

Suvi-Anna Karvonen & Iina Mikkonen

HOITAJIEN KOKEMUKSIA HOITAJA-CHATISTA

Laadullinen tutkimus hoitajien kokemuksista eräässä terveyskeskuksessa

HOITAJIEN KOKEMUKSIA HOITAJA-CHATISTA

Laadullinen tutkimus hoitajien kokemuksista eräässä terveyskeskuksessa

Suvi-Anna Karvonen & Iina Mikkonen
Opinnäytetyö
Kevät 2023
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja

Tekijät: Suvi-Anna Karvonen & Iina Mikkonen

Opinnäytetyön nimi: Hoitajien kokemuksia hoitaja-chatista

Työn ohjaajat: Virpi Mäkikangas & Nina Männistö

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2023

Sivumäärä: 37 + 3 liitettä

Digipalvelut ovat yleistyneet terveydenhuollon palveluprosesseissa viime vuosien aikana. Terveydenhuollon palveluiden digitalisoituminen muuttaa työn vuorovaikutusta ja toimintatapoja. Digitaalisten palveluiden käyttäminen monimutkaistaa kliinistä työtä tekevien ammattilaisten työtä eri tavoin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millaisena erään terveyskeskuksen vastaanoton hoitajat ovat kokeneet hoitajachatin käytön työssään. Tavoitteena oli saada toimeksiantajan käyttöön luotettavaa tietoa hoitajachatin toimivuudesta. Tutkimustulosten perusteella toimeksiantaja voi kehittää chatin käyttöä tai jatkaa hyväksi todettua toimintaa. Tavoitteenamme on myös ollut tietotaitomme laajentaminen erilaisista terveydenhuollon sähköisistä palveluista sekä laadullisen tutkimuksen tekemisestä.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin Webropol-kyselyllä. Kohderyhmänä oli erään terveyskeskuksen vastaanoton hoitajat, jotka ovat käyttäneet työssään chat-palvelua. Analysoimme materiaalin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten perusteella chat-palvelu toimi pääsääntöisesti hyvin. Chatin koettiin olevan helpokäyttöinen ja selkeä. Chat-palvelun kautta tullessiin viesteihin oli pystytty vastaamaan hyvin muiden töiden ohella. Myös muutamia kehittämissideoita nousi esiin. Asiakkaille toivottiin tiedotettavan chat-palvelusta enemmän, koska chatin käyttö asiakkaiden osalta oli ollut vähäistä. Vähäisten viestipyntöjen vuoksi chat-palvelun aukioloaika voisi pidentää.

Asiasanat: digipalvelut, hoitajat, hoidon tarpeen arviointi, etävastaanotto

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Suvi-Anna Karvonen and Iina Mikkonen
Title of thesis: Nurses' experiences with chat service in nursing
Supervisors: Virpi Mäkikangas and Nina Männistö
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2023
Number of pages: 37 + 3

Digital solutions have become general in health care services in the last few years. Digitalization in health care services changes interaction and procedure of work. Using digital services makes the clinical work more complex for the health care professionals.

The purpose of this thesis was to get more information about how the nurses in a certain health care center have experienced working with a chat service. The aim of this thesis was to produce reliable information about how the chat is working for the employer. Based on the research results the employer can develop the chat or continue workable action. Another goal was to expand our knowledge about different digital health care services and doing qualitative research.

This thesis is qualitative research which was done by using questionnaire in Webropol. The target group was nurses in a certain health care center who have used the chat service. The data was analyzed with inductive content analysis.

Based on research results, the chat service generally worked well. The chat was perceived to be easy to work with. The messages that came through the chat service were able to be answered well, along with other work. A few development ideas emerged as well. It was hoped that customers would be informed more about the chat service, because the use of the chat by patients had been low. Due to the small number of messages, the opening hours of the chat service could be extended.

Keywords: digital services, nurse, assessment of the need for treatment

SISÄLLYS

JOHDANTO	6
1 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA.....	8
2 ETÄPALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA.....	10
2.1 Etäpalvelut.....	10
2.2 Etäpalveluiden edut ja haasteet	11
2.3 Etävastaanoton eettisyys.....	12
3 ORGANISAATION ANTAMA TUKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN DIGIPALVELUJEN KÄYTÖSSÄ	14
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSMETODOLOGIA.....	17
5.1 Tutkimuksen työohjelma.....	17
5.2 Kvalitatiivinen tutkimus	18
5.3 Aineistonkeruumenetelmä	18
5.4 Aineiston analysointi.....	20
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	22
6.1 Hoitajien kokemuksia hoitaja-chatista	22
6.1.1 Palvelun ominaisuudet.....	22
6.1.2 Ajankäyttö työssä.....	23
6.2 Johtopäätökset.....	24
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	26
7.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	26
7.2 Tutkimuksen eettisyys	28
8 POHDINTA	32
8.1 Opiskelijoiden oma oppiminen.....	32
8.2 Jatkokehittämisideat.....	33
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	37

JOHDANTO

Digitalisaatio tarkoittaa digitaalisen teknologian sisällyttämistä jokapäiväisen elämän toimintoihin niin, että hyödynnetään digitaalisen teknologian tarjoamia monipuolisia mahdollisuuksia kokonaisvaltaisesti. Terveydenhuollon palveluihin kohdistuu jatkuvasti muutos- ja kehittämistarpeita, jotta palvelut vastaisivat paremmin asiakkaiden, palveluntarjoajien sekä palveluiden kustantajien tarpeisiin ja odotuksiin. Tämän takia tarvitaan innovaatiotoimintaa, joka sisältää myös digitaalisen teknologian hyödyntämisen terveydenhuollon palveluissa. Digitalisaatio voidaankin ajatella terveystalouden palveluihin vaikuttavana megatrendinä. (Aalto ym. 2020, 12.)

E-palveluiden (eHealth) yleistymisen palveluprosesseissa kertoo terveydenhuollon digitalisaatiosta tällä hetkellä. Näillä palveluilla tarkoitetaan terveydenhuollon välineitä ja palveluita, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa ja joilla pyritään parantamaan sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta ja terveydenhuollon hallintoa. Terveydenhuollon palveluiden digitalisoitumisella on vaikutusta työhyvinvointiin ja järjestelmäosaamiseen. Digitalisoituminen myös muokkaa työn vuorovaikutusta, työn tekemistä ja toimintatapoja, yhteistyösuhteita ja -tapoja asiantuntijoiden välillä ja asiantuntijaverkostoissa, asiakassuhteita, osaamista ja asiantuntijuutta. Myös kliinistä työtä tekevien terveydenhuollon ammattilaisten toimintaympäristö on muuttunut monimutkaisemmaksi digitalisaation myötä, kun palveluodotukset ovat muuttuneet sekä palvelujärjestelmän digitalisaatio, terveydenhuoltojärjestelmä ja lääketiede ovat kehittyneet. (Aalto ym. 2020, 13–14.)

Digitaaliset palvelut eivät muuta terveydenhuoltoa, vaikka ne vaikuttavat eri tavoin työympäristöön ja työn tekemiseen, vaan muutokset johtuvat ihmisten toiminnan ja toimintatapojen muutoksista. Digitalisaatio mahdollistaa paremman tiedonkäsittelyn ja kustannustehokkaan keinon järjestää palveluita. Se myös esimerkiksi mahdollistaa palveluiden saavutettavuuden, yhdenvertaisuuden ja itsenäisen asumisen tuen paremman toteutumisen. (Aalto ym. 2020, 14.)

Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat digitaalista osaamista etäpalveluiden järjestämiseen ja toteuttamiseen. Etäpalveluissa hyödynnetään jotakin etäteknologian välinettä, kuten esimerkiksi matkapuhelinta, tietokonetta, mobiililaitteita tai näiden yhdistelmiä tai niihin rakennettuja sovelluksia tavoitteelliseen potilastyöhön tai asiakkaan ja ammattilaisen väliseen yhteistyöhön. Etäpalvelussa terveydentilaa voidaan seurata esimerkiksi verkko- ja viestintäpalveluiden, mobiilisovellusten, asioiden internetin, päälle puettavien sensoreiden tai vaikka seurantalaitteiden avulla. Etäpalvelu

voi olla reaaliaikainen, ajasta riippumaton tai niiden yhdistelmä. Etäpalvelu voi myös olla osa laajempaa palvelukokonaisuutta, jolloin se voidaan yhdistää kasvokkain tapahtuvaan asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamiseen. (Aalto ym. 2020, 15.)

Opinnäytetyön tilaajana toimi eräs terveyskeskus. Opinnäytetyö toteutetaan toimeksiantajan tarpeen pohjalta. Työn aiheena oli hoitajien kokemukset Hoitaja-chatista erään terveyskeskuksen vastaanotolla. Chat-palvelu on melko uusi toimintamalli terveyskeskuksen vastaanotolla ja sen käyttöä tullaan lisäämään ja laajentamaan lähitulevaisuudessa. Aihe on myös ajankohtainen, koska sähköisten asiointikanavien ja etävastaanottojen rooli lisääntyy terveydenhuollossa koko ajan, kun terveydenhuollon palvelut ja koko yhteiskunta digitalisoituu. Terveydenhuollon palveluiden muuttuminen digitaalisiksi palveluiksi ja etäpalveluiksi tuo mukanaan sekä uusia mahdollisuuksia että haasteita terveydenhuollon ammattilaisille, ja opinnäytetyössä tutkittiin juuri näitä asioita.

Tutkimuksen terveyskeskuksessa palveluntuottajana toimii Terveystalo Kuntaturva Oy ja myös vastaanotolla käytössä oleva chat-palvelu on Terveystalon tuottama palvelu. Potilaat kirjautuvat palveluun vahvalla tunnistautumisella eli omilla verkkopankkitunnuksillaan. Kun potilas on kirjautunut palveluun ja valitsee yhteydenoton hoitajalle, niin hoitaja ottaa potilaan vastaan. Ammattilainen ja potilas käyvät keskustelua chatissa reaaliajassa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on chatin käytöstä ammattilaisen näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajan käyttöön tietoa siitä, millaisena työntekijät ovat kokeneet chat-palvelun käytön, ja tutkimustulosten perusteella toimeksiantaja voi kehittää toimintaansa tai jatkaa toimivaksi todettua toimintaa.

