mitään sekaannusta tai muuta.

Sairaanhoitajat hyödyntävät kirjallista materiaalia ohjauksen tukena. Yhden haastateltavan mielestä kirjallinen materiaali on tärkeä lisä ohjauksessa, sillä hoitoon liittyy niin paljon asioita, jotka asiakkaan olisi opittava ja ymmärrettävä.

Siinä on loppujen lopuksi todella paljon asioita, että minäkin annan erilaisia esitteitä asiakkaille juuri sen takia, että niitä voi vielä kotona tutkia.

5.1.4 Lääkehoidon toteutus

Sairaanhoitajan rooliin antikoagulaatiohoitoprosessissa kuuluu hyvin olennaisena osana lääkehoidon toteutus, lähinnä Marevan-annoksen säätelyn myötä. Osa sairaanhoitajista kertoi säätelevänsä asiakkaan annosta itse, kun asiakkaan INR -tulos sijoittuu välille 1.8–3.5. Kyseisissä rajoissa hoitajat kertoivat tekevänsä tarvittaessa 10 %:n suuruisia annosmuutoksia. Yksi hoitaja kertoi, että mikäli pienelle poikkeamalle löytyy selitys, tämä jatkaa asiakkaan annosta samana.

Jos INR -tavoite on 2–3 välillä ja jos se hieman poikkeaa tuloksesta, on esim. 1.8 tai 3.2 ja sieltä löytyy joku selitys, miksi se arvo on heilahtanut, jatkan sitä annostusta samana...

Yksi haastatelluista sairaanhoitajista mainitsi hyödyntävänsä THL:n laatimaa kaavaketta antikoagulaatiohoidon toteuttamisessa. Kaavake sisältää esimerkiksi ohjeen, missä tilanteissa lääkäriä tulisi konsultoida. Hoitaja kertoi seuraavansa tarkasti THL:n ohjeistusta, mutta huomautti myös työyhteisön kokeneemmista hoitajista, jotka toteuttavat hoitoa täysin kokemuspohjalta.

Toki konkarit, jotka ovat iäisyyden tehneet näitä töitä, nehan tekevät sitä jo niin kuin kokemuspohjalta, tietävät jo, miten ne asiat menevät. Mutta itse seuraan sitä kaavaketta aika tarkasti.

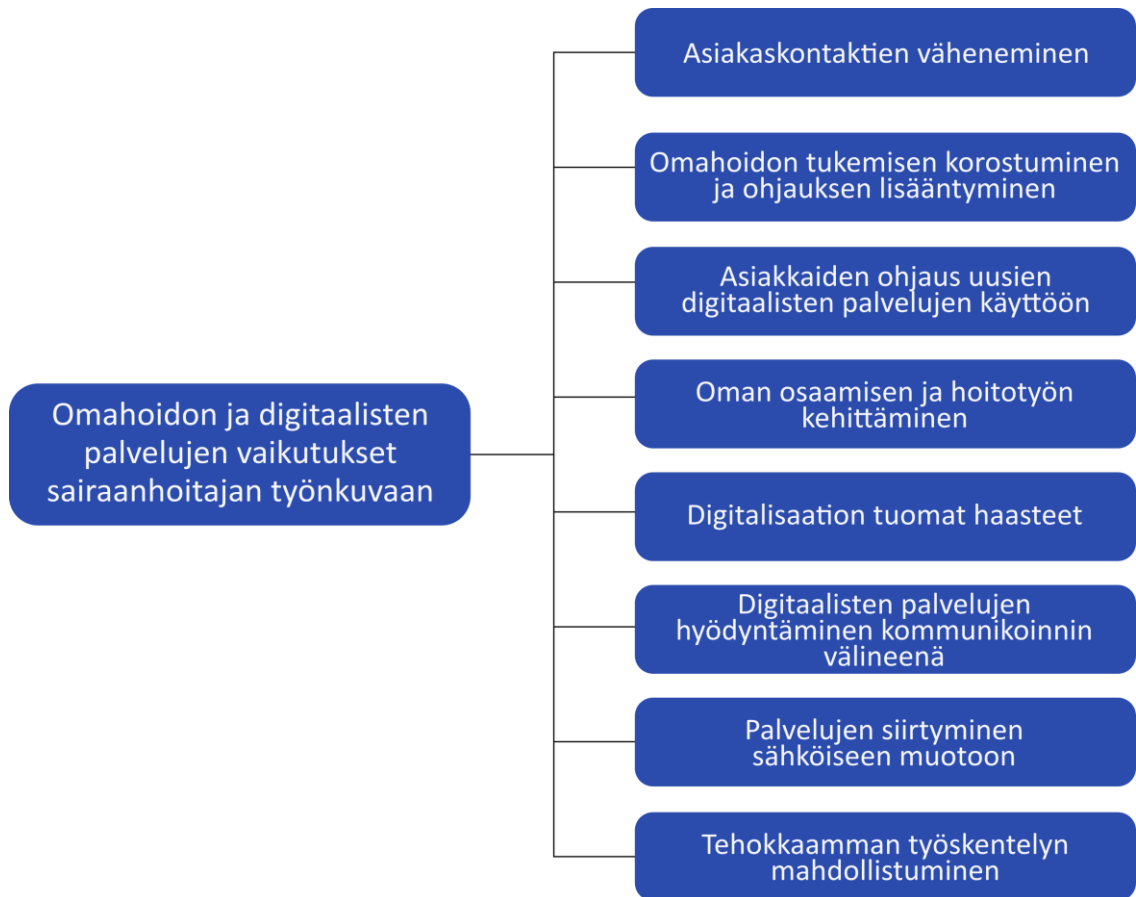
5.1.5 Hoitotasapainon seuranta

Sairaanhoitajat arvioivat jatkuvasti asiakkaiden hoitotasapainoa. Haastateltavat kertoivat seuraavansa asiakkaiden INR -kokeiden tuloksia päivittäin, määräävänsä seuraavan kontrolliajankohdan sekä kiinnittävänsä huomiota poikkeaviin INR -arvoihin. Poikkeavissa tilanteissa sairaanhoitajat kertoivat selvittävänsä mahdollisen syyn INR -arvon heilailukselle, konsultoivansa lääkäriä ja tekevänsä lääkärin määräämät toimenpiteet, kuten K-vitamiinin antamisen asiakkaalle. Osa sairaanhoitajista konsultoi lääkäriä aina INR -arvon ollessa viitealueen ulkopuolella, osa taas kertoi käyttävänsä tilannekohtaista harkintaa.

Kyllähän me soittamme asiakkaalle sitten ja kysymme, että mikä on mahdollinen syy siihen, että INR heittelee.

5.2 Omahoidon ja digitaalisten palvelujen vaikutukset sairaanhoitajan työnkuvaan

Omahoidon ja digitaalisten palvelujen koettiin vaikuttavan sairaanhoitajan työnkuvaan asiakaskontaktien vähenemisenä, omahoidon tukemisen korostumisena ja ohjauksen lisääntymisenä, asiakkaiden ohjauksena digitaalisten palvelujen käyttöön, oman osaamisen ja hoitotyön kehittämisenä, digitalisaation tuomina haasteina, digitaalisten palvelujen hyödyntämisenä kommunikoinnin välineenä, palvelujen siirtymisenä sähköiseen muotoon sekä tehokkaamman työskentelyn mahdollistumisena (kuvio 3).



KUVIO 3. Omahoidon ja digitaalisten palvelujen vaikutukset sairaanhoitajan työkuvaan, aiheen yläluokat

5.2.1 Asiakaskontaktien väheneminen

Sairaanhoitajat uskoivat, että omahoidon ja digitaalisten terveydenhuollon palvelujen myötä asiakaskontaktit tulevat vähenemään. Asiakkaan toteuttaessa antikoagulaatiohoidon omahoitoa tarvitsee hoitajan olla vain harvoin tähän yhteydessä, mikäli INR -arvo pysyy hoitoalueella.

...jos on omahoidossa, niin harvoin hänelle sitten soitan, jos se on pysynyt hoitoalueella.

Perinteisten terveysaseman vastaanottokäyntien uskottiin vähenevän, kun asiakkaat siirtyvät käyttämään digitaalisia terveydenhuollon palveluja. Yksi haastatelluista nosti esille

esimerkin internetissä täytettävästä virtsatieinfektion sähköisestä oirearviolomakkeesta, jonka ansiosta asiakkaan ei välttämättä tarvitse käydä terveysasemalla. Myös puhelinsoittojen uskottiin vähenevän digitaalisten palvelujen myötä.

No varmaan semmoisille ihmisille, jotka tykkää käyttää, niin se säästää sen käynnin tänne meille.

5.2.2 Omahoidon tukemisen korostuminen ja ohjauksen lisääntyminen

Omahoidon lisääntyessä sen tukeminen ja ohjaus korostuvat. Haastatellut kertoivat, että omahoitoa toteuttavalla asiakkaalla on olemassa hoitokontakti terveysasemalle. Sairaanhoidaja voi antaa omahoitoa toteuttavalle asiakkaalle esimerkiksi hoito-ohjeita tai sopia puhelinkeskusteluajan. Sairaanhoidajat kertoivat seuraavansa asiakkaan omahoidon sujuvuutta soittamalla tälle ajoittain. Tässä yhteydessä hoitajat tarkastelevat sitä, kykeneekö asiakas yhä toteuttamaan omahoitoa.

Että aina tietenkin tarvittaessa soittelen välillä, varsinkin kun kaikki asiakkaat eivät ole ihan tuttuja. Niin soitellaan että no, mitenäs menee ja kykenevätkö vielä omahoitoon. Että niitä täytyy välillä sitten tarkastellakin, että pystyvätkö he siihen omahoitoon vielä.

Haastatellut kokivat, että asiakasohjaus omahoidon suhteen tulee lisääntymään. Omahoitoa toteuttavat asiakkaat ovat käyneet terveysasemalla sairaanhoitajan järjestämän omahoidon koulutuksen. Osa haastatelluista kertoi, että lähitulevaisuudessa käynnistetään myös ryhmämuotoisia omahoidon ohjauskäyntejä.

Meillä ei vielä täällä pyöri omahoitoryhmiä, tarkoitus on ryhmät käynnistää mahdollisesti syksyn aikana.

