

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white crossbar, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page is white with large, overlapping, semi-transparent pink shapes that create a modern, abstract design.

Elina Rinkinen
Jenni Ukkola
Saara Virkamäki
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

SAIRAAHOITAJAN PÄÄTÖKSENTEKO- JA DIGIOSAAMINEN ETÄVASTAANOTOLLA

TIIVISTELMÄ

Elina Rinkinen, Jenni Ukkola ja Saara Virkamäki
Sairaanhoitajan päätöksenteko- ja digiosaaminen etävastaanotolla
Sivut 40 ja liitteet 2
Maaliskuu 2022
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan digi- ja päätöksenteko-osaamista digitaalisella vastaanotolla työskennellessään. Työmme tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää etävastaanottotyön kehittämisessä ja työntekijöiden tukemisessa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin digivastaanoton sairaanhoitajien teemahaastatteluita. Työ aloitettiin perehtymällä aiheesta tehtyihin tutkimuksiin, joita käytettiin työn teoriaosuudessa lähteinä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluna neljältä etävastaanotolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastatteluissa tuli ilmi digiympäristössä työskentelyn fyysinen keveys, mutta toisaalta henkinen kuormittavuus. Etävastaanotto koettiin kustannustehokkaaksi ja helppoksi tavaksi arviointia. Järjestelmiä osasivat käyttää myös vähemmän digilaitteita käyttävät henkilöt.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä käytössä oleviin työkaluihin, jotka tukivat päätöksentekoa digitaalisella vastaanotolla. Työkalut koettiin luotettavina. Työkokemus vaikutti siihen, kuinka haastateltavat kokivat luottamuksen omiin taitoihin ja kykyihin tehdä hoidon tarpeen arviointia luotettavasti. Kommunikointi etävastaanotolla koettiin kasvottomaksi ja etäiseksi. Asiakkaan yksilöllinen ja empaattinen kohtaaminen korostui kommunikoinnissa. Valmiudet toimia digitaalisessa ympäristössä koettiin hyviksi sekä tiedonhaussa korostui sairaanhoitajan osaaminen lähdekriittisyys. Tukea työssäjaksamiseen kaivattiin lisää sekä toivottiin lähiesihenkilön parempaa saavutettavuutta. Tukea tulisi kohdistaa työntekijöihin, joilla on vähemmän työkokemusta ja työnohjausta tulisi tarjota kaikille.

Asiasanat: sairaanhoitaja, kompetenssi, päätöksenteko, digiosaaminen

ABSTRACT

Elina Rinkinen, Jenni Ukkola and Saara Virkamäki

Registered nurses' decision-making and digital competence at remote consultation(s)

Pages 40 and 2 appendices

March 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Bachelor of Health Care

The aim of this thesis is to describe the decision-making and digital competence of a registered nurse which is needed when working in the digital remote consultations. The goal in this thesis was to provide information about the remote consultations service and how it functions.

The data was collected by using peer interview method for the employees of digital reception. The starting point for the thesis was collecting and reviewing data from medical publications and studies. This data was the base for the theoretical framework. The data was analysed by using data-driven content analysis method. The data on working in the digital remote consultations was collected by interviewing four registered nurses that are working at digital remote consultations. Based on the interviews, it was visible that the physical load is light but in the other hand mental strain is increased. The digital reception was found as cost-efficient option and easy way for assessment of the need for treatment. The digital systems were usable also for individuals / persons less used to digital appliances and applications,

The results of this thesis were that the registered nurses are pleased about the digital tools in use that support decision making in the remote consultations. The digital tools were found reliable. The work experience was emphasized in how the employees trust their own professional abilities for reliable assessment of the patients need for treatment. Acquirements for working in the remote consultations were experienced as good and the source criticality of the employee was emphasized in the information retrieval. Communication at the digital reception felt faceless and distant. The employees were hoping better support for coping at work and better reachability of the supervisor. Support should be focused in employees with less work experience and professional guidance should be offered to everyone.

Keywords: registered nurse, competence, decision-making, digital consultation, remote consultation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO .	4
2 SAIRAAHOITAJAN AMMATTI		6
2.1 Terveysthuollon ammattihenkilö		6
2.2 Sairaanhoidajan osaamisalueet ja työnkuva		6
2.3 Sairaanhoidajan ammatillinen työskentely.....		8
3 SAIRAAHOITAJAN PÄÄTÖKSENTEKO-OSAAMINEN.....		10
3.1 Hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko hoitotyössä		10
3.2 Hoidon tarpeen arviointia ohjaavat lait ja asetukset		12
4 DIGITAALISUUS TERVEYDENHUOLLOSSA.....		14
4.1 Digitaalisuuden hyödyt ja haasteet terveydenhuollossa		14
4.2 Uusia mahdollisuuksia terveydenhuollon digitalisoituessa		15
4.3 Hoidajan vuorovaikutus digivastaanotolla.....		16
4.4 Hoitohenkilökunnan koulutuksen tarve terveydenhuollon digitalisoitumisessa		17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET		18
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....		18
6.1 Aineiston keruu		18
6.2 Aineiston analysointi		19
7 TULOKSET		21

7.1 Taustatiedot	21
7.2 Päätöksenteko etävastaanotolla	22
7.3 Digiosaaminen	25
7.4 Kommunikaatio ja vuorovaikutus digivastaanottotyössä	27
7.5 Perehdytys, koulutus ja työnantajan tuki työssä	28
7.6 Toiveet tuesta	30
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
8.1 Työn luotettavuus.....	31
8.2 Eettisiä näkökulmia opinnäytetyössämme	32
9 POHDINTA	33
9.1. Johtopäätökset.....	33
9.2. Ammatillinen kasvu	35
9.4. Jatkotutkimusehdotukset	36
LÄHTEET	37
LIITE 1. HAASTATTELUKYSYMYKSET	41
LIITE 2. SAATEKIRJE	42

1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa on meneillään jatkuva digitalisaatio, kun palveluita siirretään yhä enemmän digitaalisiin ympäristöihin. Globaali Covid-19 pandemia on Suomessakin lisännyt osaltaan näiden digitaalisten palveluiden käyttöä. Sairaanhoidajan työnkuva on digitalisaation myötä myös laajentunut ja muuttuu jatkuvasti enemmän kohti digitaalisia ympäristöjä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.) Sairaanhoidajan tulee hallita useita eri sähköisiä yhteydenottokanavia ja olla yleisellä tasolla myös tietoteknisesti pätevä suoriutuakseen potilaan hoidosta digitaalisessa ympäristössä. Digitalisaatio voi olla terveydenhuollossa haaste kasvavan potilasmäärän ja useiden sähköisten yhteydenottokanavien vuoksi. Asiakkaalle sähköiset yhteydenottokanavat voivat näyttäytyä myös positiivisena asiana. Asiakkaalle voi olla miellyttävää hoitaa kotoa käsin sellaisia oireita ja terveydellisiä haasteita, jotka eivät välttämättä tarvitse vastaanottoaikaa kasvotusten.

Asiakkaan ottaessa yhteyttä hoitotahoon hänelle tehdään aina hoidon tarpeen arviointi, jonka tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan tilanteen kiireellisyys ja löytää oikea hoitopolku. Hoidon tarpeen arviointi on yhteiskunnallisesti merkittävää ja siitä säädetään terveydenhuoltolaissa (L 1326/2010). Terveydenhuollon ammattilaisen tekemä hoidon tarpeen arviointi voi osaltaan lisätä terveiden elin- ja työvuosien määrää, sekä vähentää riskiä vakaville sairauksille, sairaalahoidolle, sekä komplikaatioille ajoissa aloitetun hoidon ansiosta.

Hoidon tarvetta arvioitaessa sairaanhoitaja käyttää apunaan näyttöön perustuvaa ajankohtaista tietoa ja hoitosuosituksia. Näiden suositusten, toimintaympäristön ja asiakkaan tarpeiden mukaan määräytyy hoitopolku. Hoidon tarpeen arviointi johtaa päätöksentekoon. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa ammattihenkilö tekee päätöksen potilaan hoidon tarpeesta nojaten tuoreimpaan ja luotettavimpaan näyttöön perustuvaan tietoon (Hotus, i.a.) Hoitotyön päätöksenteko on haastava tehtävä jo itsessään, etäyhteyksin siihen kohdistuu lisähaasteita, kun ammattilainen arvioi vointia ainoastaan asiakkaan kirjoittamien oireiden

perusteella. Kasvotusten tehtävässä voinnin arvioinnissa asiakkaan ilmeet, eleet ja käytös voivat viestittää asiakkaan voinnista kattavammin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan päätöksenteko- ja digiosaamista etävastaanotolla. Tämä työ on toteutettu yhteistyössä yksityisen terveystalouden tuottajan kanssa, jolla on käytössä laajoin aukioloajoin toimiva etävastaanottotoiminta. Työn tarve on syntynyt tilaajalähtöisesti. Työssämme toteutimme etävastaanoton neljälle sairaanhoitajalle teemahaastattelut. Haastatteluissa tarkoituksena oli selvittää hoitajien päätöksenteko- ja digiosaamista. Selvitimme myös millaista tietoa sairaanhoitaja käyttää etävastaanotolla päätöksenteon tukena. Työmme tavoitteena on tuottaa tietoa digitaalisen vastaanoton toiminnasta, jota voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää hoitoalalla.

2 SAIRAANHOITAJAN AMMATTI

2.1 Terveysthuollon ammattihenkilö

Sairaanhoitaja lukeutuu terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Terveysthuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on lain L 559/1994 nojalla saanut luvan harjoittaa ammattia laillistettuna tai nimikesuojattuna ammattihenkilönä. Sairaanhoitajan ammatin harjoittamiseen vaaditaan laillistaminen sosiaali – ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralta. Lupa toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä myönnetään, kun henkilö on suorittanut Suomessa ammattiin johtaneen koulutuksen ja hakenut laillistamista Valviralta. Väliaikaisesti voidaan myös sairaanhoitajan ammattia opiskelevalle myöntää lupa toimia sairaanhoitajan tehtävissä. Laillistamisella annetaan oikeus ammatinharjoittamiseen. (L 559/1994.)

Sairaanhoitajalla on erinäisiä velvollisuuksia hänen toimiessaan laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. Ammattieettisiin velvollisuuksiin sisältyvät terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäisy, sairaiden parantaminen, sekä sairaiden kärsimysten lievittäminen. Sairaanhoitajan ammatillista toimintaa ohjaavat yleisesti hyväksytyt ja kokemusperäiset menettelytavat potilaan hoidossa. Myös jatkuva kouluttautuminen, itsensä ammatillinen kehittäminen ja kliinisten taitojen ylläpito ovat lakiin määriteltynä. Potilaan hoidon hyötyjen ja haittojen arviointi on sairaanhoitajan velvollisuus, kuten myös potilaan oikeuksista tietoisena oleminen. Ollessaan terveydenhuollon ammattihenkilönä on sairaanhoitajalla myös velvollisuus aina antaa kiireellistä hoitoa sitä tarvitsevalle. (L 559/1994.)