1 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa eri hoitoprosessin vaiheisiin kuuluvaa toimintaa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö yhdessä potilaan tai hänen omaisensa kanssa arvioi potilaan hoidontarvetta ja sen kiireellisyyttä (Saukkonen & Ålander 2021, 3–4). Hoidon tarpeen arviointi on keskeisessä osassa potilaan hoidossa ja sitä säädellään terveydenhuoltolaissa sekä päivystysasetuksessa. Päivystysasetuksen mukaan kiireellinen hoito voidaan toteuttaa kiireettömän hoidon yhteydessä tai toisessa päivystysasetuksessa mainitussa yksikössä. Asetuksen mukaan päivystysyksiköjä ovat ympärivuorokautisesti toimivat yhteispäivystykset. (Valvira 2017.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) pykälässä 51 säädetään hoitoon pääsystä, että ”Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.” Määräajassa toteutunut hoidon tarpeen arviointi lasketaan asiakkaan yhteydenotosta terveydenhuollon ammattilaisen tekemään hoidon tarpeen arviointiin (Saukkonen & Ålander 2021, 5).

Valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä pykälässä 12 määritellään päivystykseen ottamisesta ja hoitoon ohjauksesta seuraavaa: ”Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on ohjattava potilas hoidettavaksi joko päivystysyksikössä, toisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Ohjauksessa on otettava huomioon päivystysyksikössä noudatettavat kiireellisyydenluokat ja arvioitava potilaan yksilöllinen hoidon tarve ja riski sairauden pahenemisesta tai vamman vaikeutumisesta. Hoitoon ohjaus voi tapahtua myös puhelimitse tai muulla vastaavalla tavalla.” (Finlex 583 2017, 12 §.) Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 52 pykälässä säädetään, että ”Jos henkilöllä todettu sairaus tai oire on tarkoituksenmukaisinta hoitaa terveyskeskuksessa, on hänet ohjattava hoitoon asianomaiseen terveyskeskukseen ja annettava terveyskeskukselle tarpeelliset hoito-ohjeet.” Jotta oikea hoitopaikka voidaan valita, on tärkeää, että hoidon tarpeen arvio on tehty onnistuneesti. Osa potilaista kaippaa vain opastusta ja neuvoja vaivan itsehoitoon eivätkä siis tarvitse käyntiä terveydenhuollon yksikköön. (Soininen 2019.)

Yhteiskunnan teknologistuessa myös hoidon tarpeen arviointi on siirtynyt ja siirtyy koko ajan enemmän ja enemmän sähköiseksi. Terveydenhuollossa on paljon erilaisia sähköisiä asiointikanavia,

joiden avulla potilas voi olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen joko reaaliaikaisesti tai ei-reaaliaikaisesti. Perusterveydenhuollon palvelut ovat yleensä kaikille kuntalaisille tarkoitettuja. Sähköisistä palveluista nopeasti yleistynyt on chat-palvelu. Chat-palvelu voi vaatia tunnistautumisen tai olla nimetön. Ilman tunnistautumista chatissa ei päästä potilastietoihin ja hoidon tarpeen arviointia ei voi siten tehdä. Nimettömässä chat-palvelussa voidaan siis antaa vain yleistä neuvontaa terveyteen liittyvistä asioista ja eri palveluista. Chat-palvelussa terveydenhuollon ammattilaisena toimii yleensä terveyden- ja sairaanhoitajat. Kuitenkin myös muut terveydenhuollon ammattilaiset kuten lääkärit ja fysioterapeutit voivat antaa kyseistä palvelua. (Saukkonen & Ålander 2021, 27.)

2 ETÄPALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Etäpalvelut

Perusterveydenhuollossa reaaliaikaiset etäpalvelut, kuten chat-palvelu ja videovälitteiset vastaanottopalvelut ovat yleistyneet viime vuosina nopeasti koronapandemian alkamisen jälkeen (Kaihlainen ym. 2021). Terveysterveysthuollon etäpalveluissa potilaan tutkiminen, tarkkailu, seuranta, hoitaminen sekä diagnostiikka tehdään esimerkiksi videon välityksellä verkossa (Valvira 2022). Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa, että etänä toteutetut terveydenhuollon palvelut ovat verrannollisia kasvokkain toteutettaviin vastaanottokäynteihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Etäpalveluiden tarjoajalla täytyy olla käytössä asianmukaiset tilat ja laitteet sekä ammattitaitoinen ja asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Palvelussa täytyy myös ottaa huomioon potilasturvallisuus sekä tietoturva ja salassapito. Tietosuojaja tietoturva ovat kaikilta osin palveluntarjoajan vastuulla. Etäpalveluun on lisäksi aina oltava potilaan suostumus. (Valvira 2022.)

Terveysterveysthuollon ammattihenkilön tehtävänä etävastaanotolla tai etänä tehtävässä hoidontarpeen arvioinnissa on arvioitava huolellisesti ja yksilöllisesti, pystyykö hoitoa antamaan puhelun tai videoyhteyden välityksellä. Jos hoitaja arvioi potilaan fyysisen tutkimisen olevan tarpeellista, hän ohjaa potilaan kiireellisyyden mukaan esimerkiksi päivystykseen. (Valvira 2022.) Etänä tehtävien hoidontarpeen arviointien lisäksi etänä voidaan toteuttaa myös vastaanottokäyntejä, joissa ei ole tarvetta potilaan fyysiseen tutkimiseen. Näistä esimerkkinä osa mielenterveyspuolen palveluista, jotka ovat osittain siirtyneet kokonaan etänä, esimerkiksi verkon välityksellä toteutettaviksi. (Kaihlainen ym. 2021.)

THL on seurannut etäasiointia perusterveydenhuollossa avohoidon hoitoilmoitusten (Avohilmo) perusteella vuodesta 2013 lähtien. Etäasiointi on lisääntynyt joka vuosi seurannan alkamisesta. Seurannan mukaan terveydenhuollon etäpalveluiden käyttö lähti lisääntymään huomattavasti vuonna 2020 COVID-19-pandemian alkamisen jälkeen. Pandemia alkuvuonna etäasiointi lisääntyi edellisvuodesta kahdeksan prosenttiyksikköä. Kaikista avoterveydenhuollon asioinneista etäasioinnin osuus oli 30 prosenttia. Etäpalveluja käyttävät kaiken ikäiset ihmiset, naiset yleisemmin kuin mie-

het. Vuonna 2020 etäasiointi kasvoi jokaisessa ikäryhmässä. Eniten etäpalveluja käytti 50–74-vuotiaat. Määrällisesti eniten eri palvelumuodoista etäasiointia toteutetaan avosairaanhoidossa. Näitä palveluja tarjoavat yleensä sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. THL:n mukaan vuonna 2020 sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat toteuttivat 7,1 miljoonaa etäkontaktia, mikä oli 38 prosenttia kaikista heidän toteuttamistaan asioinneista. (THL 2021.)

Etäpalvelujen avulla on pyritty mahdollistamaan hoidon ja palvelujen saatavuutta ja jatkuvuutta. Kaikilla ei ole kuitenkaan ollut samanlaisia mahdollisuuksia, resursseja ja kykyjä hyödyntää etäpalveluja. Esimerkiksi suuri osa ikääntyneestä väestöstä ei omista tietokonetta tai älypuhelinia, jotka olisivat edellytyksiä etävastaanoton pitämiseen. Suomessa on vuonna 2019 säädetty laki (306/2019) digitaalisten palvelujen tarjoamisesta ja sen tavoitteena on edistää digipalvelujen laadua, saatavuutta, tietoturvaa sekä ihmisten samanlaisia mahdollisuuksia käyttää näitä palveluja. Koronapandemia on edesauttanut digitalisaation kiihtymistä, joka on puolestaan aiheuttanut riskin digitaalisen eriarvoisuuden lisääntymiseen. Tämä voi aiheuttaa digitaalisesti eriarvoisessa asemassa oleville ihmisille esimerkiksi terveydentilan heikkenemistä, koska he eivät pysty käyttämään digitaalisia palveluja. (Kaihlaniemi ym. 2021.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Aalto-yliopisto sekä Helsingin yliopisto toteuttivat yhteistyössä haastattelututkimuksen haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien, kuten ikääntyneiden ja työttömien kokemuksia etäpalveluista koronapandemian aikana. Tutkimuksen tuloksissa havaittiin, että ikääntyneet olivat käyttäneet etänä tarjottuja sosiaali- ja terveysalan palveluja vain vähän. He olivat kokeneet fyysiselle vastaanotolle menemisen helpompana, kun taas nuorempi väestö oli hyödyntänyt etäpalveluja yleisemmin. Suurin osa haastateltavista koki, että fyysistä tapaamista ei voi korvata etäpalveluilla, koska keskustelun koettiin olevan henkilökohtaisempaa ja helpompaa fyysisellä vastaanotolla. Moni koki, että vaikeissa ja monimutkaisissa tilanteissa oli hankalaa ilmaista palveluntarvettaan ja tunteitaan esimerkiksi chat-palvelun välityksellä. Monet tietotekniikan käytön hallitsevat kokivat etäpalveluiden käytön positiivisena asiana, mutta osa haastatteluun osallistuneista kokivat asian päinvastoin. Näistä tuloksista voi huomata, että suhtautuminen etäpalveluihin riippuu paljon siitä, miten paljon on kykyjä ja resursseja käyttää tietotekniikkaa. (Kaihlaniemi ym. 2021.)