5.2.3 Asiakkaiden ohjaus uusien digitaalisten palvelujen käyttöön

Haastatellut kokivat digitaalisten palvelujen tuovan paljon lisää asiakkaiden ohjausta heidän työnkuvaansa. Digitaalisia palveluja täytyy markkinoida, ja tiedottaa asiakkaita erilaisista mahdollisuuksista niiden suhteen. Sairaanhoitajalla tulisi olla taitoa motivoida asiakasta digitaalisten palvelujen käyttöön, ja yksi haastateltavista näkikin sen olevan haaste sairaanhoitajan työssä.

Tietenkin sillä tiedotuksella on suuri merkitys siinä, että kuinka ne asiakkaat osaavat niitä käyttää ja hakea, ja että tällaisia palveluitakin on olemassa ja tätäkin voisin käyttää.

5.2.4 Oman osaamisen ja hoitotyön kehittäminen

Sairaanhoitajan työssä korostuu uuden osaamisen hankkiminen jatkuvasti kehittyvien digitaalisten palvelujen ja laitteiden myötä. Osa haastatelluista kertoi käyneensä koulutuksessa, jossa kerrottiin digitaalisesta INR -pikamittarista ja sen käytöstä. Koettiin, että sairaanhoitajat tarvitsevat ohjausta digitaalisiin palveluihin ja niiden käyttöön liittyen.

Siihenkin tarvitaan kyllä sitä ohjausta, kuinka niitä käsitellään.

Oman osaamisen ohella on tärkeää osallistua hoitotyön kehittämiseen. Yhdellä terveysasemalla kokeiltiin pilottihankkeena uutta sähköistä Marevan-hoitokorttia. Osa haastatelluista kertoi osallistuneensa erilaisiin omahoitoon ja digitaalisiin palveluihin liittyviin hoitotyön kehittämisprojekteihin.

5.2.5 Digitalisaation tuomat haasteet sairaanhoitajan työssä

Palvelujen ja tiedon siirtyminen digitaaliseen muotoon tuo mukanaan haasteita sairaanhoitajan työhön. Aineiston analyysistä käy ilmi, että terveysaseman asiakkaiksi uskottiin jäävän henkilöitä, jotka eivät voi, osaa tai halua käyttää digitaalisia palveluja. Tämä näh-

tiin haasteena siten, että perinteisten palvelumuotojen on aina oltava saatavilla digitaalisten palvelujen rinnalla. Yksi haastatelluista korosti, että nuorissakin ihmisissä on sellaisia, jotka eivät käytä internetiä erilaisista asenteellisista syistä.

Toki voi olla sitten sekin, että tietenkään kaikilla ei ole sitä digimahdollisuutta tai osaamista tällaisiin digipalveluihin niin sitten edelleen meille tietenkin jää niitä.

Toisena digitaalisten palvelujen käytön lisääntymisen haasteena nähtiin palvelujen toimimattomuus. On mahdollista, että tietojärjestelmät tai digitaaliset palvelut lakkaavat toimimasta tai internet-yhteys katkeaa.

Tietenkin sitten jos oikein ruvetaan piruja maalaamaan seinille, tietenkin siinä digipalvelussa on aina ne mustatkin aukot että se voi olla ettei toimi tai sitten tulee jokin häiriö tai nettiyhteys katkeaa...

5.2.6 Digitaalisten palvelujen hyödyntäminen kommunikoinnin välineenä

Digitaalisten palvelujen kehittymisen myötä niiden hyödyntäminen kommunikoinnin välineenä yleistyy. Haastatellut uskoivat asiakkaan ja hoitajan välisen kommunikoinnin tulevan tapahtumaan enemmän tietokoneen välityksellä ja uusien kahdensuuntaisten viestintämahdollisuuksien lisääntyvän. Etenkin Skype-yhteys ja erilaiset pikaviestikeskustelut internetin välityksellä nähtiin tulevaisuudessa merkittävinä kommunikoinnin apuvälineinä. Yksi haastatelluista kertoi, että potilastietojärjestelmässä on mahdollisuus aloittaa sähköinen viestintä asiakkaan kanssa.

Voi olla, että sieltä tulee Skype-yhteys asiakkaalta, että meidän pitää sitä kautta yrittää selvittää niitä asiakkaan asioita.

Asiakkaan tavoitettavuuden koettiin helpottuvan digitaalisten palvelujen yleistyessä. Nykyään hoitaja voi ottaa asiakkaaseen yhteyttä esimerkiksi tekstiviestitse tai suojatulla internet-yhteydellä. Yksi haastatelluista harmitteli jouduttuaan tavoittelemaan asiakasta puhelimitse useaan kertaan, mikä olisi voitu välttää pyytämällä asiakkaalta lupa sähköiseen viestintään.

Asiakas ei ihan heti vastannut, että minä jouduin ihan muutaman kerran soittamaan, ennen kuin minä sitten hoksasin, että kun oltaisiin kysytty, että saako laittaa sähköisesti sen tiedon.

5.2.7 Palvelujen siirtyminen sähköiseen muotoon

Sairaanhoitaja saa erilaisia apuvälineitä työhönsä palvelujen siirtyessä sähköiseen muotoon. Haastatellut uskoivat, että esimerkiksi terveystietopalvelujen neuvonta tapahtuu tulevaisuudessa yhä enemmän sähköisesti tietokoneen välityksellä. Hoitaja voi tässä hyödyntää esimerkiksi sähköpostia tai potilastietojärjestelmää. Haastatellut kertoivat käyttävänsä digitaalisia palveluja työn apuvälineenä jo nyt esimerkiksi tiedonhaussa. Yksi haastatelluista kertoi hakevansa tietoa erilaisista sähköisistä tietokannoista, kuten Terveystietoportista tai THL:n verkkosivuilta. Yksi haastatelluista painotti, että on tärkeää muistaa tarkistaa asiakkaan sähköisen asioinnin tietojen ajantasaisuus vastaanottokäynnin yhteydessä.

*Netistä selailen terveystietoporttia, sitä käytän paljon. Sieltä saa tietoa. Ja lääkärintietokantaa myös... THL:n sivuja käytän jonkin verran. Ihan tiedonha-
kuun käytän.*

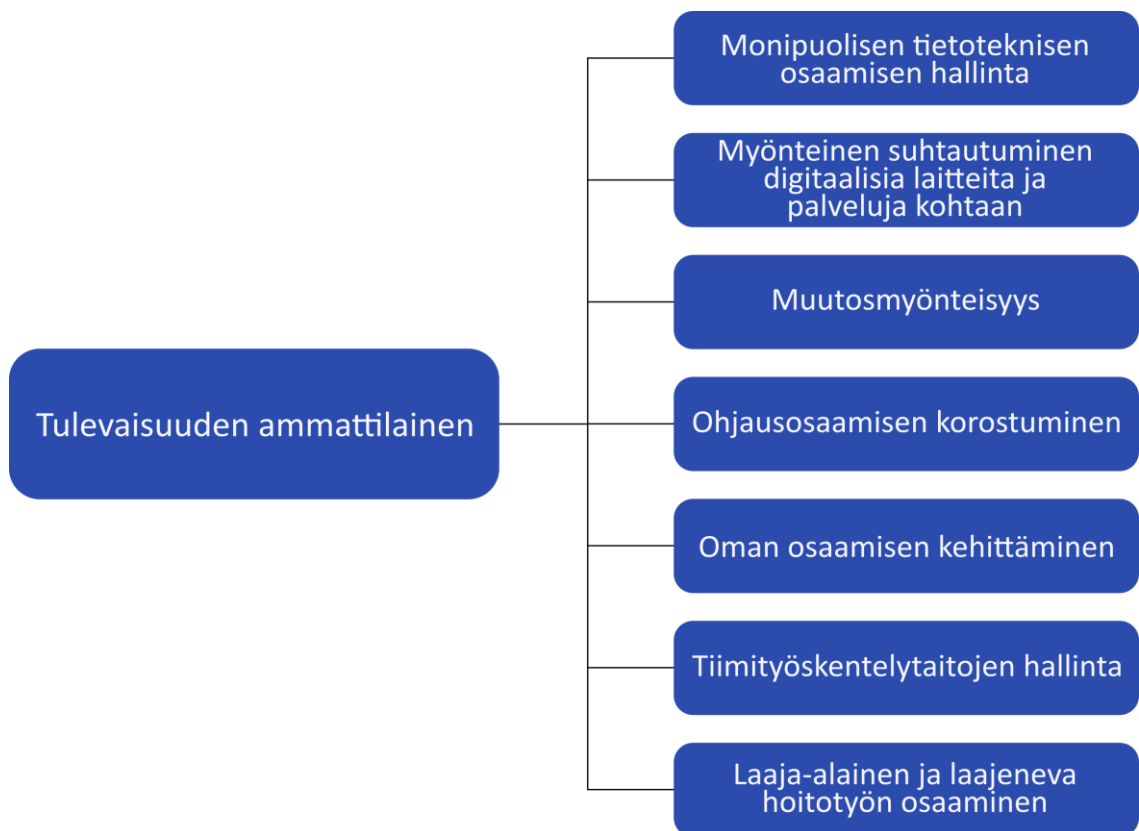
5.2.8 Tehokkaamman työskentelyn mahdollistuminen

Omahoidon ja digitaalisten palvelujen nähtiin osittain keventävän sairaanhoitajan työtä ja mahdollistavan ajasta ja paikasta riippumattoman työskentelyn. Haastatellut uskoivat työnteon mahdollisesti tulevaisuudessa helpottuvan ja henkilökohtaisen työmäärän vähenvän. Ajankäytön hallinta työskentelyssä tulee jo nykyään esiin esimerkiksi Marevan-annoksen ilmoittamisena tekstiviestitse mihin kellonaikaan tahansa. Sairaanhoitajat uskoivat, että tulevaisuudessa työtiloja voidaan hyödyntää tehokkaammin, kun asiakkaiden vastaanottokäynnit vähenevät.

Eikä ole sidottu siihen kellonaikaan niin tarkkaan sitten. Minä en viitsi soittaa vielä niin aikaisin, mutta pistän kyllä tekstiviestiä menemään sitten heti. Se tavallaan hyödyntää sitä koko päivän... että voi heti alkaa täysillä.

