

# SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

## DIGIÄ TERKKARIIN

Laadullinen tutkimus Tuusniemen terveyskeskuksen henkilöstön osaamisesta, asenteista ja koulutustarpeista etävastaanottotyöhön

TEKIJÄ Anni-Liina Voutilainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Anni-Liina Voutilainen			
Työn nimi Digia terkkariin. Laadullinen tutkimus Tuusniemen terveyskeskuksen henkilöstön osaamisesta, asenteista ja koulutustarpeista etävastaanottotyöhön			
Päiväys	21.3.2022	Sivumäärä/Liitteet	59/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, terveydenhuollon palvelualue, isäntäkuntapalvelut, Tuusniemen terveyskeskus			
<p>Opinnäytetyössä selvitettiin Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten osaamista, asenteita ja koulutustarpeita etävastaanottotyön käyttöönottoon uutena toimintatapana. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaista koulutusta ammattilaiset tarvitsisivat etävastaanottotyöhön. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Kuopion kaupunki, Tuusniemen terveyskeskus.</p> <p>Tutkimus oli laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin haastatteleamalla Tuusniemen terveyskeskuksessa työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia. Kutsu haastatteluun lähetettiin 13 työntekijälle, joista 11 osallistui haastatteluun. Analyysitapana tutkimuksessa käytettiin teemoittelua.</p> <p>Tutkimuksessa todettiin, että Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevillä työntekijöillä oli vaihteleva osaamistaso digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttöön. Työyhteisössä kuitenkin vallitsi kannustava ilmapiiri ja kaikki osallistuivat tarvittaessa toisten auttamiseen teknisissä ongelmatilanteissa omien taitojensa mukaan. Useat haastatellut kokivat kuitenkin tarvetta lisäkoulutukselle digitaalisten laitteiden ja sovellusten, erityisesti potilastietojärjestelmän käyttöön. Haastatellut suhtautuivat myönteisesti etävastaanottoon uutena työtapana. Etävastaanotolla arvioitiin olevan useita hyötyjä terveydenhuollon ammattilaisen sekä asiakkaan näkökulmista. Sen koettiin myös monipuolistavan terveyskeskuksen palvelumuotoja. Toisaalta etävastaanoton hyödyntämiselle nähtiin myös esteitä sekä asiakkaan että terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmista. Tutkimuksessa todettiin työntekijöillä olevan koulutustarpeita etävastaanottotyöhön. Teknisen koulutuksen lisäksi tulisi järjestää koulutusta asiakkaan etäyhteydellä kohtaamiseen ja ohjaamiseen liittyen, etävastaanottotoiminnan pelisääntöihin, tietoturvaan ja tarvittaviin lupa-asioihin liittyen.</p> <p>Tutkimustuloksia käytetään hyödyksi Tuusniemen terveyskeskuksessa etävastaanottotoiminnan käynnistämisen suunnittelussa. Tutkimustulosten avulla voidaan edistää Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia ottaa etävastaanottotoiminta käyttöön uutena työvälineenä sekä järjestää heille sopivaa koulutusta, jotta etävastaanottotoiminnan käyttöönotto onnistuisi mahdollisimman sujuvasti. Tulosten avulla voidaan myös vahvistaa osaamisen johtamista työyksikössä.</p>			
Avainsanat osaaminen, digitalisaatio, osaamisen johtaminen, terveydenhuolto			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Author(s) Anni-Liina Voutilainen	
Title of Thesis Health Center goes digital. Qualitative research on the competence, attitudes and education needs of Tuusniemi Health Center staff for digital appointments	
Date 21.3.2022	Pages/Appendices 59/3
Client Organisation /Partners City of Kuopio, Health care services, Hosting services, Tuusniemi Health Center	
<p>This thesis examined the competence, attitudes and education needs of health care professionals working at Tuusniemi Health Center for the introduction of digital appointments as a new way of working. In addition, a further purpose was to find out what kind of training professionals would need for digital appointment work. The client of the thesis project was the City of Kuopio, Tuusniemi Health Center.</p> <p>The study was a qualitative study, and the material was collected by interviewing health care professionals working at Tuusniemi Health Center. An invitation to the interview was sent to 13 employees, 11 of whom participated in the interview. Thematic design was used as the method of analysis in the study.</p> <p>As indicated by results, the study found that the employees working at Tuusniemi Health Center had varying levels of expertise in the use of digital devices and applications. However, there was a supportive atmosphere in the work community, and everyone was involved in helping others in technical problem situations according to their own skills. Nevertheless, several interviewees felt the need for additional training in the use of digital devices and applications, particularly the patient information system. Respondents welcomed digital appointments as a new way of working. A digital appointment was estimated to have several benefits from the perspectives of the healthcare professional as well as the client. It was also perceived to be a diversifying form of providing health center service. On the other hand, barriers to the use of digital appointment were also seen from the perspective of both the client and the healthcare professional. Moreover, the study found that employees have training needs for digital appointments. In addition to technical training, training should be provided on how to meet and guide the customer remotely, the rules for using digital appointments, data protection, and the necessary permit issues.</p> <p>To conclude, the research results will be used to plan the introduction of digital appointments at Tuusniemi Health Center. The results of the research can be used to promote the ability of health care professionals working at Tuusniemi Health Center to introduce digital appointments as a new tool and to provide them with appropriate training so that the introduction of remote reception is as smooth as possible. The results can also be used to strengthen competence management in the work unit.</p>	
Keywords competence, digitalization, competence management, health care	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	DIGITALISAATIO TERVEYDENHUOLLOSSA .....	8
2.1	Digitalisaatio käsitteenä terveydenhuollossa.....	8
2.2	Digitalisaation merkitys terveydenhuollon muutoksessa .....	8
2.3	Menetelmiä digitaalisten terveyspalveluiden toteutukseen perusterveydenhuollossa .....	10
3	OSAAMISEN JOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOISSA .....	12
3.1	Osaaminen ja sen merkitys organisaatiossa .....	12
3.2	Tieto ja osaaminen .....	14
3.3	Digiosaaminen terveydenhuollossa.....	15
3.4	Osaamisen kartoittaminen, siirtäminen ja johtaminen.....	16
3.5	Osaamisen johtaminen organisaation toiminnan kehittämisessä .....	18
3.6	Osaamistason arviointi .....	19
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	20
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	21
5.1	Laadullinen tutkimus .....	21
5.2	Kohdeorganisaationa Tuusniemen terveyskeskus .....	21
5.3	Aineistonkeruu.....	22
5.4	Aineiston analysointi .....	23
6	TULOKSET .....	25
6.1	Terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen digitaalisten työtapojen ja sovellusten käyttöön.....	25
6.1.1	Osaamista vahvistavia tekijöitä .....	25
6.1.2	Osaamista heikentäviä tekijöitä .....	26
6.1.3	Työntekijöiden osaamistaso ja siihen vaikuttavat tekijät.....	27
6.2	Terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä etävastaanotosta uutena työtapana .....	28
6.2.1	Etävastaanottotoiminnan hyötyjä terveydenhuollon ammattilaiselle.....	28
6.2.2	Etävastaanottotoiminnan hyötyjä asiakkaalle .....	31
6.2.3	Monimuotoisuutta terveyskeskuksen palveluvalikoimaan .....	32
6.2.4	Etävastaanottotoiminnan esteitä asiakkaan näkökulmasta .....	34
6.2.5	Etävastaanottotoiminnan esteitä terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta .....	35
6.3	Terveydenhuollon ammattilaisten koulutustarpeita etävastaanottotoimintaan .....	36
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	39

7.1 Tulosten tarkastelu .....	39
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	48
7.3 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	50
LÄHTEET .....	52
LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE .....	55
LIITE 2: HAASTATTELURUNKO .....	56
LIITE 3: ESIMERKKI TEEMOITTELUSTA.....	57

## 1 JOHDANTO

Suomessa sosiaali- ja terveysalalla on tällä hetkellä lisääntyvä lääkäri- ja hoitajapula. Tutkimusten mukaan syksyllä 2019 Suomen terveyskeskuksissa oli täyttämättä jopa 7,5 prosenttia kaikista lääkäreiden vakansseista ja jo tuolloin rekrytointitilanne oli ennusteiden mukaan edelleen vaikeutumassa. Tuolloin tutkimuksissa oli todettu jopa kolmasosan suomalaisista asuvan alueella, jossa lääkärivaje oli ainakin 10 prosenttia. (Kuntatyönantajat 2020.) Tämän jälkeen, alkuvuodesta 2020 alkaneella maailmanlaajuisella koronaviruspandemialla on ollut yllättävät, nopeat ja ennakoimattomat vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatilanteeseen. Pandemian aikana ammattilaisten riittävyys on heikentynyt alalla ennusteitakin nopeammin. Pandemialla on ollut monenlaisia vaikutuksia sosiaali- ja terveysalan työvoiman kysyntään, työympäristöjen ja työtehtävien muutoksiin, työn kuormittavuuden lisääntymiseen sekä henkilöstöressurssien tarpeisiin. (Tevameri 2021, 11.)

Sosiaali- ja terveysalan toimipaikoista lähes 50 prosenttia oli kokenut haasteita henkilöstön rekrytoinnissa jo vuonna 2019 ja sen jälkeen rekrytointihaasteet ovat edelleen pahentuneet. Henkilöstöpulaa esiintyy koko maassa ja alan osaajien määrä on selkeästi vähentynyt viimeisten vuosien aikana. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2020, 60.) Nyt myös pandemian sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille aiheuttamaa pitkäaikaista työn kuormituksen lisääntymistä ja sen myötä henkilöstön jaksamisen heikentymistä pidetään uutena uhkatekijänä sosiaali- ja terveysalan heikentyvässä henkilöstötilanteessa. Pitkittynyt kuormitus voi aiheuttaa ammattilaisten irtisanoutumisia ja siirtymistä pois sosiaali- ja terveysalalta. Vuonna 2021 Työterveyslaitoksen toteuttamassa tutkimuksessa todettiin sairaan- ja terveydenhoitajien työhön liittyvän stressin sekä työpaikan tai alan vaihtamiseen liittyvien ajatusten lisääntyneen koronapandemian aikana. (Tevameri 2021, 19–20.)

Lisääntyvän henkilöstöpulan vuoksi sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköiden, kuten terveyskeskusten toimintaa ja lääkäreiden sekä hoitajien työtä täytyy kehittää. Näin voidaan turvata tasavertainen palvelu kaikissa Suomen terveyskeskuksissa ja säilyttää terveyskeskustyö edelleen terveydenhuollon ammattilaisille houkuttelevana vaihtoehtona. Yhtenä kehittämiskohteena on verkkopalvelujen kehittäminen, esimerkiksi digihoitopolkujen ja etävastaanotto toiminnan avulla, sillä uusia digitaalisia palvelumahdollisuuksia kehittämällä voidaan parantaa hoidon laatua sekä vähentää kustannuksia (Gleiss & Lewandowski 2021, 22).

Digitaalisissa terveyspalveluissa kehitystä on jo koronaviruspandemian aikana tapahtunut, sillä erilaisia etäkommunikaation tapoja on alettu lähikontaktien rajoittamisen tarpeen vuoksi yhä useammin hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa. Erityisesti yksityissektorilla reaaliaikaisen etäasioinnin käyttö vastaanottojen yhteystapana on tutkimusten mukaan moninkertaistunut terveydenhuollossa pandemian aikana. Koronapandemian aikaansaamat muutokset tulevat todennäköisesti muuttamaan pysyvästi terveydenhuollon vastaanottopalveluiden tuottamis- ja työskentelytapoja sekä resurssien jakamista. Esimerkiksi etätyö on jatkossa mahdollinen työskentelymuoto yhä useammissa sosiaali- ja terveysalan työyksiköissä. Pandemian aikana käyttöönotettujen digitaalisten toimintatapojen säilyttämiseksi myös pandemian jälkeen sekä uusia palvelumuotoja edelleen kehittäessä on tärkeää huolehtia riittävän teknisen koulutuksen ja tuen järjestämisestä terveydenhuollon henkilöstölle. Lisäksi tulee pohtia, mihin palveluihin ja millaisille asiakasryhmille etäasiointi on sopiva

vaihtoehto ja luoda uudelle toiminnalle terveydenhuoltoalalla sekä organisaatioissa yhteiset toimintakäytänteet. Tämän lisäksi tulee myös selvittää millaista tukea sekä osaamista asiointikanavien muuttuessa asiakkaat ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tarvitsevat. (Khuntia, Ning & Stacey 2021; Tevameri 2021, 14–15.)

Julkisella sektorilla uudenlaisia toimintamalleja on myös otettu käyttöön perusterveydenhuollossa joissakin terveyskeskuksissa. Esimerkiksi Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Kymsotessa, Haminan terveysasemalla on vuonna 2021 alkanut etälääkäri-pilottikoikeilu, jossa yksi lääkäri työskentelee osan työajastaan etänä vaikkapa kotoaan käsin. Lisäksi jo vuonna 2020 on Kymsotessa aloitettu diabeteshoitajien etävastaanottokoikeilu. (Mediuutiset.fi 2021.) Kuopion kaupungin organisaatiossa, perusterveydenhuollon palveluissa tällaisia etävastaanottopalveluita ei vielä ole kokeiltu. Tällä hetkellä Kuopion kaupungin eTerveyspalveluiden valikoimaan kuuluu vain verkkoajanvarauspalveluita, hoitotarvikkeiden tai klamydia-tippuri kotitestipaketin tilausmahdollisuudet sekä joidenkin esitietolomakkeiden täyttämismahdollisuuksia verkossa (Kuopion kaupunki 2020).

Tämän vuoksi hankkeita esimerkiksi etävastaanottoiminnan käynnistämiseksi olisi tarpeen aloittaa myös Kuopion organisaatiossa. Erityisesti maaseutupaikkakuntien terveyskeskukset voisivat hyötyä lääkärin sekä hoitajan vastaanoton etäpalvelumahdollisuuksien kehittämisestä, sillä terveydenhuollon ammattilaisille tarjottavan etätyön mahdollisuus voisi helpottaa eritoten syrjäisempien terveyskeskusten vaikeaa rekrytointitilannetta. Lisäksi monipuoliset verkkopalveluiden mahdollisuudet edistäisivät asiakkaiden nopeampaa hoitoon pääsyä, lisääisivät hoitoon sitoutuneisuutta sekä toisivat palvelut lähemmäksi syrjäseuduilla asuvia ihmisiä. (Koivisto 2021, 20–24.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten osaamista, asenteita ja koulutustarpeita etävastaanottotyön käyttöön. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaista koulutusta ammattilaiset tarvitsisivat etävastaanottotyöhön ja tehdä ehdotuksia koulutuksen järjestämiseen, jotta etävastaanottoiminnan käyttöönotto onnistuisi mahdollisimman sujuvasti. Tutkimustulosten avulla tavoitteena on edistää Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia ottaa etävastaanottoiminta käyttöön uutena työvälineenä sekä vahvistaa osaamisen johtamista työyksikössä.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa Tuusniemen terveyskeskuksessa työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia haastatteleamalla selvitettiin näiden ammattilaisten osaamista, asenteita sekä koulutustarpeita etävastaanottotyöhön. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Opinnäytetyön tilaajana on Kuopion kaupungin terveydenhuollon palvelualueeseen kuuluva Tuusniemen terveyskeskus.

## 2 DIGITALISAATIO TERVEYDENHUOLLOSSA

### 2.1 Digitalisaatio käsitteenä terveydenhuollossa

Digitalisaatio on tieto- ja viestintäteknikan (ICT) laajamittaista käyttöä yhteiskunnan toiminnan eri osa-alueilla. Digitalisaation käyttöönotto ja sen vahvistaminen uudistavat toiminta- ja tuotantomenetelmiä sekä yhteiskunnan ja organisaatioiden rakenteita. Digitalisaatio myös luo uusia tuotteita tai palvelukokonaisuuksia. Nykyisin, digitaalisten laitteiden yleistymisen sekä Internet yhteyksien vahvistumisen vuoksi digitaalisia laitteita ja palveluita käytetään laajasti eri väestöryhmien keskuudessa. Digitaaliset palvelut ovat nyt tiivis osa ihmisten sekä erilaisten organisaatioiden arkea. (Itkonen 2017, 489–490.)

Potilastiedon digitalisaatiolla ja sähköisten palvelujen kehittämisellä on Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä pitkät perinteet. Jo vuodesta 1996 alkaen Suomessa on toteutettu jatkuvasti erilaisia kehittämishankkeita, joiden avulla potilastiedon digitalisaatiota ja sähköisiä palvelumahdollisuuksia on kehitetty. Nykyisin palvelujen saattaminen digitaalisiksi on sosiaali- ja terveydenhuollon alalla entistäkin ajankohtaisempaa, sillä digitalisaation edistäminen on valittu koko Euroopan tasolla yhteiseksi tavoitteeksi. EU- ja EFTA-maiden yhteisessä julkilausumassa painotetaan palvelujen siirtämistä digitaalisiksi aina kun se on mahdollista. Digitalisaatio on siis asetettu oletusarvoksi. (Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020, 181–185.)

Digitaalisten palvelumahdollisuuksien kehittäminen, tekoälyn hyödyntäminen asiakaspalvelussa sekä etätyömahdollisuuksien lisääminen ovat jatkossa keskeisimpiä keinoja kehittää sosiaali- ja terveysalan toimintatapoja, suunnata työntekijöiden työtehtäviä tehokkaasti sekä kasvattaa henkilöstöasioissa alan veto- ja pitovoimaa. Tutkimuksissa on todettu, että robotiikan ja automatiikan tehokkaan hyödyntämisen avulla jo nyt voitaisiin toteuttaa ainakin 20 prosenttia niistä työtehtävistä, joita sairaanhoitajat ja lähihoitajat nykyisin hoitavat sairaaloissa sekä vanhustenhuollossa. (Tevameri 2021, 22–23; Työ- ja elinkeinoministeriö 2020, 65.)

### 2.2 Digitalisaation merkitys terveydenhuollon muutoksessa

Suomen työikäisen väestön ennustetaan vähenevän 111 000 henkilöllä vuoteen 2040 mennessä ja tämän jälkeen syntyvyyden rajun laskun takia väestön määrä vähenee vieläkin enemmän. Työikäisen väestön väheneminen aiheuttaa tulevien vuosien aikana suuria haasteita osaavan työvoiman rekrytointiin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla rekrytinnin haasteiden arvioidaan olevan erityisen suuria verrattuna muihin toimialoihin. Sosiaali- ja terveysalalle arvioidaan tarvittavan seuraavien 15 vuoden aikana jopa 200 000 uutta työntekijää korvaamaan eläkkeelle jäämässä olevat työntekijät sekä vastaamaan väestön ikääntymisen aiheuttamaan sosiaali- ja terveysalan kasvavaan palvelutarpeeseen. Lisäksi sosiaali- ja terveysalalla työpaikkaa tai koko alaa vaihtaneiden tai sitä harkitsevien työntekijöiden määrä on suurempi muihin toimialoihin verrattuna. Tämä ongelma on erityisen suuri hoitajien keskuudessa. Tutkimuksissa on todettu, että Suomessa sairaanhoitajista 47,8 prosenttia oli oikeissa vaihtaa työpaikkaa, ja kokonaan sairaanhoitajan työn jättämistä harkitsi 18,3 prosenttia. Nämä luvut ovat suuremmat kuin tutkimuksessa tarkastelluissa yhdeksässä eurooppalaisessa vertailumaassa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2020, 59–64.)



Lisääntyvän työvoimapulan vuoksi sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköiden, kuten terveyskeskusten toimintaa ja terveysalan ammattilaisten työtä täytyy kehittää, jotta sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoima kasvaisi, tasavertainen palvelu kaikissa Suomen terveyskeskuksissa pystyttäisiin turvaamaan ja terveyskeskustyö olisi terveydenhuollon ammattilaisille houkutteleva vaihtoehto. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten sitoutumiseen organisaatioonsa vaikuttavat erityisesti organisaatiokulttuuri, palkitseminen, työympäristö, koulutusmahdollisuudet, henkilöstöjohtamisen käytänteet, organisaation maine sekä arvot, kommunikaatio ja fyysinen työskentely-ympäristö. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2020, 63–64). Yhtenä ajankohtaisena sosiaali- ja terveysalan kehittämiskohdeena on verkkopalvelujen kehittäminen, esimerkiksi digihoitopolkujen sekä etävastaanotto toiminnan avulla.

Digitaalisia palveluja kehittämällä sekä ottamalla käyttöön hyvinvointiteknologisia laitteita on myös mahdollista edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden omaa aktiivisuutta terveytensä edistämässä ja ylläpitämisessä. Tämän vuoksi matalalla kynnyksellä saatavissa olevia sähköisiä palvelukanavia onkin viime aikoina kehitetty aktiivisesti erityisesti yksityisellä sektorilla sekä erikoissairaanhoidossa. Asiakkaiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten ensimmäiset kokemukset näistä palveluista ovat olleet myönteisiä. On kuitenkin todettu, ettei pelkkä digitaalisten palvelumahdollisuuksien lisääminen riitä, vaan asiakkaat tarvitsevat myös aktiivista tiedottamista uusista palveluista sekä tukea hoitohenkilökunnalta uusien palvelumuotojen kokeilemiseen. Asiakkaiden motivoiminen uusien palvelumuotojen käyttöön on määritelty yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tehtävistä. Tämän lisäksi myös ammattilaiset tarvitsevat koulutusta uusien palvelutapojen käyttöönottoon, sillä erityisesti digitaalisten terveyspalveluiden käyttö uudistaa ammattilaisten työnkuvaa sekä ammatti-identiteettiä. Koulutuksen järjestäminen on tarpeen myös siksi, että tutkimuksissa on todettu ammattilaisista seitsemän prosenttia suhtautuvan uusiin palvelumuotoihin niitä vastustaen. (Häyrinen 2018, 183; Juujärvi ym. 2019, 9.)

Lähijohtajien uuden kokeiluun kannustavalla johtamistavalla on suuri merkitys muutokselle suojelemaan ja uusien työtapojen käyttöönottoon innostavan ilmapiirin syntymisessä sote-alan työyhteisöissä. Siksi myös lähijohtajille on tärkeää tarjota koulutusta sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyen. On tärkeää, että johtajat osaavat luontevasti viestiä uusista palvelumuodoista asiakkaille ja ammattilaisille sekä pystyvät tukemaan heidän motivoitumistaan uusien palveluiden käyttöön. (Juujärvi ym. 2019, 9; Saranto ym. 2020, 198.) Opetushallituksen mukaan vuonna 2035 terveysalan ammattilaisten tärkeimmät osaamistarpeet ovat etä- ja virtuaalipalveluiden hallinta, eettisyys, tunneäly, yhteistyötaidot, henkilökohtaisen tiedon ja -yksityisyyden suojeleusaaminen, fyysisen ja psyykkisen terveyden suojeleusaaminen digitaalisten ympäristöjen ja -teknologioiden riskeiltä sekä digitaaliset kommunikointitaidot. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2020, 66.)

Lääkärin ja hoitajan vastaanottojen toteuttaminen etäyhteyden kautta vähentäisi ammattilaisten tarvetta matkustaa pitkiäkin matkoja omalta asuinpaikkakunnaltaan työpaikkakunnalle. Samalla myös työn joustavuus ja vaihtelevuus lisääntyisivät. Näin terveyskeskustyön houkuttelevuus ammattilaisille lisääntyisi ja pienemmilläkin terveyskeskuksilla olisi paremmat mahdollisuudet saada sekä säilyttää riittävä määrä ammattitaitoisia työntekijöitä. Samaan aikaan pystyttäisiin turvaamaan yhdenvertais-

ten perusterveydenhuollon palveluiden säilyminen myös maaseutualueiden asukkaille. Toimintatapoja uudistamalla pystytään tehostamaan terveyskeskusten toimintaa sekä lisäämään mahdollisuuksia toteuttaa liikkuvia terveyspalveluita ja asiakkaan kotona tapahtuvaa hoitoa. Kaikki nämä, yhdenvertaiset, liikkuvat ja asiakkaan kotona toteutettavat terveyspalvelut sekä terveyden edistäminen, ovat keskeisiä teemoja tällä hetkellä Suomessa käynnissä olevassa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Digitaalisia palvelumahdollisuuksia lisäämällä on mahdollista myös kasvattaa hoitajien roolia asiakkaiden hoitoketjuissa, jolloin lääkärin työmäärä keventyisi. Digitalisaation mahdollisuuksia hyödyntämällä voidaan myös vähentää kaikilta ammattiryhmiltä yksinkertaisia tiedon syöttöön liittyviä, aikaa vieviä tehtäviä. (Kuntatyönantajat 2020.)