2.2 Etäpalveluiden edut ja haasteet

Etävastaanoton etuna on, että vastaanotto voidaan toteuttaa, vaikka ammattilainen ja potilas olisivat eri puolilla Suomea, eli vastaanoton järjestäminen ei ole paikkaan sidottu. Myös potilaan kynnyks

lähteä vastaanotolle madaltuu, kun hänen ei tarvitse lähteä kotoaan. Potilaan ollessa kotiympäristössään hänen voi olla helpompi kertoa ammattilaiselle asioistaan ja kotiympäristöä voidaan hyödyntää toimintakyvyn arvioinnissa. Etävastaanotot vähentävät poisjääntejä vastaanotoilta sekä vastaanottoaikojen siirtoja. Myös tautien leviämistä voidaan vähentää, kun ihmiset liikkuvat vähemmän paikasta toiseen. Etävastaanotolla voidaan päästä nopeammin asiaan eli potilaan todellisen vastaanotolle tulon syyn selvittämiseen. Vastaanottokäynnistä voidaan tehdä tallenne, mikäli se sopii kaikille osapuolille, jos vastaanotolla on esimerkiksi tehty jokin harjoitus. Näiden lisäksi etävastaanotot ovat ajallisesti ja taloudellisesti tehokkaita, sillä aikaa ja rahaa ei kulu matkustamiseen. (Honkanen ym. 2022.)

Etävastaanoton haasteisiin kuuluu teknisten laitteiden käytön riittämätön osaaminen. Etävastaanottotyö vaatii ammattilaiselta myös kokemusta vastaanottotyöstä sekä perehtymistä paikalliseen palvelujärjestelmään. Etävastaanotto voidaan tallentaa ja julkaista luvatta. Haastetta luo myös se, että potilasta ei voida tutkia kliinisesti, jolloin päätökset hoidosta täytyy tehdä potilaan kertomien asioiden ja aiemman sairauskertomuksen perusteella. Terveiden edistäminen perustuu etävastaanotolla kyselyihin eikä havaintoihin. Etävastaanotolla nonverbaalinen viestintä on vaikeampaa, kun ilmeiden ja kehonkielen käyttö on rajallisempaa. Etävastaanottotyössä työyhteisö on rajallimpi ja ammattilainen joutuu työskentelemään paljon yksin, mikä voi olla kuormittavaa. (Honkanen ym. 2022.) Työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavat myös esimerkiksi sähköisten järjestelmien vaikeakäyttöisyys ja toimimattomuus, kun ne aiheuttavat stressiä ja turhautumista. Työntekijän tulee pystyä säilyttämään asiakkaaseen kontakti, vaikka etävastaanotolla olisikin teknisiä ongelmia. Tämä vaatii työntekijältä uudenlaista vuorovaikutusosaamista sekä teknistä osaamista, mikä osaltaan voi lisätä työn kuormittavuutta. (Aalto ym. 2020, 51.) Lisäksi toisten ammattilaisten konsultointi tarpeen tullen voi olla erilaista (Honkanen ym. 2022).

2.3 Etävastaanoton eettisyys

Julkisessa terveydenhuollossa tavoitteina ovat tasavertaisuus ja saavutettavuus. Etävastaanotot vastaavat näihin terveydenhuollon tavoitteisiin, sillä etäyhteyksien kautta tapahtuvat terveydenhuollon palvelut laajentavat palveluvalikoimaa. Myös tasalaatuisten palveluiden tuottaminen koko väestölle helpottuu, kun palvelukanavia on useita. Etäyhteyksien avulla voidaan tuottaa tarvittavia palveluja myös esimerkiksi niille paikkakunnille, joissa on pulaa eri terveydenhuollon ammattilaisista ja erityistyöntekijöistä. (Honkanen ym. 2022.)

Etävastaanottoon liittyy samalla tavalla eettisiä pulmia kuin lähivastaanottoonkin. Näihin eettisiin kysymyksiin ei ole yksiselitteisiä oikeita ratkaisuja, mutta kysymysten pohtiminen herättää keskustelua sekä auttaa hahmottamaan muutosta ja sen vaikutuksia. Etävastaanoton eettisyyttä voidaan pohtia esimerkiksi lain, riskien, toiveiden ja terveydenhuollon päämäärien näkökulmista. (Honkanen ym. 2022.)

Lisäksi sosiaali- ja terveysalalla on omat eettiset suosituksensa. Suosituksissa on, että sosiaali- ja terveysalan toimijoiden tulee kunnioittaa asiakkaidensa ja potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia. Tähän liittyy ihmisarvo ja ihmisen kunnioittaminen sosiaali- ja terveysalan perustana sekä potilaan itsemääräämisoikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu, eli kaikilla on oikeus tarvitsemaansa hoitoon ja palveluun, ja hoidon ja palvelun tavoitteina on hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa vuorovaikutuksella on erityinen merkitys. Vuorovaikutuksen tulisi olla toista arvostavaa ja inhimillistä. Hyvän vuorovaikutuksen edellytyksenä on luottamus, rehellisyys ja kaikkien osapuolien sitoutuneisuus yhteisiin tavoitteisiin ja toimintaan. Eettisissä suosituksissa mainitaan myös, että ammattilainen vastaa työnsä laadusta sekä palvelukokonaisuuden oikeudenmukaisesta tarjonnasta ja jatkuvuudesta. Palvelujen laadun varmistamiseen liittyy ammattitaidon säännöllinen kehittäminen, mikä edellyttää työyhteisöiltä ja esihenkilöiltä sitä, että he tarjoavat työntekijöille tukea, perehdytystä, turvallisuutta ja mahdollisuuksia kouluttautua. Sosiaali- ja terveysalalla hyvä hoito ja palvelu edellyttävät työntekijöiltä vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria. Tässä on kiinnitettävä erityistä huomiota eettisyyden ja talouden välille muodostuviin jännitteisiin. Lisäksi annettujen resurssien tulee olla realistisessa suhteessa työn vaativuuden kanssa. (ETENE 2011, 5–6.)

3 ORGANISAATION ANTAMA TUKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN DIGIPALVELUJEN KÄYTÖSSÄ

Terveydenhuollon sähköisiä palveluja tuottava organisaatio voi auttaa työntekijöitä sopeutumaan digipalveluiden käytön tuomiin muutoksiin erilaisilla keinoilla. Yksi tapa on varata riittävästi resursseja työntekijöiden digiosaamisen kehittämiseen. Tähän sisältyy selvitys siitä, millä tasolla työntekijän on osattava käyttää sähköisiä palveluja, sillä ei ole tarkoituksenmukaista, että kaikki työntekijät osaavat kaiken. Työntekijöillä olisi myös hyvä olla riittävästi teknistä tukea saatavilla sekä tieto siitä, mistä apua saa tarpeen tullen. Riittävä perehdytys on tärkeä osa digipalveluiden käyttöön sopeutumisessa. Myös kollegiaalinen tuki eli työntekijöiden keskenään toisilleen antama tuki on tärkeä ja alihyödynnetty resurssi. Kollegiaalinen tuki soveltuu erityisen hyvin arkisiin käyttö- ja ongelmatilanteisiin. (Aalto ym. 2020, 53.)

Toisena tapana on huomioida videovälitteisen vuorovaikutuksen erityispiirteet. Videovälitteisessä vuorovaikutuksessa tulee ottaa huomioon, miten se vaikuttaa etäpalvelun ydinosaan, palvelukohtamiseen sekä asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutukseen. Videovälitteisyyden peruspiirteet vaikuttavat hoidollisiin prosesseihin eri tavoin. Videovälitteisessä etävastaanotossa toiminnan pukeminen sanoiksi eli osapuolet kertovat ajatuksistaan enemmän kuin kasvokkain tapahtuvissa tilanteissa. Puheenvuorojen vaihtaminen etävastaanotolla osapuolten välillä voi vaatia vuorovaikutuksen kulun hallintaa, eli esimerkiksi puheenvuorojen vaihtuminen voi vaatia puheenvuorojen osoittamista toiselle. Videovälitteistä vastaanottoa suunnitellessa tulee ottaa huomioon, miten uudet ja vanhat teknologiat sovitetaan yhteen. Esimerkiksi videovälitteisellä vastaanotolla ammattilainen voi tarvita potilaan itse tuottamaa paperilla olevaa tietoa, mutta hänen on vaikea hyödyntää sitä, kun hän ei näe sitä etäyhteyden kautta. Tässä tilanteessa lomakkeiden säilyttäminen sähköisessä muodossa olisi työntekijän kannalta parempi. (Aalto ym. 2020, 54–55.)

Tutkimuksissa on todettu, että teknologian käyttö työssä lisää ammattilaisten kuormitusta, mutta organisaatio voi vaikuttaa siihen. Riittävän teknisen tuen tarjoaminen sekä perehdytys tietojärjestelmiin ja sovelluksiin vähentää kuormitusta. Teknologiaan liittyvää työhyvinvointia edistävät teknologian käyttöön liittyvät voimavarat, esimerkiksi pystyvyyden ja autonomian kokemus sekä käyttöä tukevat resurssit ja osaaminen. Työtyytyväisyyttä lisää se, että työntekijät voivat itse vaikuttaa jär-

jestelmien käyttöönottoon ja kehittämiseen. Kuormituksen hallintaan liittyy myös kognitiivinen ergonomia, eli ihmisen tiedonkäsittelyn reunaehtojen huomiointi. Kognitiivisen ergonomian huomiointi parantaa työtyytyväisyyttä sekä sitoutumista organisaatioon, kun tieto- ja viestintäteknologian käytöstä johtuvaa työstressiä pyritään estämään. (Aalto ym. 2020, 55.)