5.3 Tulevaisuuden ammattilainen

Tuloksista kävi ilmi, että tulevaisuudessa sairaanhoitajilta vaaditaan monipuolisen tietoteknisen osaamisen hallintaa, myönteistä suhtautumista digitaalisia laitteita ja palveluja kohtaan, muutosmyönteisyyttä, korostunutta ohjaamisaamasta, oman osaamisen kehittämistä, tiimityöskentelytaitojen hallintaa sekä laaja-alaista ja laajenevaa hoitotyön osaamista (kuvio 4).



KUVIO 4. Tulevaisuuden ammattilainen, aiheen yläluokat

5.3.1 Monipuolisen tietoteknisen osaamisen hallinta

Haastateltujen näkemyksissä korostui monipuolisen tietoteknisen osaamisen hallinta tulevaisuudessa. Sairaanhoitajan on oltava tietoinen tietoteknisistä asioista, ja osattava käyttää tietokonetta työn apuvälineenä. Näppäryys uusien digitaalisten palvelujen käy-

tössä nähtiin tärkeänä tulevaisuuden ammattilaisen ominaisuutena. Tietoteknisten laitteiden ja digitaalisten palvelujen käytön lisäksi sairaanhoitajan on osattava hakea, tulkita ja käsitellä tietoa sekä hyödyntää sitä hoitotyössä asiakaslähtöisesti.

Toki hoitajaltakin varmaan ehkä digiosaamista vaaditaan sitten enemmän kuin että pitäisi osata joku Powerpoint, niin varmaan sitä sellaista niin kuin näppäryyttä niidenkin kanssa varmaan hoitajalta sitten vaaditaan.

5.3.2 Myönteinen suhtautuminen digitaalisia laitteita ja palveluja kohtaan

Haastatellut pitivät tärkeänä, että tulevaisuudessa ammattilaisella on rohkeutta käyttää digitaalisia laitteita, ja että tämä suhtautuu digitaalisiin palveluihin myönteisesti. Sairaanhoitajalla tulee olla sekä halua että kiinnostusta digitaalisten palvelujen käyttöön. Myös kiinnostus digitaalisten palvelujen kehittämispuoleen tuli haastattelussa ilmi tärkeänä ominaisuutena.

Varmaan juuri, että osaat käyttää koneita, etkä pelkää käyttää koneita. Ja tällöisiä digipalveluita, tai että olet sitten ehkä kiinnostunut käyttämään. Ja kiinnostunut kehittämään sitä puolta.

5.3.3 Muutosmyönteisyys

Haastatellut kokivat, että tulevaisuuden ammattilaiselta vaaditaan myönteistä suhtautumista muutoksiin. Kehitykseen ja uusiin asioihin tulisi suhtautua kiinnostuneesti, jumiutumatta vanhoihin, pinttyneisiin menettelytapoihin.

...ei ole mikään vastarannan kiiski tai siellä joskus 70-luvulla, että kaikki asiat olivat paremmin, vaan että ottaa muutoksen vastaan...

5.3.4 Ohjausosaamisen korostuminen

Tulevaisuudessa ohjausosaaminen korostuu. On osattava antaa ohjausta asiakkaalle niin, että tämä kykenee toimimaan annetun ohjauksen mukaisesti. Yksi haastatelluista oli sitä mieltä, että nykyään ihmiset vaativat kaiken mahdollisen palvelun heti, ja haluavat olla välittömästi terveenä. Tästä syystä haastateltu piti perustelutaitoa vahvana osana tulevaisuuden ohjausosaamista.

Se on ainakin minulla se ykkönen, että osaisin neuvoa sillä tavalla, että toinen pystyisi kotona turvallisesti olemaan ja toimimaan niiden annettujen ohjeiden mukaan.

5.3.5 Oman osaamisen kehittäminen

Osaamisen kehittäminen oli haastateltujen mielestä tärkeä tulevaisuuden ammattilaisen ominaisuus. Sairaanhoidajalla täytyy olla halua kehittää omaa osaamistaan ja kykyä kohdentaa se tärkeisiin asioihin. Tärkeinä osaamisen kehittämiskohteina pidettiin asiakaslähtöisyyttä ja Suomessa yleisten sairauksien hoitoa.

Ja niin kuin ylipäätään kehitettäisiin erilaisissa tällaisissa työpajoissa tätä meidän työtämme paremmaksi, että miten me voimme niin kuin paremmin palvella asiakasta.

5.3.6 Tiimityöskentelytaitojen hallinta

Sairaanhoidajat uskoivat tiimityöskentelytaitojen korostuvan tulevaisuudessa. Yksi haastatelluista koki sairaanhoidajan vastaanottotyöskentelyn olevan nykyään melko rajoittunut ja yksinäistä, toivoen tiimityöskentelyn lisääntyvän tulevaisuudessa. Yksi sairaanhoidajista huomautti, että henkilöllä täytyy olla matala kynnys pyytää kollegoilta apua tilanteissa, joissa ei osaa toimia.

Tulevaisuudessa, no jos nyt ihan ajattelen itseäni, niin kyllä minun mielestäni sellainen tiimityö, jonkinlainen tiimityö voisi olla se tulevaisuuden juttu, että tämä on nyt aika tämmöistä rajattua ja yksinäistä tämä työnteko täällä omassa kopissa.

5.3.7 Laaja-alainen ja laajeneva hoitotyön osaaminen

Haastatellut uskoivat, että tulevaisuudessa sairaanhoitajalta vaaditaan todella laajaa tiedonhallintaa. Sairaanhoitajan täytyy tietää paljon erilaisista sairauksista ja kaikenlaisten asiakasryhmien erityispiirteistä. Myös mielenterveysosaamisen uskottiin korostuvan entisestään tulevaisuudessa.

Vaaditaan kyllä tosi laajaa osaamista, jos nyt puhun pelkästään tästä vastaanottotyöstä, kun potilaat ovat ihan vauvoista vaariin.

Haastatellut kokivat, että sairaanhoitajan tulee kyetä hallitsemaan yhä laajempaa työnkuvaa. Yksi haastatelluista mainitsi esimerkkinä joidenkin työtehtävien siirtymisen lääkäriltä hoitajalle. Laajan työnkuvan hallintaan nähtiin kuuluvan myös perinteisen osaamisen, kuten kädentaitojen, ylläpidon.

Jos ajatellaan mennyttä, niin koko ajan on sairaanhoitajalle tullut tehtäviä enemmän ja luulen, että varmaan tulevaisuudessa saatetaan siirtää jotain tehtäviä lääkäriltä hoitajan tehtäväksi.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

6.1.1 Sairaanhoidajan rooli antikoagulaatiohoidon toteuttajana

Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että sairaanhoidajalla on laaja, monipuolinen ja itsenäinen rooli antikoagulaatiohoitoprosessissa. Työnkuvaan kuuluu paljon rutiininomaista ja päivittäistä työskentelyä, kuten INR -arvojen tulostamista ja tarkastelua. Nämä asiat vastaavat hyvin teoriassa esitettyyn. Arvoihin reagointi vaatii sairaanhoidajalta runsaasti ajatustyötä ja päätöksentekokykyä, sillä tämän täytyy valita toimintatapansa arvosta riippuen. Päätöksiä ei kuitenkaan tarvitse tehdä täysin ilman tukea, sillä käytettävissä on ohjeistuksia päätöksenteon tueksi. Teoriassa sairaanhoidajien työtä on kuvattu hyvin mekaanisesti rooleina, jotka sairaanhoidajan tulee suorittaa. Opinnäytetyössä sen sijaan tuli ilmi sairaanhoidajien inhimillinen näkökulma suuresta vastuusta, itsenäisyydestä ja taidosta tehdä päätöksiä.

Sairaanhoidajat informoivat asiakkaita INR -tuloksesta ja antavat jatkohoito-ohjeet eri viestintäkanavin asiakkaan toiveesta riippuen. Tämä nousi esille myös teoriassa. Useat eri viestintätavat voivat monimutkaistaa sairaanhoidajan työtä, sillä jokaisen asiakkaan kohdalla täytyy erikseen tarkistaa, millä tavalla tämä toivoo otettavan yhteyttä. Joissakin tilanteissa sairaanhoidajan täytyy tiedustella asiakkaalta puhelimitse syytä poikkeavalle INR -arvolle, vaikka asiakkaan kanssa olisi sovittu viestintätavaksi tekstiviesti. Tällöin tekstiviestin lähettämisen hyödyt voidaan nähdä kyseenalaisina, sillä asioista tiedusteltaessa hoitajan täytyy kuitenkin ottaa asiakkaaseen puhelinyhteys. Tulevaisuutta ajatellen olisikin varmasti hyvä kehittää viestintään jokin uudenlainen muoto, joka mahdollistaisi paremmin kahdensuuntaisen viestinnän.

Antikoagulaatiohoidon käsikirjassa mainitaan, että tulevaisuudessa asiakas voi välittää hoitoonsa liittyvää tietoa hoitajalle digitaalisesti (Puhakka 2011, 32). Tuloksissa ei tullut esille, että tiedonsiirto asiakkaan antikoagulaatiohoidossa olisi kahdensuuntaista, vaikka Puhakan esittämästä ajatuksesta oli opinnäytetyön tekovaiheessa kulunut aikaa kuusi

vuotta. On syytä pohtia, mahdollistuuko antikoagulaatiohoitoon liittyvä kahdensuuntainen tiedonsiirto asiakkaan ja hoitajan välillä, kun ODA -palvelut tulevat asiakkaiden käyttöön. Toisaalta vaikuttaisi siltä, että on tapahtumassa digitaalisten palvelujen läpimurto. Tätä selittää muun muassa se, että ODA -hanke on ehtinyt kehittyä paljon ainoastaan opinnäytetyöprosessin aikana.

Sairaanhoitajan työskentely sisältää paljon asiakkaan ohjausta. Haastatteluissa painottui erityisesti hoidon alkuvaiheen ohjaus. Puhakan (2011, 13, 15) mukaan hoitoprosessiin kuuluu myös seurantakäyntien järjestäminen, jolloin asiakasta ohjataan yksilöllisesti tarpeen mukaan. Kyseinen asia ei tullut esiin haastatteluaineistossa, mikä herättää ajatuksia sen suhteen, kuinka kattavaa antikoagulaatiohoidon seuranta on käytännössä. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa mainitaan, että sairaanhoitajan tulee informoida asiakasta vuoro- ja tukosriskeistä hoidossa (Wofford ym. 2008, 5). Intialaisessa tutkimuksessa eritellään myös konkreettisia asioita, joita sairaanhoitajan tulee ohjata asiakkaalle vuotoriskin vähentämiseksi (D'Souza 2015, 360). Kyseiset asiat eivät tulleet esille haastatteluissa.