### 2.3 Menetelmiä digitaalisten terveyspalveluiden toteutukseen perusterveydenhuollossa

Perinteisesti terveyskeskuksessa on toteutettu vastaanottokäyntejä niin, että asiakas saapuu paikan päälle. Näiden käyntien uudistaminen toteuttamalla vastaanotto etäyhteyden avulla on yksi vaihtoehto kehittää terveyskeskuksen tarjoamia vastaanottopalveluita. Suurin osa terveyskeskusten kii-reettömistä lääkärin tai hoitajan vastaanotoista olisi teknisesti mahdollista toteuttaa etävastaanotona, jolloin terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan ei olisi välttämätöntä olla paikalla samassa vastaanottotilassa. Tällöin työntekijä pystyisi työskentelemään vaikkapa suuremman kaupungin terveyskeskuksesta tai jopa kotoaan käsin. Myöskään asiakkaan ei olisi välttämätöntä matkustaa terveyskeskukseen vastaanottokäynnille. Etävastaanottoon soveltuvia vastaanottoja voisivat olla esimerkiksi hoitajan tai lääkärin toteuttamat kroonisen sairauden, kuten sepelvaltimotaudin tai diabeteksen määräaikaikontrollit, erilaiset ryhmänohjaustilanteet sekä fysioterapian ohjaus- tai kotikuntoutusvastaanotot. (Keski-Suomen Seututerveyskeskus 2019.)

Mikäli asiakkaalla on itsellään etävastaanoton toteuttamiseen soveltuvat laitteet sekä digiosaaminen, on asiakkaan mahdollista osallistua etätapaamiseen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa vaikkapa omasta kodistaan käsin. Toisena vaihtoehtona olisi järjestää terveyskeskukseen etävastaanottohuone, joka varusteltaisiin etäyhteyden tarvittavilla laitteilla. Tällöin esimerkiksi hoitaja voisi osallistua etävastaanotolle asiakkaan ja lääkärin avustajana, jolloin etäpalvelua olisi mahdollista tarjota myös asiakkaille, jotka tarvitsevat apua digitaalisten laitteiden käyttämiseen. Lisäksi tähän vastaanottohuoneeseen voitaisiin hankkia erilaisia etätutkimusvälineitä, joita koulutettu hoitaja pystyisi käyttämään ja näin välittämään lääkärille vastaanotolla tarvittavia tutkimustietoja. Tällaisia välineitä ovat esimerkiksi digitaalinen stetoskooppi ja otoskooppi, joiden avulla etäyhteyden päässä oleva lääkäri pystyy kuuntelemaan asiakkaan sydänääniä sekä keuhkojen toimintaa tai tutkimaan asiakkaan korvien terveyttä. (Keski-Suomen Seututerveyskeskus 2019.)

Toinen tapa kehittää terveyskeskusten tarjoamia terveyspalveluita on kehittää verkossa tapahtuvia hoitopolkukokonaisuuksia sekä konsultaatiomahdollisuuksia eri ammattilaisille. Tällaisten digihoitopolkujen kautta asiakkaan on mahdollista välittää terveyteensä ja hoitoonsa liittyviä tietoja verkon kautta terveydenhuollon ammattilaisille esimerkiksi vastaamalla kyselyihin tai tallentamalla kotimitausten tuloksia ja oirekuvauksia ammattilaisten tarkastettavaksi. Digihoitopolun kautta asiakas myös pystyy tarvittaessa viestimään terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tällöin ammattilaiset pystyisivät toteuttamaan asiakaskontakteja aiempaa nopeammin ja vastaanottokäyntien määrä vähenisi. Tämän kautta työskentely tehostuisi ja työn vaihtelevuus lisääntyisi. Samalla ammattilaiset

olisivat asiakkaalle helpommin tavoitettavissa ja asiakas pystyisi asioimaan verkkopalvelussa itselleen sopivana ajankohtana. (Lapão 2020; Terveyskylä.fi 2020.)

### 3 OSAAMISEN JOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOISSA

#### 3.1 Osaaminen ja sen merkitys organisaatiossa

Osaaminen on tietoa, taitoja ja kokemusta, jossa tieto on tosikäsitteiksi eli esimerkiksi tutkimustyön kautta saatua perusteltua tietoa, taito syntyy tekemisen ja toistojen kautta ja kokemus taas näiden kahden edellä mainitun elementin yhdistämisestä sekä soveltamisesta käytännön toiminnaksi (Sumkin & Tuomi 2012).

Työ on osaamista ja nykyisin osaaminen nähdään yhtenä tärkeimmistä organisaation menestyksen tekijöistä, sillä nykyisin kaikilla aloilla luova ja tietoon perustuva vuorovaikutusosaaminen korostuu organisaatioiden tuottavuus- ja menestystekijänä. (Hasu ym. 2010, 12). Aiemmin, perinteisissä työn määritelmässä, työ on nähty toimintana, josta työntekijä saa vastineeksi rahallisen palkkion ja työnantaja toteutetut työsuoritteet. Tässä näkökulmassa osaamisen merkitystä työssä ei ole huomioitu lainkaan. Nykyisin suomalaisessa työelämässä on kuitenkin käynnissä merkittävä kulttuurinen muutos. Nyt työmarkkinoille lähivuosien aikana tulleet uuden sukupolven edustajat suhtautuvat työhönsä ja työn kulttuuriin toisenlaisella tavalla aiempiin sukupolviin verrattuna. (Juujärvi ym. 2019,12; Sumkin & Tuomi 2012.)

Nuorten työntekijöiden arvot ja odotukset työtä kohtaan eivät nykyisin perustu pelkästään itsensä elättämiseen työllä, vaan he haluavat saada työstään elämäänsä merkityksellistä, uudistuvaa ja innostavaa sisältöä sekä pystyvyyden ja onnistumisen kokemuksia. Työsuhte nähdään nykyisin vastaavaroisena luottamussuhteena, johon sisältyy erityisesti asiantuntijuuden ja erityisosaamisen arvostus. Työntekijät haluavat saada työssään mahdollisuuksia vaikuttaa ja ottaa osaa organisaation toiminnan kehittämiseen. Siksi johtajien on tärkeää antaa työntekijöille aktiivinen muutosrooli organisaation työtapojen kehittämässä. Lisäksi heidän tulee osata kannustaa ja tukea työntekijöitä kokeilemaan uusia innovaatioita ennakkoluulottomasti ja vapaasti, mutta toisaalta myös ohjata heitä kokeilujen kriittiseen arviointiin. Työn ja työyksiköiden tulee tarjota työntekijälle etenemis- ja kehittämismahdollisuuksia, jotta työntekijän kiinnostus ja innostus työtä kohtaan säilyy. Siksi erityisesti osaamisen johtamisen merkitys organisaatioissa nykypäivänä korostuu. (Juujärvi ym. 2019,12; Sumkin & Tuomi 2012.)

Työuran etenemismahdollisuuksilla voidaan tarkoittaa etenemistä perinteisellä tavalla ylöspäin organisaation sisäisessä hierarkiassa kohti esihenkilöasemaa. Tällöin kyseessä on vertikaalinen urakehitys. Nykyisin horisontaalinen urakehitys eli asiantuntijaura on kuitenkin muodostunut yhä tavoittelummaksi ja tavanomaisemmaksi työuralla kehittymisen malliksi. Samanaikaisesti organisaatiot ovat uudistuneet kohti asiantuntijaorganisaatiomallia, jossa hierarkiat ovat matalampia, työskentely perustuu aktiivisempaan itsensä ja oman työn johtamiseen ja sen vuoksi esihenkilötehtävien tarve on vähäisempää. Asiantuntijauralla työntekijän osaaminen laajenee sekä syventyy yhtäaikaaisesti jollakin osaamisen erikoistumisalueella. Asiantuntijaorganisaatioissa myös esihenkilöt ovat yleensä jonkin alan erityisasiantuntijoita, mutta esihenkilötehtävään eteneminen ei ole välttämättä työntekijän ensisijainen tavoite omalla työurallansa. Tässä kehityssuunnassa työurat ovat alkaneet pirstaloitua hyvin yksilöllisiksi ja monialaisiksi, eivätkä työntekijät enää sitoudu niin tiiviisti yhden organisaation toimintaan, vaan työpaikan vaihtamisen kulttuuri uuden oppimisen ja yksilöllisen työuralla etenemisen

edistämiseksi on tullut entistä tavanomaisemmaksi. Siksi organisaatioiden on nykyisin entistäkin tärkeämpää pyrkiä jatkuvasti kehittämään toimintaansa, jotta organisaatio olisi työntekijöiden ja heidän urakehityksensä kannalta houkutteleva työpaikka. (Hasu ym. 2010, 13.)

Osaamista voidaan tulkita erilaisista näkökulmista: yksilön tai ryhmän osaamisena ja kykyinä, organisaation osaamisena tai sitten organisaation kulttuurisena kyvykkyytenä. Kuten edellä mainittu, yksilön osaaminen on tietoja ja taitoja sekä kokemusta, mutta näiden lisäksi siihen liittyy myös yksilön tahto tehdä työnkuvansa asettamaa tehtävää tai edistää organisaation kehittymistä. (Jauhiainen 2019, 1–3.) Yksilön motivaatio ohjaa työntekijän työtehokkuutta sekä sitoutumista organisaatioon ja työhönsä. Puhutaan työntekijyysosaamisesta, jossa työntekijän asenteet ja henkilökohtaiset valmiudet vaikuttavat organisaation toimintaan ja kehittymiseen. Työntekijyysosaaminen näyttäytyy työntekijän joustavuutena, itsenäisenä aloitteellisuutena, innovatiivisena ajatteluna sekä rohkeutena kokeilla, uudistaa ja kyseenalaistaa. Kehittymistä edistävä työntekijyysosaaminen edellyttää yksilöltä uskoa omaan kykyihin ja vaikuttamismahdollisuuksiin. (Juujärvi ym. 2019, 12.)

Tämän vuoksi organisaatiolle tulisi olla erityisen tärkeää vahvistaa työntekijöidensä tahtoa ja taitoa työn tekemiseen ja toiminnan uudistamiseen, koska tällä tavalla yksilöiden osaaminen saadaan valjastettua tehokkaasti organisaation käyttöön. Tästä näkökulmasta osaaminen on siis organisaatiossa kulttuurinen tekijä, johon vaikuttavat yhteisön jäsenten motivaatio, arvot, sosiaaliset taidot, henkinen pystyvyys ja arvostuksen sekä vaikuttamisen mahdollisuuksien kokemus. Organisaatiossa yksittäisten työntekijöiden osaaminen, tiedot ja taidot, muodostavat siis yhdessä muiden työntekijöiden kanssa koko organisaation osaamisen. Henkilöstön osaamisen liittyessä yhteen organisaation tavoitteiden kanssa, syntyy osaamisen johtaminen. (Jauhiainen 2019, 1–3.)

On tärkeää tiedostaa, että osaaminen ei ole pelkästään näkyvää tietoa, jota on helppo ilmaista suullisesti tai kirjallisesti, se on myös niin kutsuttua hiljaista tietoa, eli kokemuspohjaista ja tilanne- ja työkontekstiin sidonnaista tietoa, joka on nivoutunut yhteen työn rutiinien kanssa. Hiljaista tietoa on usein erityisesti kokeneilla, pitkään työtään tehneillä asiantuntijoilla. Hiljaista tietoa ei ole yhtä helppo jakaa tai siirtää kuin näkyvää osaamista, sillä työssä karttunut kokemustieto ei aina siirrykään automaattisesti taitoina uusiin tilanteisiin tai työyhteisöihin (Juujärvi ym. 2019, 4). Hiljainen tieto siirtyy eteenpäin yleensä tavanomaisissa vuorovaikutustilanteissa työn lomassa ja se välittyy pikkuhiljaa uusille työntekijöille osana organisaation työkulttuuria. Hiljaisen tiedon merkitys on tärkeää tiedostaa organisaation osaamisen johtamisessa eikä sen merkitystä tule aliarvioida. Johtamisen näkökulmasta onkin haasteellista, kuinka pystytään varmistamaan tärkeän hiljaisen tiedon siirtyminen, erityisesti tilanteissa, joissa organisaatiossa tapahtuu yhdenaikaisesti useita henkilöstövaihdoksia. (Jauhiainen 2019, 3–4.) Toisaalta on tärkeää huomioida myös, että vaikka hiljaisessa kokemustiedossa on paljon arvokasta osaamista, joka tulisi säilyttää ja siirtää uusille työntekijöille, saattaa hiljainen tieto sisältää myös työyhteisön traditioissa syntyneitä asenteita ja taitoja, jotka saattavat olla jo vanhentuneita. Tällöin siis vaarana on, että uudet työntekijät omaksuvat vanhentuneita työtapoja. (Juujärvi ym. 2019, 4.)

### 3.2 Tieto ja osaaminen

Tiedon ja osaamisen rooli organisaatioiden tärkeänä aineettomana pääomana on kasvanut tietoyhteiskunnan kehittymisen myötä ja nykyisin ne nähdään organisaatioiden keskeisenä kilpailutekijänä. Tämän vuoksi osaamisen ja tiedon johtamisen merkitys organisaatioissa on kasvanut johtamisteorioista yhdeksi keskeisimmistä. Osaamisen johtamisen teema voidaan jakaa inhimilliseen pääomaan, jossa huomio keskittyy ihmisiin ja heidän osaamiseensa, rakenteelliseen pääomaan eli esimerkiksi teknologia ja tietojärjestelmäosaamiseen sekä sosiaaliseen pääomaan eli sosiaalisten suhteiden ja verkostoitumisen osaamiseen. (Kivinen 2008, 115.)

Tiedon ja osaamisen johtaminen liittyvät kiinteästi toisiinsa, sillä molempien johtamisen lähtökohdiana on käsitys tiedosta. Tieto on dataa, jolla on jokin merkitys sekä tulkinta ja tässä prosessissa syntyy yksilön osaaminen ja toiminnallinen taito. Päivittäin ihmiset kohtaavat ympäristössään paljon uutta informaatiota. Jotta tämä informaatio muuttuu yksilön sisäistämäksi tiedoksi ja osaamiseksi, tarvitaan uuden oppimisen prosessi, jossa yksilö tulkitsee saamaansa uutta informaatiota, vertaa sitä aiemmin omaksumaansa tietoon, harjoittelee uutta toimintatapaa ja luo itselleen uusia tiedon kokonaisuuksia. Tietoa voidaan jakaa kahdenlaiseen tietoon: eksplisiittiseen tietoon, joka on täsmällistä, määriteltyä ja objektiivista sekä hiljaiseen tietoon, joka on yksilölle henkilökohtaista ja kokemuksen mukanaan tuomaa tietoa ja taitoa, joka on sidottu kiinteästi yksilön elämässään kohtaamiin tilanteisiin ja menettelytapoihin sekä arvoihin. Siksi hiljaista tietoa on vaikeampi jakaa toisille sanallisesti kommunikoiden. Englanninkielinen termi knowledge management yhdistää suomen kielen termit tiedon ja osaamisen johtamisesta. (Kivinen 2008, 115–117.)

Terveydenhuollossa toiminta ja päätöksenteko tulisi perustua näyttöön perustuvan, tutkimuksen kautta hankitun tiedon hyödyntämiseen. Englanniksi käytetään termiä evidence based practise, jonka edistäminen on terveydenhuollon ympäristössä keskeinen osa-alue osaamisen johtamista. Näyttöön perustuvalla toiminnalla (evidence based practise) sekä osaamisen johtamisella (knowledge management) on yhteiset taustaperiaatteet organisaation toiminnan ja ammattitaitoisen työskentelyn parantamiseksi. Molemmissa keskeistä on uuden tiedon ja innovaatioiden oppiminen ja soveltaminen organisaatiossa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Siksi organisaatioiden tulisi huomioida näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen strategiassaan sekä organisaation toiminnan johtamisessa. Lähijohtajien tehtävänä on edistää näyttöön perustuvaa toimintaa sekä innovatiivista työskentelyilmapiiriä johtamassaan työyksikössä sekä tarjota työntekijöille mahdollisuuksia ja aikaa uuteen tutkimukseen perustuvaan tietoon tutustumiseen. Johtamisessa tulisi myös korostua terveydenhuollon ammattilaisten ideoiden ja osaamisen huomioon ottaminen sekä työn kehittämiseen ja uuteen tutkimustietoon tutustumiseen kannustaminen. (Lunden, Kvist, Teräs & Häggman-Laitila 2021.)

Vaikka tiedon ja osaamisen johtaminen liittyvätkin kiinteästi toisiinsa, niiden lähestymistapoja erottaa kuitenkin ero tiedon ja osaamisen siirrettävyydessä. Objektiivista tietoa on helpompi jakaa työyhteisöissä kuin hiljaista tietoa eli osaamista ja työtilanteissa kerättyä kokemusta. Jotta osaamista voidaan tehokkaasti hyödyntää organisaation pääomana, on osaamisen johtamisen lähestymistapa siirtynyt yksilöstä yhteisöön. Tällöin osaamisen johtamisessa keskeiseksi tekijäksi muodostuu tiedon ja osaamisen jakaminen yhteisössä. Tämän myötä organisaatioissa on keskitytty verkostoitumisen ja

tiedon jakamisen kehittämiseen. Työntekijöiden on oman työnsä lisäksi tärkeää hahmottaa suurempia kokonaisuuksia, jotta he pystyvät verkostoitumaan toisten työntekijöiden kanssa ja jakamaan osaamistaan toisten työntekijöiden tai työyksiköiden käytettäväksi. Näin organisaatiot, sen työyksiköt sekä siellä työskentelevät työntekijät pystyvät paremmin ennakoimaan tulevaa sekä arvioimaan ja analysoimaan erilaisten toimintatapojen toimivuutta. (Kivinen 2008, 115–116.)

Organisaatioiden näkökulmasta uuden tiedon ja osaamisen muodostaminen tarkoittaa siis koko organisaation kykyä hankkia uutta tietoa koko organisaation käytettäväksi. Tämä toteutuu silloin, kun yksilön tuottama tieto tai osaaminen pystytään vahvistamaan ja yhdistämään toisten yksilöiden tietoon ja osaamiseen organisaation eri työyksiköissä. Prosessi vaatii neljä eri vaihetta, jotka ovat socialisaatio, ulkoistaminen, yhdistäminen ja sisäistäminen. Kaikkien näiden vaiheiden mahdollistaminen ja tukeminen organisaatiossa on osaamisen johtamista. Tiedon ja osaamisen muodostumisen prosessin onnistumista organisaatiossa voi tukea myös kulttuurisilla tekijöillä, joita ovat luottamus, sitoutuneisuus, yhteistyö, itsenäisyys ja työhön vaikuttamisen mahdollisuudet, tavoitteellisuus ja monipuolisuus. (Kivinen 2008, 117.)

### 3.3 Digiosaaminen terveydenhuollossa

Nykyaikana erityisesti digiosaamisen merkitys korostuu työelämässä. Opetushallitus on todennut, että vuonna 2035 terveysalan ammattilaisten tärkeimmät osaamistarpeet tulevat olemaan etä- ja virtuaalipalveluiden hallinta, eettisyys, tunneäly, yhteistyötaidot, henkilökohtaisen tiedon ja -yksityisyyden suojeleusaaminen, fyysisen ja psyykkisen terveyden suojeleusaaminen digitaalisten ympäristöjen ja -teknologioiden riskeiltä sekä digitaaliset kommunikointitaidot. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2020, 66.)

Digiosaamisella tai digitaidoilla tarkoitetaan useista eri osakokonaisuuksista koostuvaa digitaalisten laitteiden ja toimintatapojen käytön osaamista. Näistä osioista ensimmäinen on informaatiotaidot, joilla tarkoitetaan yksilön kykyä etsiä, arvioida, tallentaa, arkistoida ja hallinnoida digitaalista tietoa. Työntekijät tarvitsevat tätä osaamista, jotta he pystyvät hakemaan työssään tarvitsemaansa tietoa esimerkiksi erilaisista tietopankeista tai hakukoneista. Heillä tulee olla myös kykyä arvioida tiedon luotettavuutta sekä osaamista tallentaa tietoa tarkoituksen mukaisella tavalla esimerkiksi organisaation tietojärjestelmiin. (van Laar, van Deursen, van Dijk & de Haan 2019.)

Toinen digitaalisten kokonaisuuksista on digitaaliset kommunikaatiotaidot. Nämä sisältävät osaamista viestiä ja jakaa tietoa toisten ihmisten kanssa hyödyntäen erilaisia digitaalisia viestintätapoja. Digitaalisia viestintätapoja ovat esimerkiksi sähköposti, chat-viesti toiminnot sekä erilaiset virtuaaliset kokouspalvelut. Työntekijöiden tulee pystyä ilmaisemaan itseään ymmärrettävästi näiden erilaisten viestintämuotojen välityksellä. Heidän täytyy myös pystyä arvioimaan, millaista viestintätapaa on kussakin tilanteessa tarkoituksenmukaista käyttää. (van Laar ym. 2019.)

Kolmas osa-alue on digitaaliset yhteistyötaidot. Sillä tarkoitetaan työntekijän kykyä työskennellä tehokkaasti, vastavuoroisesti sekä toisia ryhmän jäseniä kunnioittaen erilaisissa ja vaihtuvissa tilanteissa. Nykyisessä työelämässä näiden yhteistyöryhmien jäsenet eivät välttämättä työskentele maantieteellisesti lähellä toisiaan, joten yhteistyön tekemiseksi digitaalisten viestintäkanavien käyttö on välttämätöntä esimerkiksi kokouksissa tai yhteisiä raportteja laatiessa. (van Laar ym. 2019.)

Seuraava teema on kriittisen ajattelun digitaaliset taidot eli kyky tehdä saadusta tiedosta tai viestinnästä tietoisia ja kriittisiä arvioita. Näiden arvioiden tulee perustua erilaisten näkökulmien punnitsemiseen ja tiedon luotettavuuden, ajantasaisuuteen sekä näyttöön perustuvuuden arviointiin. Keskeistä on taito tunnistaa verkossa oleva vanhentunut tai paikkaansa pitämätön tieto hyödyllisen tiedon joukosta. Lisäksi työntekijöiden tulee pystyä suhtautumaan avoimesti heidän omia käsityksiään haastavaan uuteen tietoon. Tämä kriittinen ajattelu edellyttää työntekijöiltä itsenäistä ajattelua, kykyä käydä keskustelua toisten kanssa verkossa ja muodostaa uusia näkökantoja yhteistyössä toisten kanssa. (van Laar ym. 2019.)

Neljäs taitokokonaisuus on luovat digitaaliset taidot. Nämä sisältävät taitoa valita ja käyttää erilaisia digitaalisia sovelluksia tarkoituksen mukaisesti verkkosisällön luomiseen. Työntekijät osaavat hyödyntää online-alustoja pystyäkseen luomaan uutta sisältöä, dokumentteja tai vaikkapa rakentamaan uusia ohjelmistoja. Työntekijät hyödyntävät tässä työssä innovaatio-osaamista ja luovuutta. Viimeinen teema on digitaaliset ongelmanratkaisutaidot, joilla tarkoitetaan työntekijöiden kykyä analysoida ja ratkaista digitaalisia sovelluksia käyttäessään kohtaamiaan ongelmatilanteita. Tähän kokonaisuuteen sisältyy työntekijöiden taitoa arvioida ongelmatilannetta, etsiä tietoa sen ratkaisemiseksi sekä kykyä ratkaisun saavuttamiseksi. (van Laar ym. 2019.)