Etäpalveluiden kehittämisessä on olennaista arvioida eri organisaation tasoilla olevia mahdollisia kehittämistarpeita. Digipalveluita kehittäessä on hyvä ottaa huomioon kaikki muut muutokset, esimerkiksi toimitilojen muuttuminen, joita organisaatiossa on samaan aikaan käynnissä. Eri muutosprosessit voivat aiheuttaa toisten prosessien huomiotta jättämisen. Organisaation sisällä jäsenillä on erilaisia rooleja ja nämä roolit olisivat tärkeää tunnistaa. Esimerkiksi organisaation johdon rooliin kuuluu luoda jatkuvan ja yhteisöllisen kehittämisen ja oppimisen toimintatapoja. Organisaatiossa tulisi arvioida, kykeneekö johto suoriutumaan tästä roolista ja jos ei, niin mitä asialle voitaisi tehdä. Palveluiden kehittämistä suositellaan tekemään sen hetkisten ongelmien ja tarpeiden sekä niihin perustuvien ratkaisujen pohjalta. Ratkaisuja tulisi kokeilla käytännössä ja niiden toimivuutta arvioida jatkuvasti. Arviointia tulisi tehdä myös palvelun käyttöönoton jälkeen, jotta palveluja osataan tarvittaessa kehittää entistä toimivammiksi. (Aalto ym. 2020, 56.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on Hoitaja-chatin käytöstä eräässä terveyskeskuksessa. Hoitaja-chat on otettu käyttöön terveyskeskuksen vastaanotolla keuhkolla 2022, eli se on melko uusi toimintamalli hoitohenkilökunnalle. Etävastaanoton käyttöä aiotaan myös laajentaa lähitulevaisuudessa.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa siitä, miten hoitajat ovat kokeneet Hoitaja-chatin käytön vastaanottotyössä. Näiden tutkimustulosten perusteella toimeksiantaja voi muuttaa ja kehittää chatin käyttöä tai jatkaa hyväksi todettua toimintaa. Hyödynsaajia toimeksiantajan lisäksi olivat myös hoitajat ja potilaat. Hoitajat hyötyivät opinnäytetyöstä, koska tutkimuksen perusteella toimeksiantaja voi muokata chatin käyttöä, jolloin palvelun käyttämisestä tulee hoitajille miellyttävämpää. Kun hoitajien on helpompi käyttää chat-palvelua, niin potilaat saavat parempaa palvelua.

Opiskelijoiden oppimistavoitteena ammatillisen osaamisen kehittämisessä oli perehtyä syvemmin etäpalveluiden käyttöön terveydenhuollossa. Terveydenhuollon sähköiset palvelut ja etäpalvelut tulevat lisääntymään yhä enemmän tulevaisuudessa, joten tulevaisuuden terveydenhuollon ammattilaisilla on hyvä olla tietoa aiheesta. Lisäksi opiskelijoiden tavoitteena oli oppia lisää kvalitatiivisen tutkimuksen tekemisestä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena hoitajat ovat kokeneet chatin käytön?
2. Mitkä asiat chatissa ja sen käytössä ovat hoitajien mielestä positiivisia ja toimivia?
3. Mitä kehitettävää hoitajien mielestä chatissa ja sen käytössä on?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSMETODOLOGIA

5.1 Tutkimuksen työohjelma

Opinnäytetyömme koostui suunnitteluvaiheesta, toteutusvaiheesta sekä raportoinnista. Suunnitteluvaiheessa päätimme tutkimuksemme suuret linjat ja suunnittelimme tutkimuksemme vaiheita. Toteutusvaiheessa keräsimme aineistoa ja analysoimme sen. Raportointivaiheessa kirjoitimme työn valmiiksi ja tarkistutimme opettajilla, työn toimeksiantajalla, opponijilla sekä Turnitin-palvelussa. Taulukko 1 kuvaa etenemissuunnitelmamme aikataulua.

Projektipäällikkönä opinnäytetyössämme toimii Suvi-Anna Karvonen. Projektityöryhmään kuuluu Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijat Iina Mikkonen ja Suvi-Anna Karvonen. Ohjaavina opettajina toimii Virpi Mäkikangas (menetelmäohjaaja) ja Nina Männistö (sisällönohjaaja). Yhteistyötahona toimi eräs terveyskeskus. Projektioorganisaatiomme vastualueita on jaettu seuraavasti: Suvi-Anna Karvosen vastuulla oli yhteydenpito yhteistyötahon kanssa ja Iina Mikkosen vastuulla oli yhteydenpito koulun ja ohjaavien opettajien kanssa. Projektin kustannussuunnitelman, käyttöoikeuksien ja yhteistyösopimusten laatiminen on Iina Mikkosen vastuulla. Opinnäytetyön ideointi, suunnittelu, aineiston kerääminen ja analysointi sekä raportin kirjoittaminen olivat molempien, Iina Mikkosen sekä Suvi-Anna Karvosen vastuulla. Opinnäytetyötä työstettiin pääasiassa Teams-palvelun välityksellä sekä ajoittain koulun tiloissa. Raportin työstäminen tapahtui osittain yhdessä, mutta pääsääntöisesti itsenäisesti työryhmän jäsenten omien aikataulujen mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa päätökset tehtiin kuitenkin yhdessä.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

Vaihe	Ajankohta
Tutkimussuunnitelma valmis & hyväksytty	Tammikuu 2023
Webropol-kyselyn luominen	Tammikuu 2023
Koehaastattelut	Helmikuu 2023
Haastattelut	Maaliskuu 2023
Tulosten analysointi	Huhtikuu 2023
Loppuraportin kirjoittaminen ja viimeistely	Huhtikuu 2023
Opinnäytetyö valmis	Huhtikuu 2023

5.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata, ymmärtää ja antaa tulkinta tutkitavasta ilmiöstä. Kvalitatiivinen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen tutkittavaa ilmiötä pystytään ymmärtämään, kuvaamaan sekä selittämään syvällisemmin. (Kananen 2017, 35.) Laadullisessa tutkimuksessa tarkastelun kohteena olevaa ilmiötä pyritään ymmärtämään tutkimuksen kohdehenkilöiden näkökulmasta. Tämä siis tarkoittaa, että tutkija on kiinnostunut tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden ajatuksista, kokemuksista, tunteista ja tutkimuksen kohteena olevalle asialle annetuista merkityksistä. (Juuti & Puusa 2020, Johdanto.)

Laadullisen tutkimuksen menetelmiä yhdistää niiden induktiivisuus. Induktiivisuus tarkoittaa, että laadullisessa tutkimuksessa johtopäätöksiä pyritään tekemään aineistosta käsin. Myös aineistolähtöisyys on keskeisessä osassa laadullisessa tutkimuksessa eli tutkimuksessa käytetään aineistossa esiintyviä käsitteitä, sanoja ja lauseista, joita tutkimuksen kohteena olleet henkilöt ovat käyttäneet. Näiden lisäksi kvalitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu teorian tiedon ja aineiston välinen vuoropuhelu. Teoriatietoa hyödynnetään laadullisen tutkimuksen suunnittelussa, analysoinnissa ja tulkinnassa, mutta se ei kuitenkaan ole tutkimuksen lähtökohta vaan apuväline tutkimuksen eri vaiheissa. (Juuti & Puusa 2020, Johdanto.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi sopi parhaiten kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen tutkimuksessa voitiin kuvailla tarkemmin, millaisia tunteita ja ajatuksia hoitajille on herännyt chatista ja sen käytöstä. Tutkimuksessa siis pyrittiin tuottamaan kuvailevaa tietoa, mikä on laadulliselle tutkimukselle ominaista.

5.3 Aineistonkeruumenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa eniten käytetyt tutkimusaineiston keruumenetelmät ovat erilaiset haastattelutyypit. Haastattelu on tutkimusmenetelmänä tutkittavien ihmisten tietoisuuteen ja ajattelun sisältöihin kohdistuva, ja sen tavoitteena on kerätä aineisto, jonka pohjalta tutkija voi tehdä

uskottavia päätelmiä. Haastattelun avulla tutkija pyrkii saamaan tietoa tutkittavien ajatuksista, mielityksistä, mielihaluista, odotuksista ja kokemuksista. Tutkimusmenetelmänä haastattelun etuna on se, että tutkimukseen voidaan valita haastateltavaksi sellaisia henkilöitä, joilla tiedetään olevan kokemusta tai tietoa tutkimuksessa käsiteltävästä aiheesta. Tällä tarkoitetaan tarkoituksenmukaista, harkinnanvaraista näytettä. (Juuti & Puusa 2020, luku 6.) Haastattelu on toimiva aineistonkeruumenetelmä, kun tutkimuksen aiheena on vähän kartoitettu, tuntematon alue (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 3.1).

Lomakehaastattelu on haastattelulajeista käytetyin ja siinä haastattelu tapahtuu lomakkeen pohjalta. Lomakemuotoisessa haastattelussa kysymysten ja väitteiden muoto sekä esittämisjärjestys on ennalta määrätty. Lomakehaastattelua tehdessä oletetaan, että kysymyksillä on kaikille vastaajille sama merkitys. Tämän haastattelutyyppin haasteina ovat kysymysten ja lomakkeen muotoilu. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat ennalta määrätty ja ne ovat kaikille vastaajille samat. Kysymyksiin ei ole annettu valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan kysymyksiin vastataan omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 4.2.1, 4.2.3.) Tutkimukseen on saatu tarpeeksi aineistoa, kun tutkimustulokset alkavat toistaa itseään eli tutkimustuloksiin ei saada uutta tietoa, vaikka aineistoa kerättäisi lisää. Tällöin puhutaan aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. (Sarajärvi & Tuomi 2017, luku 3.4.1.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua ja haastattelu toteutettiin Webropol-kyselylomakkeella. Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat vastasivat omin sanoin. Haastattelulomakkeen julkinen linkki lähetettiin toimeksiantavan yksikön yhteyshenkilölle sähköpostilla, josta hän jakoi linkin hoitajille sähköpostiin. Tämä mahdollisti sen, että hoitajien henkilöllisyys ei tullut edes tutkimuksen tekijöiden tietoon, mikä lisäsi kyselyyn vastaajien yksityisyyttä.

Tutkimukseen osallistuivat kaikki terveyskeskuksen hoitajat, jotka ovat käyttäneet työssään chat-palvelua, jotta aineistosta saadaan tarpeeksi laaja. Chat-palvelua käyttäneitä hoitajia oli tutkimuksen toteuttamishetkellä viisi. Ennen varsinaista tutkimusta haastattelulomaketta esiteltiin yhdellä henkilöllä, jotta varmistuttiin siitä, että lomakkeen kysymyksillä saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Testilomakkeen perusteella lopulliseen kyselyyn tehtiin pieniä muokkauksia. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselyllä, koska silloin tutkimukseen osallistuvat hoitajat saattoivat vastata kyselyyn heille sopivana ajankohtana. Tutkimukseen saatiin riittävästi aineistoa, koska kyselyn vastauksissa toistui samoja asioita eli keräämällä lisää aineistoa ei todennäköisesti olisi saatu lisää tietoa.