2.2 Sairaanhoitajan osaamisalueet ja työnkuva

Valtion lainsäädännön ohella sairaanhoitajan ammattia säätelee myös Euroopan Unionin EU-direktiivi (2013/55/EU). Direktiivissä on määritelty yleissairaanhoitajan pätevyydelle koulutuksen vähimmäiskestoksi 180 opintopistettä. Suomessa tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä. Direktiiviin on määritelty sairaanhoitajan osaamisvaatimukset, jotka tulee täyttää opintojen aikana. Osaamisvaatimusten tulee toimia opetussuunnitelman pohjana, ja ohjata sairaanhoitajaopintojen suuntaa. Osa-alueita osaamisvaatimuksille on kirjattu 13. Kliinisten taitojen hallitsemisen lisäksi ne sisältävät informaatioteknologiaa, johtajuus – ja työntekijyyssosaamisen, laadunhallinnan, sekä ohjaus – ja opetusosaamisen. Vaatimukset ovat laajat ja sisältävät runsaasti hallittavia asioita. Sairaanhoitajan pätevyyteen sisältyvät lisäksi työskentely asiakaslähtöisten periaatteiden mukaisesti, moniammatillisuus, sekä hoitotyön asiantuntijana toimiminen. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko ohjaavat sairaanhoitajaa ammatillisessa työskentelyssä. Toimissaan terveydenhuollon ammattihenkilönä, on sairaanhoitajan päivittäisessä työssään myös ymmärrettävä rakenteiden, sekä päätöksenteon yhteys terveyden edistämisessä. (Laukkanen, 2020.)

Sairaanhoitajan digiosaaminen on määritelty direktiivissä siten, että sairaanhoitajan tulee hallita potilastietojärjestelmien käyttö, sekä eri etäyhteydenottokanavat henkilökunnan ja asiakkaiden parissa. Digiosaaminen direktiivissä näyttäytyy tietojen oikeanlaisena hallintana, potilastietojärjestelmän käyttämisenä, sekä niiden takana olevan EU:n tietosuoja ja- turva- asioiden tuntemisena. Sairaanhoitajan tulee tämän direktiivin mukaisesti myös hallita etähoidossa käytettävät sähköiset yhteydenottokanavat. (Laukkanen, 2020.) Digiosaaminen on tulevaisuuden kannalta merkittävä taito, jota on koulutuksessa pyrittävä yhä enemmän huomioimaan. Sairaanhoitajalta vaadittava kliininen osaaminen, sekä suuren tietomäärän omaksuminen korostuvat kuitenkin nykykoulutuksessa, näiden ollessa sairaanhoitajan ammatin ydinosaamista.

Sairaanhoitajan työnkuva on yhä laajempi ja monipuolisempi. Yhteiskunnallisella tasolla sairaanhoitajan työn keskeiseksi tarkoitukseksi on määritelty eri-ikäisten tukeminen, ohjauksen ja avun - antaminen eri -elämäntilanteissa, -kriiseissä, sekä -terveyteen ja- sairauteen koskevissa asioissa. Työskennellessään sairaanhoitajana terveydenhuollossa, tulee sairaanhoitaja kohdanneeksi eri-ikäisiä

sairastuneita ja vammautuneita, osana työtä hän myös kohtaa kuolevia potilaita ja surevia omaisia. On tärkeää, että sairaanhoitaja ymmärtää kohtaamisen merkityksen ja antaa arvokkaan kohtaamisen sairastuneille, sekä heidän omaisilleen. (Uittomäki & Vainionpää, 2017, s. 7–9.)

2.3 Sairaanhoitajan ammatillinen työskentely

Sairaanhoitajan ammatillinen työskentely edellyttää hyvien kliinisten taitojen lisäksi kattavan tietoperustan, hyviä vuorovaikutustaitoja, sekä eettistä osaamista. Kliiniseen osaamiseen sisältyy useita alaluokkia. Virheettömän lääkehoidon toteuttamisen lisäksi sairaanhoitajan tulee olla tietoinen infektioiden torjunnasta ja ymmärtää aseptiikan merkitys, sekä toimia aseptisesti oikein jokaisessa tilanteessa suojellakseen itseään ja potilasta. Hengityksen ja verenkierron arviointi, tajunnantason tarkkailu ja ylläpito, ensiavun antaminen, hoidon vaikuttavuuden seuraaminen, sekä hoitoelvytyksen toteuttaminen ovat keskeisiä sisältöjä, joita sairaanhoitaja työssään kohtaa, ja jotka hänen tulee hallita. Tietoperusta joka sairaanhoitajan on hallittava, on todella laaja ja moniulotteinen. Sairaanhoitajan työ pohjautuu merkittävästi hoitotieteeseen. Työssään sairaanhoitaja käyttää päivittäin tukenaan tietoa näyttöön perustuvasta hoidosta, hoitosuosituksista, sekä farmakologiasta ja lääketieteestä. Eri sairauksien hoito, terveydellisten haasteiden huomiointi ja asiakkaan terveyden tukeminen on sairaanhoitajan ydinosamista. Tärkeänä osana on myös potilaiden ja heidän omaisien tukeminen, kriisiavun antaminen ja mielenterveyden ylläpitäminen. (Opetusministeriö, 2006.)

Työskentely-ympäristöstään riippuen sairaanhoitaja toteuttaa työssään kuntouttavaa hoitotyötä rohkaisemalla potilasta tekemään mahdollisimman paljon itse omien voimavarojensa mukaisesti. Sairaanhoitaja toteuttaa työssään myös palliatiivista hoitoa, saattohoitoa, ja ehkäisevää, parantavaa, sekä elämää ylläpitävää hoitoa. (Opetusministeriö 2006, s. 63–72.) Myös sairaanhoitajan persoona vaikuttaa työskentelyyn ja hoitosuhteeseen, inhimillinen hoito ja aito kohtaaminen ovat kulmakiviä hoitotyössä. Kuuntelu, sekä potilaalle läsnä oleminen toimivat voimavaroina, jotka edesauttavat terveen hoitosuhteen syntymistä ja ylläpitoa.

Vuorovaikutustaidot lukeutuvat sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin ja ovat siten merkittävässä roolissa sairaanhoitajan työssä. Asiakas tulee kohdata aina yksilönä, tasalaatuisesti huolimatta taustastaan, sairaudestaan tai siitä kuka hänet kohtaa. (Mönkkönen, 2018.) Hyvään vuorovaikutukseen tulee kiinnittää huomiota, sillä sairaanhoitaja kohtaa työssään apua tarvitsevia, ja herkässä asemassa olevia asiakkaita. Toisinaan asiakas ei itse halua keskustella tai kohdata toista osapuolta, jolloin tilanne voi olla haastava sairaanhoitajalle. (Mönkkönen, 2018.) Hyvään vuorovaikutukseen on kiinnitettävä huomiota myös etävastaanotoilla. Onnistunut vuorovaikutus ja kohtaamisen tunne voi olla haastavaa etäyhteyksin tapahtuvassa vuorovaikutustilanteessa, jossa asiakkaalle voi helposti syntyä ajatus siitä, ettei ole kontaktissa lainkaan oikeaan ihmiseen.

Sairanhoitajan perustehtävinä yhteiskunnassa on terveyden edistäminen ja ylläpito, sairauksien ehkäisy ja hoito, sekä kärsimyksen lievittäminen. Hoitotyön toimintaa ohjaavat vahvasti myös eettiset arvot. Sairanhoitajille on määritelty niin kansallisella, kuin myös kansainvälisellä tasolla toimintaa ohjaavat eettiset ohjeet. Ensimmäisen kerran kansainväliset eettiset ohjeet on laadittu Brasiliassa vuonna 1953 näitä on sittemmin uudistettu useaan otteeseen. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on selvittää yhteiskunnalle, sekä sairaanhoitajalle työn perustehtävät ja työn periaatteet, sekä toimia tukena eettisessä päätöksenteossa. (Puttonen, 2021.)

Suomessa sairaanhoitajaliitto on päivittänyt kansallisella tasolla sairaanhoitajan eettiset ohjeet keväällä 2021. Ohjeet sisältävät kolme yläluokkaa, "asiantunteva yhteistyökumppani, hoitotyön vaikuttaja ja hyvän hoidon asiantuntija". Ohjeissa korostuvat sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, kehittäminen, kollegiaalinen toiminta, potilaan oikeuksien ja hyvän hoidon toteuttaminen, sekä hoitotyön kehittäminen. Sairanhoitajan ammatti on yhteiskunnan toiminnan kannalta merkittävä. Edellä mainitut ohjeet antavat tietoa sairaanhoitajan työstä ja perustehtävistä yhteiskunnan muille toimijoille, sekä myös alaa harkitseville. (Sairanhoitajaliitto, ia.)

3 SAIRAAHOITAJAN PÄÄTÖKSENTEKO-OSAAMINEN

3.1 Hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko hoitotyössä

Hoidon tarpeen arvioinnissa terveydenhuollon ammattilainen tekee arvion potilaan hoitoon pääsystä sekä hoidon kiireellisyydestä. Arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoprosessia ja kuuluu terveydenhuollon perustehtäviin. Hoidon arviointi kytkeytyy tiiviisti potilaan hoidon toteuttamiseen. Hoidon tarpeen arviointi on tehtävä, mikä on siirtynyt lääkäreiltä hoitajille. Tehtävän siirtoa on perusteltu lääkärivajeella, kustannustehokkuudella sekä resurssien paremmalla käytöllä. Siirron myötä potilaiden hoitoon pääsy ja toiminnan tehokkuus sekä hoitoon pääsy on parantunut. Arviota voidaan tehdä kasvotusten vastaanotolla, puhelimitse, videoyhteydellä tai sähköisesti ja se voi olla kiireellistä tai kiireetöntä. Potilaan haikutuessa hoitoon hän usein kokee tarvitsevansa tutkimuksia ja hoitoa. Hän ei välttämättä osaa itse arvioida terveysongelmansa vakavuutta. Potilaalla ei ole oikeutta itse valita haluamaansa hoitoa, eikä hän aina tiedä vaihtoehtoista ja hoitomahdollisuuksista. Potilaan terveydentilaa arvioi ammattilainen ja sen on aina pohjaututtava näyttöön perustuvaan hoitoon ja lääketieteellisesti hyväksytyihin kriteereihin. (Syväoja & Äijälä, 2009, s. 9, 45; Patronen & Siiriäinen, 2021; Rehunen 2020; Valvira, 2017.)

Hoidon tarpeen arviossa potilasta haastatellaan ja hänelle esitetään kysymyksiä yhteydenoton syystä, oireista, toimintakyvystä, lääkehoidosta ja terveysongelmista. Lisäksi sähköisen hoidon tarpeen arvion järjestämisessä hyödynnetään kyselyitä, joissa valmiiden kysymysten avulla potilasta ohjataan kuvaamaan esimerkiksi oireitaan ja niiden kestoa. Tarvittaessa potilaalta voidaan puhelimitse tai kahdensuuntaisen sähköisen asioinnin avulla kysyä lisätietoja. Haastattelun ja kyselyn lisäksi tilanteessa hyödynnetään saatavilla olevia esitietoja ja potilastietoja, joiden avulla terveydenhuollon ammattilainen tekee arvion hoidon tarpeesta. (Patronen & Siiriäinen, 2021; Rehunen 2020; Valvira, 2017.)

Vuorovaikutus on tärkeässä asemassa onnistuneessa hoidon tarpeen arvioinnissa. Tällöin potilas osataan ohjata oikean hoidon piiriin eikä hänen tilannettaan yli- tai aliarvioida. Näköhavaintojen puuttuessa joutuu hoitaja kiinnittämään enemmän huomiota ilmaisutapaan ja sanavalintoihin. Tilanteessa hoitajan on luotettava siihen, mitä potilas kertoo tilanteestaan. Vuorovaikutustilanteissa ensimmäiset hetket ovat tärkeitä luottamuksen muodostuksessa potilaan ja hoitajan välillä. Kun arviointitilanne alkaa hyvin auttaa se prosessin etenemistä yhteisymmärryksessä. On olennaista, että sairaanhoitaja tekee päätöksen hoidon tarpeesta ja sen kiireellisyydestä. Päätöksentekoa ei voi jättää potilaalle, vaikka hänen valintojaan tulee kunnioittaa ja kuunnella päätöstä tehdessä. Lisäksi päätöksenteossa on otettava huomioon käytössä olevat resurssit ja yhteistyökumppanit. Päätöksentekokyvyssä korostuu sairaanhoitajan ammattitaito ja kokemus. Arvioinnissa tarvitaan kokemusperäistä sekä teoreettista tietoa eri sairauksien hoidosta. (Syväoja & Äijälä, 2009, s. 56, 61–62.)