### 3.4 Osaamisen kartoittaminen, siirtäminen ja johtaminen

Jotta organisaation osaamista voidaan johtaa, täytyy ensin selvittää, millaista osaamista organisaatio tarvitsee, millaista osaamista sillä jo on ja millaista osaamista vielä puuttuu tai millaisia uusia osaamistarpeita on syntynyt. Tällä selvitystyöllä tarkoitetaan osaamisen kartoittamista. Kartoitustyön tulokset ohjaavat osaamisen hallintaa, siirtämistä ja johtamista organisaatiossa ja näiden asioiden hallintakyky on edellytys organisaation menestymiselle. (Koskimies 2008, 26–27.) Osaamisen kartoittamisella ja johtamisella tuetaan organisaation strategiaa ja ohjataan organisaation toimintaa strategiasa määritettyjä tavoitteita kohti. Mikäli organisaatiossa ei ole strategian tavoitteiden saavuttamiseen tarvittavaa osaamista, ei tavoitteita ole mahdollista saavuttaa. Lisäksi osaamisen johtamisessa on keskeistä huomioida, ettei sitä tehdä pelkästään nykytilan säilyttämiseksi, vaan erityisesti organisaation osaamisen uudistamiseksi ja kasvattamiseksi (Hasu ym. 2010, 13).

Organisaatiossa osaamisen kartoittamisen tavoitteena on selvittää yhden työntekijän eli yksilön, tiimin tai työyksikön osaamisen senhetkinen tila ja verrata tilannetta osaamiselle asetettuun tavoitetasoon. Osaamisen kartoittaminen aloitetaan selvittämällä, millaista osaamista tarkasteltavalla yksilöllä tai työryhmällä tulisi olla. Kartoittamistyö onnistuu sujuvimmin ja tuloksista saadaan monipuolisia, kun ulkopuolisten arvioijien sijaan tai ainakin lisäksi myös selvityksen kohteena olevat henkilöt otetaan mukaan osaamisen arviointi- ja kehittämisprosessiin. (Koskimies 2008, 34.) Nykyisin työelämän kehittämistoiminnassa tulisikin siirtyä muodollisesta osaamisen kartoittamisesta ja lisäkoulutusten järjestämisestä kohti työpaikoilla tapahtuvaa jatkuvaa yhteiskehittämistä, jossa työntekijöillä on mahdollisuus arvioida omaa työtään ja osaamistaan, vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen sekä oppia uusilla tavoilla. Osaamisen arvioinnin ja kehittämisen tulisi tapahtua dialogisesti keskustellen yhdessä työntekijöiden, johtajien sekä kehittäjien kesken. (Juujärvi ym. 2019, 12.) Kartoitustyössä voidaan lisäksi hyödyntää erilaisia apuvälineitä, esimerkiksi osaamista ja sen kehitystarpeita kartoittavia



kyselyitä, dialogisuuteen ja osallistumiseen kannustavia kehittämistyöpajoja, sekä kehityskeskusteluja (Valtionvarainministeriö 2020).

Yhteiskehittämisessä osaamisen kartoittamisen apuvälineenä voidaan käyttää esimerkiksi tarveanalyysia, jota voidaan hyödyntää dialogisesti ryhmässä keskustellen ja erilaisia osallistavia menetelmiä hyödyntäen. Ensimmäisessä vaiheessa selvitetään keskeiset osaamisalueet, eli mitä ovat ne osaamisalueet, joita organisaatio eniten tarvitsee taatakseen menestymisensä tulevaisuudessa ja päättäkseen kohti strategisia tavoitteitaan. Määritellään siis ydinosaamisen alueet, joita puretaan seuraavaksi yksityiskohtaisempiin alaluokkiin. Sitten jokaiselle tunnistetulle osaamisalueelle määritellään tavoiteltava osaamistaso, joka kuvaa sitä osaamista, jota kyseistä työtä tekevilla työntekijöillä tai työryhmällä tulisi olla sille asetetun tehtävän menestyksellään suorittamiseen. Toisin sanoen osaamisen eri osa-alueille luodaan yksilöidyt tavoitteet. Kartoituksen kolmannessa vaiheessa selvitetään työntekijöiden tai työryhmän nykyinen osaamisen taso ensimmäisessä vaiheessa määritetyillä osa-alueilla. Tämän jälkeen osaamisen nykytasoa verrataan vaiheessa kaksi osaamiselle asetettuihin tavoitteisiin. Tämän avulla saadaan näkyviin organisaation osaamisen vahvuuksia sekä osaamisen puutteita tai aukkoja. Näin saadaan siis selville osaamisen kehittämisen keskeisimmät tarpeet ja voidaan luoda yhdessä suunnitelma ja miettiä toimenpiteet, joiden avulla osaamista näillä osa-alueilla pystytään jatkossa lisäämään. (Koskimies 2008, 36.)

Organisaation on tärkeä tunnistaa yksittäisillä työntekijöillä olevaa, organisaation toiminnan kannalta keskeistä ydinosaamista ja pyrkiä levittämään, siirtämään tätä osaamista yhä useammalle työntekijälle. Yksittäisen yksilön osaamista siirtämällä myös toisten työntekijöiden käyttöön, osaamisesta saadaan muodostettua lopulta osa koko organisaation osaamista. Osaamisen siirtäminen suoraan osaamista omaavalta henkilöltä toiselle, koulutettavalle henkilölle olisi aina tehokkain tapa siirtää osaamista organisaatiossa. Tällä tarkoitetaan siis mestari-oppipoika-tyyppistä opettamista tai koulutustilaisuuden järjestämistä, jossa tietoa ja osaamista omaava asiantuntija kertoo asiasta ja siis opettaa osaamistaan muille työntekijöille. Aina tällaisen koulutustilaisuuden järjestäminen ei kuitenkaan ole mahdollista. Esimerkiksi, mikäli koulutettavia työntekijöitä on paljon, suoran koulutustilaisuuden järjestäminen saattaa olla liian aikaa vievää tai yhteisen tapaamisajankohdan järjestäminen saattaa olla haastavaa. Tällöin tiedon tallentamista jaettavaan muotoon, esimerkiksi tekstitiedoksi, diaesitykseksi tai videoksi voi olla nopeampi tapa siirtää tietoa ja osaamista tehokkaasti muille työntekijöille organisaatiossa. Tällöin jokainen koulutusta tarvitseva työntekijä voi tutustua tallennettuun opetusmateriaaliin itselleen soveltuvana ajankohtana. Organisaation tietopankkiin tallennettua osaamista jokainen työntekijä voi käyttää apunaan myös toiminnan suunnittelussa sekä päätöksenteossa. Organisaation sujuvalle toiminnalle onkin tärkeää, että päätöksentekoon tarvittavat tiedot ovat saatavissa helposti ja nopeasti. Tällöin organisaation toimintaa pystytään ohjaamaan sujuvasti kohti sille asetettuja tavoitteita. (Janus 2016, 53–54.)

Tärkeä keino osaamisen siirtämiseen organisaatiossa on myös esimerkiksi jonkin projektin päättyessä yhdessä käyty palautekeskustelut, joissa yhdessä käydään läpi projektin työvaiheet, onnistumiset, epäonnistumiset ja projektista saadut kokemukset sekä opitut asiat. Näistä kokemuksista syntyy työntekijöille ja organisaatiolle aina uutta osaamista, joka on tärkeää tunnistaa ja yhteisesti käydä keskustellen läpi seuraavia projekteja varten. (Janus 2016, 59.)

Osaaminen kehittyy osittain itsestään työssä ja työpaikoilla, työntekijöiden vuorovaikutteisissa kohtaamisissa toistensa, asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Tällaista osaamisen siirtymisen ja kehittymisen tapaa voidaan hyödyntää organisaatioissa järjestämällä työntekijöille mahdollisuuksia esimerkiksi työnkiertoon, työnohjaukseen tai tutorointiin. Tämän lisäksi osaamisen siirtymiseksi ja kehittämiseksi on tehtävä myös aktiivista työtä, jotta organisaatio kykenee saavuttamaan sille asetettuja tavoitteita myös tulevaisuudessa. Esimerkiksi edellä mainitut osaamisen siirtämisen keinot vaativat aktiivista osaamisen johtamistyötä. Osaamisen johtamisella siis varmistetaan organisaation kehittyminen kohti tavoitteita ja menestystä, mutta ylläpidetään myös henkilöstön työmotivaatiota, työhyvinvointia sekä organisaatioon sitoutumista. Osaamisen johtamisen keinoja ovat esimerkiksi työhön perehdyttäminen ja opastus, henkilöstökoulutusten järjestäminen, projektit ja kehittämissankkeet, vierailut ja verkostot, työnohjaus ja työssä oppinen sekä palaute ja kehityskeskustelut. (Työterveyslaitos 2020.)

Osaamisen johtamista tulee toteuttaa sekä organisaation että työntekijän näkökulmasta ja osaamisen kehittämisen tulisi olla aina jatkuva, pysähtymätön prosessi, sillä kaikista organisaatioista löytyy aina jotakin parannettavaa (Hasu ym. 2010,18). Laadukkaan osaamisen johtamisen kriteereitä ovat: 1) Osaamisen ennakointi, eli organisaatiossa tehdään jatkuvaa, aktiivista selvitystyötä siitä, millaista osaamista organisaatiossa tulevaisuudessa tarvitaan. 2) Organisaation osaamiselle on asetettu tavoitteet ja toimintaa johdetaan aktiivisin toimin kohti näitä tavoitteita. 3) Henkilöstön työtehtävät on jaettu niin, että ne tukevat työntekijän oppimista ja työn uudistumista. 4) Työyhteisössä annetaan vastavuoroisesti, jatkuvasti toimintaa kehittävää palautetta. 5) Osaamisen jakaminen ja kehittäminen on organisaatiossa jokaisen vastuulla. (Työterveyslaitos 2020.)

### 3.5 Osaamisen johtaminen organisaation toiminnan kehittämisessä

Toiminnan kehittäminen vaatii aina osaamista ja uuden oppimista. Siksi organisaatioissa mitä tahansa kehittämistoimia suunnitellessa on tärkeää huomioida työntekijöiden tarve uuden oppimiseen ja oppimiselle on järjestettävä riittävästi aikaa sekä ohjausta. Oppimisella tarkoitetaan toimintatapojen muuttumista, kasvamista tai kypsymistä. Se voi olla myös uuden tiedon soveltamista ja kehittymistä. Oppimisessa keskeistä on uuden tiedon sisäistäminen ja sen yhdistäminen aiemmin opittuihin asioihin. Oppimisprosessissa uutta tietoa arvioidaan aiemmin opitun kautta ja sitä liitetään uudeksi kokonaisuudeksi vanhan tiedon kanssa. Siksi oppijan asenteilla, tunteilla ja arvoilla on suuri vaikutus siihen, kuinka hyvin ja joustavasti oppimistapahtuma onnistuu. (Joki 2021, 118.)

Nykyisin työelämässä tarvitaan jatkuvaa uuden oppimiskykyä. Puhutaan elinikäisestä oppimisesta. Oppiminen on siis yksilön koko elämän ajan jatkuva, pysähtymätön prosessi. Vaikka päävastuu omasta oppimisesta ja kehittämisestä onkin jokaisella yksilöllä itsellään, on työnantajan vastuulla kuitenkin tarjota työntekijöilleen mahdollisuuksia uuden oppimiseen ja kannustaa heitä osallistumaan koulutuksiin. Tämä korostuu erityisesti asiantuntijaorganisaatioissa. Työntekijöiden korkeasta ammattiosaamisesta muodostuukin organisaatioiden keskeinen aineeton pääoma ja työntekijät, joilla on innostus tarttua uusiin oppimistilanteisiin, pärjäävät paremmin työelämässä. Siksi on myös työnantajan eduksi, että työntekijöille tarjotaan mahdollisuuksia oman osaamisensa kehittämiseen. (Joki 2021, 118–119.)

### 3.6 Osaamistason arviointi

Osaamista arvioitaessa lähtökohtana on usein osaamisen taso-olettamus, joka perustuu ajatukseen siitä, että osaaminen kehittyy edeten pikkuhiljaa matalalta tasolta korkeammalle tasolle. Osaamisen arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia mittareita, joissa osaamisen tasoja kuvataan monin tavoin. Osaamisen tapoja voidaan verrata verbaalisin keinoin tai numeraalisesti eri tasoasteikkoina. (Viitala 2005, 156–157.) Osaamista voidaan arvioida myös erilaisten teemojen kautta, joita voivat olla esimerkiksi asiantuntijana tai tiimin jäsenenä kehittyminen, lähijohtajana kehittyminen, yksikkötason osaamisen kehittyminen tai organisaation strategisen johtamisen kehittyminen (Hasu ym. 2010, 22–23).

Seuraavassa osaamistasojen arviointimenetelmässä osaaminen luokitellaan viidelle eri tasolle: aloittelija, kehittynyt aloittelija, pätevä suoriutuja, etenevä tekijä sekä asiantuntija. Aloittelijan työskentelyssä korostuu itsenäisyyden puute ja hän tarvitsee usein ohjausta toimintaansa. Hän tarvitsee usein neuvoja toisilta työntekijöiltä ja hänen taitonsa kaipaavat edelleen kehittymistä. Kehittynyt aloittelija pystyy toimimaan itsenäisesti tavanomaisessa arkityön ympäristössä, mutta tarvitsee silti toisilta ajoittain ohjausta toimintaansa. Pätevä suoriutuja kykenee hallitsemaan tehtäväkokonaisuuksia sekä laajempia yhteyksiä ja merkityksiä. Hän kykenee itsenäiseen toimintaan, mutta saattaa tarvita ohjausta monimutkaisemmissa kysymyksissä. Etevä tekijä pystyy itsenäiseen, luovaan ja tavoiteorientoituneeseen toimintaan ja häntä pidetään osaavana työntekijänä. Asiantuntija hahmottaa kokonaisuuksia monipuolisesti ja pystyy joustavasti yhdistämään teoriaa käytäntöön. Hän pystyy ohjaamaan ja opettamaan muita sekä kehittämään osaamisaluettaan monimuotoisesti. (Ihmiskeskeinen Digitaalinen kunta -hanke 2021; Viitala 2005, 158.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten osaamista, asenteita ja koulutustarpeita etävastaanottotyön käyttöön-ottoon. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaista koulutusta ammattilaiset tarvitsisivat etävastaanottotyöhön ja tehdä ehdotuksia koulutuksen järjestämiseen, jotta etävastaanottotoiminnan käyttöönotto onnistuisi mahdollisimman sujuvasti. Tutkimustulosten avulla tavoitteena on edistää Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia ottaa etävastaanottotoiminta käyttöön uutena työvälineenä sekä vahvistaa osaamisen johtamista työyksikössä.

Tutkimuskysymykset:

Millaista osaamista Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla on digitaalisten työtapojen ja sovellusten käyttöön?

Millainen näkemys Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla on etävastaanotosta uutena työtapana?

Millaisia koulutustarpeita Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla on etävastaanottotoimintaan?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Ihmistieteiden tutkimusmenetelmät jaetaan yleensä kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen sekä kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen. Nämä tutkimusmenetelmät pohjautuvat erilaiseen lähestymistapaan, mutta samassa tutkimuksessa on mahdollista käyttää myös molempien menetelmien lähestymistapoja. (Vuori 2021.) Tässä tutkimuksessa käytetään laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat muun muassa keskittyminen toimintaan, subjektiivisuuden arvostaminen, merkitysten ja tulkintojen korostaminen, mitä- ja miten-kysymysten painotus sekä analyysikeskeisyys. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään aineistoina esimerkiksi tekstejä, keskusteluja, haastatteluja, havainnoiden kerättyä materiaalia tai kuvia. Laadullisessa tutkimuksessa käytettäviä aineistoja ei muokata numeeriseen muotoon, vaan niitä tulkitaan osana kontekstia, jossa aineisto on syntynyt. Tutkimuksessa pyritään siis luomaan moniulotteinen käsitys siitä, kuinka erilaiset merkitykset ja toiminta vaikuttavat kokonaisuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa myös tutkija on suorassa kontaktissa niihin ihmisiin, käytäntöihin tai asioihin, joita tutkimuksessa pyritään ymmärtämään. (Juhila 2021b.)

Laadullisessa tutkimuksessa arvostetaan subjektiivisuutta eli tutkittavien henkilökohtaisia näkemyksiä ja heidän tekemiään tulkintoja, koska tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiöitä nimenomaan tutkittavien henkilöiden näkökulmasta. Tutkimuksella pyritään tuottamaan erilaisia ja uusia näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus on analyysivetoista ja induktiivista tutkimusta eli aineistolähtöistä tutkimusta. Tämä tarkoittaa sitä, että tulokset nousevat aineistosta ja vasta sen jälkeen niitä voidaan verrata aiempiin tutkimustuloksiin ja teorioihin. (Juhila 2021b.)

### 5.2 Kohdeorganisaationa Tuusniemen terveyskeskus

Tuusniemi on noin 2500 asukkaan kunta Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan rajalla. Tuusniemen kunta ostaa terveyspalvelut isäntäkuntamallin mukaisesti Kuopion kaupungilta. Käytännössä tämä siis tarkoittaa, että Tuusniemen terveyskeskus on hallinnollisesti osa Kuopion kaupungin terveydenhuollon palvelualueen toimintaa. Tuusniemen terveyskeskus on kuitenkin itsenäinen tuloksikkonsä ja tämä mahdollistaa toiminnan paikallisen kehittämisen melko itsenäisesti. Tuusniemen terveyskeskukseen kuuluvat vuodeosasto sekä avopalvelut, joihin kuuluu muun muassa lääkärin vastaanotto- palvelut, neuvola ja kouluterveydenhuolto, muistipoliklinikka, fysioterapia, kotisairaanhoito sekä hoitajien vastaanottopalveluita. (Tuusniemen kunta 2021a.)

Tutkimushetkellä Tuusniemen terveyskeskuksen avopalveluissa työskentelee 14 terveydenhuollon ammattilaista. He ovat lääkäreitä, sairaan- ja terveydenhoitajia sekä lähihoitajia, kuntahoitaja ja fysioterapeutti. Kaikki työntekijät tekevät yksikössä itsenäistä vastaanotto- tai kotikäyntityötä sekä asiakkaanohjausta puhelimitse. Kaikilla hoitajilla on työssään omat vastuualueensa, esimerkiksi sydän- sairaudet, diabetes, uniapnea, astma, muistisairaudet, akuuttivastaanotto, haavanhoito tai kotisairaanhoito. Uusia digitaalisia terveyspalveluita pystyisi siis hyödyntämään kaikkien ammattilaisten työssä. Avopalveluilla on vuodeosaston kanssa yksi yhteinen esimies, osastonhoitaja. Lisäksi lääkäreiden esimiehenä toimii Juankosken terveysaseman tiimivastaava lääkäri.

Digitaalisista terveyspalveluista Tuusniemen terveyskeskuksessa on tutkimushetkellä käytössä verkkoajanvaraus, jota voi käyttää esimerkiksi omaishoitajien sekä ikäneuvolan hyvinvointi- ja terveystapaamisten, diabeteshoitajan kontrolliaikojen, joukkotarkastusnäytteenottoaikojen tai neuvolan vastaanottoaikojen varaamiseen. Lisäksi verkkoajanvarauksen kautta voi asiakas täyttää esitietolomakkeen ikäneuvolan ja omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystapaamista varten. Terveyskeskuksella on myös oma Facebook-sivu Hyvinvoiva Tuusniemi, jota käytetään terveyskeskuksen tiedotuskanavana sekä terveyttä edistävän työn välineenä. Sivustolla jaetaan terveyden edistämisen teemaan liittyvää tietoa, kerrotaan terveyskeskuksen kuulumisista ja esitellään terveyskeskuksessa työskenteleviä ammattilaisia sekä heidän työtään. Sosiaalisessa mediassa on myös järjestetty joitakin osallistavia ja terveyttä edistäviä kampanjoita, joiden tarkoituksena on ollut lisätä sivua seuraavien ihmisten aktiivisuutta, liikuntaa tai laadukkaan ravitsemukseen liittyviä valintoja. (Tuusniemen kunta 2021b.)

### 5.3 Aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen haastattelemalla on yleinen tapa tuottaa tutkimusaineistoa. Tutkimushaastattelua voidaan toteuttaa erilaisin menetelmin ja ryhmä- tai yksilöhaastatteluina, mutta sen tavoitteena on aina tuottaa tietoa ja aineistoa, jolla voidaan vastata tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Tutkimushaastattelussa tavoitteena ei ole esittää suoraan tutkimuskysymyksiä haastateltavalle, vaan luoda vuorovaikutustilanne, jonka sisällön avulla tutkija pystyy myöhemmin muodostamaan vastauksen tutkimuskysymyksiin. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021.)

Tutkijan tehtävänä on edistää monimuotoisen haastatteluaineiston syntymistä valitsemalla tarkasti, mitä teemoja haastattelussa käydään läpi, miten aiheet on tarkoituksenmukaista rajata tai mitä kysymyksiä haastattelussa haastateltavalle esitetään. Haastattelun kysymykset voidaan valita tarkasti jo etukäteen, jolloin kyseessä on strukturoitu haastattelu. Tai etukäteen voidaan valmistella vain haastattelussa käsiteltävät teemat ja tarvittaessa valita teemoihin liittyen joitakin haastattelua ohjaavia kysymyksiä. Tällöin kyseessä on puolistrukturoitu tai teemahaastattelu. Vähemmän strukturoidussa haastattelussa hyödynnetään haastattelijan ja haastateltavan välistä vuorovaikutusta, jolloin haastattelijalle jää enemmän vapautta esittää tarkentavia kysymyksiä tilanteen vaatimalla tavalla. Tällöin myös haastateltavan on mahdollisuus vastata kysymyksiin vapaammin ja tarvittaessa tarkentaa vastauksiaan verrattuna täysin strukturoituun haastatteluun, jossa kaikille haastateltaville esitetään samat, ennalta määritetyt kysymykset. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021.) Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin yksilöhaastattelua, koska sen avulla jokaisella tutkimukseen osallistuvalla oli yhdenvertainen mahdollisuus ilmaista anonyymisti mielipiteensä etävaastanottoimintaan liittyen.

Ennen haastattelujen aloittamista tutkimusta varten haettiin ja saatiin tutkimuslupa Kuopion kaupungin organisaatiolta. Haastatteluun kutsuttiin kaikki Tuusniemen terveyskeskuksen vastaanottopalveluissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset. Kutsu haastatteluun lähetettiin 13 henkilölle ja haastatteluihin heistä osallistui 11 henkilöä. Kutsut haastatteluun lähetettiin sähköpostilla, joka sisälsi tutkimuksen tutkimustiedotteen (liite1) sekä tietosuojailmoituksen. Saatekirjeessä sekä tietosuojailmoituksessa korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Terveyskeskuksessa työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lääkäri, fysioterapeutti sekä kuntahoitaja. Haastatteluun osallistui terveydenhuollon ammattilaisia kaikista edellä mainituista ammattiryhmistä.

Haastattelussa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelumenetelmää. Haastatteluun oli ennalta valittu kolme erillistä teemaa, joiden avulla tavoitteena oli tuottaa sellaista tietoa, jolla voidaan vastata edellä kuvattuihin tutkimuskysymyksiin. Nämä teemat olivat osaaminen, asenne ja koulutustarpeet (liite 2). Haastattelun toteuttamista varten jokaiseen teemaan, osaaminen, asenne ja koulutustarpeet, valmisteltiin lisäksi joitakin kysymyksiä, joita haastattelija saattoi hyödyntää haastatteluja toteuttaessaan (liite2). Teemojen ja kysymysten valinnassa apuna käytettiin Kuopion kaupungin ja Savonia ammattikorkeakoulun Ihmiskeskeinen Digitaalinen Kunta -hankkeessa aiemmin Kuopion kaupungin henkilöstölle toteutetussa strukturoidussa sekä myös avoimia kysymyksiä sisältäneessä Digitalisaatio työssäni -kyselylomakkeessa käytettyjä kysymyksiä (Ihmiskeskeinen Digitaalinen kunta -hanke 2021). Näistä kysymyksistä kaikkia ei ollut välttämättä tarkoituksena käyttää haastattelussa, vaan niiden sijaan tai lisäksi haastattelija saattoi valita muitakin tarkentavia kysymyksiä. Ennalta valittujen kysymysten tarkoituksena oli toimia haastattelijan apuvälineenä tutkimushaastattelun toteutuksessa.