5.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Aineistoläh-
töinen eli induktiivinen laadullisen tutkimuksen analyysi sisältää kolme eri vaihetta, jotka ovat ai-
neiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettis-
ten käsitteiden luominen. Sisällönanalyysissa tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla sana,
lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Analyysiyksikkö tulee määrittää
ennen analyysin aloittamista. (Sarajärvi & Tuomi 2017, luku 4.4.3.)

Aineiston redusoinnissa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Karsinta voi ta-
pahtua dataa tiivistämällä tai pilkkomalla osiin. Redusointi voidaan toteuttaa niin, että auki kirjoite-
tusta tutkimusaineistosta etsitään tutkimuskysymyksiä vastaavia ilmaisuja. (Sarajärvi & Tuomi
2017, luku 4.4.3.) Tämän tutkimuksen sisällönanalyysissä redusointia ei varsinaisesti tarvinnut
tehdä, koska kaikki tutkimuksen data saatiin suoraan tekstinä, koska käytimme tutkimuslomaketta.
Tutkimusaineisto ei myöskään ollut kovin laaja, joten analyysia tehdessä epäolennaisia asioita ei
tarvinnut juurikaan karsia. Tutkimusaineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiä vastaavia ilmaisuja eli
ilmaisuja, jotka vastasivat kysymykseen ”Millaisena hoitajat ovat kokeneet chatin käytön?”.

Seuraava vaihe analyysissa on aineiston klusterointi eli pelkistetystä aineistosta etsitään samaa
ilmiötä kuvaavia käsitteitä ja yhdistetään ne eri luokiksi, joista muodostuvat alaluokat. Alaluokkien
nimiksi annetaan luokan sisältöä kuvaava käsite. Luokitteluyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi
tutkittavan ilmiön ominaisuutta, piirrettä tai käsitystä. Luokittelun avulla aineistoa saadaan tiivistet-
tyä, kun yksittäiset ilmaukset sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Ryhmittely luo pohjan kohteena
olevan tutkimuksen perusrakenteelle ja alustavia kuvauksia tutkimuksen ilmiöstä. (Sarajärvi &
Tuomi 2017, luku 4.4.3.) Tämän tutkimusaineiston alaluokiksi muodostuivat palvelun ominaisuudet
hoitajan näkökulmasta, palvelun ominaisuudet asiakkaan näkökulmasta, ajankäyttö, hoitokontaktin
pituus, palvelun käyttäminen, palvelun käyttöajankohta sekä palvelun kautta hoidettavat asiat.

Kolmas vaihe induktiivisessa sisällönanalyysissä on aineiston abstrahointi, jossa aineistosta ero-
tellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia kä-
sitteitä. Käsitteellistämisen vaiheessa siirrytään pois alkuperäisen aineiston sisältämistä kielellisistä
ilmauksista ja muutetaan ne teoreettisiksi käsitteiksi ja johtopäätöksiksi. Aineistosta tehtyjä luoki-
tuksia yhdistellään niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista. Abstrahoinnin jäl-
keen aineisto tulisi olla jaettuna eri tason luokkiin, jotka voivat olla esimerkiksi ala-, ylä-, pää- ja

yhdistävät luokat. Näiden luokkien lisäksi saatetaan joutua käyttämään myös lisää eri luokkia aineiston sisällön mukaan. Käsitteiden yhdistelyllä saadaan vastauksia tutkimustehtävään. Tärkeää koko analyysin ajan on tarkkailla, että aineistossa säilyy yhteys alkuperäiseen aineistoon. Sisällysanalyysissä tehdään tulkintoja ja päättelyä aineiston pohjalta, ja edetään empiirisestä tiedosta käsitteelliseen näkemykseen tutkimuksen ilmiöstä. (Sarajarvi & Tuomi 2017, luku 4.4.3.) Aineisto jaettiin lopulta ala- ja pääluokkiin sekä yhdistävään luokkaan.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyyn vastasi viisi eräässä terveyskeskuksessa työskentelevää hoitoalan ammattilaista, jotka käyttävät työssään chat-palvelua. Vastaajista neljä oli sairaanhoitajaa ja yksi oli terveydenhoitaja. Kaikki vastasivat jokaiseen kysymykseen. Liitteessä 3 näkyy taulukko induktiivisen sisällönanalyysin luokista. Yhdistäväksi luokaksi tuli hoitajien kokemuksia hoitaja-chatista ja pääluokiksi palvelun ominaisuudet sekä ajankäyttö työssä. Pääluokkaan palvelun ominaisuudet kuuluu kaksi alaluokkaa: palvelun ominaisuudet hoitajan näkökulmasta sekä palvelun ominaisuudet potilaan näkökulmasta. Pääluokkaan ajankäyttö työssä kuuluu viisi alaluokkaa: ajankäyttö, hoitokontaktin pituus, palvelun käyttäminen, palvelun käyttöajankohta sekä palvelun kautta hoidettavat asiat.

6.1 Hoitajien kokemuksia hoitaja-chatista

6.1.1 Palvelun ominaisuudet

Chat-palvelun kuvailtiin olevan helppokäyttöinen ja selkeä sekä ammattilaisille, että myös asiakkaille. Palvelun käytön oppineilla asiakkailla oli helppo olla chatin kautta yhteydessä ammattilaisiin. Chat-palvelu myös vähentää osaltaan terveyskeskukseen tulevia puheluita. Hoitajien tuomia positiivisia asioita chat-palvelun toimivuudesta tuli esille monia. Palvelun kerrottiin olevan luotettava vahvan tunnistautumisen vuoksi. Lisäksi useasti esille tuotiin palvelun helppokäyttöisyys. Helppokäyttöisyyttä ja toimivuutta oli lisännyt se, että asiakkaan henkilötiedot olivat nopeasti haettavissa heti kontaktin alettua. Eräs hoitaja kirjoitti myös, että chat-palvelun kautta hoidettava asia hoitui ilman käyntiä tai puhelinkontaktia, jonka moni asiakas oli kokenut mukavammaksi. Lisäksi esitettiin ehdotus, että saapuneesta viestistä voisi tulla suurempi heräte kuin se tällä hetkellä on.

”Mielestäni palvelu on toimiva ja helppokäyttöinen.”

”Asiakkaalle, jotka sitä ovat oppineet käyttämään se on varmasti hyvä. Ohjelman käyttö on selkeä ja helpotoiminen.”

”Käytön helppous, luotettava, koska vahva tunnistautuminen.”

”Asia hoituu ilman puhelinkontaktia tai käyntiä, jonka moni kokee mukavammaksi.”

”Saapuneesta chatista voisi tulla isompi heräte kuin se tällä hetkellä on.”

6.1.2 Ajankäyttö työssä

Chat-palvelun kautta asiat olivat hoituneet jouhevasti ja keskusteluissa oli pyydetty selvittämään yleensä vain nopeasti hoidettavia asioita. Eräs hoitaja kirjoitti, että hoitaja-chat vähentää puhelinliikennettä ja nopeuttaa asian hoitamista. Palvelun kerrottiin vievän työaikaa vähänlaisesti, sillä se oli ollut asiakkaiden osalta vähäisellä käytöllä. Chat-palvelu ei ole ollut kyseisessä terveyskeskuksessa vielä kauan käytössä, joten potilaat eivät välttämättä tiedä sen olemassaolosta. Hoitajat toivoivatkin, että chat-palvelusta voisi antaa enemmän tiedotusta asiakkaille.

”Chat palvelu on vielä meidän terveyskeskuksessa hiljaisessa käytössä potilaiden puolelta.”

”Chat keskustelupyynnöjä on yleensä vähän ja niissä kysytään nopeasti hoidettavia asioita.”

”Enemmän tiedotusta asiakkaille, jotta löytäisivät palvelun.”

Koska viestipyynnöjä oli tullut harvoin, niihin pystyttiin vastaamaan pienessä ajassa muiden töiden, kuten puhelujen lomassa. Eräs hoitaja toivoi, että asiakkaat löytäisivät ja käyttäisivät chat-palvelua tulevaisuudessa enemmän. Chat-palvelun käytön koettiin kuitenkin olevan välillä myös haastavaa, sillä jokaisessa vuorossa yhden hoitajan vastuulla on chat-palvelun käytön lisäksi vastata myös päivystys ja kiireettömiin puheluihin.

”Välillä haasteellinen, sillä sama hoitaja vastaa päivystys ja kiireettömiin puheluihin.”

Asiakkaat olivat hakeneet apua chat-palvelun kautta useimmiten reseptien uusintaan ja ajanvarauksiin sekä laboratoriovastausten tarkistamiseen. Lisäksi viestipyynnöjä oli tullut terveys- ja rokotuskyselyistä, läheteasioista sekä jonkin verran eri sairauksien hoito-ohjeista.

”Reseptien uusinta, laboratoriovastaukset, omat terveystarkastukset, rokotuskyselyt, ajanvaraus.”

Asiakkaan avuntarpeesta ja kysymyksistä riippuen hoitokontaktien määrä vaihteli. Yleensä kuitenkin ratkaisu oli saavutettu jo chat-keskustelun aikana. Keskustelun jälkeen hoitokontakti oli voinut jatkua muualla yksikössä. Chat-palvelua käyttävä hoitaja oli voinut myös pyytää asiakasta soittamaan terveyskeskukseen, jos asia oli vaatinut tarkempaa selvittelyä.

”Pääsääntöisesti asia hoituu ensimmäisellä kerralla.”

”Jos ei saada, yleensä hoitoketju on muutaman kontaktin pituinen.”