Arvioinnin tueksi on olemassa valmiita mittareita ja kyselyitä, mitkä auttavat sairaanhoitajaa päätöksenteossa. NEWS-riskipisteytys on aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä, jota voidaan käyttää peruselintoimintojen poikkeavien arvojen tunnistamiseen yli 16-vuotiailla. Pisteitä laskemalla havaitaan ajoissa mahdollisia vakavia peruselintoimintojen häiriöitä. Hyvin toimivissa hoitoketjuissa pisteytyksen seuranta alkaa, kun hoidon tarvetta arvioidaan päivystyksessä tai seurataan potilaan voinnin kehittymistä hoidon aikana. Pisteytys on luotettava objektiivinen mittari ja sitä on suositeltu käytettäväksi kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. (Ala-Kokko & Liisanantti, 2020.)

Terveydenhuollossa päätöksenteko pohjautuu aina näyttöön ja parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Parasta ajantasaista tietoa on kansalliset suositukset, jotka pohjautuvat luotettavaan tutkimusnäyttöön sekä järjestelmällisiin katsauksiin. Tutkimusnäytön lisäksi asiantuntijoiden konsensus sekä laadullinen tutkimus potilaiden kokemuksista ohjaavat näyttöön perustuvaa toimintaa potilaan hoidossa. Hoitotyön tutkimussäätiö laatii asiantuntijoiden kanssa hoitosuosituksia, joiden avulla parannetaan hoitotyön laatua sekä yhtenäistetään käytäntöjä. Toimintaympäristöjen muutosten vuoksi hoitotyö on entistä vaativampaa ja hoitajat tekevät entistä enemmän päätöksiä itsenäisesti. Potilaat ovat valveutuneita,

heidän vaatimuksensa hoidon laatua kohtaan ovat kasvaneet ja he vaativat perusteluja valituille hoidoille. Koska näyttöön perustuva toiminta pohjautuu tutkitulle olemassa olevalle tiedolle, on se siten myös julkista ja sairaanhoitaja pystyy sillä perustelemaan toimintaansa. (Hotus, i.a.; Sarajärvi, ym., 2011, s. 15.)

3.2 Hoidon tarpeen arviointia ohjaavat lait ja asetukset

Suomessa hoitoon pääsystä ja ammattihenkilön vastuusta hoidon tarpeen arvioinnissa säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja päivystysasetuksessa (782/2014). Hoidon tarpeen arviointia tekevän ammattilaisen tulee tuntea taustalla olevat lait ja asetukset. Arvioinnin voi tehdä terveydenhuollon nimikesuojattu tai laillistettu ammattilainen. (Syväoja & Äijälä, 2009, s. 9; Valvira, 2017.) Hoidon tarpeen arvion tekevä hoitaja toimii aina lääkärin ohjeistuksen perusteella, jolloin lääkäri kantaa toiminnasta vastuun. Hoidon tarpeen arviointi ei ole taudinmäärittäystä tai diagnosointia, vaan siinä tehdään arvio hoidon tarpeesta sekä ohjataan potilas tarpeen mukaan oikeaan hoitopaikkaan (Valvira, 2017; Rehunen, 2020). Potilasturvallisuuden vuoksi terveydenhuollon ammattilaiselta edellytetään riittävää ammattitaitoa sekä koulutusta. Lisäksi ammattilaiselta vaaditaan riittävää kokemusta. (Patronen & Siiriäinen, 2021; Valvira, 2017.) Laissa ei tarkemmin määritellä kuinka pitkä työkokemus hoitajalla tulee olla, jotta hän on pätevä tekemään hoidon tarpeen arviota. On kuitenkin oletettavaa, että mitä pidempi työkokemus hoitajalla on, sitä paremmin potilas ohjataan oikeaan hoitopaikkaan. (Syväoja & Äijälä, 2009, s. 30.) Tehtävän vaatimasta koulutuksesta, ohjauksesta sekä valvonnasta huolehtii työnantaja (Patronen & Siiriäinen, 2021). Hoitajien vastaanotolle voidaan tarvittaessa ohjata potilaat, joita hyvän ohjeistuksen mukaan voidaan hoitaa ilman lääkärin vastaanottoa. Hoitajien vastaanotoille voidaan ohjata esimerkiksi hoitosuunnitelman mukainen pitkäaikaissairauksien hoito ja seuranta. (Rehunen, 2020.)

Terveydenhuoltolain perusteena on, että jokaisella kansalaisella on yhdenvertaiset mahdollisuudet terveyden hoitoon, riippumatta kunnasta. Terveydenhuoltolaki määrittää kunnan vastuusta sairaanhoidon järjestämisessä, sekä

kouluterveys- ja neuvolapalveluista. Laki velvoittaa myös kuntaa järjestämään perusterveydenhuollon. Jokaisella kansalaisella on oikeus hoidon tarpeen arviointiin. Terveydenhuoltolaissa on säädetty, että yhteydenotosta viimeistään kolmantena päivänä on terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävä hoidon tarpeen arviointi. Lähtökohtaisesti arvio tehdään kuitenkin yhteydenoton hetkellä, mutta sähköisesti tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa voi aikaa kulua pidempään. Arviointi on kuitenkin tehtävä lain asettaman aikarajan sisällä. (Valvira, 2017; Reihnen, 2020.)

Etäpalvelua tuottavat julkiset terveydenhuollon toimintayksiköt, yksityiset palvelujen tuottajat sekä itsenäiset ammatinharjoittajat. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira antaa ohjeet, mitkä edellytykset palvelun antajalla tulee olla. Ohjeeseen kuuluu asianmukaiset tilat, laitteet sekä toiminnan edellyttämän koulutuksen saanut henkilökunta ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus sekä tietosuoja ja tietoturva. Palvelua annettaessa on huolehdittava, että potilas on antanut suostumuksensa etäpalveluun. Ammattihenkilön on arvioitava, soveltuuko potilas hoidettavaksi etäyhteyden avulla ja hänelle on tarvittaessa annettava henkilökohtainen vastaanottokäynti tai ohjattava vastaanotolle muuhun hoitopaikkaan. (Valvira, 2017.)

4 DIGITAALISUUS TERVEYDENHUOLLOSSA

4.1 Digitaalisuuden hyödyt ja haasteet terveydenhuollossa

Digitaalisuus näkyy terveydenhuollossa muun muassa potilastietojärjestelmissä, etäkonsultaatioina sekä etävastaanottoina ja erilaisina mobiilisovelluksina, jotka edistävät hyvinvointia sekä auttavat päätöksenteossa. Tiedonkulkua helpottaa digijärjestelmät, joissa pystytään potilaan terveystietoja lähettämään eteenpäin. (Tuovinen ym., 2021, 1807.) Asiakkaan hyvä kokemus etähoitotilanteesta vaikuttaa hoidon positiivisuuteen. Järjestelmien olisi hyvä olla helppokäyttöisiä ja hyvin toimivia, jotta myös vähemmän digilaitteita käyttävät, esimerkiksi vanhukset oppisivat käyttämään näitä. Asiakkaalle miellyttävän etähoitotilanteen tuo myös se, jos hoitajan kanssa keskustelusta tulee läsnäolon tunne. (Pohja 2020.) Sähköiset terveyspalvelut voidaan kokea käytännöllisinä erityisesti harvaanasutulla alueella (Airola E., Rasi P., Outila M. 2020).

Tutkijat ovat ilmaisseet huolenaiheita, että digitaalinen terveydenhoito saattaa vähentää ihmiskontaktia hoitoalan ammattilaisten kanssa ja siten pahentaa sosiaalista eristäytymistä. Sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys myös lisää kuoleman riskiä, kun taas sosiaalinen kanssakäyminen ja tuki ehkäisee kuolemaa. Ikääntymiseen liittyy usein kaventuneet sosiaaliset piirit, sosiaalinen eristäytyminen ja fyysisen kunnan lasku, mikä lisää yksinäisyyttä. (Airola E., Rasi P., Outila M. 2020.) Digitaaliset terveyspalvelut ovat haaste etenkin niille kansalaisille, joilla ei ole mahdollisuutta hankkia tietokonetta tai älypuhelinia sekä internetyhteyttä (Häyrinen, 2020). Hoitajien ja lääkäreiden etävastaanottoista tuli etenkin korona-aikana suomalaisille tuttuja. Näitä etävastaanottoja tarvitaan myös epidemian jälkeen, sillä se helpottaa osaltaan hoitovelkaa. (Jormanainen, 2021, s. 1564–1565.) Digitaalisten terveyspalveluiden hyötynä on vuorokaudenajasta riippumaton saatavuus, asiakas voi ottaa yhteyttä, kun hänelle on siihen sopiva hetki, ammattilaisen palaute tulee nopeasti ja se jää kirjallisena dokumenttina näkyviin. (Jormanainen, 2021, s. 1564–1565.)

Digitaalisuutta käytetään yhä enemmän sosiaali- ja terveyspalveluiden osalla. Uudenlaisilla digitaalisilla terveyspalveluilla pyritään sosiaali- ja terveyspalveluiden kulujen leikkaamiseen. Kansan ikääntyessä myös terveyspalveluiden käyttö lisääntyy ja kuntien rahaa kuluu paljon etenkin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tämän rakennemuutoksen takia sosiaali- ja terveyspalveluita on kehitettävä ja uudistettava. Kotihoidossa etähoidolla pystytään osittain korvaamaan ammattihenkilöiden kotikäyntejä. (Osallistava ja osaava Suomi, 2019, s. 150). Ikääntyneiden videovälitteiset kotihoidon hoitajan soitot säästävät palvelun tuottajan ja asiakkaan aikaa (Rantee, 2018, s. 5). Digitaaliset terveyspalvelut ovat haaste etenkin niille kansalaisille, joilla ei ole mahdollisuutta hankkia tietokonetta tai älypuhelinta sekä internetyhteyttä. Osalle vanhuksista esteenä on lisäksi digiosaamisen puute, joka estää digitaalisten terveyspalveluiden käyttöä. (Häyrinen, 2020).

4.2 Uusia mahdollisuuksia terveydenhuollon digitalisoituessa

On tutkittu, että noin 75 % terveyskeskuksen potilaista voidaan hoitaa videovälitteisesti. Videovälitteisesti hoidettavaksi sopii parhaiten lyhyet sairausloma-asiat, naisten akuutit virtsatietulehdukset, flunssan haastavuuden arviointi, useiden kroonisten perussairauksien kontrollit sekä reseptien uusiminen. Suurempiosa lääkäreistä arvioi terveydenhuollon digitalisaation parantavan hoidon saavutettavuutta verrattuna väestöön. Tavallisesti etävastaanotolla lääkäri pystyy tarkastelemaan ja kuuntelemaan potilasta melko samalla lailla, kuin lähivastaanotolla. Potilaan palpaatio eli käsin tunnustelu jää kuitenkin etävastaanotolla tekemättä. Tiedon määrä ja laatu paranevat huomattavasti, jos terveydenhuoltoalan ammattilainen on lääkärin etävastaanotolla potilaan kanssa. Tällöin terveydenhuoltoalan ammattilainen, esimerkiksi sairaanhoitaja pystyy tekemään joitain lääkärin määrittämiä testejä sekä tutkimuksia. (Lähtenmäki, 2018.)