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelijan esittämien kysymysten rajauksilla, sanamuodoilla ja kysymysten esittämistavalla sekä haastattelutilanteen ilmapiirillä ja haastattelijan ilmeillä ja eleillä on suuri vaikutus siihen, millaisia vastauksia tutkimusaineistoon saadaan. Kaikki haastattelutilanteesta tallennetusta vuorovaikutuksesta on osa aineistoa ja on siksi tutkijan käytettävissä. Kaikki haastattelun kulkuun vaikuttavat tekijät on hyvä ottaa huomioon tutkimushaastattelua suunnitellessa, sillä tutkimuksen tekijän tulee pohtia, millaista tietoa tutkimuksessa tavoitellaan ja mitkä tekijät haastattelun aikana voivat aineistoon vaikuttaa. On tärkeää, että haastattelija tutustuu erilaisiin haastattelutapoihin, harjoittelee haastattelun toteutusta ja perustelee tekemänsä valinnat. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021.)

Ennen varsinaisten tutkimushaastattelujen aloittamista on tutkijan hyvä valmistautua myös haastattelutilanteen käytännön järjestelyihin. Esimerkiksi on hyvä tehdä suunnitelmaa siitä, kuinka haastattelutilanteen olisi tarkoitus edetä, millä sanoin tutkija aloittaa haastattelun tai kuinka hän voi rohkaista haastateltavaa ilmaisemaan näkemyksiään. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa, ennen varsinaisten tutkimushaastattelujen toteuttamista tehtiin yksi esihaastattelu, jossa testattiin valitun haastattelumenetelmän toimivuutta sekä haastatteluun valittujen kysymysten ymmärrettävyyttä. Esihaastattelussa tutkija pystyi myös harjoittelemaan haastattelutilanteen toteutusta sekä varmistamaan, että ennalta valituilla haastattelukysymyksillä saatiin tuotettua tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa. Esihaastattelussa ennalta valitut kysymykset todettiin sopiviksi, eikä niihin ollut tarvetta tehdä muutoksia ennen varsinaisten tutkimushaastattelujen aloittamista. Lisäksi haastattelija pystyi esihaastattelun aikana harjoittelemaan sopivan tunnelman luomisen keinoja haastattelutilanteessa sekä tarkastelemaan omia ilmeitään ja eleitään tilanteessa.

#### 5.4 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimusaineiston analyysi on aineiston tiivistämistä, tulkintaa ja jalostamista käsitteelliseen muotoon. Analyysivaiheessa kerättyä aineistoa tarkastellaan analyttisesti ja siitä tehdään havaintoja ja muodostetaan tulkintoja, joista saadaan vastuksia tutkimuskysymyksiin. Laadullista analyysia voidaan tehdä useilla erilaisilla menetelmillä ja tutkijan tehtävänä on valita omaan tutkimuk-

seensa ja kerättyyn aineistoon parhaiten soveltuva analyysitapa. Laadullisessa tutkimuksessa tavannomaisimpia aineiston analyysimenetelmiä ovat esimerkiksi koodaaminen, teemoittelu ja tyypittely. (Günther, Hasanen & Juhila 2021.)

Aineiston analyysi aloitetaan tutustumalla aineistoon ja muodostamalla siitä kokonaiskuva. Seuraavaksi aineisto tulisi tarvittaessa muuttaa sellaiseen muotoon, jossa sen käsittely ja vertailu on helpoiten toteutettavissa. Esimerkiksi äänitetyt haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi tekstimuotoon. Seuraavaksi aloitetaan aineiston analyysi valitun menetelmän avulla, joka tässä tutkimuksessa oli teemoittelu. Analyysivaiheessa tutkimusmateriaalia luetaan, jäsennetään, luokitellaan ja tulkitaan tarkasti. (Günther, Hasanen & Juhila 2021.)

Tässä tutkimuksessa haastattelut tallennettiin aineiston analysointia varten. Keskimäärin yhteen haastateltuun käytettiin aikaa noin 20 minuuttia. Aineiston analyysivaiheen aluksi tallennetut haastattelumateriaalit litteroitiin, eli kirjoitettiin tekstimuotoon, jossa niiden tarkastelu ja vertailu oli yksinkertaisinta toteuttaa. Tekstimuotoisena, fonttikoolla 10, aineistoa oli yhteensä 39 sivua.

Analyysitapana tässä tutkimuksessa käytettiin teemoittelua, jossa aineistosta tunnistetaan tutkimuskysymysten kannalta olennaiset aiheet, toisin sanoen teemat. Aineiston osia eli katkelmia haastateluista yhdistellään ja erotellaan valittujen ominaisuuksien mukaan. Samankaltaiset osat luokitellaan yhteen ja tälle luokalle valitaan osasia kuvaava yhdistävä nimi. Näiden pääluokkien muodostuttua, teemoittelua jatketaan, muodostaen jokaiseen pääluokkaan hienojakoisempia alaluokkia. Näin saadaan muodostettua aineistokoosteet kaikkiin kolmeen tutkimuksen teemaan liittyen ja muodostettua vastaukset valittuihin tutkimuskysymyksiin. Teemoittelu ja sen kautta syntyvä luokitus ei ole valmiina aineistossa vaan se vaatii tutkijalta aktiivista jäsennystyötä, eikä käytettäviä luokkia tai teemoja ole siksi mahdollista etukäteen valita. (Juhila 2021a.) Esimerkki teemoittelusta on liitteessä 3. Lisäksi aineiston analyysissä käytettiin apuvälineenä edellä kuvattua osaamisen tason arviointimenetelmää. Aineiston raportoinnissa esitetään otteita tutkimusaineistosta. Valittujen otteiden kieliasua on anonymisoitu eli esimerkiksi otteissa ilmenneitä murre sanoja on muutettu yleiskielisiksi, jotta haastateltuja ei pysty raportista tunnistamaan.



## 6 TULOKSET

### 6.1 Terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen digitaalisten työtapojen ja sovellusten käyttöön

#### 6.1.1 Osaamista vahvistavia tekijöitä

**Osaamista sovellusten arkikäyttöön.** Kaikki haastatellut kokivat omaavansa vähintään sen verran osaamista digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttöön, että pärjäävät itsenäisesti arkityössään käytettävien laitteiden ja sovellusten käytöstä. Tavanomaisimpia haastateltujen terveydenhuollon ammattilaisten työssään käyttämiä digitaalisia laitteita ja sovelluksia olivat Pegasos-potilastietojärjestelmä, älypuhelin, sähköposti sekä Microsoft Teams yhteistyö- ja viestintäsovellus. Lisäksi osa haastatelluista käytti aktiivisesti myös erilaisia tietokantoja, kuten Terveysportti, Pharmaca Fennica, PubMed sekä lisäksi erilaisia ammattiryhmäkohtaisia laitteita ja sovelluksia, esimerkiksi Physiotools, spirometria tai Libre. Lisäksi käytettiin sosiaalisen median sovellus Facebookia viestintään ja terveyden edistämistyöhön terveystieteiden Facebook-sivulla. Kaikki haastatellut kokivat selviytyvänsä tällä hetkellä hyvin arkityössään käytettävistä digitaalisista välineistä, eikä arjessa ollut tällä hetkellä sellaisia laitteita, joita heidän tulisi osata käyttää, mutta eivät jostakin syystä siihen kykene.

*”Olen oppinut käyttämään kaikkia hyödyksi. Käyttö onnistuu sujuvasti, ilman isompia ongelmia.”* (Haastateltava 1)

*”No sitten nuo tietokannat, niin ne mulla on kyllä hyvin hanskassa. Siellä pystyn hakemaan ja siellä mielestäni menestyneesti käytän tietokantoja.”* (Haastateltava 5)

**Osaamista teknisten ongelmatilanteiden ratkaisemiseen ja toisten opastamiseen.** Kaikki haastatellut olivat kohdanneet työssään ongelmatilanteita digitaalisia laitteita ja sovelluksia käyttäessään. Tyypillisimpiä ongelmatilanteita olivat potilastietojärjestelmän ja tietoliikenneyhteyksien ylläpitäen ilmenneet häiriöt ja käyttökatkot sekä tulostimen toimintaan liittyvät häiriötilanteet. Mikäli haastatellut eivät olleet pystyneet itse ratkaisemaan kohtaamiaan ongelmatilanteita, olivat he usein saaneet ongelman ratkaistua hakemalla siihen apua työtovereiltaan. Kaikki haastatellut kertoivat myös joskus toimineensa toisen työntekijän apuna teknisissä ongelmatilanteissa. Mikäli työtoverin apu ei ollut riittänyt ongelmatilanteen ratkaisemiseen, hakivat työntekijät neuvoa Isteikin neuvontapalvelusta tai potilastietojärjestelmään liittyvissä ongelmatilanteissa Kuopion kaupungin Pegasostuesta. Näistä palveluista haastatellut kokivat saaneensa useimmiten avun ongelmaansa.

**Osaamista digitaalisten palveluiden kehittämiseen.** Haastatelluilla terveydenhuollon ammattilaisilla oli paljon ajatuksia ja ideoita uusien digitaalisten palveluiden sekä jo käytössä olevien sovellusten kehittämiseksi. Heillä oli myös innostusta ja halukkuutta osallistua kehittämistyöhön ja uusien digitaalisten työtapojen, esimerkiksi etävastaanoton, digihoitopolkujen tai chat-toimintojen kokeiluun. Haastatellut kokivat pettymystä siihen, että digitaalisten työtapojen kehitys ja käyttöönotto julkisessa terveydenhuollossa ja erityisesti Kuopion kaupungin organisaatiossa oli edennyt kovin hitaasti yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajiin verrattuna. Työntekijät toivoivat työnantajaltaan uusien digitaalisten työtapojen käyttöönottoa sekä parempia mahdollisuuksia työntekijöille osallistua

ja saada ajatuksensa kuulluksi työssä käyttöön otettavien uusien digitaalisten työtapojen kehittämiseen sekä jo nykyisin käytössä olevien menetelmien ja sovellusten parantamiseen.

*”No nää ohjelmat on aika hitaita ja jähmeitä. Erityisesti tää potilastietojärjestelmä, mikä täällä on, on paljo jähmeempi kuin mitä se muualla on ja mitä se voisi olla. Se ei tue sitä työn tekemistä niin paljon kun se voisi tukea ja miten paljon olis itsellä ideoita, miten sillä saatais tuettua myös sitä asiakkaan osallistamista digitaalisesti.”*  
(Haastateltava 9)

### 6.1.2 Osaamista heikentäviä tekijöitä

**Koulutuksen puute digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttöön.** Varsinaista koulutusta digitaalisten sovellusten käyttöön haastatellut olivat saaneet erittäin vähän. Yleensä työssä käytettävien sovellusten käyttö oli opittu työtovereiden perehdyttämänä, itse kokeillen ja oppien tai kirjallisia käyttöohjeita lukemalla. Tämän vuoksi esimerkiksi potilastietojärjestelmän käytön koulutukselle koettiin olevan tarvetta, vaikka haastatelluista lähes kaikki olivat kyseistä potilastietojärjestelmää käyttäneet jo useamman vuoden ajan. Koulutukselle koettiin olevan tarvetta, koska Pegasos järjestelmän koettiin toiminnoltaan epäloogiseksi ja käytettävyydeltään monimutkaiseksi. Koulutusta toivottiin myös tilastointiin liittyen. Koulutusta toivottiin, jotta potilastietojärjestelmän käyttö nopeutuisi, eikä veisi niin paljon aikaa asiakastyöstä.

*”No siis ite olen räplänny niitä. Kokeillu, että miten mennään minnekin, siis semmosta varsinaista koulutustahan ei oikeesti oo ollu.”* (Haastateltava 7)

**Nykyisin käytössä olevien digitaalisten sovellusten kömpelyys.** Haastatellut ajattelivat, että digitaalisuuden tavoitteena olisi edistää ja sujuvoittaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä, mutta heidän mielestään tämä tavoite ei tällä hetkellä täysin päässyt toteutumaan. Tähän syynä oli sillä hetkellä työssä käytössä olevien digitaalisten sovellusten kömpelyys, epäloogisuus, käyttökatkot ja näistä aiheutuvat käytettävyyden ongelmat. Nämä asiat korostuivat erityisesti Pegasos-potilastietojärjestelmän käytössä. Lisäksi puutteet tiedon automaattisessa siirtymisessä eri terveydenhuollon yksiköissä käytössä olevien potilastietojärjestelmien välillä koettiin jarruttavan merkittävästi terveydenhuollon ammattilaisen työntekoa ja vievän liikaa resursseja muusta työstä.

*”Jos lähetään tästä potilastietojärjestelmästä, niin täytyy sanoa, että tämän hetken potilastietojärjestelmä Pegasos on huomattavasti vaikeampi, kuin mitä järjestelmiä oon aiemmin käyttänyt. Ois hirveen tärkeätä, että osais Pegasoksen aika täydellisesti, mutta siinä ei ole kovinkaan paljon logiikkaa.”* (Haastateltava 5)

*”No välillä oikeesti siis ohjelmat aukee tosi hitaasti, välillä katkee yhteydet, välillä kaa-  
tuu koko järjestelmä. Joskus toivois, että se olis pikkusen sukkelampi se Pegasoski  
käyttää, vähän suoraviivaisempi.” (Haastateltava 7)*

### 6.1.3 Työntekijöiden osaamistaso ja siihen vaikuttavat tekijät

Haastateltujen henkilöiden osaamistaso digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttöön vaihteli välillä kehittynyt aloittelija–asiantuntija. Aloittelijan osaamistasolla olevia työntekijöitä ei haastattelussa tullut esille. Kaikki haastatellut kokivat selviytyvänsä itsenäisesti arkityössä käytettävistä digitaalisista laitteista ja menetelmistä. Kukaan ei tarvinnut jatkuvaa ohjausta toimintaansa. Jotkut haastelluista kuitenkin tarvitsivat toisia useammin neuvoja ja ohjausta digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttöön. Ohjauksen ja neuvonnan tarve korostui näillä henkilöillä erityisesti silloin, kun työyksikössä otettiin käyttöön joku uusi digitaalinen laite tai sovellus. Tässä tilanteessa nämä henkilöt tarvitsivat paljon opastusta, jotta he pystyivät luomaan itselleen niin kutsutun rautalankamallin toimintaohjeet. Nämä henkilöt asettuvat osaamistasoltaan kehittyneen aloittelijan tasolle.

*”No kun uudistuksia tapahtuu, niin ne ei tapahdu ihan niinkun silleen simppelisti vaan  
niitä pittää harjotella.” (Haastateltava 4)*

*”No joskus, jos tulee joku uus päivitys, et se ei toimikkaan niinku se on aikasemmin  
toiminu, niin joutuu etsimään, että miten tästä pääsee etteenpäin? Niin semmosta on  
ehkä joskus ollu. Sitte pittää tulla työkavaerin luokse, että mulla on asiaa.” (Haasta-  
teltava 6)*

Vastaavassa tilanteessa osaamistasoltaan tasolla etevä tekijä tai asiantuntija ovat henkilöt pystyvät itse rohkeasti kokeilemalla nopeastikin tutustumaan uuden sovelluksen ominaisuuksiin ja käyttöön. He eivät välttämättä tarvitse paljonkaan ulkopuolista koulutusta ja pystyvät nopeasti toimimaan työtovereidensa apuna ja opastajina uuden sovelluksen harjoittelussa.

*”Osaamista oon hankkinu omalla mielenkiinnolla, kokeilemalla ja kyselemällä tosi pal-  
jon ja pyytämällä apua sillon kun sitä tarvii. Käyttäisin mielellään vielä enemmän  
töissä erilaisii digitaalisia apujuttuja.” (Haastateltava 9)*

Haastateltujen osaamistasoon digitaalisten laitteiden ja sovellusten käytössä vaikuttivat heidän kiinnostuksensa digitaalisia sovelluksia kohtaan, rohkeus kokeilla itsenäisesti sekä tottumus tai tottumattomuus digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttöön työn ulkopuolella, vapaa-ajalla. Osa työntekijöistä käytti monipuolisesti erilaisia digitaalisia palveluita ja sovelluksia vapaa-ajallaan. Tämän

myötä heillä oli myös enemmän rohkeutta kokeilla uusia sovelluksia työssään. Toisaalta osa haasteluista totesi, että työssä digitaalisuutta ja tietokoneella työskentelyä tulee nykyisin niin paljon, että vastapainoksi vapaa-ajalla he pyrkivät välttämään digitaalisten sovellusten käyttöä.

*”Tietotekniikka on välttämätön paha. Tämä ehkä pohjaa juurensa siihen, että minähän en siis ole tällänen tuota IT-ihminen niin. Mut se on niinku tätä aikaa.”* (Haastateltava 10)

*”Mut ei kotona tuu juuri tietokoneella nykyisin oltua. Tänä päivänä, jos saa valita, nii ei sitä kyllä aukaise. Johtuu siitä, että työssä tulee niin paljo ja kun sä koko päivän tuijotat sitä ruutua nii mulla on kotona sitte muutakin tekemistä. Et mä lähen vaikka mieluummin pimeällä lenkille. Et se, että kun mä oon kaheksan tuntia sisällä täällä, niin kyllä sitä vaan kummasti raitista ilmaa haluaa.”* (Haastateltava 7)

## 6.2 Terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä etävastaanotosta uutena työtapana

### 6.2.1 Etävastaanottotoiminnan hyötyjä terveydenhuollon ammattilaiselle

Kaikki tutkimushaastatteluihin osallistuneet työntekijät sanoivat kokevansa etävastaanoton myönteisenä uudistuksena terveyskeskuksen toimintaan, etävastaanotossa uutena työtapana nähtiin paljon mahdollisuuksia ja sen vuoksi etävastaanoton käyttöönottoa toivottiin mahdollisimman pian.

*”Uuu, sehän ois tosi hyvä!”* (Haastateltava 9)

*”Kannatan sitä erittäin paljon.”* (Haastateltava 5)

*”Kyllä mä himoitsisin sitä etävastaanottoa. Haluan kokeilla sitä, saaha siitä asiakaspalautetta.”* (Haastateltava 4)

**Työn monimuotoisuuden lisääntyminen ja ajansäästö.** Haastatellut kokivat etävastaanotto-työllä olevan monia hyötyjä omaan työhönsä, minkä vuoksi sen käyttöönottoa kannatettiin. Etävastaanoton, uutena toimintatapana ajateltiin lisäävän monimuotoisuutta sekä vaihtelevuutta terveyskeskuksen avopalveluissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten työhön sekä kehittävän heidän ammattitaitoaan. Etävastaanoton toimintatapana ajateltiin myös mahdollisesti tuovan ajansäästöä ja lisäävän tehokkuutta ammattilaisten toimintaan, sillä etävastaanoton avulla voitaisiin vähentää perinteisissä vastaanottotilanteissa esiintyvää small talk:ia asiakkaan ja ammattilaisen välillä sekä odottelua asiakkaan saapuessa huoneeseen tai riisuutuessa päällysvaatteistaan. Ajateltiin, että etävastaanotossa asiakkaan kanssa päästäisiin nopeammin itse asiaan kuin perinteisellä vastaanotolla. Näin ollen asiakaskontakteja voitaisiin toteuttaa tiiviimmin ja näin syntyisi työhön ajansäästöä ja lisää tehokkuutta.

*”Se kehittää myös omaa ammattitaitoa ja sitte se kehittäis tätä työtä, se kehittäis tätä terveyskeskusta. Että, meillä olis tämmöset valmiudet täällä.”* (Haastateltava 7)

*”Mä luottaisin, että tavallaan tuloksellisuus parantuisi. Asiakkaiden sitoutuminen parantuisi. Se monipuolistaisi minun omaa työnkuvaani.”* (Haastateltava 4)

*”Noppeuttaiskohan se sitten jotenkin sitä asiakkaitten, et nyt kun tässä on huomannut, että kun asiakas riisuu ja sitten puhuu siinä tämmöstä ylimäärästä small talki:a niin vähentäiskö se sitten sitä, että se ois nopeempaa se, että siinä ei tarvii sitä takkia laittaa ja sitä hattua päähän täällä huoneessa, että ne semmoset saattais sitten ehkä nopeutua tavallaan ja olis sitten sitä täyttä asiaa se koko vastaanottoaika?”* (Haastateltava 6)

**Mahdollisuus tarkempaan hoidon seurantaan.** Etävastaanottokontaktien ajateltiin myös lisäävän mahdollisuuksia pitää asiakkaiden kanssa yhteyttä tiheämmin, toistuvammin, mikä edistäisi hoidon seurantaa sekä asiakkaan tukemista hoitoon sitoutumiseen. Tällä hetkellä seurantakäytien vaaaminen esimerkiksi lääkärin vastaanotolle ei yleensä ole mahdollista, mutta lyhyet etäkontaktit voisivat mahdollistaa lääkärillekin mahdollisuuden seurata asiakkaan hoidon etenemistä, tunnistaa uusia hoidon tarpeita ja tehdä hoitoon nopeammin tarvittavia muutoksia. Lääkärit voisivat toteuttaa myös erilaisia kroonisten sairauksien määräaikaikontrollikäyntejä sekä konsultaatioasioita etävastaanoton välityksellä. Myös perinteiset puhelinkontaktit asiakkaan kanssa voitaisi tarvittaessa korvata etäyhteydellä. Erityisesti kotisairaanhoidon tai haavanhoitovastaanoton hoitajien koettiin hyötyvän mahdollisuudesta konsultoida lääkäriä etäyhteyden välityksellä, jotta lääkärin olisi mahdollista hoitajan häntä konsultoidessa samanaikaisesti nähdä esimerkiksi asiakkaan haava, jota kotisairaanhoidaja on kotikäynnillä hoitamassa. Toisaalta myös etävastaanotto koettiin hyväksi mahdollisuudeksi siihen, että kotipalvelun tai asumisyksiköiden hoitajat voisivat konsultoida terveyskeskuksen hoitajia asiakkaan asiassa.

*”Se monipuolistaisi. Mahdollistaisi kontaktien pitämisen tiiviimmin. Se mahdollistaisi seurannan, kontaktoinnin useammin asiakkaan sitä halutessa taikka minun sitä halutessa. Että, jos kokisin, että asiakas tarvitsisi useammin kontaktia, mutta vastaanottoaikoja ei pystytty järjestämään. Se etäkontakti ois hirveen hyvä tuki. Asiakas ei jäis yksin, vaan olis se tuki. Hänen olis mahdollista saada sitä tukea silloin kun hän kokee sitä tarvitsevana.”* (Haastateltava 4)

*”No ku sä näkisit sen siinä konsultaatiotilanteessa konkreettisesti siis sen etäyhteyden välityksellä. Niin se on helpompi sanoa, kun sä näät sen ihan oikeen tilanteen, ku se että voihan toinen ihminen ajatella asiasta eri tavalla kun se puhuu siinä puhelimesta. Ja se voi joko paissuu se asia tai sitte se voi, sitä voi tietyllä tavalla mitätöijäkin.”* (Haastateltava 1)

**Luotettavuutta hoidontarpeen arviointiin.** Hoitajien työssä etävastaanottomahdollisuuden koettiin tuovan etuja erityisesti hoidontarpeen arviointiin. Nykyisin hoidontarpeen arviointi toteutetaan tyypillisimmin puhelinyhteydessä asiakkaan kanssa. Tässä kontaktitavassa hoitajat kokivat puutteeksi sen, että tilanteen arviointia joudutaan tekemään vain yhden aistin perusteella ja tilannekuvaan vaikuttaa paljon se mitä asioita ja miten asiakas kertoo. Mikäli hoidontarpeen arvioinnissa olisi mahdollista käyttää apuna etävastaanottokontaktia asiakkaan kanssa, pystyisi hoitaja tekemään asiakkaan tilanteesta monimuotoisemman arvioinnin, koska hän pystyisi käyttämään apunaan myös näköaistiaan. Nykyisin ongelmaksi koettiin, että ajoittain asiakkaan puhelimitse kuvailema tilanne ja oireet eivät vastaakaan todellista tilannetta asiakkaan saapuessa terveyskeskukseen suunniteltuja tutkimuksia ja hoitoa varten. Asiakkaat ovat saattaneet joko liioitella oireitaan tai vähätellä niitä. Mikäli hoitajalla olisi mahdollisuus tavata asiakas etävastaanoton avulla hoidontarpeen arviointivaiheessa, olisi hänellä mahdollisuus arvioida asiakkaan tilannetta monimuotoisemmin ja näin asiakkaan tarvitsema hoito voitaisiin suunnitella ja toteuttaa aiempaa tarkemmin. Asiakas saisi tarvitsemansa hoidon oikea-aikaisemmin ja samalla turhia käyntejä hoitajan tai lääkärin vastaanotoilla terveyskeskuksessa voitaisi vähentää. Erityisesti koronaviruspandemian aikana näin voitaisi myös vähentää ammattilaisten lähikontakti- ja altistumistilanteita terveyskeskuksessa. Hoitaja voisi tavata esimerkiksi hengitystieoireisen asiakkaan etäyhteyden välityksellä perinteisen vastaanottokäynnin sijaan.