Ammattilainen ja asiakas olivat käyneet muutamasta minuutista viiteentoista minuuttiin kestäviä keskusteluja chat-palvelun kautta. Viestejä oli lähetetty yleensä vain muutamia puolin ja toisin. Chat-keskustelun pohjalta potilastietojärjestelmään kirjaaminen oli voinut viedä enemmän aikaa kuin itse chat-palvelussa käyty keskustelu.

”Muutamista minuuteista ehkä kymmeneen minuuttiin omaan arvioni mukaan.”

Hoitajat toivat esille myös kehittämisideoita. Mikäli yhteydenotot palvelun kautta lisääntyisivät, yhden hoitajan tehtävänä voisi olla ainoastaan chat-palvelun kautta tulleisiin yhteydenottoihin vastaaminen. Esille tuotiin myös, että chat-palvelu toimii ainoastaan klo 10–15. Vähäisellä yhteydenottomäärällä palvelu voisi olla käytössä pidemmänkin ajan.

”Chat palvelu toimii klo 10–15 ja kaikki asiakkaat eivät välttämättä sitä hoksaa. Näin vähäisellä chat yhteydenotoilla chat palvelu voisi toimia pidemmänkin ajan.”

6.2 Johtopäätökset

Kyselyn tulosten perusteella chat-palvelu on toiminut pääsääntöisesti hyvin. Palvelun helppokäyttöisyys ja selkeys nousi esille useassa vastauksessa. Asiakkaat ottivat chat-palvelun kautta yhteyttä yleensä nopeasti hoidettaviin asioihin, joten chatin kautta tulleisiin viesteihin pystyi helposti vastaamaan muiden töiden ohella, mikä koettiin toimivaksi.

Myös muutamia kehittämisideoita chat-palvelun käyttöön liittyen nousi esille. Tällä hetkellä chat-palvelun käyttö asiakkaiden osalta on ollut vähäistä ja hoitajat toivoivatkin, että useammat asiakkaat löytäisivät palvelun. Osa asiakkaista ei myöskään tiedä palvelun aukioloajoista, joten palvelusta voisi siis tiedottaa asiakkaille enemmän. Jos palvelun käyttö lisääntyisi asiakkaiden osalta, chat-palvelua voisi hoitaa yksi hoitaja ja puheluita voisi hoitaa toinen hoitaja. Asiakkailta tulevista viesteistä toivottiin myös isompaa herätettä, jolloin hoitaja huomaisi tulleen viestin paremmin.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa, että tutkimustulokset ovat riippumattomia satunnaisista ja epäolennaisista tekijöistä. Hyvän tutkimuskäytännön mukaista on esittää perusteita, joiden pohjalta voidaan olettaa tutkimuksen olevan luotettava. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta ei voida ilmoittaa objektiivisen ja määrällisen mittarin antaman arvion mukaan, vaan luotettavuus arvioidaan tutkimuksen antamissa kehyksissä ja tutkimuksessa käytettyjen laadullisten menetelmien mukaisesti. Laadulliselle tutkimukselle luonteenomaista on, että tutkimusta voidaan lukea niin, että ymmärretään tutkijan ratkaisut, totuudentavoittelun luonne sekä huomataan tutkijan pyrkimys vilpittömyyteen tiedonhankinnassa ja tulkinnoissa. (Juuti & Puusa 2020, luku 11.)

Luotettavan tutkimuksen edellytyksenä on tutkijan oma subjektiivisuus ja kyky reflektoida sitä. Tieteen ihanteena on tutkimustulosten objektiivisuus, eli tutkija kyetään erottamaan tutkimuskohteesta niin, että tutkijan omat oletukset ja toimenpiteet eivät vaikuta tutkimuskohteen ominaisuuksiin tai tutkimustuloksiin. Sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa on lähes mahdotonta päästä täydelliseen objektiivisuuteen. (Juuti & Puusa 2020, luku 11.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen on tehnyt kaksi tutkijaa, jolloin yhden tutkijan subjektiivinen näkökulma ei näy niin herkästi tutkimustuloksissa ja johtopäätöksissä. Tutkimustulokset ovat siis objektiivisempia kuin silloin, jos tutkimuksen olisi toteuttanut vain yksi tutkija.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa käytetään käsitteitä validius ja reliaabelius. Validius tarkoittaa, tutkitaanko kohdeilmiötä harhattomasti ja tarkasti sekä tutkitaanko täsmälleen sitä ilmiötä, jota tutkimuksessa on tarkoitus tutkia. Reliaabelius puolestaan tarkoittaa, tutkitaanko kohdeilmiötä luotettavasti valituilla mittareilla niin, että mittaustilanne, mittaaja tai satunnaiset tekijät eivät vaikuta tutkimuksen tuloksiin. Nämä käsitteet eivät sovellu sellaisenaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun, mutta niitä voidaan soveltaa myös laadulliseen tutkimukseen, mikäli tutkija ymmärtää laadullisen tutkimuksen luonteen ja käsitteiden merkityksen laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa validius tarkoittaa esimerkiksi tutkimuksen kohteena olevan ilmiön eheyttä. Tutkimuksen tulosten ja käsittelytavan tulisi pitäytyä tutkimuksen kohteen olevan ilmiön luonteessa, jotta tutkimus on validi. Tutkimuksen reliaabeliutta voidaan lisätä tuottamalla

kahdella eri mittauksella samanlainen tulos. Tämä voidaan toteuttaa niin, että kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen, kahdella rinnakkaisella tutkimusmenetelmällä saadaan sama tulos tai kahdella tutkimuskerralla saadaan sama tulos. (Juuti & Puusa 2020, luku 11.)

Tässä tutkimuksessa sekä aineistonkeruuvaiheessa, että aineiston analysointivaiheessa keskiössä olivat tutkimuskysymykset ja juuri niihin vastaaminen. Tuloksia ja johtopäätöksiä käsiteltiin tutkimuskysymysten näkökulmasta. Tutkimuksen voi siis sanoa olevan validi. Tutkimuksen reliabeliuteen saattoivat vaikuttaa esimerkiksi se, oliko kyselyyn vastaavilla hoitajilla riittävästi aikaa vastata kyselyyn vastaamiseen työkiireiden keskellä. Tutkimuksessa käytetty mittari eli kyselylomake sopi tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi, mutta esimerkiksi paikan päällä toteutetuilla haastatteluilta olisi mahdollisesti voitu saada enemmän dataa tutkimukseen. Toisaalta kyselylomakkeellakin saatiin tutkimuksen kannalta riittävästi aineistoa. Tässä tutkimuksessa tutkimustuloksia oli analysoimassa kaksi tutkijaa, mikä osaltaan lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta on suositeltavaa tarkastella laajemmin kuin pelkästään validiuden ja reliabeliuden kautta. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan siirrettävyyden idean pohjalta eli pohditaan, voisivatko saadut tutkimustulokset olla samankaltaisia toisessa tutkimusympäristössä ja voitaisiinko aihetta tutkia eri ympäristössä uudelleen. Tutkimusraportin laadinnassa tutkijan on tehtävä päättelypolkunsa läpinäkyväksi tuloksia analysoitaessa ja tulkittaessa. Tutkimuksen luotettavuutta on helpompaa arvioida, kun tutkija kertoo selvästi, havainnollisesti ja yksityiskohtaisesti tutkimuksen eri vaiheista. (Juuti & Puusa 2020, luku 11.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen eri vaiheet on esitetty raportissa tarkasti, jolloin raportin lukija ymmärtää tutkijoiden menetelmälliset valinnat ja muut tutkimuksen toteuttamisessa tehdyt ratkaisut sekä sen, miten tutkija on päätenyt raportissa esitettyihin tuloksiin. Tutkimusraportti on siis pyritty tekemään mahdollisimman läpinäkyväksi, mikä lisää luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää myös käsitettä uskottavuus. Uskottavuus tarkoittaa, hyväksyvätkö tutkimuksen kohdehenkilöt, kriittinen tiedeyhteisö sekä suuri yleisö tutkimuksen tulokset tosiksi ja ovatko he tutkimusraportin perusteella vakuuttuneita siitä, että tutkimus on toteutettu asianmukaisesti ja tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa myös eettisyyden arviointi on oleellista. (Juuti & Puusa 2020, luku 11.) Tämän tutkimusraportin lukevat ja tarkistavat oppoivat opiskelijat, ohjaavat opettajat sekä toimeksiantaja ja mikäli he hyväksyvät tutkimusraportin, voidaan sen olettaa olevan uskottava.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa. Lisäksi tutkimusetiikkaan kuuluu kaikilla tieteenaloilla tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyysden tunnistaminen ja torjuminen. (TENK 2012.) Tutkimus- ja kehittämistyö tarkoittaa systemaattista ja johdonmukaista toimintaa, jonka tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, tuotteita, malleja, palveluita, prosesseja tai menetelmiä. Tutkimuksen hyvän eettisen tieteellisen käytännön ja tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen on opiskelijan vastuulla, ja ohjaava opettaja varmistaa, että ne toteutuvat. (Aro & Koivisto 2019.)