Sairaanhoitajien antamaan ohjaukseen kuluu runsaasti aikaa. Toisaalta voidaan ajatella, että mikäli sairaanhoitajan antaman ohjauksen ansiosta asiakas kykenee toteuttamaan antikoagulaatiohoitoa mahdollisimman itsenäisesti, kuluu sairaanhoitajalla lopulta vähemmän aikaa yksittäisen asiakkaan hoitoon. Sen vuoksi lienee tärkeää, että hoidon aloitusvaiheessa ja mahdolliseen omahoitoon siirryttäessä resursseja kohdistetaan riittävästi ohjaukseen.

6.1.2 Omahoidon ja digitaalisten palvelujen vaikutukset sairaanhoitajan työnkuvaan

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että omahoidon ja digitaalisten palvelujen uskotaan vaikuttavan sairaanhoitajan työnkuvaan merkittävästi. Sairaanhoitajat uskoivat asiakkaiden siirtyvän käyttämään digitaalisia terveydenhuollon palveluja, minkä vuoksi sekä kasvotusten, että puhelimitse tapahtuvat asiakaskontaktit tulevat vähenemään. Tämän voidaan ajatella edellyttävän, että asiakas ottaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Konttisen (2014) mukaan teknologia muuttaakin asiakkaan roolia, sillä asiakkaan mahdollisuudet ja vastuu omasta terveydestään lisääntyvät. Näin ollen voidaan ajatella teorian tukevan tuloksia nimenomaan asiakkaiden digitaalisten palvelujen käytön lisääntymisen

näkökulmasta. Sitran (2014, 20) mukaan asiakkaiden digitaalisten palvelujen tarkoituksena on vähentää resurssihukkaa ja parantaa terveydenhuollon palvelujen saatavuutta. Voidaan myös ajatella, että digitaalisten palvelujen käyttö ei ole virka-aikaan sidottua, sillä ne ovat saatavilla vuorokauden ympäri. Tämä saattaa motivoida asiakkaita niiden käyttöön.

Sairaanhoitajat uskoivat omahoidon ja digitaalisten palvelujen helpottavan työntekoa sekä tehostavan ajankäytön hallintaa. Erityisesti tuloksissa korostui, ettei viestintä ole vuorokaudenaikaan sidottua, kun asiakkaille ei tarvitse välttämättä soittaa. Tärkeää on kuitenkin sopia asiakkaan kanssa tapa, jolla viestintä tapahtuu. Digitaaliset viestintätavat menettävät merkityksensä, jos asiakkaan kanssa ei ole sovittu niiden käytöstä. Ajankäytön hallinnan tehostuessa ja sairaanhoitajan työmäärän vähentyessä voidaan ajatella, että asiakkaat saavat palveluja helpommin ja nopeammin. Teoriassa tätä ajatusta tukee ODA-hankkeen tavoite, joka on palvelujen saatavuuden helpottuminen ja nopeutuminen (Suomen Kuntaliitto n.d.b). Kun asiakkaat motivoituvat omahoitoon ja sähköisten palvelujen käyttöön, voidaan ajatella, että aikaa jää enemmän niille asiakkaille, jotka tarvitsevat käynnin terveysasemalle.

Asiakasohjauksen merkitys sairaanhoitajan työssä tulee korostumaan omahoidon tukemisen ja ohjauksen osalta. Digitaalisten palvelujen käytön yleistymisen myötä omahoidon toteuttaminen oletettavasti lisääntyy, mikä voisi selittää kasvavaa asiakasohjauksen tarvetta. Tuloksissa korostui erityisesti omahoitoon liittyvien koulutusten järjestäminen ja omahoidon sujuvuuden seuranta. Routasalon ja Pitkälän (2009, 9–13) mukaan omahoidossa pyritään yhä enemmän asiakaslähtöisyyteen, ja ammattihenkilön tehtävä on tukea ja kannustaa asiakasta oman hoitonsa toteuttamisessa. Elorannan ja Virkin (2012, 93) mukaan asiakasohjauksen tarve lisääntyy varsinkin teknologiakehityksen myötä. Sairaanhoitajan tulee siis ohjata asiakasta niin, että tämä osaa käyttää digitaalisia palveluja ja laitteita oman hoitonsa tukena. Esimerkkinä voidaan ajatella yleistyvää kommunikointia videokeskustelun välityksellä. Hyviä tuloksia on saavutettu YTHS:n kokeilusta, jossa etälääkärin konsultaatioita tehtiin videopuhelun välityksellä (Konttinen 2014). Lisäksi tuloksissa korostui digitaalisten palvelujen markkinoinnin tärkeys, sillä kaikki asiakkaat eivät löydä digitaalisten palvelujen äärelle ilman opastusta. Voi myös olla, että osa asiakkaista kyseenalaistaa digitaalisten palvelujen luotettavuutta tai turvallisuutta ilman ammattilaiselta saatua informaatiota.

Palvelujen siirtyminen digitaaliseen muotoon tuo myös haasteita jokapäiväiseen työhön. Asiakkaan on osattava käyttää laitetta, jotta kommunikointi sen avulla on mahdollista. Tulokset osoittivat, että digitaalisten palvelujen käyttö tai käyttämättömyys ei ole asiakkaan ikään sidottua. Nuorissakin ikäluokissa voi olla asiakkaita, jotka eivät joistakin syistä halua käyttää lainkaan digitaalisia laitteita tai palveluja. Tämä puolestaan korostaa sitä, että vaikka digitaaliset palvelut yleistyvät, on perinteisten palvelumuotojen silti oltava saatavilla. Usein saatetaan ajatella, että vanhemmat ikäluokat eivät osaa tai halua käyttää digitaalisia palveluja. Mikäli sairaanhoitaja toteuttaa stereotyyppistä ajattelua jättäen markkinoimatta digitaalisia palveluja kaikille asiakkaille, voi informaatio jäädä saamatta sellaisiltakin asiakkailta, jotka olisivat asiasta kiinnostuneita. Muina haasteina nähtiin tietotekniset ongelmat. Tietoturvaan liittyviä asioita pidettiin huolestuttavina palvelujen digitalisoituessa, mistä esimerkkinä huoli salassa pidettävien tietojen joutumisesta väärin käsiin. Tietoturvallisuus ja –suojaus on hoitotyön eettisyyden ja potilasturvallisuuden näkökulmasta tärkeä tekijä, mihin tulee kiinnittää huomiota myös työntekijätasolla.

6.1.3 Tulevaisuuden ammattilainen

Sairaanhoitajat kokivat digitaalisten laitteiden ja palvelujen käyttöön liittyvän tietoteknisen osaamisen korostuvan tulevaisuudessa entisestään. Pelkkä käytön hallinta ei kuitenkaan riitä, vaan sairaanhoitajan tulee myös osata hakea ja hyödyntää tietoa soveltaen sitä erilaisiin tilanteisiin asiakaslähtöisesti. Tämä käy ilmi myös teoriassa, sillä Jauhaisen ym. (2017, 144) mukaan ammattilaisen tulee hallita tietotekniset perustaidot, osata hakea tietoa ja käyttää digitaalisia palveluja ja työvälineitä. ODA –palvelujen valtakunnallinen käyttöönotto tulee tapahtumaan vuoden 2018 aikana (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016). Haastatteluissa kävi ilmi, että ODA -hanke oli vain harvalle entuudestaan tuttu. Asiaa voidaan pitää huolestuttavana, sillä sairaanhoitajien olisi pian osattava ohjata asiakkaita uusien digipalvelujen käytössä. Organisaatiotasolla olisikin syytä panostaa tiedotukseen ja uusista palveluista tulisi tiedottaa aukottomasti. Työntekijöitä tulisi aktiivisesti kannustaa kehittämään ja jakamaan muille omaa osaamistaan. Uusien palvelujen käyttöönottoon liittyviin koulutuksiin olisi syytä varata riittävästi aikaa, jotta ammattilaisella on riittävästi osaamista ja itsevarmuutta siirtää saamansa informaatio asiakkaalle.

Myönteistä suhtautumista digitaalisiin palveluihin ja laitteisiin pidettiin haastateltujen keskuudessa tärkeänä. Tulevaisuuden ammattilaisen on hyvä olla kiinnostunut sekä käyttämään että kehittämään digitaalisia palveluja. Oman osaamisen kehittämistä pidetään tärkeänä ominaisuutena, ja kehittämistä on tärkeää kohdentaa asiakaslähtöisyyteen. Myös Jauhiainen ym. (2017, 143) ovat asiasta samaa mieltä. Osa haastatelluista korosti muutosmyönteisyyttä tärkeänä tulevaisuuden ammattilaisen ominaisuutena. Kaikki haastatellut suhtautuivat myönteisesti ODA -hankkeeseen ja digitaalisiin palveluihin, ja osa heistä odotti kyseisiä palveluja innolla. On kuitenkin todennäköistä, että muutosvastarintaa näiden palvelujen suhteen tulee olemaan, sillä muutokset tapahtuvat melko nopeasti, ja on olemassa ihmisiä, jotka saattavat olla juuttuneita vanhoihin tapoihin ja käytänteisiin. Onkin tärkeää, että tulevaisuuden ammattilainen osaa muutoksen vastaanottamisen lisäksi päästää irti joistakin vanhentuneista toimintatavoista.

Tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajat ajattelevat ohjausosaamisen korostuvan tulevaisuudessa. Asiakasta on ohjattava niin, että tämä kykenee toimimaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Ohjausosaaminen korostuu myös teoriassa. Jauhiainen ym. (2017, 144) sekä Kouri ja Seppänen (2017, 49–50) pitävät myös itseilmaisuu- ja vuorovaikutustaitoja verkoviestinnässä tärkeinä. Tätä näkökulmaa ei tuloksissa tullut ilmi. On kuitenkin syytä pohtia, kuinka esimerkiksi chat-palvelussa voisi korostaa asiakkaan kohtaamisen taitoja. Digitaalisiin palveluihin liittyväksi haasteeksi nousi tuloksista esille se, että asiakas ei osaa käyttää niitä. Voidaan siis ajatella, että tulevaisuuden ammattilaisen rooli ohjata asiakasta käyttämään digitaalisia palveluja on merkittävä. Toisaalta kävi myös ilmi, ettei kaikilla asiakkailta ole mahdollisuuksia tai halua käyttää digitaalisia palveluja. Sairaanhoidajan on siis omaksuttava rooli digitaalisten palvelujen edelläkävijänä, mutta säilytettävä myös kosketuspinta vanhempiin palvelumuotoihin.