*”No se hoidontarpeen arviointi ois niinku tosi hyvä siihen, et ei ihan joka näppylää tarvii lähtee näyttään lääkärille. Joskus sen arvion tekeminen puhelimesta on hirveen vaikeeta, et se että onko ihan oikeesti tarvetta tulla ihan terveyskeskukseen asti vai onko se mahdollista hoitaa puhelimitse ja paikallishoito-ohjeilla.”* (Haastateltava 11)

*”Niin kyllä se näkeminen auttais sitä hoidontarpeen arviointia.”* (Haastateltava 2)

**Työyksikön vetovoimaisuuden lisääntyminen.** Haastatellut näkivät erilaisten uusien digitaalisten toimintatapojen käyttöönoton myös merkittävänä Tuusniemen terveyskeskuksen imagoa ja kilpailukykyä edistävänä tekijänä. Tämän tutkimuksen aikana uusien hyvinvointialueiden suunnittelu oli vasta alkuvaiheessa ja pienten paikkakuntien terveyskeskusten toiminnan jatkumahdollisuudet olivat epäselvät. Haastatellut kokivat, että ottamalla ennakkoluulottomasti käyttöön erilaisia toimintaa sujuvoittavia ja monipuolisia toimintatapoja, pystyttäisiin edistämään lähipalveluiden jatkumista Tuusniemen terveyskeskuksessa myös hyvinvointialueelle siirryttäessä. Yksikön tarjoamien palveluiden ja toimintatapojen nykyaikaisuudella ajateltiin olevan edistävä vaikutus siihen, että terveyskeskuksen toiminta saisi jatkua myös tulevana vuosina. Digitaalisuuden avulla voitaisiin kenties myös edistää terveyskeskuksen henkilöstörekrytinnin mahdollisuuksia ja vahvistaa yksikön vetovoimaisuutta työyksikkönä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Digitaalisia toimintatapoja käyttöönottamalla voitaisiin mahdollisesti helpottaa esimerkiksi terveyskeskusta viime vuosien aikana vaivannutta lääkärilupaa. Haastatellut ehdottivat tähän ratkaisuksi etälääkäritoiminnan kehittämistä, jolloin lääkäri voisi työskennellä etäyhteyden välityksellä tarvittaessa myös toiselta paikkakunnalta

tai jopa toiselta puolen maailmaa käsin. Näin voitaisiin edistää myös terveydenhuollon ammattilaisten etätyömahdollisuuksia sekä vähentää myös heidän tarvettaan matkustaa päivittäin pitkiä työmatkoja.

*”Se lääkäri vois olla etänä, niin sehän tois tosi paljon mahdollisuuksia tänne periferiaan. Täällä me voitais kehittää ihan miten paljon vaan tätä juttua ja me saatais ihan uusiin svääreihin tää terveydenhuolto kun saatais nää ohjelmat ja digitaalisuus toimimaan oikein hyvin ja jouhevasti.”* (Haastateltava 9)

### 6.2.2 Etävastaanottoiminnan hyötyjä asiakkaalle

**Ajansäästöä.** Nykyisin osa Tuusniemen terveyskeskuksen asiakkaista joutuu matkustamaan useamman kymmenen kilometrin matkan saapuessaan asioimaan terveyskeskuksessa. Monet asiakkaista käyttävät taksia kulkuvälineenä ja viime vuosien aikana taksien saatavuus maaseutualueella on heikentynyt merkittävästi. Suuri osa työikäisistä asiakkaista käy työssä toisella paikkakunnalla ja siksi työpäivän aikana voi olla mahdotonta saapua terveyskeskukseen vastaanottokäynnille. Etävastaanottomahdollisuudet toisivat näille asiakkaille mahdollisuuden vähentää matkustamisen tarvetta asioidakseen hoitajan tai lääkärin vastaanotoilla. Näin esimerkiksi työssä toisella paikkakunnalla oleva asiakas pystyisi asioimaan etävastaanotolla hoitajan tai lääkärin kanssa kuluttamatta ajomatkoihin useaa tuntia omasta työpäivästään.

*”Asiakkaan ei tarviis lähtee kotoaan mihinkään. Se vois oikeesti olla siellä kotona. Täällä on aika pitkät välimatkat kaikilla, nii se on sitte se lähteminen. Minä luulen, että se säästäis sen asiakkaankin aikaa ihan oikeesti.”* (Haastateltava 7)

**Kokemus turvallisuudesta.** Asiakkaan näkökulmasta etävastaanoton etuina haastatellut näkivät matalan kynnyksen yhteydenottomahdollisuuden ja mahdollisuuden ottaa kontakti terveydenhuoltoon itselleen soveltuvana ajankohtana. Mahdollisuuden pitää toistuvammin yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tai varata etävastaanotto voinnin muuttuessa hoito- tai seurantajakson aikana, arvioitiin lisäävän asiakkaan turvallisuuden kokemusta sekä sitoutumista hoitoon. Etävastaanotto mahdollistaisi myös asiakkaan voinnin laadukkaamman seurannan infektiosairauden ja esimerkiksi kotikaranteenin aikana. Tuolloin hoitaja voisi tavata asiakkaan säännöllisesti etäyhteyden välityksellä ja tarvittaessa reagoida nopeasti asiakkaan voinnin muutoksiin.

*”Asiakas ei jäisi yksin vaan olis se tuki. Hänen olisi mahdollista saada sitä tukea silloin kun hän kokee sitä tarvitsevansa. Ja sitten esimerkiksi joku chattikeskustelu niin hän voi ottaa sen kontaktin ja yhteyden silloin kun se hänelle parhaiten sopii ja joku asia*

*painaa häntä eikä soittaa virka-aikaan tai yrittää varata aikaa, joka menee jonnekin tulevaisuuteen.”* (Haastateltava 4)

**Terveysturvallisuutta.** Haastatellut arvioivat etävastaanottomahdollisuuksien lisäävän myös asiakkaiden terveysturvallisuutta pandemia-aikana. Etävastaanottojen avulla voitaisi vähentää asiakkaiden tarvetta käydä asioimassa paikan päällä terveyskeskuksessa, jossa asiaoidessaan asiakas saattaa kohdata altistumistilanteita lähikontakteissa muiden asiakkaiden tai terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

*”Nyt korona-aikana ois vähemmän niitä lähikontakteja tänne terveyskeskukseen. Tulis asiakkailta mahdollisimman vähän niitä lähikontakteja sitten tänne missä on oikeesti tosi paljon sitä altistumisvaaraa joka päivä.”* (Haastateltava 7)

### 6.2.3 Monimuotoisuutta terveyskeskuksen palveluvalikoimaan

Haastateltujen terveydenhuollon ammattilaisten mielestä etävastaanotto uutena asiakaskontaktitapana soveltuisi hyvin vaihtoehdoksi joko perinteiselle vastaanotolle tai puhelinkontaktille monissa terveyskeskuksen arjen tilanteissa. Terveyskeskuksen poliklinikalla, hoitajien vastaanotoilla etävastaanotto koettiin soveltuvan vaihtoehdoksi muun muassa erilaisten kroonisten sairauksien, kuten astman, diabeteksen tai sepelvaltimotaudin kontrolloissa. Koettiin, että etävastaanotolla olisi mahdollista toteuttaa sellaisia kroonisten sairauksien kontrollikäyntejä, joiden yhteydessä ei ole välttämättä tarvetta toteuttaa fyysistä tutkimusta tai mittauksia, vaan vastaanotto perustuu keskusteluun asiakkaan kanssa ja asiakkaan ohjaamiseen suullisesti. Haavanhoidon vastaanotolla etävastaanottoa voitaisi hyödyntää esimerkiksi haavan hoidon tarpeen arvioinnissa, haavanhoidon jälkikontrolleissa tai ihonhoidon ohjauksessa.

Kotisairaanhoidossa etäkontakteilla voitaisi hoitaa asiakkaiden omahoidon ohjausta, lääkkeenoton varmistuskäyntejä sekä lääkärin konsultaatioita. Lisäksi etävastaanotto voisi toimia uutena tukimuotona kotisaattohoitotilanteissa, jotta asiakkaalla ja tämän läheisillä olisi aiempaa enemmän mahdollisuuksia tavoittaa kotisairaanhoidon hoitaja näköyhteydellä tarvittaessa nopeasti. Myös erilaisen terveyttä edistävän toiminnan, kuten ikäneuvolan hyvinvointi- ja terveystapaamisten sekä omaishoitajien ja työttömien terveystarkastusten toteuttaminen nähtiin mahdollisena toteuttaa etävastaanoton välityksellä.

*No vois pitää esimerkiksi työttömien terveystarkastukset kokonaan etänä. Kotisairaanhoidokin vois tehdä niitä vointikäyntejä, et mitä sulle kuuluu ja mitenkä mennee. Ja omaishoitajien terveystarkastuksissa, koska ne ei välttämättä pääse sieltä kotoaan terveyskeskukseen, kun ne on ne omaishoidettavat siellä kotona.”* (Haastateltava 9)



*”No varmaan just näitä diabeetikkojen välikäyntejä. Sitten uniapneaihmisillä semmoissa tilanteissa, jossa niinku on joku maskin istuvuusongelma, jos se ois tämmönen, että sä näkisit sen ihmisen siinä ruudulla niin sä pystyisit sanomaan, että mikä siinä on, et onko se niinku väärin paikallaan se maski. Tai sitten joku inhalaatiotekniikan opetus astmaatikolla. Polilla varmaan, jos on joku tämmönen yksinkertainen päivystysasia, sairasloman tarve tai joku hirveen flunssan ihminen niin varmaan osittain siinä. Sitte tietysti jos pitää korvaan kattoo tai kuunnella niin se vaatii sitten käynnin. Mutta aika moni flunssaihminen nii aika paljonhan sitä jo puhelimesakin autetaan.”*  
(Haastateltava 7)

*”Säästäis aikaa, kun ei tarteis lähtee kaikkien luokse kotikäynnille. Sen etävastaanoton kautta voi varmistaa, että asiat tapahtuu ja tulee hoidettua. Kotisaattohoidossa olis esimerkiksi asiakkaalla mahdollisuus saada yhteyttä hoitajiin etäyhteyden kautta.”*  
(Haastateltava 8)

Mielenterveysneuvolassa etävastaanottomahdollisuuden ajateltiin tuovan uusia mahdollisuuksia matkankynnyksen toiminnalle ja ehkäpä lisäävän asiakkaiden uskallusta ottaa ensikontakti mielenterveysneuvolan hoitajiin. Haastatellut totesivat, että joskus mielenterveysneuvolan asiakkaalla saattaa olla hankaluuksia, esimerkiksi pelkoa, kotoa poistumiseen liittyen. Tämän vuoksi he saattavat jäädä ilman tarvitsemaansa tukea ja hoitoa. Etävastaanoton avulla pystyttäisiin tarjoamaan uusia palvelumahdollisuuksia myös tälle asiakasryhmälle. Joskus myös perinteinen vastaanottokäynti saatetaan joutua perumaan esimerkiksi asiakkaan lievän flunssan vuoksi. Etävastaanotto mahdollistaisi hoidon jatkuvuuden tällaisessakin tilanteessa ja ehkäisisi hoidon viivästyistä tai hoitosuhteen katkeamista.

*”Se vois olla älyttömän hyvä, koska ainakin meidän mielenterveysneuvolassa on aika paljon asiakkaista etätöissä tai jos vaikka on pienesti kipeä, just sen verran kipeä et ei voi tulla vastaanotolle, varsinkin nyt korona-aikaan, ni miten kätevä se ois tavallaan hoitaa siinä hetkessä ni ne ei sitte ne asiat sitte pitkittyis. Etuna ois se että asiat ei pitkittyis, koska se monesti se seuraava vapaa vastaanottoaika voi olla joskus kolmen viikon päästä ja riippuu paljon asiakkaan aikatauluista, jos on vaikka semmosessa työssä että matkustaa ja muuta niin voi mennä herra ties minnekä asti niin tuota siinä mielessä se jouduttais aika paljon.”* (Haastateltava 10)

Fysioterapian toiminnassa etävastaanottoa voitaisiin hyödyntää ryhmien ohjauksessa sekä yksilöllisillä ohjausvastaanotoilla. Lisäksi haastatellut ideoivat uutta toimintatapaa, jossa palveluohjaaja tai vaikkapa kotisairaanhoidon hoitaja voisi etäyhteyden välityksellä konsultoida fysioterapeuttia tai kuntotohoitajaa asiakkaan apuvälinetarpeista kotikäynnin yhteydessä. Näin voitaisiin mahdollisesti vähentää tarvetta fysioterapian erillisille apuvälineiden tarpeen arviointikotikäynneille.

*”Ni himoitsisin sitä, kokeilemaan sitä etäjumpan ohjausta ja semmosta.”* (Haastateltava 4)

*”Fysioterapiasta tuli semmonen mieleen, että niinku kotikäynnillä vois kotisairaanhoidaja lähettää fysioterapiaan reaaliaikaista kuvaa, että mitä apuvälineitä vois tarvita? Näkis sen kotiympäristön siinä. Semmonen niinku, et heidän ei tarviis erikseen lähteä sinne kotikäynnille taas katsomaan arviointia. Ajan säästööhän se ois sekin, kun eri ammattilaisten ei tarviis erikseen juosta siellä paikan päällä.”* (Haastateltava 8)

Äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa etävastaanottoa voitaisiin hyödyntää vaihtoehtona joissakin terveystarkastuksissa sekä erityisesti terveysneuvonnassa ja omahoidon ohjauksessa. Kuitenkin erityisesti kouluterveydenhoitajan fyysinen läsnäolo yhtenä turvallisista aikuisista koululaisten arjessa ja mahdollisuus läsnä olevaan kohtaamiseen terveydenhoitajan kanssa nähtiin nykyaikana lasten ja nuorten kannalta erityisen tärkeäksi myös jatkossa. Siksi haastatellut ajattelivat, ettei perinteisiä vastaanottoja neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa tulisi liikaa korvata etäyhteyden kautta.

*”No varmaan joissakin asioissa toimii, mutta tokihan se neuvola ja kouluterveydenhuollossa se kohtaaminen on se kaikista tärkein asia. Niin tota, missä sitä nyt vois käyttää, niin varmaan semmosessa kun perhe miettii, et onkohan tämä ihottuma nyt semmonen et pitäis käydä lääkäriä tai et siinä voitais ottaa sitten se videokontakti, hoidontarpeen arviointi. No toki, jos ei tarvi mitenkään fyysisesti mitata lasta, niin voihan se käydä etänäkin, et miksei sitä vois tehdä myös niin, et sitten ois vaan se mittausvastaanotto erikseen.”* (Haastateltava 11)

#### 6.2.4 Etävastaanottotoiminnan esteitä asiakkaan näkökulmasta

**Osaamisen puute ja heikot tietoliikenneyhteydet.** Mahdollisina esteinä etävastaanoton käytölle asiakaskontakteissa haastatellut näkivät asiakkaiden osaamisen puutteen tai tuen tarpeen etävastaanotossa käytettävien sovellusten tai laitteiden käyttöön. Lisäksi syrjäkyläisten puutteellisten tietoliikenneyhteyksien arvioitiin voivan aiheuttaa ongelmia etäyhteyksien käytölle. Tietoturvan varmistaminen etävastaanottotoiminnassa mietitytti myös haastateltavia.

*”Mut onhan se siinä niinku se ongelma, et kaikilla asiakkailla ei oo tietokonetta ja niillä ei oo digitaalisiin palveluihin minkäänlaista osaamista. Tämä väestö on kuitenkin iäkäästä ja kaikki ei osaa käyttää näitä, kaikilla ei ole edes pankkitunnuksia, niin siinä se varmaan niinku tulee se suurin ongelma.”* (Haastateltava 7)

*”No se, että tuo netti ei toimi tuolla kylillä missä tahansa. Että esim. se valokuvaohjelma ei pelitä eikä netti pelitä tuolla muutenkaan.”* (Haastateltava 8)

**Tarve henkilökohtaiseen kohtaamiseen.** Haastatellut totesivat, ettei etävastaanotto ole sopiva kontaktitapa silloin, kun vastaanottotilanteessa on tehtävä konkreettisia toimia asiakkaan tutkimiseksi, mittauksia tai hoitotoimenpiteitä. Todettiin myös, että monilla asiakkailla, esimerkiksi lapsilla ja nuorilla, yksinäisyyttä kokevilla ikäihmisillä tai mielenterveysongelmista kärsivillä asiakkailla, on nykyisin tarve henkilökohtaiseen kohtaamiseen toisen ihmisen kanssa. Siksi perinteinen vastaanotto terveyskeskuksessa voi olla asiakkaan puolelta toivotumpi vaihtoehto etävastaanoton sijaan. Haastatellut myös pohtivat voisiko etävastaanotto toiminta lisätä eri asiakasryhmien tai eri etäisyydellä terveyskeskuksesta asuvien asiakkaiden välistä eriarvoistumista?

*”Kouluterveydenhuollossa varmaan koen ainakin itse henkilökohtaisesti hirveen tärkeäksi, että siellä ois niinku oikeesti läsnä oleva terveydenhoitaja. Toki ne nuoret on ehkä tottunu enemmän siihen etäasiointiin, mut ehkä se inhimillisuus ja ihmisyys ni sitä varmaan kaivataan enemmän kuin koskaan aikaisemmin.”* (Haastateltava 11)

#### 6.2.5 Etävastaanottotoiminnan esteitä terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta

**Organisaation hitaus ja työntekijöiden muutosvastarinta.** Nykyisin terveydenhuollon käytössä olevien digitaalisten laitteiden, ohjelmien ja sovellusten kömpelyys ja käytettävyydessä esiintyvät ongelmat sekä organisaation hitaus ottaa käyttöön uusia digitaalisia toimintatapoja koettiin esteiksi ottaa käyttöön uusia moderneja sovelluksia. Jotkut haastatelluista arvioivat, että terveyskeskuksen työyhteisön sisällä osa työntekijöistä saattaisi vastustaa uusien digitaalisten toimintatapojen, kuten etävastaanoton käyttöönottoa ja sen mukanaan tuomaa tarvetta uuden oppimiseen.

*”No mä oon ehkä ollu vähän hämmentynyt siitä, että miten hitaasti tää digitalisaatio on tapahtunu täällä kuntapuolella. Mahdollisuuksiahan olis hurjasti kyllä, mutta se turhauttaa ihan valtavasti siinä työn tekemisessä, et kun tietää, että kun voitais tehdä jotakin niin se vähentäis ja keventäis sitä omaa työpanosta tosi paljon.”* (Haastateltava 11)

*”No varmaan täällä, niinku jos ihan rehellisiä ollaan, niin osatyöyhteisöstä pannee hanttiin ihan hirveesti, koska se tavallaan vaatii niinku sulta itseltäsi. Et mä luulen, että osan työyhteisön vastustus on siinä aika iso. Se etävastaanotto vaatii ammattitaidon kehittämistä, sitä osaamista, siis digiosaamista. Sitähän se niinku on suurimmaks osaksi ja siksi sitä vastarintaa varmasti tulisi, olettaisin.”* (Haastateltava 7)

### 6.3 Terveydenhuollon ammattilaisten koulustarpeita etävastaanottoimintaan

**Sovelluksen tekninen käyttö.** Kaikki haastatellut terveydenhuollon ammattilaiset totesivat, että mikäli etävastaanottoiminta terveyskeskuksessa käynnistettäisiin, olisi heillä tarve koulutukselle uuden sovelluksen tekniseen käyttöön. Siihen, millä tavalla tämä koulutus olisi hyvä järjestää, haastatelluilla oli erilaisia näkemyksiä. Oli havaittavissa, että vanhemmat työntekijät tai sellaiset henkilöt, joilla oli vähemmän osaamista digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttöön, toivoivat koulutuksen toteuttamista paikan päällä omassa työyksikössä, henkilökohtaisesti tai pienryhmissä, kädestä pitäen neuvoen. Nämä henkilöt vastustivat luentotyypistä koulutusta tai kirjallisten käyttöohjeiden kautta opiskelua. Enemmän digitaalisten sovellusten käyttökokemusta omaavat henkilöt taas kokivat, että koulutus olisi mahdollista järjestää etäyhteyksien avulla ja luentotyypisesti. Kaikki haastatellut kuitenkin totesivat, että mahdollisuus samanaikaisesti itse kokeilla ja harjoitella uuden sovelluksen käyttöä sekä kysyä neuvoa kouluttajalta, olisi erityisen tärkeää huolimatta siitä, kuinka koulutus muuten toteutettaisiin. Tämän koettiin vähentävän epävarmuuden tunnetta ja lisäävän rohkeutta uuden sovelluksen käytön itsenäiseen kokeilemiseen.

*”No ainakin ihan tekninen puoli, kun en oo mikään tekninen ihminen, eli tekninen puoli olisi se varmaan se tärkein osio siinä. No kyllä minä nyt uskoisin et vielä pystyn omaksumaan ihan luentotyypisesti, missä näytettäis sen sovelluksen käyttö.”* (Haastateltava 3)

*”Kyllä ainakin itse tykkäisin siitä, että saisi itse harjoitella.”* (Haastateltava 2)

*”No ei ainakaan etänä! Ihan paikan päällä ja ihan silleen niinku selkeesti.”* (Haastateltava 10)

*”Eli kädestä pitäen opetusta ja apua. Eikä hienoilla sanoilla vaan hyvin konkreettisesti. Saisin itselle rautalankamallin ja toimintaohjeen.”* (Haastateltava 6)

Lisäksi esitettiin myös etävastaanottoiminnan käynnistämistä yksikössä ensin pienellä pilottijoukolla terveydenhuollon ammattilaisia ja asiakkaita. Näin toimiessa ammattilaiset voisivat yhdessä kokeilla ja vertaistukea jakaen muodostaa ensimmäisiä toimintamalleja etävastaanottoiminnan käyttämisestä terveyskeskuksessa. Esitettiin myös, että etävastaanottoiminnan koulutusta voisi yhdistää terveyskeskuksen henkilökunnan viikkopalavereiden yhteyteen, pieni palanen kerrallaan toistuvaksi ja eteneväksi koulutuskokonaisuudeksi. Samalla olisi mahdollista jakaa aiheeseen liittyviä ajatuksia työtovereiden kanssa sekä esittää mahdollisesti heränneitä kysymyksiä edellisen koulutuskerran teemaan liittyen.

*”Varmaan jos se aloitettais meidän työyhteisössä, niin se olisi helpoin, että meitä olisi joukko, jotka sen aloittaa niin me kouluttauduttaisiin yhdessä, jolloin tulis se vertaistuki ja pystyttäis keskustelemaan niin kun toistemme kanssa, että miten sinä teit tämän ja miten piti tässä tehdä. Et sais sitä vertaistukea.” (Haastateltava 4)*

**Asiakkaan kohtaaminen etäyhteydellä.** Etävastaanotossa käytettävän sovelluksen teknisen käytön koulutuksen lisäksi haastatellut kokivat tarvetta koulutukselle liittyen asiakkaan kohtaamiseen sekä ohjaukseen etäyhteyden välityksellä. Millä tavoin tilanne eroaa perinteisestä vastaanotosta ja mitä asioita etäkontaktissa olisi syytä huomioida? Lisäksi toivottiin koulutusta siitä, millä tavoin terveydenhuollon ammattilainen voi varmistua siitä, että asiakkaalla on riittävä osaaminen etävastaanoton käyttöön ja kuinka hän pystyisi opastamaan asiakasta sovelluksen käyttöön.