Muutaman viime vuosikymmenen aikana meitä on kohdannut lukuisia pandemi-
oita, H1N1, Ebola, SARS-CoV, Mers-CoV ja tällä hetkellä COVID-19.

Tulevaisuudessa on mahdollista, että uusia pandemioita tulee lisää. Terveystieteiden etäpalveluiden kehittäminen ja hyödyntäminen korostuu, sillä palvelu tarjoaa laadukasta terveydenhuoltoa fyysistä etäisyyttä pitäen, mikä on tärkeää pandemia-aikana. Etähoitoa käydään tavallisesti tietokoneella web-kameran välityksellä ja älypuhelimilla, lisäksi hoitoa voidaan käydä viestittelemällä erilaisten siihen tarkoitettujen sovellusten avulla, joissa voi olla myös chat-alustoja. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa koettiin etähoidon tarjoavan hyviä mahdollisuuksia erityisesti maaseudulla asuville ihmisille. (Kichloo ym. 2020.)

4.3 Hoitajan vuorovaikutus digivastaanotolla

Teknologia on helpottanut ammatillista työskentelyä hoitoalalla. Kuitenkin kommunikointi on vaikeampaa etäyhteyden avulla kuin perinteisesti kasvotusten. Moni asia saattaa jäädä huomaamatta, koska on vaikeampi huomioida ei-sanallista viestintää. Huomaamatta jääminen voi aiheuttaa väärinkäsityksiä sekä vaarantaa potilasturvallisuutta. Näiden haasteiden ylipääsemiseksi digihoitajana työskentelevät tarvitsevat koulutusta kommunikointiin etäyhteydellä. (Barbarosa & Silva, 2017, s. 932-933.)

Hoitajan vuorovaikutuksen on oltava selkeää ja ymmärrettävää kaikissa etähoidon kanssakäymisissä asiakkaan turvallisuuden vuoksi. Tärkeä osa vuorovaikutusta on myös varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt hoito-ohjeet ja neuvot, mitä keskustelussa on käyty läpi. (Pohja 2020, s. 52) Sairaanhoidajan eettisiin ohjeisiin kuuluu se, että tulee kuunnella potilaita, kohdata potilaat arvokkaana ihmisenä ja hoitosuhteen tulee perustua avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Näiden eettisten ohjeiden sisältämät asiat tulee myös huomioida tapahtuvan digivastaanotolla. (Sairaanhoidajat, 2021.)

Puhelussa ja digivastaanotolla on tärkeää ensin varmistua potilaan henkilöllisyydestä kysymällä henkilöturvattunutta. Potilaan kertoessa vaivastaan, tulee sairaanhoidajan ystävällisesti ja rauhallisesti kuunnella ja odottaa vastausta, jonka jälkeen esittää tarkentavia kysymyksiä. Sairaanhoidajan tulee saada tarpeeksi

laajasti tietoa potilaan vaivasta oikeanlaisen avun vuoksi, selvittämällä kuinka pitkään vaiva on jatkunut, onko sitä ilmennyt aiemmin, miten asiakas on vaivaa hoitanut, ja kuinka paljon se vaikuttaa tavalliseen arkeen, sairaanhoitaja tekee kysymysten perusteella arviota hoidon tarpeesta ja ohjaa potilaan joko vastaanotolle tai kotiin hoito-ohjeiden kera. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia. Hoidon tarpeen arviota tekevä hoitaja kertoo vielä lopuksi kuulemansa tai lukemansa viestin ja varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt hoito-ohjeet. Potilas on osallistuva ja aktiivinen etänä tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa. (Patronen & Siiriäinen, 2021, Hoidon tarpeen arviointi.)

4.4 Hoitohenkilökunnan koulutuksen tarve terveydenhuollon digitalisoitumisessa

Teknologian lisääntyessä terveydenhuollossa terveydenhuollon ammattilaisten on saatava tarpeeksi koulutusta sähköisten työkalujen ja palveluiden käyttöön. Opiskelijoita ohjataan jo opintojen aikana runsaasti digiympäristössä oppimiseen. Sairaanhoitaja opiskelijoilla on käytössä Digicampus- hanke ja lääketieteen opiskelijoilla MEDigi hanke, jotka pyrkivät opiskeluun ja oppimiseen digitoteutuksella. Myös COVID-19 pandemia toi opiskelijoilla laajasti opetuksen verkkoon. (Tuovinen ym., 2021, s. 1807.) Aiempi tutkimus osoittaa, että monet sairaanhoitajat kokiivat potilastietojärjestelmien käytön olevan hallinnassa, mutta perehdytystä käyttöön aluksi olisi kaivannut enemmän työnantajalta (Saranto ym., 2021, s. 332). Sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköt tarvitsevat tukea hyvinvointiteknologian kehittämisessä ja käyttöönoton mahdollisuuksissa. Aiemmassa tutkimuksessa kotihoidossa työskentelevillä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoilla on positiivinen asenne terveysteknologian käyttöön. Sairaanhoitajien sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista tarvitsee päivittää jatkuvasti. Erilaiset koulutukset ovat tarpeellisia erityisesti, kun uusi teknologian laite tulee käyttöön, esimerkiksi lääkeautomaatti kotihoidon asiakkaalle. (Häyriäinen, 2020.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien päätöksenteko- ja digiosaamista etävastaanotolla, sekä selvittää tähän liittyvää tuen tarvetta. Etäyhteyksin tehtävä potilaan hoidon tarpeen arviointi on haasteellista toimintaa, joka vaatii hoitajalta lujaa ammattitaitoa, sekä riittävää digiosaamista. Toteutamme tämän opinnäytetyön yhteistyössä yksityisen terveystalouden tuottajan kanssa, jolla on käytössä etävastaanotto toiminta laajoin aukioloajoin. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää jatkossa etävastaanotto toiminnan kehittämisessä, kuten koulutusten ja muiden tukimuotojen lisäämisellä. Tutkimuksellamme pyrimme vastaamaan seuraaviin kysymyksiin;

- Miten etävastaanotolla työskentelevät sairaanhoitajat kuvaavat päätöksenteko-osaamistaan?
- Miten etävastaanotolla työskentelevät sairaanhoitajat kuvaavat digiosaamistaan?
- Millaista tukea ja koulutusta sairaanhoitajat toivovat työhönsä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jolla pyritään ymmärtämään ja kuvaamaan tiettyä toimintaa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 73). Aineisto kerättiin haastattelemalla yksityisellä digivastaanotolla työskenteleviä sairaanhoitajia, jotka työssään arvioivat potilaan hoidon tarvetta ja tekevät päätöksiä etävastaanotolla. Sairanhoitajat tekevät hoidon tarpeen arviota joko puhelimitse tai chat –vastaanotolla, jossa ei ole kuulo- tai näköyhteyttä asiakkaaseen.

Aineiston keruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Haastatteluiden toteutus tuntui aineiston keruumenetelmänä sopivimmalta. Haastattelut oli helppo toteuttaa etäyhteydellä korona pandemiasta johtuvien rajoitusten vuoksi. Pyrimme haastatteluilla saamaan tietoa suoraan henkilöiltä, joilla on mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelukysymykset olivat valmiiksi laadittuja, mutta kysymysten järjestys sekä kysymysten muoto saattoi haastattelutilanteessa vaihdella. Haastattelukysymykset liitteessä 1. laadittiin tutkimuskysymyksissä olleiden teemojen mukaisesti. Haastatteluilla haluttiin saada selville haastateltavien työkokemusta, digitaalisia valmiuksia, päätöksentekoa etävastaanotolla sekä millaista tuen tarvetta haluttiin. Vastaanotolla työskenteleville sairaanhoitajille lähetettiin sähköpostilla liitteen 2. mukainen kutsu opinnäytetyön yhteistyökumppanin kautta ja halukkaat vastasivat haastattelupyyntöön.

Yhteydenottoja haastatteluun tuli yhteensä neljä. Haastattelut saatiin kolmelta digivastaanotolla työskentelevältä sairaanhoitajalta sekä yksi puhelinvastaanotolla työskentelevältä sairaanhoitajalta. Kolme haastateltavista teki työkseen chat-sekä puhelinvastaanottoa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina etäyhteydellä Teams –sovelluksen välityksellä. Kolmeen haastatteluun osallistui kaikki tutkimuksen tekijät sekä yhteen haastatteluun kaksi tutkimuksen tekijää. Haastattelut tallennettiin Teams -sovelluksen tallenninta käyttäen. Materiaalia kertyi tallenteena yhteensä 2 tuntia, 18 minuuttia ja 17 sekuntia.

6.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin haastattelutallenteiden huolellisella kuuntelulla ja litteroimalla puhe tekstiksi. Tallenteiden litterointi jaettiin tasaisesti tekijöiden kesken niin, että kaikilla oli mahdollisuus tutustua koko materiaaliin. Tekstistä on jätetty pois haastatteluissa kuullut äänensävyt, keskustelun nopeus ja tauot, joita ei katsottu oleelliseksi tutkimuksen kannalta. Litteroitaessa muutama virke jäi pois epäselvän puheen vuoksi, mutta sen ei katsottu muuttavan tuloksia.

Tekstistä ei ollut haastateltavia tai työnantajaa tunnistettavissa. Litteroitua tekstiä tallenteista tuli Wordilla yhteensä 23 sivua ja 6343 sanaa.

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa analyysiin vaikuttaa pelkkä haastatteluiden sisältö. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi on käytettävä kyseisen tutkimuksen analysoinnissa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 78). Haastattelun aihealueista muodostui otsikot, joiden mukaan haastattelu jaettiin. Otsikot olivat taustatiedot, digiosaaminen, päätöksenteko sekä toiveet tuesta. Jokainen vastaus käytiin yksitellen läpi ja valitut ilmaisut pelkistettiin yksinkertaisempaan muotoon taulukon 1. esimerkin mukaisesti. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostui alaluokkia, joista edelleen muodostui yläluokat aihealueittain taulukon 2. mukaisesti. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Lopuksi vastauksista tehtiin yhteenveto. Analyysissä ei huomioitu tiedossa olevaa teoriaa ja tutkimuksia aiheesta, mikä olisi saattanut vaikuttaa haastatteluiden analysointiin. Keskityimme myös haastateltavien taustoihin ja niiden yhteyttä mahdollisiin vastauseroihin haastateltavien välillä. Eroavaisuuksia oli esimerkiksi haastateltavien työkokemuksessa hoitoalalla sekä etävastaanotolla työskentelystä, mikä vaikutti luottamukseen omassa ammattitaidossa.

Taulukko 1. Esimerkki opinnäytetyön ilmaisujen pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
“sanotaan et suurimman osan asiakkaiden kohdalla ne on riittäviä, niissä on otettu huomioon pitkälti kaikki mahdollinen”	Ovat suurimmaksi osaksi riittäviä.
“mun mielestä ne on siinä mielessä riittäviä, et ne on tosi laadukkaita, sillä tavalla toimivia.	Ovat riittäviä ja koetaan laadukkaiksi.