Tulevaisuuden ammattilaisella tulee olla hyvät tiimityöskentelytaidot. On uskallettava pyytää kollegoilta apua, jos ei tiedä kuinka toimia. Myös Jauhiainen ym. (2017, 143) korostavat yhteistyöosaamista. Muina tärkeinä tulevaisuuden ammattilaisen ominaisuuksina pidetään kansainvälisyysosaamista ja kielitaidon hallintaa (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, 59; Jauhiainen ym. 2017, 144). Näitä asioita ei haastatteluissa kuitenkaan tullut ilmi. Tuloksissa korostui yleinen laaja-alainen sairaanhoitajan osaaminen esimerkiksi kädentaitojen ja sairauksien tuntemuksen osalta. Lisäksi kävi ilmi, että tulevaisuudessa sairaanhoitajan työnkuva mahdollisesti laajenee joidenkin työtehtävien siirtyessä lääkäriltä sairaanhoitajalle. On kuitenkin muistettava, että sairaanhoitajan tulee hallita ammatilliset

perustaidot myös tulevaisuudessa huolimatta siitä, että työnkuva todennäköisesti muuttuu.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen kysymys, joka vaatii tutkijalta pohdintaa siitä, miksi ja kenen ehdoilla tutkimusta ryhdytään tekemään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Tämä opinnäytetyö tehtiin työelämän tarpeisiin, joten aihe on räätälöity sen toiveiden mukaiseksi. Työelämä toivoi opinnäytetyön tutkittavien asioiden keskittyvän juuri sairaanhoitajien näkökulmaan, minkä vuoksi asiakasnäkökulmaa ei tutkimuksessa ole tuotu esille. Tutkimuksesta tulisi aiheutua hyötyä muille ihmisille, joten tutkimuksen tekijöiden täytyy huomioida yhteiskunnallinen ulottuvuus aihetta valitessaan (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Tämä opinnäytetyö tuo lisätietoa erityisesti ammattilaisille sairaanhoitajien kokemuksista. Opinnäytetyön aihe on lisäksi vahvasti tulevaisuuteen painottuva, joten siitä voi olla jatkossa apua sairaanhoitajien työn kehittämisessä.

Aiheenvalinnassa tulisi tarkastella myös tutkimuksen sensitiivisyyttä. Tutkimus on sensitiivinen, mikäli siihen osallistuvat henkilöt ovat haavoittuvia, esimerkiksi potilaat sairautensa vuoksi, tai käsiteltävä tutkimusaihe on arkaluontoinen. (Kylmä & Juvakka 2007, 144–145.) Tämän opinnäytetyön aihe ei ole kovin sensitiivinen, sillä kaikki haastateltavat olivat ammattiroolissaan sairaanhoitajina, ja tutkimusaihe keskittyi ammattiryhmän työskentelyn näkökulmaan, ei henkilökohtaisiin asioihin. Toisaalta haastateltavat toivat esiin omia käsityksiään aiheesta, joten sensitiivisyys oli huomioitava.

Eettisyyteen liittyy rehellisyyden periaate. Tutkija ei saa harjoittaa tutkimuksessa minikäänlaista vilppiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Tässä opinnäytetyössä työskentelyn vaiheet pyrittiin pitämään mahdollisimman läpinäkyvinä. Kaikki asiat kirjattiin työhön juuri siten, kuin ne tehtiin, mitään ylimääräistä lisäämättä tai informaatiota poistamatta. Lisäksi teoretietoon on viitattu asiaankuuluvasti, sillä jokainen teoreettinen väittämä sisältää lähdeviitteen. Ilman viittauksia ovat vain tutkijoiden oman toiminnan kuvaus ja ajatukset. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua anottiin Tampereen kaupungilta tutkimuslupa, jonka liitteeksi suunnitelma laitettiin. Varsinainen tutkimuksen teon aloittaminen tapahtui siis vasta tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen.

Ennen tutkimusta osallistujalta on saatava tietoon perustuva suostumus, jolla pyritään välttämään mahdollisen haitan aiheuttaminen tutkimukseen osallistuvalla. Tietoinen suostumus jaetaan usein kahteen osaan, informaatioon ja luvan antamiseen. Tietoista suostumusta varten laaditaan lomake, jonka osallistuja allekirjoittaa. Ennen allekirjoitusta on varmistettava, että osallistuja tietää kyseessä olevan tutkimus. Tutkimukseen osallistuvalla on annettava tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta ja siitä, mihin tarkoitukseen tutkimuksessa saatavaa tietoa käytetään. Lisäksi tulee varmistaa, että osallistuja on tietoinen mahdollisuudestaan vetäytyä tutkimuksesta syytä ilmoittamatta. (Kylmä & Juvakka 2007, 149.)

Opinnäytetyön tekijät lähettivät sovitusti Tampereen kaupungin hoitotyön päällikölle sähköpostitse tiedotelomakkeen, jossa edellä mainitut asiat tuotiin esille. Hoitotyön päällikkö lähetti tiedotelomakkeen eteenpäin terveysasemien osastonhoitajille, jotka tahoiltaan välittivät sen sairaanhoitajille. Muutaman haastateltavan kohdalla oli tapahtunut katkos tiedonsiirrossa, joten tiedotelomake ei ollut tavoittanut heitä ennen haastattelun alkua. Osa haastateltavista ei siis ollut lainkaan tietoisia opinnäytetyön aiheesta, tarkoituksesta tai tavoitteista. Opinnäytetyön tekijät selvittivät aiheesta tietämättömille osallistujille perusteellisesti tutkimukseen liittyvät asiat. Kaikille osallistujille kerrottiin mahdollisuudesta kieltäytyä tutkimuksesta tai jättäytyä siitä pois missä vaiheessa tahansa. Osallistujia pyydettiin allekirjoittamaan tietoinen suostumuslomake juuri ennen haastattelujen aloittamista, mikä osoittautui hyväksi ratkaisuksi. Niin saatiin varmistettua, että jokainen osallistuja varmasti ymmärsi, mihin on suostumassa, mahdollisista tietokatkoksista huolimatta.

Tutkimuksen tekijöillä on salassapitovelvollisuus tutkimustietoihin liittyen. Tutkimuksessa kerättyjä tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille, eikä tietoja käyttää muihin kuin luvattuun tarkoitukseen. Lisäksi tutkimuksen tekijöiden tulee huolehtia siitä, että osallistujat pysyvät nimettöminä, eivätkä ole tunnistettavissa aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Opinnäytetyön tekijät informoivat haastateltavia salassapitovelvollisuudestaan sekä tiedotelomakkeessa, että haastattelutilanteiden yhteydessä. Haastatteluaineistot ja haastateltavien tietoiset suostumuslomakkeet säilytettiin ulkopuolisten henkilöiden ulottumattomissa. Opinnäytetyön tekijät pitivät huolen, ettei haastatteluista voi tunnistaa ketään osallistujista.

Tutkimusaineiston analyysivaiheessa tärkeä eettinen tekijä on tutkimukseen osallistuvien suojeleminen. Ääninauhoissa, litteroiduissa haastatteluissa tai muistiinpanoissa ei saisi olla näkyvillä haastateltavista henkilöistä mitään tunnistetietoja. (Kylmä & Juvakka 2007, 153.) Tässä opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuneiden etu- ja sukunimet tulivat ilmi ainoastaan tietoisien suostumusten lomakkeissa, jotka säilytettiin vain opinnäytetyön tekijöiden nähtävillä ja hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksen tulokset tulee raportoida mahdollisimman avoimesti, rehellisesti ja tarkasti, mutta kuitenkin niin, että haastateltavien suoja säilyy. Haasteena onkin tasapainoilu riittävän ja liian informaation välillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155.) Haastattelut sisällyttivät asioita, joiden julkaisua opinnäytetyön tekijät pohtivat pitkään. Pari haastateltavaa kertoi osallistuvansa hoitotyön kehittämiseen, ja omat roolinsa kehittämissuunnitelmissa. Lopulta päädyttiin siihen, että ilmaisut sisällytettiin opinnäytetyöhön, mutta vain yleisluontoisesti niin, että tarkat projektien luonteet ja hoitajien varsinaiset tehtävät kehittämistyössä jätettiin mainitsematta. Näin varmistettiin, ettei haastateltavia voitu tässä vaiheessa tunnistaa.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusta tehdessä pyritään välttämään virheitä, joten yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava sen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Tutkittavasta ilmiöstä on tarkoitus tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arviointi on tärkeä osa tutkimusta, kun tarkastellaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksen avulla on tuotettu. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen näkökulmasta tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida yleisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, joita ovat tutkimuksen refleksiivisyys, vahvistettavuus, uskottavuus ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Refleksiivisyys laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa, että tutkimuksen tekijöiden on oltava tietoisia omista lähtökohdistaan. Heidän tulee arvioida, kuinka he itse vaikuttavat aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön tekijät tiedostivat kyseiset asiat. Tämä on opinnäytetyön tekijöille ensimmäinen laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus, mistä johtuen tekijät perehtyivät vahvasti laadullisen

tutkimusmenetelmän käyttöön teoriassa. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että tutkimuksen tekijöitä oli kolme, mikä saattoi tuottaa rikkaamman aineiston teoreettisista lähtökohdista ja monipuolisemmat tulkinnat kerätystä aineistosta. Kolmen henkilön yhteistyössä tuli ajoittain ilmi haasteita esimerkiksi yhteisten aikataulujen suhteen. Nauhoitteet jaettiin litteroitaviksi tekijöiden kesken. Aineiston analyysivaiheessa ilmeni eroja litterointitavoissa, minkä vuoksi litterointivaiheeseen palattiin uudelleen kahden haastattelun osalta. Tämä saattaa vahvistaa aineiston analyysin ja opinnäytetyön tulosten luotettavuutta.