*”Vois olla myös koulutusta siihen, miten kohdata asiakkaita etäyhteyden välityksellä, kyllähän se on ihan erilaista ja sitten, että saatais se positiivinen mieli sille asiakkaalle jo ekalla käynnillä. Että se asiakas ei vaan sano, että se hoitaja oli vaan siellä ruudun takana ja töllötti minua vaan, että se olis asiakkaalle niin positiivinen kokemus että se jatkaa sitä ja kertoo kavereillekin, että hei tää on aika hyvä juttu!” (Haastateltava 9)*

*”Mutta varmaan siihen liittyy myöskin se, että pitäis saada jonkinlaista käsitystä siitä, että miten se vastapuoli siitä selviää, että kenelle näitä digipalveluita tarjotaan.” (Haastateltava 5)*

**Etävastaanottotoiminnan pelisäännöt.** Haastatellut toivat esille myös, että ennen etävastaanottotoiminnan käynnistämistä organisaatiossa tai työyksikössä olisi hyvä luoda yhteiset pelisäännöt etävastaanottotoiminnalle. Näissä säännöissä tulisi olla ohjeita muun muassa siitä, mitä lupia asiakkaalta etävastaanoton toteuttamiseen tarvitaan, mitä tai millaisia asioita etävastaanoton välityksellä voi tai saa hoitaa ja miten tai millä kriteereillä ammattilainen voi valita erilaisiin hoitotilanteisiin sopivan yhteystavan. Eli olisiko sopivinta käyttää vastaanottoa, etävastaanottoa, puhelinkontaktia, mahdollisesti chat-toimintoja tai muita viestintäkanavia? Lisäksi toivottiin tietoa siitä, kuinka etävastaanoton vaikuttavuutta ja toimivuutta voidaan tai tullaan organisaatiossa seuraamaan, esimerkiksi millaisia datankeruumenetelmiä ja seurantamittareita tullaan käyttämään ja kuinka kerättyä tietoa analysoidaan ja hyödynnetään?

*”Varmaan tietoa siitä, että mitä asioita vois sitten sen kautta sitten yleensäkin hoitaa, tarviiko siihen jotain lupia olla?” (Haastateltava 8)*

*”Varmaan se vaatii myös asiakkaidenkin informointia, et miksi se tapahtuu ja miten se tapahtuu, vaitiolovelvollisuusasiaa ja niin edelleen.” (Haastateltava 10)*

*”Myöskin ehkä siihen pitäis saada koulutusta, että miten se kohtaaminen tapahtuu ja sisällöllisesti ja mikä on mihinkin paras kohtaaminen, onks se sitte se etävastaanotto tai jonkinlainen chattaily tai olisko se laittaa niinkun vähän viestiä.”* (Haastateltava 5)

Erilaisten digitaalisten toimintatapojen yleistyessä terveydenhuollon toiminnassa, toivoivat haastatellut myös valtakunnallista, koko alan toimintaa kattavaa koulutusta sekä toimintaohjeita ammattilaisille uusien digitaalisten työmenetelmien käyttöön. Tämän rinnalla kuitenkin edelleen korostettiin työyksikkökohtaisten sekä ammattiryhmäkohtaisten koulutusten merkitystä.

*”Varmaan sellaista yleistä, koko sote alueen koulutusta, että olis sellaista yhtenäistä. Sitten niihin palveluihin tulis sellaista kansallista laatua ja seurantamahdollisuutta ja datan keräysmahdollisuutta. Sitten myöskin työpaikkakohtaista koulutusta ja sitten vielä sen lisäksi ammattiryhmäkohtaista.”* (Haastateltava 5)

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen toteutuksen aikana Suomessa käynnissä olleessa sosiaali- ja terveystalouden uudistuksessa keskeisiä teemoja olivat yhdenvertaiset, liikkuvat ja asiakkaan kotona toteutettavat terveystaloudet sekä terveyden edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Samaan aikaan sosiaali- ja terveysalalla kärsittiin ennen näkemättömästä henkilöstöpulasta, jonka odotettiin edelleen pahenevan seuraavien vuosien aikana. Henkilöstöpulaa esiintyi koko maassa ja alan osaajien määrä oli selkeästi vähentynyt viimeisten vuosien aikana. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2020, 60.) Pohjois-Savon alueella henkilöstöpulaa oli havaittu myös, sillä terveydenhuollon henkilöstön saata- vuuongelmat nousivat esille myös Itä-Suomen aluehallintoviraston raportissa vuonna 2021, jossa todettiin henkilöstöpulan vaikuttavan Pohjois-Savossa usealla terveydenhuollon järjestämisen tasolla ja useisiin henkilöstöryhmiin liittyen (Aluehallintovirasto 2021, 3).

Samanaikaisesti myös koronaviruspandemia oli aiheuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon henkilös- tölle pitkäaikaista työn kuormituksen lisääntymistä ja sen myötä henkilöstön jaksamisen heikenty- mistä. Pitkittyneen kuormituksen pelättiin voivan aiheuttaa ammattilaisten irtisanoutumisia ja siirty- mistä pois sosiaali- ja terveysalalta. (Tevameri 2021, 19–20.)

Lisääntyvän henkilöstöpulan vuoksi sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköiden, kuten terveyskeskus- ten toiminnan ja lääkärin sekä hoitajien työn kehittämiseksi oli syntynyt suuri tarve, jotta tasavertai- nen palvelu kaikissa Suomen terveyskeskuksissa pystyttäisiin turvaamaan ja terveyskeskustyö olisi edelleen terveydenhuollon ammattilaisille houkutteleva vaihtoehto. Yhdeksi keskeisimmistä kehittä- miskohteista oli tunnistettu digitaalisten terveystalouden kehittäminen, esimerkiksi digihoitopolku- jen sekä etävastaanotto toiminnan avulla. Opetushallitus on todennut, että vuonna 2035 terveysalan ammattilaisten tärkeimmät osaamistarpeet tulisivat olemaan digiosaamisen alueella. (Työ- ja elinkei- noministeriö 2020, 66.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista osaamista Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla on digitaalisten työtapojen ja sovellusten käyttöön, millaisia näkemyksiä heillä on etävastaanotosta uutena työtapana ja millaista koulutusta ammattilai- set tarvitsisivat etävastaanotto työhön. Tutkimustulosten avulla tavoitteena oli edistää Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia ottaa etävastaanot- to toiminta käyttöön uutena työvälineenä sekä vahvistaa osaamisen johtamista työyksikössä.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli: Millaista osaamista Tuusniemen terveyskeskuksessa työ- kentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla on digitaalisten työtapojen ja sovellusten käyttöön?

Tutkimushaastatteluun osallistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten joukosta oli tunnistettavissa Viitalan (2005, 158) ja Ihmiskeskeinen Digitaalinen kunta- hankkeen (2021) kuvaaman osaamista- sojen arviointimenetelmän mukaisesti erilaisen osaamistason omaavia yksilöitä. Haastattelujen hen- kilöiden osaamistaso digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttöön vaihteli kehittyneestä aloitteli- jasta asiantuntijaan. Aloittelijan osaamistasolla olevia työntekijöitä ei haastattelussa tullut esille. Kaikki haastatellut kokivat selviytyvänsä itsenäisesti arkityössä käytettävistä digitaalisista laitteista ja

menetelmistä. Kukaan ei tarvinnut jatkuvaa ohjausta toimintaansa. Jotkut haastelluista kuitenkin tarvitsivat toisia useammin neuvoja ja ohjausta digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttöön. Ohjauksen ja neuvonnan tarve korostui näillä henkilöillä erityisesti silloin, kun työyksikössä otettiin käyttöön joku uusi digitaalinen laite tai sovellus. Pätevän suoriutujan, etevän tekijän sekä asiantuntijan osaamistasoilla olevat työntekijät pystyivät paremmin itsenäiseen ja ongelmanratkaisu- sekä kokonaisuuksien hallinnan taitoja vaativaan toimintaan ja heidän osaamistaan hyödynnettiin työyhteisössä laajasti, sillä heillä oli myös kykyä siirtää omaa osaamistaan toisille ja toimia neuvonantajana ongelmatilanteissa.

Työterveyslaitos on todennut vuonna 2022 julkaistussa tutkimuksessaan, että vaikka uudet teknologiat edistävät pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna tuottavuutta ja hyvinvointia, liittyy niiden kokeilun ja käyttöönoton murrosvaiheisiin usein yhteiskunnallista eriarvoisuutta sekä ristiriitoja. Erilaisen osaamistason omaavien yksilöiden välille syntyy herkästi niin kutsuttuja digikuiluja, jotka ilmenevät eroina yksilöiden mahdollisuuksissa, kyvyissä ja motivaatiossa kokeilla, ottaa käyttöön ja hyödyntää digitaalisia sovelluksia, palveluita sekä välineitä. Näiden kuilujen muodostumiseen vaikuttavat Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan erityisesti digitaalisia palveluita käyttävän ikä, sukupuoli, koulustausta, sosioekonominen ryhmä, toimiala ja ammattiryhmä. (Työterveyslaitos 2022, 3–22.)

Tässä tutkimuksessa tehtiin samankaltaisia havaintoja. Haastateltujen osaamistasoon digitaalisten laitteiden ja sovellusten käytössä vaikuttivat heidän kiinnostuksensa digitaalisia sovelluksia kohtaan, rohkeus kokeilla itsenäisesti sekä tottumus tai tottumattomuus digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttöön työn ulkopuolella, vapaa-ajalla. Osa työntekijöistä käytti monipuolisesti erilaisia digitaalisia palveluita ja sovelluksia vapaa-ajallaan, tämän myötä heillä oli myös enemmän rohkeutta kokeilla uusia sovelluksia työssään. Toisaalta osa haastelluista totesi, että työssä digitaalisuutta ja tietokoneella työskentelyä tulee nykyisin niin paljon, että vastapainoksi vapaa-ajalla he pyrkivät välttämään digitaalisten sovellusten käyttöä.

Haastatellut ajattelivat, että digitaalisuuden tavoitteena olisi edistää ja sujuvoittaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä, mutta heidän mielestään tämä tavoite ei tällä hetkellä täysin päässyt toteutumaan ja kaikki haastatellut olivat kohdanneet ongelmatilanteita tällä hetkellä työssä käytössä olevien sovellusten kanssa. Tähän syynä koettiin olleen käytössä olevien digitaalisten sovellusten kömpelyys, epäloogisuus, käyttökatkot ja näistä tekijöistä aiheutuvat käytettävyyden ongelmat. Nämä asiat korostuivat erityisesti Pegasos-potilastietojärjestelmässä. Lisäksi puutteet tiedon automaattisessa siirtymisessä eri terveydenhuollon yksiköissä käytössä olevien potilastietojärjestelmien välillä koettiin jarruttavan merkittävästi terveydenhuollon ammattilaisen työntekoa ja vievän liikaa resursseja muusta työstä.

Nämä puutteet potilastietojärjestelmien toimivuudessa on tunnustettu myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2021 ilmestyneessä selvityksessä Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouksista. Selvityksessä on todettu, että vuonna 2020 Pohjois-Savon alueella oli käytössä noin 25 erillistä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmää. Koska erilliset järjestelmät eivät riittävästi pysty tukemaan sujuvasti etenevien alueellisten ja kansallisten yhteistyömallien sekä hoito- ja palveluketjujen toimintaa, oli Pohjois-Savon alueella valittu strategiseksi tavoitteeksi suunnitella ja toteuttaa aluetasoinen, kaikkien toimijoiden yhteinen



asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen julkaisun aikaan hanketta valmisteltiin Pohjois-Savon alueelle valtakunnallisessa yhteistyössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021, 15.)

Myös Itä-Suomen aluehallintovirasto totesi vuonna 2021 valvontahavaintoraportissaan tulevan Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta, että erilaiset tietojärjestelmät organisaatioissa aiheuttavat potilasturvallisuusriskin tiedonsiirron osalta. Aluehallintoviraston mukaan Pohjois-Savon alueella käytössä olevat monet erilaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät aiheuttavat tiedonkulun ongelmia organisaatioiden välillä. Lisäksi Aluehallintovirasto oli tunnistanut organisaatioissa osaamattomuutta potilastietomerkintöjen laadinnassa, mistä myös oli aiheutunut vaaraa potilasturvallisuudelle. (Aluehallintovirasto 2021, 5–9).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksessä todettiin, että myös Pohjois-Savon alueen organisaatioissa oli tunnistettu kirjaamisen laadun ja sisällön laaja-alainen kehittäminen tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi oli päätetty järjestää henkilöstölle koulutusta kirjaamisen ja työntekijöiden yleisten teknisten valmiuksien kehittämiseksi. Kirjaamisen laadun seurannan parantamiseksi oli myös päätetty lisätä organisaatioiden omavalvontaa. Lisäksi tavoitteeksi oli valittu tuoda laadukkaan kirjaamisen merkitys näkyväksi henkilöstölle mahdollistamalla heille pääsy tutustumaan erilaisiin raportteihin ja tilastoihin. Päämääränä oli myös tiedonkeruuprosessin automatisointi ja käyttäjää tukevan rakenteellisen kirjaamisen kehittäminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021, 15.)

Tässä tutkimuksessa todettiin, että tyypillisimpiä haastateltujen kohtaamia tietotekniikkaan liittyviä ongelmatilanteita olivat potilastietojärjestelmän, ja tietoliikenneyhteyksien yllättäen ilmenneet häiriöt ja käyttökatkot sekä tulostimen toimintaan liittyvät häiriötilanteet. Haastatelluilla oli vaihteleva määrä osaamista näiden ongelmatilanteiden ratkaisemiseen. Mikäli haastatellut eivät olleet itse pystyneet ongelmaa ratkaisemaan, olivat he hakeneet apua ensisijaisesti työtovereiltaan ja usein työtovereiden avulla ongelmatilanne oli ratkennut. Näissä tilanteissa enemmän digitaalisten sovellusten käytön osaamista omaavien, asiantuntijan osaamistasolla olevien työntekijöiden rooli ja osaaminen ongelmatilanteiden ratkaisuun korostui. Kaikki haastatellut kertoivat myös joskus toimineensa toisen työntekijän apuna teknisissä ongelmatilanteissa. Mikäli työtoverin apu ei ollut riittänyt ongelmatilanteen ratkaisemiseen, hakivat työntekijät neuvoa IsteKin, eli julkishallinnon ja terveydenhuollon teknologiaratkaisuja tarjoavan julkisomisteisen osakeyhtiön neuvontapalvelusta tai potilastietojärjestelmään liittyvissä ongelmatilanteissa Kuopion kaupungin Pegasostuesta. Näistä palveluista haastatellut kokivat saaneensa useimmiten avun ongelmaansa.

Varsinaista koulutusta digitaalisten sovellusten käyttöön haastatellut olivat saaneet erittäin vähän. Tämä koettiin työntekijöiden osaamista heikentäväksi tekijäksi. Yleensä työssä käytettävien sovellusten käyttö oli opittu työtovereiden perehdyttämänä, itse kokeillen ja oppien tai kirjallisia käyttöohjeita lukemalla. Tämän vuoksi esimerkiksi potilastietojärjestelmän käytön koulutukselle koettiin olevan tarvetta, vaikka haastatelluista lähes kaikki olivat kyseistä potilastietojärjestelmää käyttäneet jo useamman vuoden ajan. Koulutukselle koettiin olevan tarvetta, koska Pegasos järjestelmänä koettiin toiminnoiltaan epäloogiseksi ja käytettävyydeltään monimutkaiseksi.

Haastatelluilla terveydenhuollon ammattilaisilla oli myös paljon osaamista, ajatuksia ja ideoita uusien digitaalisten palveluiden sekä jo käytössä olevien sovellusten kehittämiseksi. He toivoivat, että organisaatio olisi halukas kuulemaan ja hyödyntämään näitä ideoita toiminnan kehittämisessä. Haastatelluilla oli myös innostusta ja halukkuutta osallistua kehittämistyöhön ja uusien digitaalisten työtapojen, esimerkiksi etävastaanoton, digihoitopolkujen tai chat-toimintojen kokeiluun. Haastatellut kokivat pettymystä siihen, että digitaalisten työtapojen kehitys ja käyttöönotto julkisessa terveydenhuollossa ja Kuopion kaupungin organisaatiossa oli edennyt kovin hitaasti yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajiin verrattuna.

Työntekijät toivoivat työnantajaltaan uusien digitaalisten työtapojen käyttöönottoa sekä parempia mahdollisuuksia osallistua ja saada ajatuksensa kuulluksi työssä käyttöön otettavien uusien digitaalisten työtapojen kehittämisessä sekä jo nykyisin käytössä olevien menetelmien ja sovellusten parantamisessa. Ajatukseen etävastaanotto toiminnan käyttöönotosta haastatellut suhtautuivat innostuneesti ja näkivät etävastaanotolla olevan lukuisia myönteisiä vaikutuksia omaan työhönsä sekä asiakkaiden saamaan palveluun. Tutkimuksessa haastatellut toivoivat etävastaanotto toiminnan käynnistämistä työyksikössään.

Haastatellut pystyivät ajattelemaan digitaalisten terveyspalveluiden kehittämisen ja etävastaanotto toiminnan käynnistämisen vaikutuksia myös oman työnsä näkökulmaa laajemmin, koko terveyskeskuksen ja organisaation toiminnan näkökulmista. Digitaalisten toimintatapojen kehittämisen ja käyttöönoton ajateltiin voivan helpottaa terveyskeskuksen henkilöstön rekrytointia, sillä lääkärin ja hoitajan vastaanottojen toteuttaminen etäyhteyden kautta vähentäisi ammattilaisten tarvetta matkustaa pitkiäkin matkoja omalta asuinpaikkakunnaltaan työpaikkakunnalle. Samalla myös työn joustavuus ja vaihtelevuus lisääntyisivät. Näin terveyskeskustyön houkuttelevuus ammattilaisille lisääntyisi ja pienemmilläkin terveyskeskuksilla olisi paremmat mahdollisuudet saada rekrytoitua sekä säilyttää riittävä määrä ammattitaitoisia työntekijöitä. Samaan aikaan pystyttäisiin turvaamaan yhdenvertaisten perusterveydenhuollon palveluiden säilyminen myös maaseutualueiden asukkaille. Toimintatapoja uudistamalla pystyttäisiin tehostamaan terveyskeskusten toimintaa sekä lisäämään mahdollisuuksia toteuttaa liikkuvia terveyspalveluita ja asiakkaan kotona tapahtuvaa hoitoa.

Työntekijöiden innostus ja myönteinen asenne etävastaanotto toimintaa kohtaan ovat merkittäviä edistäviä tekijöitä yksikön valmiudelle ottaa uusi toimintatapa käyttöön. Haastatelluilla työntekijöillä oli paljon kehittämisideoita siihen, kuinka digitaalisuutta ja sen kautta työn sujuvuutta terveyskeskuksessa olisi mahdollista kehittää ja millaisia mahdollisuuksia etävastaanotto toiminnan käynnistämällä yksikössä olisi. Tämän innostuksen ja työntekijöillä olevan osaamisen hyödyntäminen uusien toimintatapojen sekä jo käytössä olevien menetelmien ja digitaalisten sovellusten kehittämisessä olisi merkittävä resurssi ja voimavara Kuopion kaupungin organisaatiolle.

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että digitaalisia terveyspalveluita kehitettäessä tarvitaan yhteistyötä teknologiaosaajien, terveydenhuollon ammattilaisten sekä palveluita käyttävien asiakkaiden kesken. Terveydenhuollon ammattilaisten kehitystyöhön tuomalla asiantuntijuudella on suuri merkitys terveydenhuollon toimintaan hyvin soveltuvien sovellusten ja toimintatapojen kehittämisessä. Lisäksi on todettu, että koska hoitajat ovat terveydenhuollossa suurin ammattilaisten joukko, tulisi

nimenomaan heidän osaamistaan hyödyntää uusien toimintatapojen kehittämisessä. (Gleiss & Lewandowski 2021, 22; Lapão 2020.) Siksi myös Kuopion kaupungin organisaatiossa olisi hyvä jatkossa kehittää osaamisen johtamisen toimintatapoja esimerkiksi lisäämällä keinoja, joiden avulla työntekijöille tarjottaisiin aiempaa enemmän mahdollisuuksia osallistua erilaisiin toiminnan kehittämishankkeisiin ja niiden suunnitteluun. Tuusniemen terveyskeskuksen kaltaiset pienemmät ja siksi toiminnoiltaan ja lähijohtamisen näkökulmasta ketterät, toimintayksiköt olisivat sopivia toimintaympäristöjä uusien toimintamallien pilotoinnissa.

Tutkimusten mukaan yksilön motivaatio ohjaa työntekijän työtehokkuutta sekä sitoutumista organisaatioon ja työhönsä. Puhutaan työntekijyysosaamisesta, jossa työntekijän asenteet ja henkilökohtaiset valmiudet vaikuttavat organisaation toimintaan ja kehittymiseen. Työntekijyysosaaminen näytetään työntekijän joustavuutena, itsenäisenä aloitteellisuutena, innovatiivisena ajatteluna sekä rohkeutena kokeilla, uudistaa ja kyseenalaistaa. Kehittymistä edistävä työntekijyysosaaminen edellyttää yksilöltä uskoa omaan kykyihinkin ja vaikuttamismahdollisuuksiin. (Juujärvi ym. 2019, 12.)

Nykyään työelämässä digitaidot luetaan yhdeksi keskeisimmistä työntekijyystaidoista ja digiosaamista tarvitaan kaikilla toimialoilla. Digitaalisten välineiden teknistä käyttöä koskevat taidot ovat vain yksi osa digitaitojen kokonaisuutta eivätkä pelkästään ne yksin riitä määrittämään työntekijän pärjäämistä digitalisoituvassa työelämässä. Tarvitaan myös kriittistä ja analyttistä ajattelua, luovuutta, jatkuvaa oppimista, sosiaalista älykkyyttä, itseohjautuvuutta sekä eettistä ja kulttuurista tietoisuutta. Näiden taitojen ylläpitämiseen tarvitaan nykyisin laaja-alaista digitaalista osaamista. Hyvät ja laaja-alaiset digitaidot ovat keskeinen toimijuuden edellytys nyky maailman työelämässä. (Työterveyslaitos 2022, 33.)

Tällä työntekijyysosaamisen alueella erityisesti iäkkäämmät ja vähemmän digiosaamista omaavat työntekijät on Työterveyslaitoksen tutkimuksessa tunnistettu haavoittuvimmassa asemassa oleviksi työntekijöiksi. Siksi heikommat digitaidot omaavien työntekijöiden taitojen kehittymisen tukeminen on erityisen tärkeää. Organisaatioissa tulisi selvittää, miten työntekijä kokee kiihtyvän digitalisaation alallaan. Työntekijän oppimismotivaatioon vaikuttaa eniten se, kokeeko työntekijä muutoksen tulevan pakotettuna kehityksenä vai kokeeko hän itse pystyvänsä vaikuttamaan teknologian kehittymiseen sekä työvälineiden valintaan. Tämä ilmiö korostuu erityisesti sosiaali- ja terveysalalla, sillä tutkimuksissa on todettu tällä alalla työntekijöiden kokeneen kielteisiä muutuskokemuksia muita aloja useammin. Tähän syiksi on todettu esimerkiksi käyttöönotettujen tietojärjestelmien massiivisuus ja käytettävyysongelmat sekä työn hektisyyden aiheuttama ajanpuute uuden digitaalisen sovelluksen käytön harjoittelulle. (Työterveyslaitos 2022, 33–91.)

Tämän vuoksi organisaatiolle tulisi olla erityisen tärkeää vahvistaa työntekijöidensä tahtoa, taitoa ja mahdollisuuksia työn tekemiseen ja toiminnan uudistamiseen, koska tällä tavalla yksilöiden osaaminen saadaan valjastettua tehokkaasti organisaation käyttöön. Organisaation olisi myös hyvä pyrkiä tarkastelemaan työntekijöiden digitaitoja laaja-alaisesti, ei pelkästään teknisen osaamisen näkökulmasta, ja tukea työntekijöiden mahdollisuuksia kehittää osaamistaan. Henkilöstön osaamisen liittyessä yhteen organisaation tavoitteiden kanssa, syntyy osaamisen johtaminen. (Jauhiainen 2019, 1–

3; Työterveyslaitos 2022, 90.) Osaamisen johtamista tulee toteuttaa sekä organisaation että työntekijän näkökulmasta ja osaamisen kehittämisen tulisi olla aina jatkuva, pysähtymätön prosessi, sillä kaikista organisaatioista löytyy aina jotakin parannettavaa (Hasu ym. 2010, 18).