Opinnäytetyön eri vaiheisiin, eli aiheen valintaan, suunnitteluun, aineiston keruuseen ja tutkimustuloksiin, liittyy kaikkiin eettisiin kysymyksiä. Aiheen valinnassa tulee miettiä, onko aihetta mahdollista tutkia ja kehittää valitulla menetelmällä ja pitääkö ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa tehdä eettinen ennakoarviointi. (Aro & Koivisto 2019.) Eettinen ennakoarviointi tarkoittaa, että suunnitella olevaa tutkimusta arvioidaan niin, että arvioinnissa painotetaan tutkimuksesta tai sen tuloksista koituvaa mahdollista haitan ennakointia tutkittavalle henkilölle. Eettinen ennakoarviointi tulee tehdä, jos tutkimuksessa poiketaan tietoon perustuvasta suostumuksen periaatteesta tai tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen puututaan. Tilanteet, joissa tutkimus kohdistuu alle 15-vuotiaaseen ilman huoltajan erillistä informointia tai suostumusta, jossa hän olisi voinut kieltää lapsen osallistumisen tutkimukseen kuuluu ennakoarvioitavan tutkimusasetelman piiriin. Ennakoarviointi tulee tehdä myös, jos tutkittavalle esitetään poikkeuksellisen voimakkaita ärsykeitä, tutkimuksessa on riski aiheuttaa tutkittavalle tai hänen läheisilleen henkistä haittaa, joka ylittää normaalin arkielämän rajat tai jos tutkimuksen toteuttaminen voi merkitä turvallisuushkaa tutkijalle, tutkittavalle tai heidän läheisilleen. (TENK 2019, luku 4.1–4.2.) Eettisen ennakoarvioinnin tekeminen kuuluu myös hyvään tieteelliseen käytäntöön (TENK 2012, 6). Salassa pidettävistä asioista sovitaan etukäteen työelämäkumppanin kanssa. Sosiaali- ja terveysalalla salassa pidettäviin asioihin kuuluvat potilaiden hoitoon liittyvät asiat. (Aro & Koivisto 2019.) Tässä tutkimuksessa ei tarvinnut tehdä eettistä ennakoarviointia, koska tutkimuksessa ei ollut edellä mainittuja tutkimusasetelmia, jotka vaativat arvioinnin tekemistä.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa eettiset riskit tulee määrittää ja suunnitella toimintatavat niin, että haitat voidaan välttää. (Aro & Koivisto 2019.) Tietoa hankkiessa ja käyttäessä omassa työssään tulee toisten tutkijoiden työtä kunnioittaa viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuslupien hankkiminen. Ennen tutkimuksen aloittamista tulisi myös sopia osapuolten kesken oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat asiat (TENK 2012, 6) eli toimeksiantaja, ammattikorkeakoulu ja opiskelijat tekevät yhteistyösopimuksen, jossa määritellään edellä mainitut asiat (Arene ry 2020, 21). Rahoitukseen ja tutkimuksen suorittamiseen liittyvät sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville sekä sisällytetään tutkimusraporttiin. Tutkimuksen suunnitelma, toteutus, raportointi ja siinä syntyneet aineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksen tekemisessä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen tekemisessä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. (TENK 2012, 6.) Tämän tutkimuksen suunnitelman hyväksymisen jälkeen tutkijat, Oulun ammattikorkeakoulu ja toimeksiantaja laativat yhteistyösopimuksen. Terveystalon yksiköissä riittää, että vastaava lääkäri antaa tutkimusluvan, mutta haimme yksiköstä lisäksi Oulun ammattikorkeakoulun käytäntöjen mukaisen tutkimusluvan, jonka allekirjoitti tutkimuksen toimeksiantavan yksikön esihenkilö.

Ihmiseen kohdistuvaan tutkimukseen on olemassa omia eettisiä suosituksia. Yleisiin suosituksiin kuuluu, että kunnioitetaan tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ja tutkija kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta. Lisäksi on huomioitava, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkittavalle, yhteisölle tai muulle tutkimuksen kohteelle merkittävää riskiä, vahinkoa tai haittaa. Tutkittavalla henkilöllä on oikeus osallistua vapaaehtoisesti tutkimukseen tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittava saa myös keskeyttää tai peruuttaa tutkimukseen osallistumisen niin halutessaan. Tutkittavan oikeuksiin kuuluu saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, tavoitteista, mahdollisista haitoista ja riskeistä, toteutuksesta sekä tietojen käsittelystä ja säilytyksestä. Tutkimukseen osallistuvan tulee tietää, milloin hän on tutkittavan roolissa. (TENK 2019, luku 3.1–3.2.) Kyselyn saatekirjeessä (Liite 1) tutkimuksen kohdehenkilöille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja sisällöstä. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, mikä kävi ilmi tutkimuksen saatekirjeestä. Kyselyyn vastaamisen sai myös halutesaan keskeyttää. Tutkimus toteutettiin nimettömänä, mikä oli myös vastaajien tiedossa.

Mikäli tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja, niin sille tulee olla tietosuojasetuksen tai tietosuojalain mukainen käsittelyperuste. Kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa oleviin henkilöihin liittyvillä tiedoilla tarkoitetaan henkilötietoja. Henkilötietoja ovat sellaiset tiedot, joista henkilö voidaan tunnistaa suoraan tai välillisesti tai epäsuorasti, kun otetaan huomioon kohtuullisen todennäköisesti

käytettävissä olevat keinot. (Arene ry 2020, 18). Tässä tutkimuksessa ei käsitelty henkilötietoja, koska se ei ollut tutkimuksen kannalta millään tavalla olennaista. Tutkimuksessa tutkittavilta kysyttiin vain ammattinimikettä.

Tutkimusta tehdessä tulee miettiä myös tutkijoiden esteellisyttä. Mikäli tutkijat ovat esteellisiä, heidän tulee pidättäytyä kaikista tieteeseen ja tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista. (TENK 2012, 7.) Tutkija on esteellinen, mikäli tutkija on käsiteltävään asiaan, asianosaisiin tai asiassa tehtävän ratkaisun vaikutuspiiriin kuuluviin henkilöihin sellaisessa suhteessa, joka voi vaarantaa tutkijan puolueettomuuden (Arene ry 2020, 16). Tässä tutkimuksessa kumpikaan tutkijoista ei ollut esteellinen suorittamaan tutkimusta.

Tutkimusraportin laadinnassa on otettava huomioon, että ei loukkaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaaminen tarkoittaa epärehellistä toimintaa, joka vahingoittaa tutkimusta ja saattaa mitätöidä tutkimuksen tulokset. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaus voi olla vilppi tieteellisessä toiminnassa tai piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppi voi olla sepittämistä eli tekaistujen havaintojen esittämistä tiedeyhteisölle, havaintojen vääristelyä, plagiointia eli toisen teoksen luvaton lainaamista tai anastamista eli toisen teoksen esittämistä omana. Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä tarkoittaa, että tutkija on holtiton ja tekee törkeitä laiminlyöntejä tutkimuksen eri vaiheissa. Muiden tutkijoiden vähättely, kuten mainitsematta jättäminen tai puutteellinen viittaaminen, huolimaton ja harhaanjohtava raportointi, tulosten ja tutkimusaineistojen puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen, samojen tulosten julkaiseminen useita kertoja uusina sekä tiedeyhteisön harhaanjohtaminen ovat piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (TENK 2012, 9.) Tutkimusraporttia laatiessa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että viittaukset olivat oikein ja tutkijoiden oma tuotos oli helppo erottaa muiden tutkijoiden tuotoksista. Raporttia laatiessa huolehdittiin, että alkuperäisen tutkimusaineiston ja raportoitujen tutkimustulosten ja johtopäätösten välillä on säilynyt selkeä yhteys. Alkuperäisen tutkimusaineiston ja raportoitujen tutkimustulosten yhteyttä vahvisti se, että tutkimusraportissa esitettiin myös tutkimusaineiston alkuperäisiä ilmauksia. Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti heti raportin laatimisen jälkeen.

Tutkimuksen julkaisuvaiheessa on huolehdittava, että tutkimukseen osallistuneiden ja julkaisussa mainittujen henkilöiden yksityisyyttä suojellaan (TENK 2019, luku 3.6). Mikäli tutkimuksen tekemiseen osallistuu useampi henkilö, niin tekijyyteen liittyvät asiat tulee huomioida. Osallisuus tutkimuk-

sen tekemisessä, eli osallistuminen ideointiin, suunnitteluun, aineiston analysointiin, tutkimusraportin tekemiseen ja tutkimuksen kriittiseen tarkasteluun, vaikuttaa tekijyyteen. (Aro & Koivisto 2019.) Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden yksityisyyttä suojeltiin siten, että tutkimusraportissa ei mainittu terveyskeskuksen nimeä, jossa tutkimus toteutettiin. Tässä tutkimuksessa oli kaksi tutkijaa, joten tekijyyteen liittyvät kysymykset huomioitiin ja tutkimuksen tekijöiksi on nimetty sekä Suvi-Anna Karvonen että Iina Mikkonen.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla oli hoitaja-chatpalvelun käytöstä eräässä terveyskeskuksessa. Halusimme tuottaa luotettavaa tietoa chatin toiminnasta ja käytöstä toimeksiantajan käyttöön ja mielestämme onnistuimme siinä hyvin. Saimme kerättyä aineistoa tarpeeksi sekä aineiston analysointivaiheessa alkuperäisen aineiston ja analysoidun aineiston välillä säilyi selkeä yhteys, joten tutkimuksen tulokset ovat luotettavia ja vastaavat alkuperäistä aineistoa. Tutkimukseen osallistuivat kaikki terveyskeskuksen hoitajat, jotka olivat käyttäneet chat-palvelua työssään, joten tutkimustuloksissa näkyi kaikkien hoitajien näkökulmat ja mielipiteet.

Opinnäytetyön aihe eli terveydenhuollon etäpalvelut ovat ajankohtainen aihe, ja etäpalveluiden käyttö tulee todennäköisesti lisääntymään tulevaisuudessa enemmän. Tutkimustulosten perusteella terveydenhuollon ammattilaiset toivoivatkin, että etäpalveluja käytettäisiin nykyistä enemmän. Opinnäytetyön kautta pystyimme opiskelijoina vaikuttamaan terveydenhuollon ammattilaisten käyttämiin etäpalveluihin ja kehittämään niitä eteenpäin vielä käyttäjäystävällisemmiksi.

Koko opinnäytetyöprosessissa tarvittiin itsenäisesti tehtävän työn lisäksi paljon yhteistä työskentelyä sekä pohdintaa yhdessä. Koimme, että yhteistyö sujui meiltä erittäin hyvin. Haasteita opinnäytetyön tekemiseen loi muiden opiskelijujen ja harjoitteluiden yhteensovittaminen tutkimuksen edetessä. Onnistuimme haasteista huolimatta hyvin pysymään aikataulussa ja saimme opinnäytetyön tehtyä nopeammassa aikataulussa kuin olimme suunnitelleet.