Mä koen et se tieto, mitä siellä on, mä voin luottaa siihen”	Tietoon luotetaan.
--	--------------------

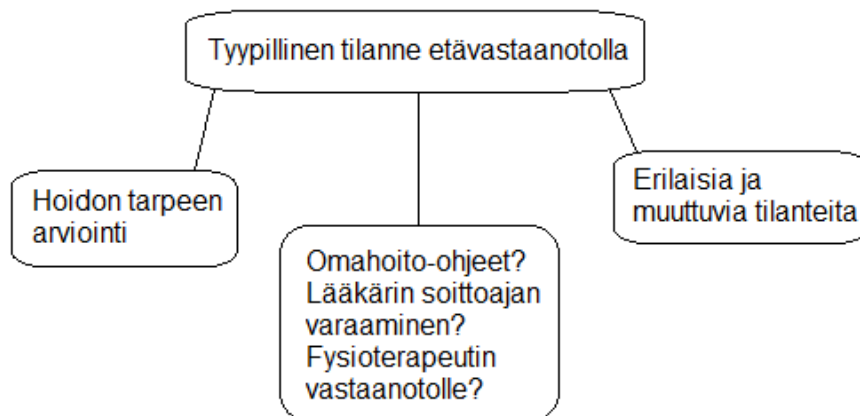
Taulukko 2. Esimerkki ilmaisujen pelkistyksistä ala- ja pääkategorioiksi.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Digiklinikan lääkärin voidaan konsultoida	Lääkärin konsultaatio	Työkalut päätöksenteon tukena
Lääkärin konsultaatio		
Lääkärin konsultaatio joko yleisesti tai yksityinen konsultaatio		
Oiretyökalu, dioja erilaisista vaivoista ja oireista	Oirepohjainen työkalu	
Oiretyökalu, powerpoint online tiedosto		
Oiretyökalu, oireisiin liittyvät diat ohjaavat päätöksentekoa		
Oirekartoitustyökalu, kysytään oireisiin liittyen, joihin asiakas vastaa, tästä saadaan alkukartoitus asiakkaan oireista.	Oirekyselytyökalu	
Omaa päätä ja kokemusta	Oma ammattitaito	

7 TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Haastattelemiemme hoitajien työkokemus etävastaanotolla vaihteli muutamasta kuukaudesta noin kolmeen vuoteen. Hoitoalalla työskentelystä heillä oli kokemusta muutamasta vuodesta reiluun kymmeneen vuoteen. Kaikilla oli vähintään muutaman vuoden työkokemusta hoitoalalta ennen etävastaanotolle siirtymistä. Puolet haastateltavista kertoivat, ettei heillä ole aiempaa kokemusta etävastaanotolla työskentelystä. Loput kertoivat, että ovat edellisessä työpaikassa tehneet puhelimesta hoidon tarpeen arviota tai puhelimesta haastatellut potilaita ennen toimenpiteisiin tuloa. Varsinaisesta etävastaanotosta chatti tyylisellä alustalla ei kenelläkään ollut aiempaa kokemusta. Haastateltavat kuvailivat etävastaanotto-tilanteen olevan usein hoidon tarpeen arviota. Asiakkaat hakevat apua esimerkiksi flunssa- tai vatsatauti-oireessa, jolloin hoitajan tehtävänä on ohjata asiakas oikeaan hoitoon esimerkiksi ohjata omahoito kotona tai varata aika lääkärin soittoajalle tai fysioterapeutin vastaanotolle. Haastateltavat toivat myös esille, että tilanteet ovat erilaisia ja tyyppilliset tilanteet vaihtelevat paljon. Kuviossa 1. nähtävillä etävastaanoton tyyppillinen tilanne.

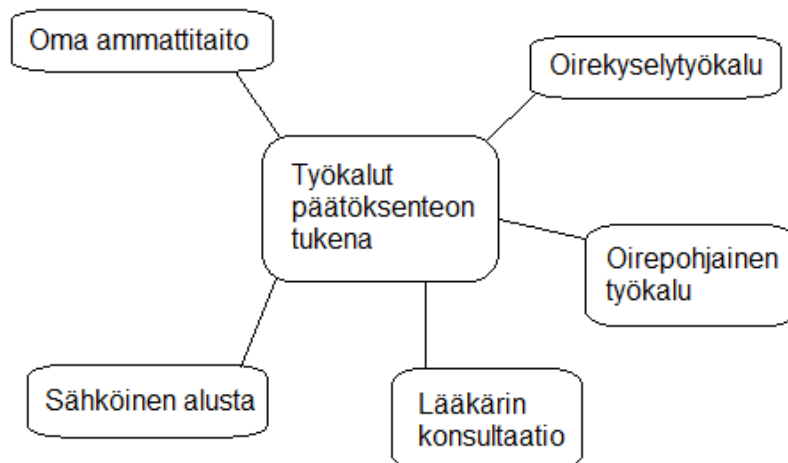


Kuvio 1. Tyypillinen tilanne etävastaanotolla

7.2 Päätöksenteko etävastaanotolla

Päätöksenteon tukena haastateltavat käyttävät oirekyselytyökalua, jonka avulla voidaan asiakkaalle lähettää hänen oireisiinsa liittyviä kysymyksiä. Kysymykset avustavat alkukartoituksen teossa. Lisäksi käytössä on oirepohjainen työkalu, jossa on erilaisista oireista tietoa. Työkalun avulla voidaan esittää lisäkysymyksiä asiakkaalle hänen oireisiinsa liittyen. Työkalujen lisäksi käytetään sähköistä alustaa, jossa voidaan kysyä neuvoa muilta työntekijöiltä oireisiin liittyen kertomatta potilaan henkilötietoja. Lisäksi käytetään herkästi lääkärin konsultaatiota, lääketietokantoja, Terveysporttia sekä Sairaanhoitajan käsikirjaa. Yksi haastateltavista kokee käsikirjan sopivan huonosti etävastaanottoimintaan. Työvälineiden lisäksi osa haastateltavista luotti omaan ammattitaitoon ja kokemukseen päätöksenteon tukena. Tässä korostui haastateltavan työkokemus hoitoalalta sekä hoidon tarpeen arviosta. Kuviossa 2. tuotu esiin sairaanhoitajien käyttämiä työkaluja päätöksenteon tukena.

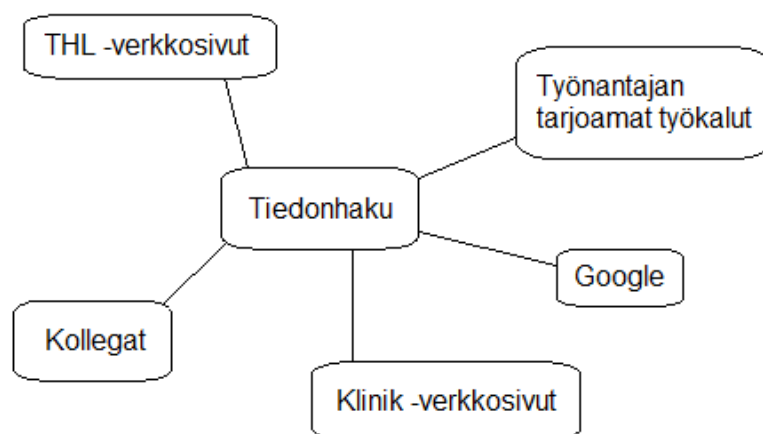
Nii se (Sairaanhoitaja käsikirja) on ehkä vähän tuota sanotaan sillai niinku jähmee tähän meidän työhön. Koen että, että ehkä vähän enemmän vastaanottoimintaan sitte sopivaa, fyysiseen vastaanottoon.



Kuvio 2. Työkalut päätöksenteon tukena

Haastateltavat kuvasivat, että käytössä olevat työkalut ovat riittäviä. Ne koettiin laadukkaiksi sekä luotettaviksi. Toivottiin kuitenkin, että työkaluissa olisi enemmän valikoimaa oireisiin ja sairauksiin liittyen. Tämä voisi säästää aikaa, kun ei tarvitse etsiä tietoa muualta tai konsultoida lääkäriä päätöksenteon tukena. Työnantajan tarjoamien työkalujen ja lääkärin konsultaation lisäksi haastateltavat hakivat tietoa kuviossa 3. esitetyistä lähteistä. Tietoa haettiin Googlesta sekä Klinik-verkkopalvelusta, joka antaa tietoa erilaisista oireista. Kollegoilta kysyttiin myös neuvoa. Lisäksi kaksi haastateltavaa mainitsi THL:n sivut hyödyllisiksi tiedonhaussa. Työnantaja suosittelee vain heidän tarjoamiaan työkaluja, joten verkossa vapaasti olevan materiaalin hyödyntäminen päätöksenteon tukena vaatii hoitajalta lähdekriittisyyttä.

Sit taas ne ei kata ainakaan vielä kaikkia niitä tilanteita ja oireita mitä asiakkailla on, et siel pitäis olla tavallaa enemmän valikoimaa. Et kyl jonku verran täytyy tehdä sit semmost erityyppistä tiedonhakuu tai sit ihan suoraa konsultaatiota, minkä sit se aika vois säästyä sillä, et siel ois vielä enemmän niitä oireita käytettävissä.



Kuvio 3. Tiedonhaku

Oireiden vakavuus ja laatu sekä hoitajan oma päätös ohjaavat päätöksentekoa ja mihin asiakas ohjataan jatkohoitoon. Lisäksi yksi haastateltavista kuvasi, että resurssit vaikuttavat hoidon ohjaukseen. Korona-aikana resurssien puute niin

yksityisellä kuin julkisella puolella on hankaloittanut asiakkaan ohjaamista jatko-hoitoon ja vaikeuttanut päätöksentekoa. Oireiden ja hoitajan oman päätöksen lisäksi jatkohoidon ohjaukseen vaikuttaa, mitä hoitoja asiakkaalle kuuluva sopimus kattaa.

Hoitajan kokemattomuus voi olla haaste päätöksenteossa ja vastuu voi tuntua suurelta, jos on uusi työssään. Haastateltavista yksi oli sitä mieltä, että kokemattomimmat hoitajat ohjaavat herkemmin lääkärin vastaanotolle, kun ovat epävarmoja asiakkaan ohjauksesta oikeaan hoitoon. Etävastaanoton asiakkailla voi olla omia odotuksia hoidosta, mikä voi tuoda haasteita hoitajan päätöksentekoon, jos asiakas kokee, että hoitaja on tehnyt väärän päätöksen hoidon ohjaamisessa. Lisäksi koettiin haastavana, jos asiakas ei itse ymmärrä kertoa kaikkea tilanteestaan, kuten esimerkiksi hänellä olevista hengitystieoireista, mikä korona-aikana vaikuttaa asiakkaan jatkohoitopaikan valintaan.

Varsinkin uudet työntekijät, ja se aina vähän riippuu et miten paljon siel on niinkun vaikkapa työkokemusta ja minkä tyyppistä työkokemusta, et onks tehny sillä tavalla hoidon tarpeen arviota tätä ennen vai onko vaik ihan vastavalmistunu tai näin, niin paljon uudemmat työntekijät ohjaa helposti lääkärille.

Haasteita tulee siinä, jos asiakas ei vaikka niiku kerro kaikkea, tai pitää olla tosi tarkkana et saada mahdollisimman kattava kuva siitä potilaan kokonaisvoinnista. Ja esimerkiks tää nykyaika, kun ei voida minkäänlaisilla hengitystieinfektio-oireilla ohjata vastaanotolle, ellei tietyt kriteerit täyty, niin sit meidän on varmistettava se jokaikisessä kontaktissa se, että onko asiakkaalla mitään oireita.

7.3 Digiosaaminen

Kolme neljästä haastateltavasta koki omat digitaitonsa hyvinä. Haastateltavat kuvasivat, että yleiset digitaidot mahdollistavat ketterän toimimisen digitaalisessa ympäristössä, digitaitoja pidettiin myös tulevaisuuden digiympäristöjen lisääntymisen vuoksi erittäin merkittävänä. Yksi haastateltavista koki, ettei omat digitaidot vielä ole hyvällä tasolla, mutta piti mahdollisena, että ajan kanssa digitaalisen ympäristön käyttämiseen tulee enemmän varmuutta ja osaaminen vahvistuu.