Tämän tutkimusten tulosten perusteella voidaan arvioida, että Kuopion kaupungin organisaatiossa osaamisen johtamisen menetelmissä olisi edelleen kehitettävää, jotta työntekijöiden tunne oman osaamisensa jakamisen sekä vaikuttamisen mahdollisuuksista lisääntyisi ja työntekijöillä oleva mitava osaaminen ja hiljainen tieto saataisiin aktiivisemmin valjastettua koko organisaation käyttöön. Lisäksi samalla voitaisiin edistää työntekijöiden työhyvinvointia sekä halukkuutta pysyä organisaation palveluksessa tai ylipäätään sosiaali- ja terveysalalla.

Työsuhde nähdään nykyisin vastavuoroisena luottamussuhteena, johon sisältyy erityisesti asiantuntijuuden ja erityisosaamisen arvostus. Työntekijät haluavat saada työssään mahdollisuuksia vaikuttaa ja ottaa osaa organisaation toiminnan kehittämiseen. Siksi johtajien on tärkeää antaa työntekijöille aktiivinen muutosrooli organisaation työtapojen kehittämisessä ja heidän tulee osata kannustaa ja tukea työntekijöitä kokeilemaan uusia innovaatioita ennakkoluulottomasti ja vapaasti, mutta toisaalta myös ohjata heitä kokeilujen kriittiseen arviointiin. Työn ja työyksiköiden tulee tarjota työntekijälle etenemis- ja kehittymismahdollisuuksia, jotta työntekijän kiinnostus ja innostus työtä kohtaan säilyy. Siksi erityisesti osaamisen johtamisen merkitys organisaatioissa nykypäivänä korostuu. (Sumkin & Tuomi 2012; Juujärvi ym. 2019,12.)

Toisena tutkimuskysymyksenä oli: Millainen näkemys Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla on etävastaanotosta uutena työtapana?

Digitaalisten palvelumuotojen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvissa organisaatioissa, sekä myös vuonna 2023 aloittavalla Pohjois-Savon hyvinvointialueella keskeinen tavoite. Esimerkiksi Kuopion kaupunkistrategiassa 2030 digitalisaatio on asetettu koko strategian ja kaikkien palvelualueiden yhteiseksi tavoitteeksi. Siksi kaupunki on käynnistänyt Ihmiskeskeinen Digitaalinen Kunta (IDK) -hankkeen, jonka avulla digitalisaatiota pyritään edistämään kaupungin organisaatiossa. Digitaalisia asiointipalveluita kehittämällä tarkoituksena on edistää palveluiden laatua, oikea-aikaisuutta ja saatavuutta. Sähköisen asioinnin käyttöönotto on aloitettu erikoissairaanhoidossa, mutta sen käyttöönottoa on tulevien vuosien aikana tavoitteena laajentaa vaiheittain erilaisten hankkeiden avulla myös perusterveydenhuoltoon ja eri palvelumuotoihin. Digitaalisilla asiointimahdollisuuksilla pyritään myös vahvistamaan asiakkaiden omahoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021, 13.)

Tässä tutkimuksessa selvitettiin Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä etävastaanotosta uutena työtapana. Haastatellut arvioivat etävastaanototoiminnalla olevan paljon hyötyjä, mutta myös joitakin esteitä niin terveydenhuollon ammattilaisen kuin asiakkaan näkökulmista. Etävastaanoton hyötyjä terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta olivat työn monimuotoisuuden lisääntyminen ja ajansäästö, mahdollisuus tarkempaan hoidon seurantaan, luotettavuuden lisääntyminen asiakkaan hoidon tarvetta arvioidessa sekä työyksikön

vetovoimaisuuden lisääntyminen. Asiakkaan näkökulmasta hyödyiksi arvioitiin ajansääto, turvallisuuden kokemuksen lisääntyminen hoidon aikana sekä parempi terveysturvallisuus, erityisesti pandemia aikana altistumistilanteiden vähentymisen kautta.

Esteitä etävastaanottotoiminnalle terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta arvioitiin olevan organisaation hitaus uusia toimintatapoja kehittäessä ja käyttöön otettaessa sekä työntekijöiden muutosvastarinta. Asiakkaan näkökulmasta esteinä etävastaanoton käyttämiselle voisivat olla digitaalisten laitteiden ja sovellusten käytön osaamisen puute sekä heikot tietoliikenneyhteydet. Lisäksi haastatellut arvioivat etävastaanottomahdollisuuden monipuolistavan terveyskeskuksen palvelumuotoja, edistävän asiakaspalvelun laatua ja vähentävän hoidon viivästymistä. Haastatellut kokivat etävastaanottotyön aloittamisen myönteisenä tekijänä omalle ja koko työyhteisön hyvinvoinnille.

Aiempien tutkimusten mukaan digitaalisia palveluja kehittämällä sekä ottamalla käyttöön hyvinvointiteknologisia laitteita on mahdollista edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden omaa aktiivisuutta terveytensä edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Tämän vuoksi matalalla kynnyksellä saatavissa olevia sähköisiä palvelukanavia onkin viime aikoina kehitetty aktiivisesti erityisesti yksityisellä sektorilla sekä erikoissairaanhoidossa. Asiakkaiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten ensimmäiset kokemukset näistä palveluista ovat olleet myönteisiä. (Häyrinen 2018, 183; Juujärvi ym. 2019, 9.)

Myös terveyskeskusten tarjoamissa terveystaluuissa olisi hyvä kehittää verkossa tapahtuvia hoitopolkukokonaisuuksia sekä konsultaatiomahdollisuuksia. Tällaisten digihoitopolkujen kautta asiakkaan on mahdollista välittää terveytensä ja hoitoonsa liittyviä tietoja verkon kautta terveydenhuollon ammattilaisille esimerkiksi vastaamalla kyselyihin tai tallentamalla kotimittausten tuloksia ja oirekuvauksia ammattilaisten tarkastettavaksi. Digihoitopolun kautta asiakas myös pystyy tarvittaessa viestimään terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tällöin ammattilaiset pystyisivät toteuttamaan asiakaskontakteja aiempaa nopeammin ja vastaanottokäyntien määrä vähenisi. Tämän kautta työskentely tehostuisi ja työn vaihtelevuus lisääntyisi. Samalla ammattilaiset olisivat asiakkaalle helpommin tavoitettavissa ja asiakas pystyisi asioimaan verkkopalvelussa itselleen sopivana ajankohtana. (Terveyskylä.fi 2020.)

Nämä samat näkemykset tulivat esille myös tässä tutkimuksessa. Haastatellut kokivat, että etäyhteydetäpoja työssä hyödyntämällä heillä olisi aiempaa paremmat mahdollisuudet pitää toistuvammin yhteyttä asiakkaiden kanssa hoidon seurannan lisäämiseksi sekä asiakkaan saaman tuen edistämiseksi. Digitaalisten palvelukanavien ajateltiin myös parantavan asiakkaiden mahdollisuuksia yhteydenottoon terveydenhuollon yksikköön heille soveltuvana ajankohtana sekä vähentävän asiakkaiden tarvetta matkustaa pitkiäkin matkoja asioidakseen terveyskeskuksessa. Lisäksi etävastaanottomahdollisuuden koettiin edistävän tarkemman ja laadukkaamman hoidontarpeen arvioinnin syntymistä, vähentävän pandemian aikana turhia lähikontakteja ja mahdollisia altistumistilanteita terveyskeskuksessa sekä edistävän moniammatillista työskentelyä esimerkiksi kotisairaanhoidon ja fysioterapian tai hoitajan ja lääkärin välillä.

Aiemmissä tutkimuksissa on kuitenkin todettu, ettei pelkkä digitaalisten palvelumahdollisuuksien lisääminen riitä, vaan asiakkaat tarvitsevat myös aktiivista tiedottamista uusista palveluista sekä tukea hoitohenkilökunnalta uusien palvelumuotojen kokeilemiseen. Asiakkaiden motivoiminen uusien

palvelumuotojen käyttöön on määritelty yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tehtävistä. Tämän lisäksi myös ammattilaiset tarvitsevat koulutusta uusien palvelutapojen käyttöönottoon, sillä erityisesti digitaalisten terveystaluiden käyttö uudistaa ammattilaisten työnkuvaa sekä ammatti-identiteettiä. Koulutuksen järjestäminen on tarpeen myös siksi, että tutkimuksissa on todettu ammattilaisista seitsemän prosenttia suhtautuvan uusiin palvelumuotoihin niitä vastustaen. (Häyrinen 2018, 183; Juujärvi ym. 2019, 9.)

Näitä samoja teemoja nousi esiin myös tässä tutkimuksessa. Haastellut terveydenhuollon ammattilaiset nostivat esille mahdollisina etävastaanoton käyttöönoton esteinä asiakkaiden osaamispuutteet etävastaanotto-ovelluksen käyttöön ja tunnistavat omaksi tehtäväkseen asiakkaiden ohjauksen ja motivoinnin uuden toimintamallin kokeilemiseen. Haastatellut toivat esille, että tähän työhön heillä itsellään olisi koulutustarvetta. Lisäksi ammattilaiset toivoivat organisaatiolta selkeitä ohjeita siihen, millaisissa asiakaskohtaamisissa etävastaanottoa saisi käyttää, millaisia lupia siihen asiakkaalta tarvitaan sekä kuinka tietoturvaan liittyvät tekijät etäkontaktissa huomioidaan.

Yhdeksi etävastaanoton käyttöönoton mahdollisista esteistä haastatellut arvioivat organisaation hitauden uusien työtapojen käyttöönotossa. Tätä arviota tukee myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen selvitys vuodelta 2021, jossa todetaan, että vaikka etäasioinnin osuus perusterveydenhuollon asioinneista on kasvanut sekä Pohjois-Savon alueella että valtakunnallisesti kymmenen viime vuoden ja erityisesti Covid19-pandemian aikana, on Pohjois-Savo kuitenkin useita muita hyvinvointialueita sekä myös valtakunnan keskitasoa jäljessä etäkontaktien määrissä. Etäkontaktimäärien kehitystä on arvioitu muun muassa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyntimäärien muutoksen avulla. Tässä on valtakunnallisesti nähtävissä käyntimäärien väheneminen 2010-luvun puolesta välistä alkaen. Kuitenkin Pohjois-Savon alueella käyntimäärien lasku on nähtävissä vasta vuodesta 2019 alkaen. Tämä kuvaa siis Pohjois-Savon alueen organisaatioiden valtakunnan tasoon verraten heikompaan aktiivisuutta digitaalisten palvelumuotojen käyttöönotossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021, 13–14.)

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia koulutustarpeita Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla on etävastaanotto toimintaan?

Kaikki haastatellut kokivat tarvitsevänsä koulutusta uuden etävastaanotto-ovelluksen tekniseen käyttöön, ja osa haastatelluista arvioi yhdeksi etävastaanotto toiminnan käyttöönoton mahdollisista esteistä toisten työntekijöiden uudistusta vastustavan suhtautumisen. Tutkimushaastattelussa ei kuitenkaan kukaan haastatelluista myöntänyt itse suhtautuvansa etävastaanotto toiminnan kokeilemiseen vastustaen. Tutkimuksessa todettiin lisäksi Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten olevan toisiinsa verrattuna erilaisilla osaamistasoilla digitaalisten laitteiden ja sovellusten käytössä. Tämä korostaa koulutuksen järjestämisen merkitystä uusien toimintamallien käyttöön otettaessa. Koulutusta tulee tarjota ja järjestää erityisesti vähemmän digiosaimista omaaville työntekijöille, jotta heidän myönteistä suhtautumistansa uudistukseen voidaan tukea ja mahdollista pelon tunnetta ja muutostarintaa vähentää.

Nykyisin työelämässä tarvitaan jatkuvaa uuden oppimiskykyä. Puhutaan elinikäisestä oppimisesta. Oppiminen on siis yksilön koko elämän ajan jatkuva, pysähtymätön prosessi. Vaikka päävastuu

omasta oppimisesta ja kehittymisestä onkin jokaisella yksilöllä itsellään, on työnantajan vastuulla kuitenkin tarjota työntekijöilleen mahdollisuuksia uuden oppimiseen ja kannustaa heitä osallistumaan koulutuksiin. Tämä korostuu erityisesti asiantuntijaorganisaatioissa. Työntekijöiden korkeasta ammattiosaamisesta muodostuukin organisaatioiden keskeinen aineeton pääoma ja työntekijät, joilla on innostus tarttua uusiin oppimistilanteisiin, pärjäävät paremmin työelämässä. Siksi on myös työnantajan eduksi, että työntekijöille tarjotaan mahdollisuuksia oman osaamisensa kehittämiseen. (Joki 2021, 118–119.)

Toiminnan kehittäminen vaatii aina osaamista ja uuden oppimista. Siksi organisaatioissa mitä tahansa kehittämistoimia suunnitellessa on tärkeää huomioida työntekijöiden tarve uuden oppimiseen ja oppimiselle on järjestettävä riittävästi aikaa sekä ohjausta. Oppimisella tarkoitetaan toimintatapojen muuttumista, kasvamista tai kypsymistä. Se voi olla myös uuden tiedon soveltamista ja kehittymistä. Oppimisessa keskeistä on uuden tiedon sisäistäminen ja uuden tiedon yhdistäminen aiemmin opittuihin asioihin. Oppimisprosessissa uutta tietoa arvioidaan aiemmin opitun kautta ja sitä liitetään uudeksi kokonaisuudeksi vanhan tiedon kanssa. Siksi oppijan asenteilla, tunteilla ja arvoilla on suuri vaikutus siihen, kuinka hyvin ja joustavasti oppimistapahtuma onnistuu. (Joki 2021, 118.)

Kuten aiemmissa tutkimuksissa on todettu, on digitaalisuuteen liittyvä osaaminen jatkossa keskeinen taitovaatimus terveydenhuollon ammattilaisille ja siksi tähän teemaan liittyvän koulutuksen järjestäminen on erityisen tärkeää. Terveydenhuollon ammattilaisten, erityisesti hoitajien digitaalista osaamista kehittämällä voidaan edistää terveydenhuollon mahdollisuuksia palvella asiakkaitaan nopeammin, oikea-aikaisesti ja siirtää palveluiden painopistettä sairaanhoidosta terveyttä edistävien palveluiden suuntaan. (Lapão 2020.)

Työterveyslaitos suosittelee, että digitaalisiin asioihin liittyvää koulutusta ja tukea järjestettäisiin työpaikoilla joustavasti ja räätälöidysti. Työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus saada tukea ja opastusta digitaalisten laitteiden käyttöön kaikissa käytön eri vaiheissa sekä erityisesti ja mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla ongelmatilanteissa. Suurten ongelmien ratkaiseminen vaatii IT-tukea, mutta suurin osa käyttäjien kohtaamista ongelmatilanteista on ratkaistavissa esihenkilöiden ja työtovereiden vertaistuen avulla, kuten tässäkin tutkimuksessa todettiin. On tärkeää, että työyhteisöissä on paikalla sellaisen digiosaamistason omaavia henkilöitä, joilta on mahdollista saada pikaisesti apua kohdattuihin ongelmiin. (Työterveyslaitos 2022, 97.) Tällainen, vertaistukeen perustuva toiminta vaikutti olevan aktiivista Tuusniemen terveyskeskuksessa.

Tukipalvelun tuottamisessa tärkeää on myös se, että apua tarvitsevalle saataisiin ongelman ratkaisemisesta syntyään myönteinen oppimiskokemus, sillä tällainen omakohtainen kokemus kannustaa työntekijää omien digitaitojensa kehittämiseen. Tavoitteena olisi, että työntekijä kokisi jatkossa pystyvänsä ratkaisemaan ongelmatilanteita entistä useammin itsenäisesti. Tämän tavoitteen saavuttamisessa tärkeää on työyhteisöjen kannustava, keskusteleva ja uuden kokeiluun tukeva ilmapiiri. (Työterveyslaitos 2022, 97.)

Tässä tutkimuksessa todettiin, että etävastaanottoa kohtaan kokemastaan innostuksesta huolimatta kaikilla haastatelluilla oli tarvetta koulutukselle ja uuden sovelluksen käytön harjoittelulle

etävastaanoton käyttöönottoa varten. Työntekijöiden henkilökohtainen digitaalisten laitteiden ja sovellusten käytön osaamistaso todettiin vaihtelevaksi ja tämä tulisi huomioida etävastaanotto toimintaan liittyvän koulutuksen järjestämisessä ja koulutuksessa käytettävissä menetelmissä. Heikomman osaamistason omaavat työntekijät tarvitsevat enemmän henkilökohtaista neuvontaa ja harjoittelun toistoja, kuin korkeamman osaamistason omaavat työntekijät, jotka pystyvät opettelemaan uuden sovelluksen käyttöä lyhyen peruskoulutuksen jälkeen itsenäisesti kokeillen ja harjoitellen. Riittävän koulutuksen ja tuen tarjoaminen erityisesti heikomman osaamistason omaaville työntekijöille on erittäin tärkeä tekijä heidän rohkaisemisekseen ja tukemisekseen etävastaanotto toimintaa käyttöönotettaessa, jotta myös nämä työntekijät sitoutuvat uutta toimintatapaa käyttämään.

Teknisen koulutuksen lisäksi tulisi järjestää koulutusta asiakkaan etäyhteydellä kohtaamiseen ja ohjaamiseen liittyen, etävastaanotto toiminnan pelisääntöihin, tietoturvaan ja tarvittaviin lupa-asioihin liittyen. Organisaatiossa olisi hyvä ennen toiminnan laajamittaisempaa aloittamista laatia yhteisiä hoitopolkuja ja ohjeita siihen, millaisissa asiakkaanohjaustilanteissa etävastaanottoa on mahdollista hyödyntää sekä mistä työntekijät saavat tarvittaessa ohjausta ja tukea etävastaanoton käytössä ilmeneviin ongelmatilanteisiin.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Suomessa tutkimustoimintaan on laadittu yhteiset eettiset periaatteet kaikilla tieteenaloilla toimiville tutkijoille. Näiden periaatteiden mukaan tutkimuksessa tutkijan tulee kunnioittaa kaikkien tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkijan tulee kunnioittaa aineellista sekä aineetonta kulttuuriperintöä ja luonnon monimuotoisuutta ja toteuttaa tutkimuksensa niin, ettei tutkimuksesta aiheudu siihen osallistuville tai tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Suomen perustuslaki turvaa tieteen vapauden ja tätä vastuuta tutkijan tulee käyttää vastuullisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.)

Lisäksi ihmiseen kohdistuvaa tutkimusta ohjaa erityiset eettiset periaatteet, jotka on luotu ihmisiä tutkivien tutkijoiden tueksi sekä suojaamaan tutkimukseen osallistuvia henkilöitä. Erityisohjeet ovat tarpeen, koska eettiset kysymykset korostuvat ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa, jossa tutkijan ja kohdehenkilön kohtaamisiin saattaa liittyä ennakoimattomia tekijöitä, joiden eettisiin tekijöihin ei aina ole olemassa selkeää oikeaa ratkaisua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.)

Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa peruslähtökohtana täytyy olla tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijaan ja tieteeseen. Tämän vuoksi tutkimukseen osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen on erityisen tärkeää. Jokaisella tutkimukseen osallistuvalla tulee olla vapaaehtoisuuteen perustuva oikeus osallistua tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimusta tulee toteuttaa niin, ettei siihen osallistuville synny missään tutkimuksen vaiheessa kokemusta osallistumisen pakollisuudesta tai pelkoa tutkimuksesta kieltäytymisen kielteisistä seurauksista. Tutkijan tulee dokumentoida tutkittavien antamat osallistumissuostumukset. Tutkittavalla tulee myös olla mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa tai peruuttaa osallistumissuostumuksensa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa, eikä keskeyttämiselle tarvitse esittää erityistä perustelua. Tutkimukseen osallistuvilla on myös tarjottava mahdollisuus saada tietoa tutkimuksen ta-



voitteista, sisällöstä, siinä kerättävien henkilötietojen käsittelystä sekä tutkimuksen käytännön toteutuksesta. Tämä informaatio tulee antaa osallistujille kirjallisessa tai sähköisessä muodossa heidän ymmärtämällään kielellä. Tutkittavan tulee myös olla tietoinen olevansa tutkittavana niissä tilanteissa, kun tutkimusaineistoa kerätään ja tutkimukselle tulee olla myönnetty tutkimuslupa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.)

Tässä tutkimuksessa huomioitiin edellä kuvatut tutkimuksen eettiset näkökulmat. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Tuusniemen terveyskeskuksen vastaanottopalveluissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset. Tutkimukselle myönnettiin tutkimuslupa Kuopion kaupungin organisaatiolta. Tutkimus toteutettiin laadullisen tutkimuksen keinoin, yksilöhaastatteluina. Jokaiselle kohderyhmään kuluvalle tarjottiin vapaaehtoinen mahdollisuus osallistua haastatteluun ja varata sopiva haastattelu-aika tutkijan kanssa. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuksen kulku esiteltiin jokaiselle kohderyhmään kuuluvalla sähköpostitse lähetetyssä kutsukirjeessä. Kutsukirje lähetettiin 13 henkilölle. Tämä viesti sisälsi sekä tutkimustiedotteen (liite 1) että tietosuojailmoituksen. Viestissä esiteltiin tutkimuksen tavoitteet, tutkimuksen kulku sekä haastattelussa käytettävät menetelmät ja haastatteluun käytettävä aika. Viestissä esiteltiin myös, kuinka tutkimusaineisto kerätään ja kuinka sitä tullaan käsittelemään. Lisäksi annettiin ohje haastatteluajan varaamiseksi. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta kysyttiin jokaiselta haastateltavalta suullisesti ennen haastattelun aloittamista. Ennen haastattelua jokaiselle tutkittavalle myös kerrottiin hänen oikeudestaan keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa sekä oikeus peruuttaa osallistumisensa tutkimukseen.

Henkilötietojen käsittelyä tutkimuksessa ohjaavia periaatteita ovat suunnitelmallisuus, vastuullisuus ja lainmukaisuus. Tutkimuksen kulkua valmistellessa on suunniteltava, miten tutkimuksen aikana kerättyjä henkilötietoja käsitellään tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkijan vastuu tietosuojaan jatkuu tutkimuksen ja tutkimuksessa kerätyn aineiston koko elinkaaren ajan. Tutkijan tulee noudattaa Suomen lainsäädännön lisäksi myös edustamansa organisaation asettamia tietosuojaohjeita. Henkilötietojen käsittelyä koskevat päätökset on aina perusteltava ja dokumentoitava selkeästi niin, että ne ovat myös jälkikäteen tarkastettavissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11.)

Henkilötiedolla tutkimuksessa tarkoitetaan kaikkea tunnistettavissa olevaa tietoa, joka liittyy tutkimukseen osallistuvaan henkilöön. Tutkimuksen aineistossa henkilötietoa ovat siis kaikki ne tiedot, joiden kautta voidaan suoraan tai epäsuorasti tunnistaa tutkimukseen osallistunut henkilö. Erityisiä henkilöryhmiä ovat sellaiset henkilötiedot, joista ilmenee osallistujan rotu, etninen alkuperä, poliittisia mielipiteitä, uskonnollinen tai filosofinen vakaumus, ammattiliiton jäsenyys, geneettiset tiedot, henkilön tunnistamista varten käsitellyt biometriset tiedot, terveyttä koskevat tiedot ja seksuaalista käyttäytymistä tai suuntautumista koskevat tiedot. Henkilötietojen käsittelyllä tarkoitetaan esimerkiksi henkilötietoja sisältävän tutkimusaineiston keräämistä, säilyttämistä, luovuttamista, käyttämistä tai muokkaamista. Tutkimukselle tulee nimetä rekisterinpitäjä, joka vastaa tutkimuksen tietosuojaan koskevista ratkaisuista. Rekisterinpitäjä voi olla tutkimusorganisaatio tai yksittäinen tutkija. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11.)