Opinnäytetyön tekijät olivat kokemattomia haastattelijoita. On normaalia, että kokematon tutkija tekee virheitä haastattelutilanteessa. Kokematon haastattelija saattaa noudattaa liikaa haastattelun teemaluetteloa ja lukea kysymyksiä suoraan paperista. Tämä johtaa siihen, että haastattelija ei seuraa tarkasti haastateltavan vastauksia, vaan keskittyy esittämään kysymyksiä. Kokematon haastattelija ei siedä hiljaisuutta ja puhuu helposti liikaa, jolloin ei välttämättä anna haastateltavalle tarpeeksi aikaa vastaamiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 124.) Kokemattomuus näkyi haastatteluissa osittain edellä kuvatulla tavalla. Haastatteluista saatu aineisto olisi saattanut olla rikkaampaa, mikäli opinnäytetyön tekijät olisivat ennen haastatteluja perehtyneet tarkemmin temahaastattelun toteuttamiseen teoriassa. Tämä osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta luotettavuutta vahvistaa se, että haastattelijat noudattivat haastattelutilanteissa etukäteen laadittua teemajärjestystä ja esittivät ajoittain tarkentavia kysymyksiä tutkimuksen aiheisiin liittyen. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 102) mukaan haastattelijoiden ei tule esittää liikaa omia kommenttejaan haastattelutilanteissa. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaakin opinnäytetyön tekijöiden pidättäytyminen liiallisesta kommentoinnista tai haastateltavan johdattelemisesta haastattelutilanteissa.

Tutkimusprosessiin liittyy vahvistettavuus. Se edellyttää tarkkaa kirjaamista koko tutkimusprosessista siten, että toisen tutkijan on mahdollista seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Tutkimuksen tekijä hyödyntää muistiinpanojaan tutkimusprosessin eri vaiheista. Ongelmallista vahvistettavuudessa on se, että toinen tutkija ei samalla aineistolla päädy lainkaan samoihin tulkintoihin. Toisaalta useat tulkinnat tutkimuksen aiheesta saattavat lisätä ymmärrystä tutkittavasta aiheesta, joten kyseessä ei ole välttämättä luotettavuusongelma. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän opinnäytetyön tutkimusprosessi on kuvattu

mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa laadittiin tarkka aikataulu, jota opinnäytetyön tekijät pyrkivät tarkasti noudattamaan.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tulosten uskottavuuden osoittamista. Tutkimuksen tekijän tulee varmistaa, että tutkimustulokset ovat yhteneväiset tutkimukseen vastanneiden henkilöiden näkemysten kanssa. Uskottavuutta vahvistaa se, että tutkija on tekemisissä tutkittavan aiheen kanssa riittävän pitkään. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön uskottavuutta tukemaan tuloksiin on kirjoitettu auki suoria lainauksia haastateltujen puheesta. Haastatteluista saatiin runsaasti aineistoa, ja varsinkin omahoittoon ja digitaalisiin palveluihin sekä tulevaisuuden ammattilaiseen liittyvä aineisto oli rikasta ja vaihtelevaa. Antikoagulaatiohoitoprosessiin liittyvässä aineistossa samat asiat toistuivat useassa eri haastattelussa, mikä korostaa uskottavuutta.

Aineiston analyysitaulukko tehtiin kahdessa vaiheessa, ja välissä pidettiin kahden kuukauden pituinen tauko. Tauon jälkeen taulukko käytiin uudestaan läpi, jolloin siitä karsittiin huomattava määrä aineistoa, joka ei vastannut opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Lisäksi opinnäytetyöstä irtautuminen auttoi opinnäytetyön tekijöitä sen kriittisessä tarkastelussa. Kylmän ja Juvakan (2007, 66) mukaan tutkimuksen tekijän tulisi pitää taukoja aineiston analysoinnista ja antaa tilaa omille ajatuksilleen, sillä nopeasti ja mekaanisesti tehty analyysi saattaa jättää aineiston suppeaksi. Analyysia varten saatiin varattua riittävästi aikaa, sillä opinnäytetyön tekijät pysyivät aikataulussa pääosin koko tutkimusprosessin ajan. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekemiseen käytettiin aikaa noin vuosi. Opinnäytetyön tekijät työstivät tutkimuksen keskeisiä aiheita teoriassa pitkään, joten he olivat niistä vahvasti tietoisia. Toisaalta sen vuoksi on mahdollista, että jotkin haastateltujen kertomat asiat eivät ole välttämättä liittyneet suoraan tutkimuksen aiheisiin, mutta tutkimuksen tekijät ovat saattaneet tulkita niin.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, ovatko tutkimuksen tulokset siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Esimerkiksi riittävän kuvaileva tieto tutkimuksen osallistujista tai ympäristöstä tukee siirrettävyyden arviointia. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä on kerrottu, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat sairaanhoitajia, joilla on kokemusta antikoagulaatiohoidon toteuttamisesta terveysasemalla. Toisaalta jätettiin kuvailematta, kuinka pitkään osallistujat olivat työskennelleet kyseisissä tehtävissä, tai minkä ikäisiä he olivat. Opinnäytetyön tekijät eivät kuitenkaan kokeneet kyseisiä asioita opinnäytetyön tulosten kannalta tarpeellisiksi.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on syytä arvioida, onko tutkittava ilmiö nimetty selkeästi tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 130). Tässä opinnäytetyössä tutkittavat ilmiöt, tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on tuotu selkeästi ilmi ja tutkimuksen kohteista on laadittu kolme tutkimuskysymystä, joihin tutkimuksessa haettiin vastauksia. Opinnäytetyön aihe saattoi kuitenkin osoittautua liian laajaksi. On syytä pohtia, olisiko opinnäytetyöhön saatu yksityiskohtaisempaa teorian tietoa ja tuloksia, mikäli opinnäytetyön aihe olisi rajattu suppeammin. Tätä pohdittiin jo opinnäytetyön suunnitelmaa laadittaessa. Kaikki aihekokonaisuudet päädyttiin kuitenkin säilyttämään, sillä ne olivat merkittäviä työelämäpalaverissa esille nousseita aiheita, jotka liittyvät vahvasti toisiinsa.

Vahvistavasti luotettavuuteen vaikuttaa se, että teoriaosuuteen kerättiin tutkimusaiheisiin liittyvää ajankohtaista tietoa. Teoriaosuus kirjoitettiin pääosin syksyllä 2016, ja aineistoa kerättäessä rajattiin pois kaikki yli 10 vuotta vanhemmat lähteet. Opinnäytetyössä käsiteltävät aiheet ovat ajankohtaisia, mistä johtuen teoriaosuutta täydennettiin vielä syksyllä 2017. Yksi luotettavuutta heikentävä tekijä on myös eettisessä pohdinnassa mainittu tiedonkulun ongelma, jossa opinnäytetyön tiedotelomake ei välittynyt lainkaan kahdelle tutkimukseen osallistuneelle henkilölle. On syytä pohtia, olisiko kyseisistä haastatteluista saatu aineisto ollut rikkaampaa, mikäli kaikki osallistujat olisivat voineet tutustua aiheisiin etukäteen.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön valmistumisvaiheessa ODA -hankkeen palvelukokonaisuus oli keiluasteella, eli palvelut eivät olleet vielä valtakunnallisessa käytössä. Jatkossa olisi mielenkiintoista saada selville, kuinka ODA -palvelut näkyvät sairaanhoitajan työssä ja kuinka ne ovat muuttaneet työnkuvaa. Olisi myös hyvä selvittää, kuinka hyvin sairaanhoitajat osaavat itse käyttää palveluja ja ohjata asiakkaita niiden käyttöön, sekä kuinka paljon sairaanhoitajat ovat saaneet lisäkoulutusta. Tässä opinnäytetyössä ei tutkittu sairaanhoitajien asenteellisuutta tai muutosvastarintaa uudistuvaa terveydenhuoltoa kohtaan, mikä olisi myös potentiaalinen tutkimuskohde. Asiakkaan näkökulmasta olisi hyvä selvittää, millaiseksi asiakkaat kokevat uuden palvelukokonaisuuden, ja kuinka paljon ohjauksesta he ovat palvelujen käyttöön saaneet.

LÄHTEET

Ahonen, O., Kinnunen, U-L. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teoksessa Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca, 11–30.

Donald, F., Martin-Misener, R., Carter, N., Donald, E., Kaasalainen, S., Wickson-Griffiths, A., Lloyd, M., Akhtar-Danesh, N. & DiCenso, A. 2013. A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care. *Journal of advanced nursing* 69(10), 2148–2161.

Dowding, D. 2013. Are nurses expected to have information technology skills? *Nursing management* 20(5), 31–37.

D’Souza, M. 2015. Effect of Planned Teaching on knowledge and practice regarding the care of patients receiving Anti-Coagulant Therapy among the Nurses in the Intensive Care Unit in a Selected Hospital. *Asian J. Nursing Edu. and Research* 5(3), 351-362.

Duodecim. N.d. ODA – Omat digiajan hyvinvointipalvelut. Luettu 1.10.2017.
<https://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/oda-omat-digiajan-hyvinvointipalvelut/>

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2006. Palvelut 2020 – Osaaminen kansainvälisessä palveluyhteiskunnassa. Loppuraportti.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2012. Sairaanhoitajan tulevaisuuden taitoprofiili. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Euroopan komissio. N.d. Sähköiset terveystalvet. EU:n toimet. Luettu 12.1.2017.
http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy_fi

Gray, A. 2016. Advanced or advancing nursing practice: what is the future direction for nursing? *British Journal of Nursing* 25(1), 8–13.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asiointin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 25/2010.

Häyrinen, K. 2017. Onko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla digiloikkaan riittävä osaaminen? *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 9(1), 1.

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojasalo, J. & Hämäläinen, S. 2017. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvetuista ja osaamistarpeista. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 9(2–3), 136–147.

- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kanta.fi. N.d. Omakanta. Luettu 16.1.2017. <http://www.kanta.fi/omakanta>
- Kettunen, R. 2016. Laskimotukos (laskimoveritulppa). Luettu 1.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00039
- Konttinen, L. 2014. Tulevaisuuden sote-asiakas ei asu netittömässä mökissä. Luettu 17.1.2017. <http://www.sitra.fi/blogi/sote-palveluiden-rahoitus/tulevaisuuden-sote-asiakas-ei-asu-netittomassa-mokissa>
- Kosonen, S. 2013. Varfariinihoitoa tehokkaasti ja turvallisesti. Luettu 29.9.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/varfariinihoitoa-tehokkaasti-ja-turvallisesti/>
- Kouri, P. & Seppänen, J. 2017. eHealth osaamisvaateet terveysalan ammattikorkeakoulukoulutuksessa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 9(1), 46–50.
- Kuntaliitto.fi. 2017. ODA-palvelujen kautta sosiaali- ja terveysterveystoimet loikkaavat digiaikaan. Luettu 20.9.2017. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/oda-palvelujen-kautta-sosiaali-ja-terveyspalvelut>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Luntamo, M. 2014. Antikoagulaatiohoidon omahoidon ja sähköisen hoitopalautejärjestelmän kehittäminen terveysasemilla -hanke. Ulkoinen arviointi. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto.
- Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2017. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito). Lääkärikirja Duodecim. Luettu 25.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007
- Numminen, J. 2016. Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut. Projektiesittely. 22.3.2016. Diasarja.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö.
- Puhakka, J. (toim.) 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Reponen, J. 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Duodecim 131, 1275–1276.
- Routasalo P. & Pitkälä K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen, M. & Riippa, I. 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca, 31–55.

Sitra. 2014. 8 Omahoitokokeilua terveyden tulevaisuudesta. Helsinki: Sitra.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. 2015. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kehitetään uusia sähköisiä palveluja. Tiedote. Julkaistu 03.02.2016. Luettu 03.12.2016. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuoltoon-kehitetaan-uusia-sahkoisia-palveluja

Suomen Kuntaliitto. N.d.a. Alueiden ja kuntien tietohallintoyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa (AKUSTI). Luettu 15.12.2016. <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/akusti/Sivut/default.aspx>

Suomen Kuntaliitto. N.d.b. ODA-palvelujen kautta sosiaali- ja terveysterveystoimet loikkaavat digiaikaan. Luettu 10.12.2016. <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/akusti/akustiprojektit/omahoito/Sivut/default.aspx>

Tampereen kaupunki. N.d. Itsehoidon neuvontapäivät ja itsehoitopisteet. Luettu 17.1.2017. <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/omahoito-ja-terveysneuvonta/itsehoitopisteet.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Ohje varfariinia käyttävälle. Luettu 19.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/antikoagulaatiohoidon-ohjeet/ohje-varfariinia-kayttavalle>

Terveyskirjasto. N.d. Marevan, Marevan Forte. Luettu 15.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far00781

Tilastokeskus. 2015. Väestöennuste. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060. Luettu 16.1.2017. http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html

Tilastokeskus. 2017. Maahanmuutto uuteen ennätykseen vuonna 2016. Luettu 29.9.2017. http://www.stat.fi/til/muutl/2016/muutl_2016_2017-05-17_tie_001_fi.html

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

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wofford, J.L., Wells, M.D. & Singh, S. 2008. Best strategies for patient education about anticoagulation with warfarin: a systematic review. BMC Health Services Research 40(8), 1-8.

LIITTEET

Liite 1. Tiedotelomake



TIEDOTE
13.03.2017

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka aiheena on antikoagulaatiohoitoprosessi ja digitaaliset terveystalvet sairaanhoitajan näkökulmasta. Tarkoituksenamme on kuvata sairaanhoitajan rooli antikoagulaatiohoitoprosessissa sekä omahoidon ja digitaalisten palveluiden vaikutukset sairaanhoitajan työnkuvaan. Tarkoituksenamme on myös selvittää, millaisia osaamistarpeita sairaanhoitajilla on tulevaisuudessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte milloin tahansa kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta.

Haastattelut toteutetaan sopimuksen mukaan haastateltavan työpaikalla tai erikseen sovituksessa paikassa. Haastatteluun on tarkoitus varata aikaa noin tunti. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna, joten Teidän lisäksi paikalla tulevat olemaan ainoastaan opinnäytetyön tekijät.

Luvallanne nauhoitamme haastattelut. Nauhoitteet litteroidaan, jonka jälkeen saatu aineisto analysoidaan tuloksia varten. Nauhoja ja kirjallista aineistoa käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanaalla suojattuina tiedostoina ja kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Teidän henkilöllisyytenne ei tule missään vaiheessa julki. Opinnäytetyön valmistuttua nauhoitettu aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Pyydämme teiltä kirjallista suostumusta opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä eikä yksittäisiä vastaajia pystytä tunnistamaan lopullisesta työstä.

Opinnäytetyömme on määrä valmistua joulukuussa 2017. Valmis opinnäytetyö on luettavissa opinnäytetöiden elektronisessa Theseus-tietokannassa.

Kiitämme Teitä jo etukäteen yhteistyöstä. Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Toni Tamminen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
toni.tamminen@health.tamk.fi
puh. [REDACTED]

Sanni Siikonen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
sanni.siikonen@health.tamk.fi
puh. [REDACTED]

Janita Saarinen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
janita.saarinen@health.tamk.fi
puh. [REDACTED]

Liite 2. Suostumuslomake



SUOSTUMUS

Antikoagulaatiohoitoprosessi ja digitaaliset terveyspalvelut sairaanhoitajien näkökulmasta

Olen saanut kirjallista ja suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata antikoagulaatiohoitoa saavien asiakkaiden hoitoprosessi sairaanhoitajien näkökulmasta sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 3. Analyysitaulukko

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
Sähköisen Marevan-kortin luominen potilastietojärjestelmään	Sähköisen Marevan-kortin käyttäminen	Tekniset työtehtävät	Vastuullinen ja itsenäinen rooli anti-koagulaatiohoidon toteuttajana
Tulosten kirjaaminen sähköiselle Marevan-kortille			
Kestolähetteen tekeminen tunnin mittaisella käynnillä	Kestolähetteen tekeminen		
Laboratorioajanvarauksen tekeminen asiakkaalle	Ajanvarauksen tekeminen		
Tekstiviestin lähetyksi asiakkaalle Marevan-annoksesta	Tekstiviestin lähettäminen asiakkaalle	Asiakkaan informointi	
Kontakti omahoitoa toteuttamattaan asiakkaaseen tekstiviestitse			
Marevan-annoksen laittaminen osalle asiakkaista tekstiviestitse			
Lääkeannostelun ilmoittaminen asiakkaalle tekstiviestillä			
INR -tieto tekstiviestillä suurimmalle osalle asiakkaista			
Lääkeannostelun ilmoittaminen asiakkaalle puhelimitse	Puhelinsoitto asiakkaalle		

Puhelinsoitto asiakkaalle Marevan-annoksesta			
Kontakti omahoittoa toteuttamattomaan asiakkaaseen puhelimitse			
Lääkeannostelun ilmoittaminen asiakkaalle kirjeellä	Kirjeen lähettämisen asiakkaalle		
Jatko-ohjeiden ilmoittaminen asiakkaalle	Jatko-ohjeiden ilmoittaminen asiakkaalle		
Kysyminen, haluako asiakas yhteydenoton tekstiviestitse vai puhelimitse	Yhteydenottotavan sopiminen asiakkaan kanssa		
Osastolta siirtyvät uudet asiakkaat tulevat ensimmäiselle käynnille			
Ravintoneuvonnan antaminen tunnin mittaisella käynnillä			
Kaiken antikoagulaatiohoitoon liittyvän läpikäynti tunnin mittaisella käynnillä	Antikoagulaatiohoidon aloitusvaiheeseen liittyvä ohjaus	Asiakasohjaus	
Tampereen käytäntöjen läpikäynti terveysasemalla mahdollisen shokkireaktion ja informaatiotulvan vuoksi			
Alkuohjauksen antaminen asiakkaalle			

Terveysaseman ohjeistusten antamisen alkuohjauksessa			
Lääkityksen läpikäynti			
Ruokavalion läpikäynti			
INR -kontrollien läpikäynti			
Ohjauksen läpikäynti hoitajalle antikoagulaatiohoidon alkamiseksi			
Varmistus, että asiakas ymmärtää, minkä vuoksi antikoagulaatiohoito on aloitettu			
Varmistus, että asiakas on tietoinen siitä, onko kyseessä loppuelämän aikainen vai lyhyempi hoito			
Marevan-ryhmän suunniteltu aloitus			
Marevan-hoidon ensitietoryhmän suunniteltu aloitus syksyllä			
Marevan-omahoitoryhmän suunniteltu aloitus syksyllä	Ryhmämuotoisen ohjauksen järjestäminen		
Ryhmämuotoisen antikoagulaatiohoidon ohjausinfon järjestäminen hakukaudelle			

Asiakkaan ohjaus yhteydenottoon, jos terveysasemalta ei tule mitään tietoa Marevan-annoksesta	Ohjaus yhteydenottoon tarvittaessa		
Asiakkaan ohjaus yhteydenottoon, jos kysyttävää			
Kirjallisen materiaalin tarjoaminen asiakkaalle kotona tutkittavaksi	Kirjallisen materiaalin hyödyntäminen ohjauksessa		
Lääkeannostuksen jatkaminen samana, jos pienelle INR -poikkeamalle löytyy selitys	Marevan-annoksen säätely	Lääkehoidon toteutus	
Marevan-annoksen määrittely			
Hoitaja voi määrittellä lääkeannosta, kun INR on välillä 1.8 - 3.5			
Hoitaja saa säädellä Marevan-annostusta, jos INR on välillä 1.8 - 3.5			
Hoitaja saa tehdä 10%:n muutoksia viikkoannostuksen INR -arvon ollessa rajojen sisäpuolella			
THL:n ohjeistus, jonka mukaan pitäisi toimia	Lääkehoidon toteuttaminen THL:n ohjeistuksen mukaisesti		
THL:n kaavakkeessa ohjeistukset, milloin lääkäriin tulisi ottaa yhteyttä			

THL:n ohjeistuksen seuraaminen tarkasti			
Asiakkaan INR -arvon katsominen	INR -arvojen päivittäinen seuranta	Hoitotasapainon seuranta	
Edellisen päivän INR -vastausten tulostaminen päivittäin			
INR -tulosten tulostaminen päivittäin			
Laboratoriokoikeissa käyneiden asiakkaiden INR -arvojen hoitaminen aamulla ensimmäisenä ja päivän päätteeksi			
Kontrollin sopiminen hieman aiemmin, jos pienelle INR -poikkeamalle löytyy selitys	Seuraavan INR -kontrollin ajankohdan määrittäminen	Hoitotasapainon seuranta	
Seuraavan kontrollipäivän määrittäminen			
Konaktion terveysasemalla, jos asiakkaiden INR -arvo on yli 6 tai 8	Poikkeavaan INR -arvoon reagointi	Hoitotasapainon seuranta	
Jos on poikkeava INR -arvo, tiedon välittäminen suoraan lääkärille			
Soitto asiakkaalle tiedustellen mahdollista syytä INR -arvon heilahtelulle			