8.1 Opiskelijoiden oma oppiminen

Opiskelijoiden oppimistavoitteena ammatillisen osaamisen kehittämisessä oli perehtyä syvemmin etäpalveluiden käyttöön terveydenhuollossa. Etsiessä tutkimukseen teoriatietoa sekä hyödyntäessä sitä opinnäytetyössä tutustuimme useisiin eri lähteisiin, joissa kerrottiin terveydenhuollon etäpalveluista. Saimme siis paljon tietoa aiheesta. Lisäksi tavoitteenamme oli oppia lisää kvalitatiivisen tutkimuksen tekemisestä. Mielestämme opimme paljon lisää tutkimuksen eri vaiheista, lupakäytännöistä, tutkimuksen eettisistä näkökulmista sekä haastattelumuotoisen tutkimuksen tekemisestä. Ennen itse tutkimuksen aloittamista perehdyimme hyvin opinnäytetyön ohjeisiin ja erityisesti lupakäytäntöihin, jotta prosessi etenisi oikein.

8.2 Jatkokehittämisideat

Tutkimuksen kautta keräsimme luotettavaa tietoa chat-palvelun toiminnasta ja käytöstä. Mielestämme tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä chatin jatkokehittämiseen. Tutkimuksen tuloksista ja johtopäätöksistä kävi ilmi, että mainontaa chatpalvelusta pitäisi lisätä, jotta asiakkaat löytäisivät palvelun ja tuntisivat palvelun aukioloajankohdat. Palvelusta voisi tiedottaa selkeämmin esimerkiksi terveyskeskuksen verkkosivulla tai tehdä kyseiseen terveyskeskukseen mainoksia tai julisteita chatpalvelusta. Aiheen tutkimista voisi jatkaa myös laajentamalla kohderyhmää esimerkiksi kaikkien Terveystalon chattia käyttäviin hoitajiin. Olisi mielenkiintoista nähdä, onko eri paikkakunnilla chatin käytössä eroavaisuuksia.

LÄHTEET

Aalto, Onni, Husman, Päivi, Ilomäki, Sakari, Koivisto, Tiina, Koskela, Inka, Koivisto, Tiina, Ruusu-
vuori, Johanna, Salo, Sirja, Weiste, Elina 2020. Terveysthuollon työntekijät digimurroksessa.
Loppuraportti. Helsinki: Työterveyslaitos. Hakupäivä 1.12.2022. [https://helda.hel-
sinki.fi/bitstream/handle/10138/327547/Terveysthuollon%20ty%C3%B6ntekij%C3%A4t%20digi-
murroksessa%20loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/327547/Terveysthuollon%20ty%C3%B6ntekij%C3%A4t%20digi-
murroksessa%20loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset suositukset. Hakupäivä 7.12.2022.
[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-
JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-
SET%202020.pdf?_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-
JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-
SET%202020.pdf?_t=1578480382).

Aro, Päivi & Koivisto, Kaisa 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset.
ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 72. Hakupäivä 7.12.2022.
<http://www.oamk.fi/epooki/2019/ammattikorkeakoulun-opinnaytetoiden-eettiset-kysymykset/>.

Finlex 2010. Terveysthuoltolaki 1326/10, 51 §. Hakupäivä 12.10.2022. [https://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326](https://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326).

Finlex 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivityksen erikoisalakoh-
taisista edellytyksistä 583/2017, 12 §. Hakupäivä 12.10.2022. [https://www.finlex.fi/fi/laki/al-
kup/2017/20170583](https://www.finlex.fi/fi/laki/al-
kup/2017/20170583).

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2022. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Oy. Hakupäivä
3.12.2022. Bookbeat. Vaatii käyttöoikeuden.

Honkanen, Antti, Kautto, Mervi, Metsäniemi, Päivi, Tikkanen, Jani, Tulonen-Tapio, Johanna & Radi,
Heini 2022. Etävastaanotto. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 25.11.2022. [https://www.oppi-
portti.fi/op/dvk00223](https://www.oppi-
portti.fi/op/dvk00223). Vaatii käyttöoikeuden.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gau-
deamus Oy. Hakupäivä 1.12.2022. Bookbeat. Vaatii käyttöoikeuden.

Kaihlanen, Anu. Virtanen, Lotta. Valkonen, Paula. Kilpinen, Juuso. Hietapakka, Laura. Buchert, Ulla. Hörhammer, Iiris. Isola, Anna-Maria. Laukka, Elina. Kouvonen, Anne. Kujala, Sari & Hepo-niemi, Tarja 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Hakupäivä 8.12.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142805/URN_ISBN_978-952-343-687-9.pdf.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hakupäivä 3.12.2022. Bookbeat. Vaatii käyttöoikeuden.

Saukkonen, Sanna-Mari & Ålander, Anne 2021. Hoidon tarpeen arviointi – nykytilan selvitys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 12.10.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi_nykytilan%20selvitys%20_julkaisu.pdf?sequence=1.

Soininen, Leena 2019. Päivystysapu 116 117 – kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 12.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14768>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Uusi linjaus: Terveydenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Hakupäivä 22.11.2022. <https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2021. Terveydenhuollon etäasiointi lisääntyy – eniten etänä asioidaan avosairaanhoidossa ja Kainuussa. Hakupäivä 8.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/-/terveydenhuollon-etaasiointi-lisaantyy-eniten-etana-asioidaan-avosairaanhoidossa-ja-kainuussa>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Hakupäivä 7.12.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki. Hakupäivä 7.12.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki. Hakupäivä 11.12.2022. <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>.

Valvira 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Hakupäivä 12.10.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi.

Valvira 2022. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Hakupäivä 7.11.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut.

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kysely

Liite 3 Taulukko induktiivisen sisällönanalyysin luokista

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä erään terveyskeskuksen vastaanotolle. Opinnäytetyössämme kartoitamme hoitajien kokemuksia chat-palvelun käytöstä.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa toimeksiantajalle tietoa siitä, miten hoitajat ovat kokeneet Hoitaja-chatin käytön vastaanottotyössä. Näiden tutkimustulosten perusteella toimeksiantaja voi muuttaa ja kehittää chatin käyttöä tai jatkaa hyväksi todettua toimintaa. Hyödynsaajia toimeksiantajan lisäksi ovat myös hoitajat ja potilaat. Hoitajat hyötyvät opinnäytetyöstä, koska tutkimuksen perusteella toimeksiantaja voi muokata chatin käyttöä, jolloin palvelun käyttämisestä tulee hoitajille miellyttävämpää. Kun hoitajien on helpompi käyttää chat-palvelua, niin potilaatkin saavat parempaa palvelua.

Tutkimukseen vastataan anonymisti. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen ja sen voi keskeyttää milloin vain. Lomake on auki kaksi viikkoa. Tutkimusaineisto hävitetään aineiston käsittelyn jälkeen, eikä sitä käytetä muualla. Kyselyyn vastaaminen vie 10–15 minuuttia ja kysymykset ovat avoimia kysymyksiä. Toivomme saavamme mahdollisimman paljon vastauksia, jotta tutkimus onnistuu.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

Parhain terveisin

Suvi-Anna Karvonen & Iina Mikkonen

1. Mikä on ammattinimikkeenne?
2. Millaisena olette kokeneet chat-palvelun käytön?
3. Miten chat-palvelu vaikuttaa ajankäyttöön työssänne?
4. Mihin asioihin asiakkaat hakevat apua chat-palvelun kautta?
5. Saadaanko asiakkaan ongelmaan ratkaisu ensimmäisellä kontaktilla? Jos ei, niin kuinka pitkä hoitoketju ensimmäisestä kontaktista seuraa?
6. Kuinka pitkiä keskusteluja asiakas ja ammattilainen käyvät chat-palvelussa?
7. Mitkä asiat chat-palvelussa ja sen käytössä ovat positiivisia ja toimivia?
8. Mitä kehitettävää chat-palvelussa ja sen käytössä on?

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
helpottaa puhelinpalvelutyötä, kun osa puheluista jää pois	Palvelun ominaisuudet hoitajan näkökulmasta	Palvelun ominaisuudet	
selkeä			
toimiva			
helppokäyttöinen			
nykyaikainen			
näkee heti potilaan tiedot			
isompi heräte saapuneesta chatista			
potilaan on helppo olla yhtey- dessä terveyskeskukseen	Palvelun ominaisuudet potilaan näkökulmasta		
luotettava vahvan tunnistautu- misen takia			
ei puhelinkontaktia tai käyntiä			
palvelu vaikuttaa vähän ajan- käyttöön, koska palvelun käyt- täjiä on vähän	Ajankäyttö		
palvelun kautta potilaiden kanssa ei tarvitse selvittää asi- oita kauan			
chatin kautta asiakkaat kysyvät yleensä nopeasti hoidettavia asioita			
voi tehdä muitakin töitä sa- maan aikaan			
ei ole tullut vastaan tilanteita, että asiakkaan asiaa ei olisi saatu hoidettua chatin kautta	Hoitokontaktin pituus		
pääsääntöisesti asia hoituu en- simmäisellä kontaktilla			
asian mukaan voi kehittyä pi- dempi hoitopolku			
joskus asiakas joutuu soitta- maan terveyskeskukseen tar- kempaa selvittelyä varten			

välillä haasteellista käyttää, sillä sama hoitaja tekee puhelintyötä samanaikaisesti	Palvelun käyttäminen	Ajankäyttö työssä	Hoitajien kokemuksia hoitaja-chatpalvelusta
ei hoideta muiden töiden ohella, jos yhteydenottoja tulee enemmän			
asiakas voi ehtiä poistua linjalta, jos hoitaja ei ehdi vastata muiden töiden tai taukojen takia			
oma hoitaja käyttämään chattia			
chat palvelu auki pidemmän aikaa	Palvelun käyttöajankohta		
kaikki asiakkaat eivät huomaa chatin käyttöajankohtaa klo 10-15			
reseptiasiat	Palvelun kautta hoidettavat asiat		
laboratoriovastaukset			
terveyskyselyt			
sairauksien hoito			
ajanvaraus			
lääkärin konsultaatiot			
rokotukset			
lähetetarkastus			