Tutkimuksessa henkilötietoja on kerättävä niille määritellyn käyttötarkoituksen mukaisesti ja tutkimuksessa ei tule kerätä sellaisia henkilötietoja, jotka eivät ole merkitseviä tutkimuksen toteutuksen kannalta. Henkilötietoa sisältävät tutkimusaineistot tulee poistaa aineistosta, kun ne eivät ole enää

tarpeellisia tutkimuksen toteuttamiseksi. Tutkimusaineistoja tulee säilyttää siten, että niihin on pääsy ainoastaan niillä henkilöillä, joilla on tietojen käsittelyyn asianmukainen peruste. Tutkimukseen osallistuvia on informoitava totuuden mukaisesti siitä, miten heidän henkilötietojaan tutkimuksen aikana käsitellään. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa tutkimukseen osallistuneiden ja julkaisussa mainittujen henkilöiden yksityisyyttä tulee suojella. Yleensä tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tietoja ei julkaista niin, että henkilöt olisi mahdollista tunnistaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12–13.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineistoa käsiteltiin hyvän tietosuojan periaatteiden mukaisesti niin, että aineistoa käsitelti edellä kuvatulla tavalla ainoastaan tutkija ja aineisto julkaistiin siten, ettei tutkimuksiin osallistuneita henkilöitä pystynyt raportista tunnistamaan. Tutkimuksessa ei kerätty henkilötietoja, mutta joidenkin haastateltujen puheessaan käyttämä murre -kieli oli sellaista tietoa, josta tutkimukseen osallistuneita henkilöitä olisi voinut tunnistaa. Tämän vuoksi haastateltujen käyttämiä ilmaisuja anonymisoitiin eli muutettiin yleiskielisiksi raportointivaiheessa. Tutkimuksessa kerätty aineisto tuhottiin tutkimuksen päättyessä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää tarkastella tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja tutkimukseen valittujen menetelmien tulee soveltua tutkimuksen tarkoitukseen. Tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden on sovittava yhteen tutkimuskysymysten sekä kerätyn aineiston kanssa ja käytetyt lähteet on kirjattava raporttiin lähdemerkinnöin. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida myös yleistettävyyden tai siirrettävyyden näkökulmista. Tarkastellaan siis, ovatko tutkimuksen tulokset yleistettävissä tai siirrettävissä muihin kohteisiin tai tilanteisiin? (Jyväskylän yliopisto 2021.)

Tässä tutkimuksessa tutkimushaastatteluihin osallistui 11 henkilöä. Tutkimukseen valitut menetelmät soveltuivat tarkoitukseensa hyvin ja valittujen menetelmien avulla haastattelussa saatiin kerättyä tutkimuskysymyksiin hyvin vastaava tutkimusaineisto. Tutkimustulokset raportoitiin laadulliselle tutkimukselle asetettujen ohjeiden mukaisesti, käytetyt käsitteet sopivat hyvin yhteen tutkimuskysymysten ja kerätyn aineiston kanssa ja käytetyt lähteet merkittiin raporttiin asianmukaisin lähdemerkinnöin. Tässä tutkimuksessa kuvattiin Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten osaamista, asenteita ja koulutustarpeita etävastaanottotyöhön. Tämä tutkimus kuvaa siis yhden terveydenhuollon toimintayksikön työntekijöiden näkemyksiä etävastaanotto-työstä, eikä tuloksia siksi voi yleistää muihin kohteisiin.

### 7.3 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tekeminen oli haastava, mutta samaan aikaan myös hyvin innostava prosessi, joka vaati sitoutumista, tarkkaa ajankäytön suunnittelua, kurinalaista työskentelyä ja itsensä johtamisen taitoja. Tutkimuksen tekeminen vahvisti ymmärrystäni uusien digitaalisten työtapojen käyttöönoton tarpeellisuudesta terveysalalla. Se vahvisti myös käsitystäni siitä, millaisia mahdollisuuksia tai mahdollisia esteitä esimerkiksi etävastaanotto toiminnan käyttöönotolla voisi terveyskeskusten toiminnassa olla ja kuinka laaja-alaisesta käsitteestä on kyse, kun puhutaan digitaaloista. Tutkimuksen myötä oli ilo havaita, että Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevien terveydenhuollon am-

mattilaisten suhtautuminen digitaalisiin toimintatapoihin oli varsin myönteinen riippumatta siitä, millainen heidän digitaalisuuteen liittyvä henkilökohtainen osaamistasonsa oli. Opinnäytetyön avulla syventyi myös näkemykseni osaamisen johtamisesta, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä sen merkityksestä työelämässä. Opinnäytetyön kautta tarkentui myös käsitykseni siitä, miten terveysalalla johtamista olisi tarpeen kehittää. Esimerkiksi työntekijöiden osaamisen, ideoiden ja innostuksen hyödyntäminen uusien toimintamallien kehittämisessä olisi erittäin tärkeä voimavara sekä työnhyvintä edistävä tekijä terveydenhuollon organisaatioille.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli edistää Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia ottaa etävastaanotto toiminta käyttöön uutena työvälineenä sekä vahvistaa osaamisen johtamista työyksikössä. Tutkimuksen tulokset vastaavat hyvin asetettuihin tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin. Tuloksia voidaan hyödyntää organisaatiossa muun muassa henkilöstölle järjestettävien koulutusten sisältöjen ja käytettävien menetelmien suunnittelussa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla selvittää Tuusniemen terveyskeskuksen asiakkaiden näkemyksiä etävastaanotosta uutena kontaktitapana ja terveyskeskuksen palvelumuotona.

## LÄHTEET

Aluehallintovirasto 2021. Itä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2020. Verkkajulkaisu. [https://thl.fi/documents/2616650/4353715/1406\\_Pohjois-Savo+Saav.pdf/232f3ce1-e032-60f6-81d9-dccf3c045815?t=1631603478756](https://thl.fi/documents/2616650/4353715/1406_Pohjois-Savo+Saav.pdf/232f3ce1-e032-60f6-81d9-dccf3c045815?t=1631603478756). Viitattu 7.3.2022.

Gleiss, Alexander & Lewandowski, Stefanie 2021. Removing barriers for digital health through organizing ambidexterity in hospitals. *Journal of Public Health: From Theory to Practice* 2022:30, 21–35. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10389-021-01532-y.pdf>. Viitattu 7.2.2022.

Günther, Kirsi, Hasanen, Kirsi & Juhila, Kirsi 2021. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>. Viitattu 18.10.2021.

Hasu, Mervi, Kupiainen, Mari, Käsälä, Marja, Kovalainen, Anne, Leppänen, Anneli & Toivanen, Minna 2010. Onnistu osaamisen uudistajana. Osaamisen ja uran innovatiivinen ja tasa-arvoinen kehittäminen. Opas osaamisen ja uran kehittämistapojen arvioimiseksi ja parantamiseksi asiantuntijayrityksissä. Työterveyslaitos ja Turun yliopiston kauppakorkeakoulu. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134883/onnistu\\_osaamisen\\_uudistajana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134883/onnistu_osaamisen_uudistajana.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 1.11.2021.

Hyvärinen, Matti, Suoninen Eero & Vuori, Jaana 2021. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>. Viitattu 18.10.2021.

Häyrinen, Kristiina 2018. Social and health care meets digitalization – challenges and possibilities. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2018:10(2–3). file:///C:/Users/Anni-Liina/Downloads/70350-Article%20Text-92346-1-10-20180520.pdf. Viitattu 8.11.2021.

Ihmiskeskeinen Digitaalinen Kunta -hanke 2021. Digitalisaatio työssäni. Kyselylomake. Kuopion kaupunki ja Savonia ammattikorkeakoulu. Henkilökohtainen tiedonanto, Minna Hoffrén.

Itkonen, Juha 2017. Digitalisaation mittausaasteiden vaikutus kansantalouden kokonaiskuvaan. *Kansantalouden aikakauskirja* 4/2017. [https://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2017/12/LOW3\\_30616645\\_KAK\\_sisus\\_4\\_2017\\_176x245-1-33-56.pdf](https://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2017/12/LOW3_30616645_KAK_sisus_4_2017_176x245-1-33-56.pdf). Viitattu 22.2.2022.

Janus, Steffen Soulejman 2016. *Becoming a knowledge-sharing organization. A handbook for scaling up solutions through knowledge capturing and sharing.* Washington: International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25320/9781464809439.pdf>. Viitattu 2.11.2020.

Jauhiainen, Jukka 2019. Osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaation johdon näkökulmasta. Kandidaatin tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, terveyshallintotiede. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201905171816.pdf>. Viitattu 26.10.2020.

Joki, Maritta 2021. *Henkilöstöasiantuntijan käsikirja.* Vantaa: Hansaprint Oy

Juhila, Kirsi 2021a. Koodaaminen. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/>. Viitattu 18.10.2021.

Juhila, Kirsi 2021b. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.

- <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>. Viitattu 1.10.2021.
- Juujärvi, Soile, Sinervo, Timo, Laulainen, Sanna, Niiranen, Vuokko, Kujala, Sari, Heponiemi, Tarja & Keskimäki, Ilmo 2019. Soteammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. COPE-hanke 2016–2019. Verkkojulkaisu. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019\\_003\\_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Viitattu 8.11.2021.
- Jyväskylän yliopisto 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. Verkkojulkaisu. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>. Viitattu 18.10.2021.
- Keski-Suomen Seututerveyskeskus 2019. Seututerveyskeskuksella pilotoidaan etävastaanotto- ja konsultaatiotoimintaa. Uutinen 27.11.2019. [http://www.seututk.fi/fi-FI/Seututerveyskeskus/Uutisarkisto/Seututerveyskeskuksella\\_pilotoidaan\\_etav\(59377\)](http://www.seututk.fi/fi-FI/Seututerveyskeskus/Uutisarkisto/Seututerveyskeskuksella_pilotoidaan_etav(59377))
- Khuntia, Jiban, Ning, Xue & Stacey, Rulon 2021. Digital Orientation of Health Systems in the Post-COVID-19 “New Normal” in the United States: Cross-sectional Survey. *Journal of Medical Internet Research* 2021 23(8). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8370259/>. Viitattu 7.2.2022.
- Kivinen, Tuula 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Tuula Kivinen 02-09-2008.pdf (uef.fi) Viitattu 1.10.2021
- Koivisto, Juha 2021. Esiselvitys sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten digitalisaatio-ohjelmien arviointikehikon kehittämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143248/URN\\_ISBN\\_978-952-343-756-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143248/URN_ISBN_978-952-343-756-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 21.3.2022.
- Koskimies, Eeva 2008. Osaaminen organisaation kehittämisen välineenä. Sosiaalipolitiikan pro gradu-tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/79780/gradu03220.pdf?sequence=1>. Viitattu 2.11.2020.
- Kuntatyönantajat 2020. Koulutusmääriä nostettava vastauksena lääkäripulaan. Uutinen 9.1.2020. <https://www.kt.fi/uutiset-ja-tiedotteet/2020/laakareita-koulutettava-lisaa-laakaripula>
- Kuopion kaupunki 2020. Tiedote eTerveyspalvelujen käyttöönotosta. Verkkojulkaisu. Päivitetty 21.2.2020. [https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7624769/Tiedote\\_eTerveyspalvelut\\_sivulle.pdf/dc764459-d4c8-43e9-9165-11f21cb66149](https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7624769/Tiedote_eTerveyspalvelut_sivulle.pdf/dc764459-d4c8-43e9-9165-11f21cb66149)
- Lapão, Luís Velez 2020. The Nursing of The Future: Combining Digital Health and the Leadership of Nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)* 2020: 28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7304987/>. Viitattu 7.2.2022.
- Lunden, Anne, Kvist, Tarja, Teräs, Marianne & Häggman-Laitila, Arja 2021. Readiness and leadership in evidence-based practice and knowledge management: A cross-sectional survey of nurses’ perceptions. *Nordic Journal of Nursing Research* 41 (4). <https://journals-sagepub-com.ezproxy.savonia.fi/doi/10.1177/2057158520980687>. Viitattu 7.2.2022.
- Medi uutiset.fi 2021. Kymsote testaa etälääkäritoimintaa terveysasemalla – ”Enimmäkseen uusin reseptejä, mitä olemme ennen tehneet oman työpäivän ja potilasvastaanottojen ohessa”. Verkkojulkaisu. Päivitetty 19.3.2021. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/kymsote-testaa-etalaakaritoimintaa-terveysasemalla-enimmakseen-uusin-resepteja-mita-olemme-ennen-tehneet-oman-tyopaivan-ja-potilasvastaanottojen-ohessa/8d134dd1-753b-422e-bff7-8a535e1727ac>
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/pohdittavaa.html>. Viitattu 22.2.2022.

Saranto, Kaija, Kinnunen, Ulla-Mari, Jylhä, Virpi & Kivekäs, Eija 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press, 179–212.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Sote-uudistus tehdään ihmisten palvelut edellä. Verkkajulkaisu. <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>. Viitattu 8.11.2021.

Sumkin, Tuula & Tuomi, Lauri 2012. Osaamisen ja työn johtaminen: organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Talentum Media.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Tiedosta arviointiin, tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Savon hyvinvointialueella 2020. Verkkajulkaisu. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143517/PT%202020%20Pohjois-Savo%202020%20syksy%202021.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 7.3.2022.

Terveyskylä.fi 2020. Digihoitopolut. Verkkajulkaisu. Päivitetty 3.9.2020. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut>

Tevameri, Terhi 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö. Verkkajulkaisu. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM\\_2021\\_02\\_t.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf). Viitattu 8.11.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

Tuusniemen kunta 2021a. Terveyspalvelut. Verkkajulkaisu. <https://www.tuusniemi.fi/terveyspalvelut>. Viitattu 15.10.2021

Tuusniemen kunta 2021b. Vastaanotot ja ajanvaraus. Verkkajulkaisu. <https://www.tuusniemi.fi/poliklinikka>. Viitattu 15.10.2021

Työ- ja elinkeinoministeriö 2020. Missä mennään sote-toimiala? Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialaraportti. Verkkajulkaisu. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161994/TEM\\_2020\\_01.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161994/TEM_2020_01.pdf). Viitattu 25.10.2021.

Työterveyslaitos 2022. Työelämän digikuilujen yli: digitalisaatio kaikkien kaveriksi. Verkkajulkaisu. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143939/TTL-978-952-261-997-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 7.3.2022.

Työterveyslaitos 2020. Hyvän johtamisen kriteerit. Verkkajulkaisu. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/hyvan-johtamisen-kriteerit/>. Viitattu 2.11.2020

Valtionvarainministeriö 2020. Osaamisen kehittäminen. Verkkajulkaisu. <https://vm.fi/valtio-tyonantajana/henkilostojohtamisen-tuki/osaamisen-kehittaminen>. Viitattu 2.11.2020

van Laar, Ester, van Deursen, Alexander J.A.M., van Dijk, Jan A.G.M. & de Haan, Jos 2019. Determinants of 21st-century digital skills: A large-scale survey among working professionals. *Computers in Human Behavior* 11/2019. <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0747563219302432>. Viitattu 22.2.2022.

Viitala, Riitta 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Inforviestintä Oy

Vuori, Jaana 2021. Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 1.10.2021.

## LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE

## Digiä terkkariin! Kutsu tutkimukseen

Hyvä vastaanottaja!

Kutsun sinut osallistumaan YAMK-opinnäytetyöni Digiä terkkariin- haastattelututkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten osaamista, asenteita sekä koulutustarpeita etävastaanottotyöhön.

Tämän tutkimuksen toimeksiantaja on Tuusniemen terveyskeskus ja tutkimuksen tuloksia hyödynnetään Tuusniemen terveyskeskuksessa etävastaanottotoiminnan käynnistämisen suunnittelussa. Tutkimustulosten avulla voidaan edistää Tuusniemen terveyskeskuksessa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia ottaa etävastaanottotoiminta käyttöön uutena työvälineenä. Lisäksi tulosten perusteella voidaan järjestää ammattilaisille sopivaa koulutusta, jotta etävastaanottotoiminnan käyttöönotto onnistuisi mahdollisimman sujuvasti.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voit myös halutessasi keskeyttää osallistumisesi missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tämä tutkimuskutsu on lähetetty kaikille Tuusniemen terveyskeskuksen vastaanottopalveluissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille.

Tutkimus toteutetaan 30–45 minuuttia kestäväenä yksilöhaastatteluna. Haastatteluajan voit sopia kanssani henkilökohtaisesti tai esimerkiksi vastaamalla tähän sähköpostiviestiin.

Tutkimushaastattelut nauhoitetaan ja kerätty aineisto muutetaan myöhemmin tekstimuotoon aineiston käsittelyä ja raportointia varten. Tutkimuksen aikana kerättyjä tietoja käsittelee ainoastaan tutkija ja materiaalit hävitetään tutkimuksen päättyessä. Tutkimustulokset esitellään opinnäytetyön loppuraportissa siten, että yksittäisten tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa. Tutkimuksen tietosuojailmoitus on tämän viestin liitteenä.

Yhteistyöterveisin

Anni-Liina Voutilainen

terveydenhoitaja, tiimivastaava, YAMK-opiskelija

██

████████████████

## LIITE 2: HAASTATTELURUNKO

### Teema 1: Osaaminen

Millaisia digitaalisia laitteita ja sovelluksia käytät työssäsi?

Millaiseksi koet oman osaamisesi näiden laitteiden ja sovellusten käyttöön?

Mitä laitteita tai sovelluksia sinun olisi tarpeen käyttää työssäsi, mutta et pysty tai osaa?

Mikä niiden käytössä on sinulle vaikeaa?

Millaisia ongelmia olet kohdannut digitaalisia laitteita tai sovelluksia käyttäessäsi?

Mistä olet saanut näihin ongelmiin apua?

Millaista apua sait ja oliko siitä sinulle hyötyä?

Oletko auttanut muita digitaalisten laitteiden tai sovellusten käytössä?

Millaisissa asioissa ja miten olet auttanut?

Miten olet hankkinut itsellesi osaamista digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttöön?

### Teema 2: Asenne

Mitä ajattelet digitaalisten laitteiden ja sovellusten käytöstä työssä? Entä vapaa-ajalla?

Miten digitaaliset työvälineet vaikuttavat työhösi?

Mitä ajattelet etävastaanotosta työtapana?

Millaisia mahdollisuuksia tai esteitä näet etävastaanottotyössä olevan?

Voisiko etävastaanottoa mielestäsi hyödyntää työssäsi?

Miten sitä voisi hyödyntää? / Miksi sitä ei voisi hyödyntää?

### Teema 3: Koulutustarpeet

Millaista koulutusta tarvitsisit nykyisten työssä käytettävien digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttöön?

Millaista koulutusta koet tarvitsevasi etävastaanottotyötä varten?

Miten koulutus tulisi mielestäsi toteuttaa?



## LIITE 3: ESIMERKKI TEEMOITTELUSTA

Aineisto-ote	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
<p>”Säästäis aikaa, kun ei tarteis lähtee kaikkien luokse kotikäynnille. Sen kautta voi varmistaa, että asiat tapahtuu ja tulee hoitettua. ... Kotisaattohoidossa esimerkiksi mahdollisuus saada yhteyttä hoitajiin.”</p>	<p>Aikaa säästyy, kun osan kotikäynneistä voi hoitaa etävastaanottoina</p>	<p>Ajansäästöä ammattilaiselle</p>
<p>”Kyllä minä oon sitä mieltä, että se nopeuttaa, koska kyllä me ymmärretään tämmönen et vastaanottotapahtumaan kuuluu asialliset, kohteliaat käyttäytymissäännöt, tietty small talk kun tullaan huoneeseen, tervehditään, potilas saa istuutua rauhassa, että lääkäri ei ihan ovelta voi, että mikäs se nyt onkaan. Etäkontaktissa on se, että hoitaja ottaa yhteyden ja esitellään asia ja mennään asiaan. Että, kyllä se digivastaanotto on siinä parempi, et siitä jää kaikki tämmönen small talk pois. Nää resurssit ei anna siihen small talk:iin mahdollisuutta, että tosiaan siihen pitäis päästä.”</p>	<p>Etävastaanotossa ajansäästöä syntyy siitä, että tavalliseen vastaanotokäyntiin sisältyvä small talk jää pois. Resurssit eivät riitä small talkiin asiakkaiden kanssa.</p>	
<p>”No ku sinä näkisit sen siinä konsultaatiotilanteessa konkreettisesti siis sen etäyhteyden välityksellä. Niin se on helpompi sanoa, kun sinä näät sen ihan oikean tilanteen, ku se että voihan toinen ihminen ajatella asiasta eri tavalla ku se puhuu siinä puhelimessa. Ja se voi joko paisua se asia tai sitte se voi, sitä voi tietyllä tavalla mitätöidäkin.”</p>	<p>Etäyhteydellä on puhelinkontaktiin verrattuna etuna se, että hoitaja voi hoidontarpeen arvioinnissa hyödyntää myös näköaistiaan ja tehdä asiakkaan tilanteesta kokonaisvaltaisemman ja luotettavamman arvioinnin.</p>	<p>Luotettavuutta hoidon tarpeen arviointiin</p>
<p>”Puhelimeen vastatessa varmaan voi hyödyntää, kun joskus on ihmisen sanomana ja sitte ku tulee paikalle ni ne ei kohtaakaan ne, kertoo olevansa hirveen huonovointinen ja sitte kun tulee paikalle ni ei todella olekaan. Niin kyllä se näkeminen auttais sitä hoidontarpeen arviointia.”</p>	<p>Joskus asiakkaan puhelimessa kertoma tilannekuva ei vastaakaan todellista tilannetta asiakkaan terveyskeskukseen saapuessa. Näkeminen auttais hoidontarpeen arviointia.</p>	

Aineisto-ote	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
<p>”Se vois olla älyttömän hyvä, koska ainakin meidän mielenterveysneuvolassa on aika paljon asiakkaista etätöissä tai jos vaikka on pienesti kipeä, just sen verran kipeä et ei voi tulla vastaanotolle, varsinkin nyt korona-aikaan, ni miten kätevä se ois tavallaan hoitaa siinä hetkessä ni ne ei sitte ne asiat sitte pitkittyis. Etuna ois se että asiat ei pitkittyis, koska se monesti se seuraava vapaa vastaanottoaika voi olla joskus kolmen viikon päästä ja riippuu paljon asiakkaan aikatauluista, jos on vaikka semmossa työssä että matkustaa ja muuta niin voi mennä herra ties minnekä asti niin tuota siinä mielessä se jouduttais aika paljon.”</p>	<p>Mielenterveysneuvolan vastaanoton voisi toteuttaa etävastaanottona, jos asiakas ei jostakin syystä pysty tulemaan paikan päälle. Ei tarvitsisi perua aikaa ja jäädä odottamaan uutta vastaanottoaika.</p>	<p>Hoito ei viivästy</p>
<p>”No vois pitää esimerkiksi työttömien terveystarkastukset kokonaan etänä. Kotisairaanhoitokin voisi tehdä niitä vointikäyntejä, et mitä sulle kuuluu ja mitenkä mennee. Ja omaishoitajien terveystarkastuksissa, koska ne ei välttämättä pääse sieltä kotoaan terveyskeskukseen, kun ne on ne omaishoitettavat siellä kotona.”</p>	<p>Työttömien ja omaishoitajien terveystarkastukset olisi mahdollista toteuttaa etävastaanottona, jos asiakas ei pysty tulemaan vastaanotolle.</p>	
<p>”Asiakkaan ei tarviis lähtee kotoaan mihinkään. Se vois oikeesti olla siellä kotona. Täällä on aika pitkät välimatkat kaikilla, nii se on sitte se lähteminen. Minä luulen, että se säästäis sen asiakkaankin aikaa ihan oikeesti.”</p>	<p>Ajansäästöä asiakkaalle, kun ei tarvitse ajaa pitkiä välimatkoja terveyskeskukseen</p>	
<p>”No se hoidontarpeen arviointi ois niinku tosi hyvä siihen, et ei ihan joka näppylää tarvii lähtee näyttään lääkäriille. Joskus sen arvion tekeminen puhelimesta on hirveen vaikeeta, et se että onko ihan oikeesti tarvetta tulla ihan terveyskeskukseen asti vai onko se mahdollista hoitaa puhelimitse ja paikallishoito-ohjeilla.”</p>	<p>Ajansäästöä asiakkaalle, kun voisi saada hoito-ohjeet etäyhteyden välityksellä, eikä tarvitsisi lähtee käymään terveyskeskudessa</p>	<p>Ajansäästöä asiakkaalle</p>

<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yhdistävä kategoria</b>
Ajansäästöä ammattilaiselle	Etävastaanoton etuja terveydenhuollon ammattilaiselle	Etävastaanoton etuja
Luotettavuutta hoidontarpeen arviointiin		
Hoito ei viivästy	Etävastaanoton etuja asiakkaalle	
Ajansäästöä asiakkaalle		