Haasteena hän piti useiden asiakkaiden chat- keskustelujen yhtäaikaisen käytön. Kyseinen haastateltava piti riskinä silloin sitä, että suorittaisi väärälle asiakkaalle ajanvarauksen. Ohjelmien käytössä haastateltavat eivät kuvanneet hankaluuksia ja pulmatilanteissakin oli apua saatavilla, yksi haastateltava myös mainitsi, että uusien ohjelmien käyttöön saa aina perehdytystä.

Ainaki vois miettiä ensin tietotekniset taidot, että se tosi paljon helpottaa, jos on toki ylipäätään näppärä niinku laitteistojen ja tietokoneen käytön suhteen

Tietenkin noin niinku digitaidot tänä päivänä aikailla määrittää miten tulevaisuudessa työllistyy, kun se digipuoli on hyvin pitkälti se tulevaisuuden työkalu kuitenkin.

Asiakkaan kohtaaminen digivastaanotolla kuvattiin merkittävästi poikkeavan normaalista kasvotusten käytävästä vastaanotosta. Haasteena pidettiin sitä, ettei asiakasta näe tai kuule, jolloin joidenkin terveydellisten haasteiden arvioiminen on selvästi vaikeampaa ammattilaiselle. Haastateltavat kokivat myös, että asiakkaan ”habitusta” ei myöskään pysty arvioimaan etäyhteyksin yhtä sujuvasti, kuin kasvotusten.

Haasteena toki se, että sä et näe asiakasta, sä et voi päätellä sen vointia samallailla kun jos sä näät sen potilaan, mikä on toki osasto ja muuallakin kasvokkain vastaanotolla se ensimmäinen, ja ollaan hyvin pitkälti sen varassa mitä asiakas haluaa kertoa.

Tietenki sit se yleinen semmonen habitus niin et sä saa siitä samalla tavalla kiinni etäkontaktissa, niin ne on haaste et ainakaan viel meil ei niinku hoitajilla oo video, semmosta puhelumahdollisuutta.

Digiosaamiseen liitettiin myös se, että osaa etsiä tietoa potilaan oireista oikeasta paikasta. Tiedon etsiminen eri portaaleista, sekä usein vaihtuvat ohjeet loivat lisäksi myös haasteita näin korona-aikana. Etenkin liittyen juuri koronaohjeistuksiin, joidenka koettiin päivittyvän viikoittain, mutta toisinaan jopa päivittäin. Tämä vaati erityistä valppautta digihoitajilta. Digihoitajat kertoivat työskentelevän pääsääntöisesti kotonaan, yksi haastateltava toi esiin, että se voi olla joillekin haaste, siltä kannalta, ettei tällöin välttämättä saa samaa kollegoiden tukea, kuin toimistolla ollessa.

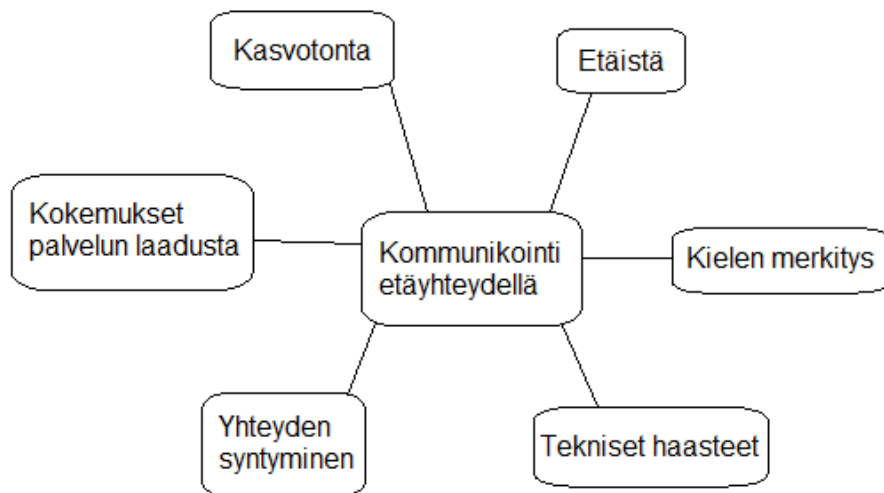
Kykyä sopeutua siihen, että ohjelmat ja ohjeistukset muuttuu hyvin-kin lyhyellä varotusajalla varsinkin tää korona-aika on ollut sellasta että meidän ohjeistukset päivittyy parhaimmillaan jopa päivittäin

Osoo kirjallisesti kommunikoida asiakkaiden kanssa niin semmonen ja sit taas puhelinvastaanotolla ehkä erityyppisesti, ajattelisin et se on meidän ydinosaamista.

7.4 Kommunikaatio ja vuorovaikutus digivastaanottotyössä

Haastateltavat kuvasivat kommunikoinnin etäyhteydellä kasvottomaksi ja etäiseksi kun asiakasta ei näe tai kuule. Keskustelusta puuttuu kaikki normaalit kommunikoinnin elementit. Yksi haastateltavista koki, että etäyhteydessä kieli-muuri on haasteena, jos asiakas on turhautunut eikä hoitaja ymmärrä, mitä asia-kas kertoo. Lisäksi kuvattiin, että asiakkaan empaattinen ja yksilöllinen kohtaa-minen korostuu. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että asiakkaan kanssa kes-kustelun edetessä voi huomata positiivisen tunnelman ja kommunikoinnin suju-vuuden, mikä kertoo hyvästä potilaan kohtaamisesta.

Haastateltavat kuvasivat, että asiakkaat ovat etävastaanotolla tyytymättömämpiä ja ilmaisevat useammin negatiivisia tunteita hoitohenkilökuntaa kohtaan, kuin fyy-sisellä vastaanotolla ollessaan. Tähän yhtenä syynä pidettiin pitkiä jonotusaikoja sekä asiakkaan kokemaa tunnetta, että puhuisi vain robotille tai valelääkärille. Kirjallinen kommunikointi ja keskustelusävyä luontevana pitäminen nousikin kah-den haastateltavan mielestä haasteeksi etävastaanotolla. Keskustelun luonte-vana pitämisen lisäksi asiakkaan kanssa pitää pystyä kommunikoimaan molem-milla virallisilla kielillä. Yleisiä haasteita oli myös järjestelmien toimimattomuus, nettiyhteyksien pätkiminen sekä erilaiset järjestelmäpäivitykset. Ongelmissa ko-neiden ja yhteyksien kanssa oli saatavilla kuitenkin apua tukipalvelusta. Kuviossa 4. on havainnollistettu kommunikointiin liittyviä haasteita.



Kuvio 4. Kommunikointi etäyhteydellä.

7.5 Perehdytys, koulutus ja työnantajan tuki työssä

Haastateltavat kertoivat saaneensa hyvän työhön perehdytyksen. Hoitajat kertoivat, että aluksi perehdyttämisessä jokaiselle uudelle työntekijälle annettiin oma perehdyttäjä, jonka kanssa aluksi tuplakuulokkeilla pääsi harjoittelemaan asiakastilanteita läpi. Perehdyttäminen on suunniteltu tarkasti, mitä asioita käydään läpi minäkin päivänä. Yksi haastateltava kuvaili perehdytystä sanalla vierihoito, perustellen sen tiiviillä perehdyttäjän läsnäololla, neuvoilla ja tuella. Haastattelussa tuli ilmi hyvän perehdytyksen olevan tärkeä potilasturvallisuuden kannalta. Intensiivisen perehdytyksen jälkeen apua ja tukea on saatavilla sähköiseltä alustalta, jonne voi laittaa kysymyksiä perehdyttäjille. Haastatteluissa tuli ilmi, että apua ja tukea on saatavilla hyvin. Perehdytystä tehtäviin saa osissa. Tiiviin alkuperehdytyksen jälkeen on lyhyempiä päivän tai puolen päivän mittaisia perehdytyksiä.

Perehdytys on ihan vierihoitoa aluksi.

Kokee, että aluksi (hoitaja) tarvitsee varmistelua siihen oman työnsä tueksi.

Osa haastateltavista kertoi saaneensa kriisiapu koulutusta, sekä yövuoroihin erityisen lisäkoulutuksen. Noin kaksi kertaa vuodessa on koulutuspäivä, joissa on ollut asiantuntijoita puhumassa. Yksi haastateltava kertoi esihenkilöiden järjestävän hyvin perehdytystä itse toivomista aiheista, sekä työnantajan rohkaisevan osallistumaan koulutuksiin ja perehdytyksiin, jotka tukevat omaa ammattitaitoa. Haastattelussa hän kertoi myös parin viikon välein olevista kokouksista, joissa osaamisalueita ja työn pelisääntöjä laaditaan. Haastateltavat olivat saaneet eri koulutusta riippuen työnsä laajuudesta ja ajasta, jonka olivat ehtineet töissä olla. Muutama haastateltava kertoi, ettei ole saanut varsinaista uutta lisäkoulutusta työhön perehdytyksen jälkeen, vaikka on sitä toivonut.

Ja sit meil on työantaja järjestää meil on nyt n. kaks kertaa vuodessa koulutuspäivä. Et niis on ollut sit asiantuntijoita puhumassa ja muuta sellasta. Mietin et varsinaista niinkun uutta lisäkoulutusta en oo saanu, vaikka sitte oonki ollu toivottavaa ja sitä on kysytty, mutta tota nää on nyt ne mil on nyt menty.

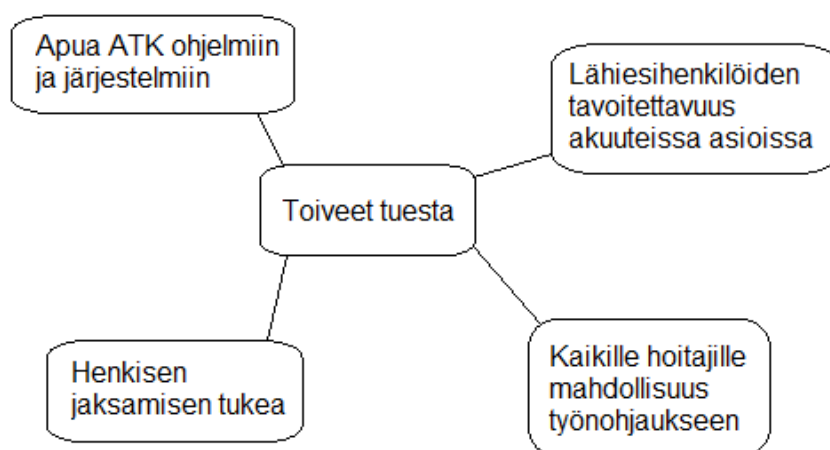
Hoitajat kertoivat esihenkilöiden tukevan työntekijöitä keskustelemalla heidän kanssaan ja tekemällä kyselyitä työn sujumisesta. Erillistä työnohjausta on tarjolla hoitajille, jotka työskentelevät asiakkaiden kanssa, joilla on jaksamisen kanssa ongelmia. Yksi haastateltava toi myös esille perehdyttäjän ja työkaverit, joilta saa tukea ja apua työssä. Hoitajat kokivat myös hyväksi avuksi työssä jaksamiseen työterveyshuollon. Työterveyshuollon kautta he saavat esimerkiksi painonhallintaan liittyvää apua ja muita erilaisia digivalmennuksia sekä hoitajan ja lääkärin tarkastuksia. Yksi haastateltava kertoi, ettei työnantaja tarjoa mitään tukea tällä hetkellä.

Aina on tukea ja apua saatavilla, perehdyttäjältä voi aina kysyä

Meil on aika vahvasti se tuki mitä on tarjolla niin lähiesimiehen, tavallaan että varsinkin etänä ollessa niin häntä voi sit kontaktoida ja sopia sitte Teams hetkiä jos on jotaki mietityttävää.