Lääkärin konsultointi annostuksesta ja seuraavasta kontrolliajankohdasta INR -arvon ollessa huomattavasti poikkeava			
Lääkärin konsultointi herkästi, jos INR -arvo heitellyt tai viitealueen ulkopuolella			
Annosteluohjeiden ja seuraavan kontrollin ajankohdan pyytäminen lääkäriltä, mikäli INR -arvo rajojen ulkopuolella			
Omahoidossa oleville soitto harvoin INR -arvon pysyessä hoitoalueella	Yhteydenottojen väheneminen omahoidon myötä	Asiakaskontaktien väheneminen	Omahoidon ja digitaalisten palvelujen monipuoliset vaikutukset sairaanhoitajan työnkuvaan
Omahoidossa olevien INR -arvo pysyy usein hoitoalueella, joten heihin tarvitsee ottaa vain vähän yhteyttä			
Mikäli asiakkaan tietoja tarkasteltaessa havaitaan, että omahoito on tasapainossa, suljetaan asiakastiedot kirjaamatta mitään			
Perinteiset asiakaskontaktit jäävät vähemmälle	Perinteisten kasvo- tusten tapahtuvien asiakaskontaktien väheneminen		

Digitaalisten palvelujen käyttö vähentää käyntejä terveysasemalla			
Virtsatieinfektioasioissa täytettävä sähköinen lomake mahdollisesti ehkäisee terveysasemalla käynnin			
Digitaaliset palvelut vähentävät sairaanhoitajan puhelinsoittoa	Puhelinsoittojen väheneminen		
Omahoitoa toteuttavilla asiakkailla kontakti terveysasemalle	Hoitokontakti omahoitoa toteuttaviin asiakkaisiin on olemassa		
Hoito-ohjeiden antaminen omahoitoa toteuttavalle asiakkaalle			Omahoidon tukemisen korostuminen
Soittokontrollin sopiminen omahoitoa toteuttavan asiakkaan kanssa	Yhteydenpito omahoitoa toteuttaviin asiakkaisiin		
Asiakkaan omahoidon sujuvuuden seuranta soittamalla asiakkaalle ajoittain			
Omahoitoa toteuttavat asiakkaat ovat käyneet terveysasemalla koulutuksen	Omahoidon koulutuksen järjestäminen		Omahoidon ohjauksen lisääntyminen
Omahoitoryhmät on tarkoitus käynnistää mahdollisesti lähitulevaisuudessa	Ryhmämuotoisen omahoidon ohjauksen toteuttaminen		

Antikoagulaatiohoitoon liittyvien omahoitoryhmien käynnistäminen lähitulevaisuudessa		
Tiedotus digitaalisista palveluista on tärkeää, jotta asiakkaat osaisivat käyttää ja hakea niitä	Digitaalisten palvelujen markkinointi	Asiakkaiden ohjaus uusien digitaalisten palvelujen käyttöön
Digitaalisten palvelujen markkinoinnin tärkeys		
Asiakkaiden saaminen käyttämään digitaalisia palveluja	Asiakkaiden motiivointi digitaalisten palvelujen käyttöön	
INR -pikamittarikoulutukseen osallistuminen	Koulutukseen osallistuminen	Uudenlaisen osaamisen hankkiminen
INR -pikamittarikoulutuksen käyminen		
Ohjauksen tarve digitaalisten palvelujen käyttöön	Hoitajien tarve saada ohjausta digitaalisten palvelujen käyttöön	
Terveysasemalla käytössä uusi Marenan-kortti pilottihankkeena	Uusien digitaalisten sovellusten testaus	Kehitystyöhön osallistuminen
Hoidontarpeen arvioon kehittämissyhmään osallistuminen	Kehittämissyhmään osallistuminen	
Perinteisten palvelumuotojen on oltava saatavilla	Perinteisten palvelumuotojen säilyttäminen uusien rinnalla	Digitalisaation tuomat haasteet sairaanhoitajan työssä

Kaikilla ei mahdollisuutta digitaaliseen asiointiin	Asiakkaalla ei ole mahdollisuutta digitaaliseen asiointiin		
Kaikilla ei osaamista digitaaliseen asiointiin	Asiakkaalla ei ole osaamista digitaalisten palvelujen käyttöön		
Asiakkaan osaamattomuus palvelujen käytössä			
Tietojärjestelmien toimimattomuus ajoittain	Digitaalisten palvelujen toimimattomuus		
Digitaalisen palvelun toimimattomuus			
Häiriö digitaalisessa palvelussa			
Nettiyhteyden katkeaminen			
Kahdensuuntaisen viestinnän tuleminen	Uusien kahdensuuntaisten viestintämahdollisuuksien lisääntyminen	Digitaalisten palvelujen hyödyntämisen kommunikoinnin välineenä	
Asiakkaan asioiden hoitaminen Skype-yhteyden kautta			
Mahdollinen matalan kynnyksen pikaviestikeskustelu asiakkaan ja sairaanhoitajan välillä			
Pegasos-ohjelmassa mahdollisuus aloittaa web-viestintä asiakkaan kanssa			
Kommunikointi tapahtuu enemmän tietokoneen välityksellä			

Asiakkaan saa helposti kiinni tekstiviestillä tai suojatulla web-yhteydellä	Asiakkaan helpompi tavoitettavuus	
Asiakkaan helpompi tavoitettavuus sähköisesti		
Asiakkaiden terveystietoihin voidaan tulevaisuudessa vastata mahdollisesti sähköpostitse	Terveyspalvelujen neuvonnan sähköisen toteuttamisen yleistyminen	Palvelujen siirtymisen sähköiseen muotoon
Asiakkaiden terveystietoihin voidaan tulevaisuudessa vastata mahdollisesti potilastietojärjestelmän välityksellä		
Sähköinen terveyspalvelujen neuvonta mahdollisesti lisääntyy		
Suuntima-palvelun hyödyntäminen valmistelevalle vastaanotolle yhteydessä	Digitaalisten palvelujen hyödyntäminen työn apuvälineenä	
Sähköisten tietokantojen hyödyntäminen tiedonhaussa		
Asiakkaan sähköisen asioinnin tietojen laittaminen kuntoon jokaisella vastaanottokäynnillä	Asiakkaan sähköisten asiointitietojen päivittäminen	
Sairaanhoitajan työn helpottuminen	Työn helpottuminen	Tehokkaamman työskentelyn mahdollistuminen

Oman työmäärän väheneminen	Työmäärän väheneminen		
Tehokkaampi työtilojen hyödyntäminen digitaalisten palvelujen myötä	Ajan ja paikan riippumattomuus työntöössä		
Ajankäytön hallinnan tehostuminen digitaalisten palvelujen myötä			
Tietoisuus tietoteknisistä asioista	Tietotekninen osaaminen		
Tietoteknisten laitteiden käytön hallinta			
Hoitajalta vaaditaan tulevaisuudessa enemmän näppäryyttä digitaalisissa palveluissa	Digitaalisten palvelujen käytön hallinta	Monipuolisen tietoteknisen osaamisen hallinta	Monipuolinen ja muutosmyönteinen hoitotyön osaaja
Digitaalisten palvelujen käytön osaaminen			
Tiedonhakutaitojen hallinta	Taito hakea ja käsitellä tietoa		
Tiedon hyödyntäminen asiakaslähtöisyys edellä toimien			
Taito tulkita tietoa			
Kiinnostus digitaalisia palveluja kohtaan	Kiinnostus digitaalisista palveluista	Myönteinen suhtautuminen digitaalisia laitteita ja palveluja kohtaan	
Kiinnostus digitaalisten palvelujen käyttöön			

Kiinnostus digitaalisen puolen kehittämiseen			
Positiivinen asenne digipalveluja kohtaan	Myönteinen suhtautuminen digitaalisiin palveluihin ja niiden käyttöön		
Halu käyttää digitaalisia palveluja			
Ei pelkoa käyttää koneita	Rohkeus käyttää digitaalisia laitteita		
Innostus tulevaisuuden tuomia muutoksia kohtaan	Myönteinen suhtautuminen muutokseen	Muutosmyönteisyys	
Muutoksen ottaminen vastaan juuttumatta vanhoihin toimintatapoihin			
Taito ohjata asiakaslähtöisesti	Asiakaslähtöinen asiakasohjaustaito	Ohjausosaamisen korostuminen	
Tulevaisuudessa asiakkaiden kärsimättömyys sairauksien hoidossa vaatii hoitajalta perustelutaitoa ja vahvaa ohjausosaamista	Perustelutaitojen hallinta ohjausosaamisen yhteydessä		
Halu kehittää osaamistaan jatkuvasti	Halu kehittää omaa osaamistaan	Oman osaamisen kehittäminen	
Halu kehittyä			
Ei voi ajatella, ettei omaa osaamistaan tarvitsisi kehittää	Oman osaamisen kehittämisen tarve		
Oman osaamisen kehittämisen kohdentaminen yleisten sairauksien hoitoon	Osaamisen kehittämisen kohdentaminen		

Osaamisen kehittäminen asiakasläh- töisemmäksi			
Tiimityön korostu- minen tulevaisuu- dessa	Tiimityöskentely	Tiimityöskentely- taitojen hallinta	Laaja-alainen ja laajeneva hoitotyön osaaminen
Matala kynnyks pyytää apua, jos ei tiedä kuinka toimia	Avun pyytäminen tarvittaessa		
Laaja tietämys sai- rauksista	Laaja-alainen osaa- minen monipuoli- sen asiakaskunnan vuoksi	Laaja-alainen ja laajeneva hoitotyön osaaminen	
Mielenterveysosaa- misen hallinta			
Eri-ikäisen asiakas- kunnan tuoma mo- nipuolisen osaa- misen tarve			
Tulevaisuudessa sairaanhoitajille siirretään lääkäriltä joitakin työtehtäviä	Laajenevan työn- kuvan hallinta		
Kädentaitojen tarve tulevaisuudessa	Kädentaitojen hal- linta		