7.6 Toiveet tuesta

Hoitajat kertoivat työn vievän paljon henkisiä voimavaroja. Psykkisen jaksamisen tukeen voisi panostaa vielä enemmän. Vaikka työpaikassa panostetaan työhyvinvointiin joskus rankat asiakastilanteet etenkin öisin ottavat paljon omia voimavaroja. He toivoivat kaikille hoitajille työnohjausta riippumatta, mitä vuoroja tai asiakkaita hoitaa. Lähiesihenkilöiden nopeampi tavoitettavuus akuuteissa asioissa tuli myös toiveena hoitajilta. Lisäksi toiveena on enemmän kommunikointia ja kyselyitä esihenkilöiden taholta, miten jaksaa sekä mikä tuntuu vaikealta työssä. Esihenkilöiden vaihtuessa olisi ollut hyvä nopeammin tavata uusi esihenkilö ja keskustella hänen kanssaan. Yksi haastateltava toivoi ATK ohjelmiin ja järjestelmiin apua. Hän toivoi, että selkeämmin näkyisi vakuutusasiakkaan vakuutustiedot. Hän koki myös, että työ helpottuisi, jos olisi yksi ohjelma, mitä käyttää. Nyt joutuu varaamaan ajat yhdestä ohjelmasta ja kirjaamaan toiseen. Itsessään ATK ohjelman kehittäminen oli myös hänen toiveissaan. Asioista tiedottamiseen toivottiin myös parantamista. Kuviossa 5. on esitetty toiveita tuesta.



Kuvio 5. Toiveet tuesta

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Työn luotettavuus

Todenmukaisuus, periaatteellinen huolellisuus sekä paikkansapitävyys muun muassa esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa ovat periaatteena hyvässä tieteellisessä tutkimusetiikassa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s.6). Työmme teoriaosuudelle teimme tiedonhakuja koulumme suosittelimista tietokannoista, joita olivat muun muassa Ebsco ja Medic. Haimme näistä tietokannoista tietoa ja rajasimme tutkimuksien tuloksia tuoreisiin ja ajankohtaisiin julkaisuihin. Hakusanoina oli digihoito, digitaalisuus terveydenhoito, sairaanhoitaja, hoidon tarpeen arviointi, telehealth, registered nurse ja telemedicine. Työmme teoriaosuudella käytimme hiljattain julkaistuja lähteitä. Haastatteluilla saimme kaikkiin tutkimuskysymyksiin vastaukset. Haastattelut tuottivat meille paljon tietoa, sillä haastateltavat vastasivat niihin laajasti. Litteroitua tekstiä tuli 23 sivua ja 6343 sanaa. Tarkka litterointi ja aineiston useammat lukukerrat nostivat esiin hoitajien kertomia asioita haastatteluissa. Tämä helpotti meidän työtämme aineiston analysoimisessa.

Haastatteluiden toteutus etäyhteydellä ilman kuvayhteyttä jättää haastattelutilanteesta pois normaaliin kommunikointiin liittyviä elementtejä, kuten non-verbaalisen viestinnän vaikutukset. Tämä voi vaikuttaa haastattelun kulkuun sekä vastauksista tehtyihin päätelmiin. Lisäksi meillä tutkimuksen tekijöinä ei ole koulutusta tai aiempaa kokemusta haastatteluiden teosta. Tämä saattaa vaikuttaa haastattelun valmistautumiseen, haastattelutilanteeseen sekä vastauksien analysointiin.

Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa täytyy ne avoimesti ja vastuullisesti viestiä yhteistyökumppanille. Oleellista tutkimusta tehdessä on raportoida siitä yhteistyökumppanille säännöllisesti. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittava ennen haastattelujen aloitusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s.6.) Me haimme tutkimusluvut hyvissä ajoin ennen haastatteluiden aloitusta. Aluksi ennen

tutkimuksen aloittamista on sovittava aineistojen säilytyspaikka sekä hävittämisaikankohta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s.6). Me sovimme yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, että säilytämme aineistoja omissa Office tiedostoissa ja työn valmistuessa hävitämme materiaalin.

8.2 Eettisiä näkökulmia opinnäytetyössämme

Rajasimme opinnäytetyön aiheen tarkasti, sillä pohdimme sen olevan tärkeä osa työn luotettavuutta ja selkeyttä. Jaoimme keskenämme jokaiselle omia osa-alueita työn tekemisessä sekä pidimme yhteisiä palaverieita. Tätä oli välillä hankala miettiä, miten jaamme tasapuolisesti jokaiselle sopivan alueen. Mietimme alussa, että haastattelisimme useampia hoitajia, mutta työmme laajuuden kannalta neljä haastattelua olivat riittävät. Työmme aineiston keruussa haastattelimme kolmea hoitajaa, jotka työskentelevät digivastaanotolla ja yhtä hoitajaa, joka työskenteli puhelinvastuulla. Pohdimme, onko työn kannalta hyvä, että kaikki haastateltavat eivät työskennelleet digivastaanotolla. Tämä voi tuoda erilaisen näkökulman tuloksiin, mitä työllä alun perin haluttiin. Haastateltavat olivat vapaaehtoisia. Kirjoitimme salassapitosopimukset opinnäytetyön yhteistyökumppanin kanssa.

Vuonna 2019 Tutkimuseettinen neuvottelukunta julkaisi eettiset periaatteet tutkimuksesta, joka kohdistuu ihmiseen. Tutkimuksesta ei saa tulla haittaa tutkittavalle ihmiselle eikä mukana olevalle yhteisölle. Neuvottelukunnan kirjoittamissa ohjeissa kerrotaan eettisten kysymysten ilmenevän tavallisesti tutkijan ja tutkittavan kohtaamisessa. Tutkittavan henkilön ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen pitää yllä luottamusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s.7–8). Lähetimme saatekirjeen meidän opinnäytetyön yhteistyökumppanin työntekijälle, jonka kanssa keskustelimme aikatauluista ja muista käytännön asioista. Saatekirjeeseen olimme kirjoittaneet, että haastatteluissa käydyt keskustelut ovat täysin luottamuksellisia ja aineiston käyttö työssämme tehdään anonymisti. Meidän yhteyshenkilömme lähetti saatekirjeen työntekijöille ja saimme neljä vapaaehtoista haastateltavaa. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia hetkiä, joihin mahtui myös lisäkysymyksiä, jos jokin asia jäi mietityttämään. Haastattelut eivät

sisältäneet henkilötietoja tai muita vastaavia arkaluonteisia materiaaleja. Halusimme silti olla eettisesti tarkkoja työn teossa, että ei tule mitään riskejä esimerkiksi haastateltavien anonyymiteetin kanssa.

9 POHDINTA

9.1. Johtopäätökset

Tutkimusta varten haastattelimme neljää sairaanhoitajaa, mikä oli työhön tavoiteltu lukumäärä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli haastatella digitaalisella vastaanotolla työskenteleviä sairaanhoitajia ja saada selville, kuinka he tekevät hoidon tarpeen arviota ja päätöksentekoa etävastaanotolla. Kolme haastattelua tehtiinkin kyseiselle kohderyhmälle. Haastatteluiden avulla saimme kuvaa siitä, mistä sairaanhoitajat hakevat tietoa päätöksenteon tueksi, millaisia työkaluja heillä on ja millaista tukea he toivoivat työnantajalta. Haastateltavien vastauksissa oli huomattavissa eroja luottamuksessa omaan ammattitaitoon. Sairaanhoitajilla oli taustalla keskenään erilaista työkokemusta hoitoalalta sekä digitaalisella vastaanotolla työskentelystä. Pitkän työkokemuksen koettiin tuovan itsevarmuutta ja luottamusta päätöksentekoon. Mielestämme haastateltavien erilaiset lähtökohdat ja eri pituiset työkokemukset digitaaliselta vastaanotolta toi työhön monipuolisempia näkökulmia, mikä teki työstä luotettavamman pienestä haastattelumäärästä huolimatta. Haastateltavat toivat esille myös omia näkemyksiään tuen tarpeesta, mikä oli yksi työn tutkimuskysymyksistä. Lisäksi haastatteluissa tuli ilmi hoitajien tuomia kehitysehdotuksia oman jaksamisen tueksi sekä korona-ajan tuomat haasteet hoidon tarpeen arvioinnissa.

Aiemmissä kappaleissa esittämämme työn teoreettiset lähtökohdat ja haastateltavien vastaukset ovat monelta osin linjassaan. Perehdyimme ensin työn

alkuvaiheessa teoreettiseen lähtökohtaan, joka työssämme on sairaanhoitajan työ digipalveluissa. Luimme aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Työmme teoriaosuudelle olimme kirjoittaneet, että hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa, joka kuuluu terveydenhuollon perustehtäviin (Patronen & Siiriäinen, 2021, Hoidon tarpeen arviointi). Tämä tehtävä on siirtynyt lääkäreiltä hoitajille. Haastateltavat hoitajat kertoivat myös sen olevan suuri osa heidän työtään digiympäristössä. He kertoivat, että oireiden vakavuus ja laatu, sekä hoitajan oma päätös ohjaavat hoidon tarpeen arvioinnin päätöksenteossa. Etävastaanotolla työskentelevät sairaanhoitajat kertoivat, että asiakkaan tulee saada tunne kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta, vaikka ei ole fyysisellä vastaanotolla. He kertoivat vuorovaikutustaitojen olevan tärkeässä asemassa työtä tehdessä. Teoriaosuudelle olimme myös kirjoittaneet, että sairaanhoitajan ammatillinen työskentely vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja kliinisten taitojen lisäksi (Barbarosa & Silva, 2017, s. 932–933). Useat haastateltavat toivat ilmi asiakkaiden kertovan paljon enemmän negatiivista palautetta esimerkiksi jonotusajasta etävastaanotolla kuin fyysisellä vastaanotolla. Tämä oli meille vieras asia. Emme tutkimuksia lukiessa löytäneet tätä tietoa. Haastateltavat kertoivat, että asiakkaiden on helpompi etänä valittaa jonoista kuin kasvotusten hoitajalle. Sekä tutkimuksia lukiessa, että haastateltavia kuunnellessa tuli ilmi, että digivastaanoitoilla asiakasmäärät ovat nousseet reilusti Covid-19 pandemian aikana.

Opinnäytetyöllä saatiin tietoa sairaanhoitajien työstä digitaalisella vastaanotolla, heidän päätöksenteostaan, koetusta osaamisesta sekä tuen tarpeesta. Haastatteluiden pienestä lukumäärästä johtuen tuloksista ei voida tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Vastauksissa oli kuitenkin paljon samankaltaisuutta, joten johtopäätökset ovat suuntaa antavia. Tulevaisuudessa palveluiden digitalisoitumisen myötä etäyhteyden avulla tehtävä hoidon tarpeen arviointi lisääntyy. Työn kaltaista tietoa tarvitaan, jotta vastaanottotoimintaa sekä sairaanhoitajien ammattitaitoa voidaan kehittää sekä työssä jaksamista parantaa. Digitalisaatio ja etäyhteydet parantavat terveydenhuollon resursseja, mutta ovat myös riski, jos ammatillisella ei ole tarvittavaa osaamista päätöksentekoon. Haastatteluissa ilmeni toive lisäkoulutuksesta digitaalisissa ympäristöissä sekä niiden käytettävyyden lisääminen. Sairaanhoitajien erilaiset valmiudet toimia digitaalisissa ympäristöissä tulisi huomioida koulutuksessa ja uuden työntekijän perehdytyksessä.

Työn kuormittavuuden vuoksi työnohjausta sekä psyykkistä tukea tulisi tarjota kaikille digitaalisella vastaanotolla työskenteleville hoitajille.

Työn tulokset ja johtopäätökset esittelimme etäyhteyden välityksellä yhteistyökumppanillemme. Yhteistyökumppanimme voi hyödyntää näitä johtopäätöksiä kehittäessään etävastaanoton toimintaa yhä sujuvammaksi hoitajien ja potilaiden kannalta. Saimme työstämme positiivista palautetta ja työmme tulosten kerrottiin olevan pitkälti linjassa heidän omien havaintojensa kanssa.

9.2. Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan yhteisiin osaamisvaatimuksiin kuuluu laaja-alaista osaamista. Yhteiset kompetenssit sisältävät eettisten periaatteiden mukaan työskentelyä, viestintä- ja vuorovaikutusosaamista sekä johtamistaitoja. Osaamiseen kuuluu asiakaslähtöisyys, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, palvelujärjestelmien sekä turvallisuuden hallinta. Lisäksi osaamisvaatimuksiin kuuluu laajaa kliinisen hoitotyön osaamista, hoitotieteellisen tiedon hyödyntämistä päätöksenteossa, itsensä kehittämistä ja oman osaamisen kriittistä arviointia. (Eriksson ym., 2015, s. 36–46.) Työn tekeminen vahvisti käsitystämme sairaanhoitajan roolista hoidon tarpeen arvioijana. Sairaanhoitajan työ etävastaanotolla vaatii monialaista osaamista. Tiedon hakua eri kanavia käyttäen, eettistä osaamista sekä vahvaa teorian tuntemista. Lisäksi tulee hallita kirjallinen kommunikointi sekä nopeasti kehittyvät digitaaliset ympäristöt. Opinnäytetyön tekeminen ryhmänä opetti meille ryhmätyöskentelyä ja yhteisen tekstin tuottoa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme joka vaiheessa pohtineet eettisiä näkökulmia, mikä on osaltaan vahvistanut eettistä osaamistamme ja ymmärrystämme eettisten periaatteiden mukaan työskentelystä. Opinnäytetyön tekemiseen sisältyy tiedon hakua sekä lähteiden luotettavuuden arviointia. Työ opetti meille laadullisen tutkimustyön tekemistä, aineiston keruuta haastatteluiden avulla sekä aineiston analysointia. Tämä lisäsi ymmärrystämme tutkitun tiedon synnystä. Lisäksi vahvistimme osaamistamme tiedon haussa sekä tiedon luotettavuuden arvioinnissa. Koimme, että työn tekeminen

opetti meille kärsivällisyyttä, pitkäjänteisyyttä sekä huolellisuutta. Haastattelutilanteet olivat meille kaikille uusia ja ne jäivät mieleen positiivisena kokemuksena.

9.4. Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista toteuttaa tutkimus lääkäreiden kokemuksesta etävastaanoton toiminnasta ja yhteistyön sujumisesta hoitajan ja lääkärin välillä. Millaisia riskejä ja kehitystarpeita siinä on. Erilaisten digitaalisten ympäristöjen käytettävyydestä olisi mielenkiintoista tietää, kuinka alustat toimivat terveydenhuollon näkökulmasta. Miten näitä voidaan kehittää, jotta hoidon tarpeen arviointi on kohdennettua ja tehokasta, mutta samalla turvallista.

LÄHTEET

- Airola E., Rasi P. & Outila M. (2020) Older people as users and non-users of a video conferencing service for promoting social connectedness and well-being – a case study from Finnish Lapland. *Educational Gerontology Volume 46*, 2020 –Issue 5.
- Ala-Kokko, T., & Liisanantti, J. (2020). NEWS-riskipisteytys. Teoksessa Ala-kokko, T., Alahuhta, S., Hyyppölä, H., Kaartinen, J., & Savolainen, T. (2020). *Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito*. (Duodecim).
- Asim K., Michael A., Kirk D., Farah W., Zain E-A., Jagmeet S., Michael A., Raja C. C., Ashok K. K., Shantanu S., Savneek C. (2020) Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA. *Fam Med Com Helth* 2020;8:e000530. <https://fmch.bmj.com/content/8/3/e000530>
- Barbarosa, IA. & Silva, MJB. (2017). Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication? *Revista Brasileira de Enfermagem* 70(5). Saatavilla 23.3.2021 <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-0928.pdf>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E.-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajan tulevaisuus –hanke. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Häyrinen K., (2020). Näkökulmia digitaalisaation etenemisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa, *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 2020;12(3). Saatavilla 30.11.2021 <file:///C:/Users/elina/Downloads/98612-Article%20Text-170236-1-10-20201013.pdf>
- Hotus.(i.a.). Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Saatavilla 16.11.2021. <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>
- Jormanainen, V. (2021). COVID-19 sai terveystalvet digiloikkaan. *Lääkäri-lehti*. VSK 76. 24–32/2021 s. 1564-1565. <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tyossa/covid-19-sai-terveystalvet-digiloikkaan>

- Lähteenmäki K. (2018), Mobiiliteknologia ja etälääketiede hoitotyössä, Kotisairaala oppikirja-artikkeli, Duodecim oppiportti, 27.3.2018. Saatavilla 3.11.2021 https://www.oppiportti.fi/op/kts00119/do?p_haku=mobiiliteknologia#q=mobiiliteknologia
- Laukkanen A., (15.1.2020). Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja sisällöt.
- Mönkkönen, K. (2018). Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Osallistava ja osaava Suomi –sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019, Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Helsinki: Valtioneuvoston hallintoyksikkö. Saatavilla 23.2.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf
- Patronen K., & Siiriäinen L. (2021). Hoidon tarpeen arviointi. Sairaanhoitajan käsikirja. Saatavilla 17.11.2021 <https://www-terveysportti-fi.anna.diak.fi/dtk/shk/koti>
- Patronen, K., & Siiriäinen, L. (2021). Hoidon tarpeen arviointi. Teoksessa Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M., Rasimus, M., & Mustajoki, M. Sairaanhoitajan käsikirja. (Duodecim).
- Pohja S. (2020). Vuorovaikutus ikääntyneiden etähoidossa. Asiakas näkökulma onnistuneeseen hoitokokemukseen. (YAMK-opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu) Saatavilla 23.3.2021 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348867/Sari%20Pohja.%20Vuorovaikutus%20ik%c3%a4%c3%a4ntyneiden%20et%c3%a4hoidossa.%20YAMK-opinn%c3%a4ytety%c3%b6.%20Marraskuu%202020.pdf?sequence=2&isAllowed=>
- Puttonen J., (3.2.2021). Sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet. Teoksessa Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M., Rasimus M., & Mustojaki, M. Sairaanhoitajan käsikirja. (Duodecim)
- Rantee, T. (2018). Kuvavälitteisesti kotiin- opas ammattilaisille ikääntyneen ihmisen ohjaamiseen. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Rehunen, S. (2020). Potilaan ongelman hahmottaminen. Teoksessa Mäkelä, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Korhonen, P., Kosunen, E.,

- Mäntyselkä, P., Salokekkilä, P., & Dupi, P. (2020). Yleislääketieteen perusteet. (Duodecim).
- Sairaanhoitajat. (2021). Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R., & Rekola, L. (2011). Näyttöön perustuva hoitotyö. Avain hoitotyön kehittymiseen. WSOYpro.
- Saranto K., Koponen S., Kivekäs E., Vehko T., (2021). Assessments of nurses experiences of patient and client information system usage in joint health care and social welfare services and overall in healthcare, Finnish Journal of ehealth and eWelfare, Vol. 13 No.4. Saatavilla 30.11.2021 <https://journal.fi/finjehew/article/view/109932>
- Syväoja, P., & Äijälä, O. (2009). Hoidon tarpeen arviointi. Tammi.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, (2022) Hyvinvointi yhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi – 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143708/URN_ISBN_978-952-343-811-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
- Tuovinen T., Reponen J., Isoviita V-M., Koskela T., Levy A., Pääkkönen J., Ravaja N., Saari T., Taina M., Veikkolainen P., Värri A. & Kulmala P. (2021) Sähköisten terveyspalveluiden opetus lääketieteessä. Duodecim. 137:1807–13. Saatavilla 18.11.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16387.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (14.11.2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Saatavilla 22.1.2022
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf Saatavilla 22.1.2022

Valvira. (1.11.2021). Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut.

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Valvira. (26.10.2017). Hoidon tarpeen arviointi. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

LIITE 1. HAASTATTELUKYSYMYKSET

Taustatiedot

- Kuinka kauan olet työskennellyt etävastaanotolla?
- Kuinka pitkään olet työskennellyt hoitoalalla?
- Onko etävastaanotolla työskentelystä aikaisempaa kokemusta?
- Millainen on tyypillinen etävastaanottotilanne?

Digiosaaminen

- Millaisia taitoja sairaanhoitajalta tarvitaan digitaalisessa ympäristössä?
- Mitä mahdollisuuksia osaaminen tuo?
- Millaisia haasteita digitaalinen ympäristö tuo?

Päätöksenteko

- Minkälaisia ammatillisia työvälineitä teillä on?
- Millaisia välineitä ja menetelmiä käytätte päätöksenteon tukena?
- Onko päätöksenteon tukena käytettävät työkalut mielestäsi riittäviä?
- Mitkä asiat vaikuttavat siihen, mihin asiakas ohjataan jatkohoitoon?
- Mistä haet tietoa hoidon tarpeen arvioinnin tueksi?
- Mitä haasteita päätöksenteossa on?
- Miten kommunikointi eroaa tavallisesta vastaanottotyöstä?
- Mistä tiedät, että potilas kokee tulleensa kohdatuksi?

Toiveet tuesta

- Millaista koulutusta olet saanut?
- Millaista tukea työnantaja tarjoaa?
- Miten perehdytys on järjestetty?
- Millaista tukea toivoisit?

LIITE 2. SAATEKIRJE

Hyvä sairaanhoitaja,

Olemme tekemässä opinnäytetyötä yhteistyössä - kanssa.

Työmme aihe on sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja hoidon tarpeen arviointi digitaalisella vastaanotolla. Tavoitteenamme on haastatella sairaanhoitajia, jotka työskentelevät etävastaanotolla ja tekevät työkseen hoidon tarpeen arviota etäyhteyden välityksellä. Tietosi, taitosi ja mielipiteesi etävastaanotolla työskentelystä on tärkeää. Digitalisaatio ja sähköisten yhteydenottokanavien lisääntyminen antavat mahdollisuuksia, mutta ovat myös haaste, joita nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä kohtaa. Opinnäytetyömme tuottaa tietoa potilaan hoidon tarpeen arvioinnista ja sairaanhoitajan päätöksenteosta etävastaanotolla, joita voidaan hyödyntää tulevaisuudessa hoidon laatua kehitettäessä.

Haluaisitko osallistua työhöemme ja tulla haastateltavaksemme? Olemme arvioineet haastattelun kestoksi noin 45 minuuttia ja toteutamme haastattelut etäyhteydellä Teamsin välityksellä syksyllä 2021. Haastatteluissa käydyt keskustelut ovat täysin luottamuksellisia ja aineiston käyttö työssämme tehdään anonymisti.

Olisimme erittäin kiitollisia, jos saisimme vaihtaa muutaman sanan sinun kansasi aiheeseen liittyen. Meillä on joustavat aikataulut, joten haastattelun sopiminen meidän puoleltamme tuskin on vaikeaa. Olethan rohkeasti yhteydessä, jos kiinnostuit ja haluat osallistua työhöemme. Alla yhteystietomme.

Kiitos ja mukavaa syksyä!

Ystävällisin terveisin,

Saara Virkamäki saara.virkamaki@student.diak.fi

Elina Rinkinen elina.rinkinen@student.diak.fi

Jenni Ukkola jenni.ukkola@student.diak.fi

Diakonia-ammattikorkeakoulu