

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistäminen

2023

Sonja Alakruuvi 2100227

Osaaminen etähoidossa

Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia
osaamisen tarpeistaan

Opinnäytetyö (YAMK) | tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveyden edistäminen

2023 | 61 sivua

Sonja Alakruuvi

Osaaminen etähoidossa

Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia osaamisen tarpeistaan

lääkäiden ihmisten palvelujen uudistamisen tavoitteena on tulevaisuudessa entisestään parantaa kotiin saatavien palvelujen riittävyttä sekä laatua. Kansallisena tavoitteena on, että ikäihmisen olisi mahdollista asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotihoidon laadukas toteuttaminen tulevaisuudessa edellyttää riittävien resurssien lisäksi myös toimintakäytäntöjen uudistamista. Teknologian hyödyntäminen nähdäänkin yhtenä tulevaisuuden keinona, jolla pyritään vastaamaan kotihoidon riittävyyteen ja työvoiman vajaukseen.

Tämä kehittämisprojekti tehtiin osana ESR:n (2022-2023) rahoittamaa DIGITEKO–hanketta. Hankkeessa pyritään vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin vahvistamalla digiosaamista ja työhyvinvointia kotihoidon toimintaympäristössä. Kehittämisprojektin kohderyhmä oli rajattu erään kaupungin kotihoidon etätyötä tekeviin lähihoitajiin. Projektin tarkoituksena oli kuvata etätyötä tekevien työntekijöiden kokemuksia osaamisen tarpeista liittyen etähoidon toteutukseen. Aineisto kerättiin Teams–sovelluksen välityksellä järjestetyssä innovaatiotyöpajassa marraskuussa 2022. Menetelmänä käytettiin avointa ryhmähaastattelua, johon osallistui yhteensä 8 hoitajaa.

Haastatteluaineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä, teemoittelua hyödyntäen. Aineiston pääteemoiksi nousivat tässä yhteistyö, viestintä, hoidon tarpeen arviointi ja hoitotyön tiedonhallinta. Tarvekartoituksen tuloksia tullaan myöhemmin hyödyntämään hankkeessa kehitettävän koulutuksen pohjana.

Asiasanat: etähoito, digiosaaminen, kotihoito, hoidon tarpeen arviointi

Master'S Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health Promotion

2023 | 61 pages

Sonja Alakruuvi

Competence in E-health

Home care workers` experiences of their competence needs

In the future, the goal of reforming services for elderly people is to further improve the adequacy and quality of services available at home which is also the national goal for the elderly so that they are able to live in their own home for as long as possible. The high-quality implementation of home care requires not only sufficient resources but also the renewal of the practices. The utilization of technology is seen as one of the solutions, which aims to meet the adequacy of home care and the labor shortage.

This master`s thesis was done as a part of the DIGITEKO project which is funded by ESR (2022-2023). The project aims to meet the challenges of the future by strengthening digital skills and wellbeing at work in the home care environment. The target group of the project was limited to remote workers of home care. In this project remote workers are practical nurses who work under the guidance of a nurse. Purpose of the project was to describe the home care workers` experiences of their competence needs related to the implementation of remote care. The data was collected in an innovation workshop organized via the Teams application in November 2022. A total of 8 remote care employees participated in the workshops. The results of the needs assessment will be used when further education is developed later in the project.

Content analysis was used as the method analysis of the interview material, utilizing thematization. The main themes of the data were teamwork, communication, assessing the need for care and information management in nursing.

Keywords:

Home care, e-health, digital competence/skills, nursing assessment/evaluation

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	8
2.1 Kohdeorganisaatio	9
2.2 Projektorganisaatio	10
3 Teoreettiset lähtökohdat	12
3.1 Tulevaisuuden kotihoito	12
3.2 Osaaminen	15
3.3 Etähoito	17
3.4 Hoidon tarpeen arvioiminen	18
3.4.1 Palvelun tarpeen arviointi	19
3.5 Kirjallisuuskatsaus	20
4 Kehittämiprojektin toteutus	22
4.1 Hoitotyön tiedonhallinta	27
4.2 Viestintä	29
4.3 Hoidon tarpeen arvioiminen	32
4.4 Yhteistyö	35
5 Käyttäjälähtöisyys	37
5.1 Osaamisen tunnistaminen	37
5.2 Käyttäjälähtöinen menetelmä	38
6 Tulokset	42
6.1 Tutkimuksen eettisyys	48
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	50
6.3 Tutkimuksen riskit	52
6.4 Analyysi menetelmä	54
7 Pohdinta ja arviointi	56
Lähteet	61

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuushaku

Liite 2. Kirjallisuushaun perusteella valitut tutkimukset

Liite 3. Innovaatiotyöpajan kyselylomake

Liite 4. Koulutustarpeet (posterit)

1 Johdanto

Kotihoito elää muutosten aikaa. Hallitus on esittänyt yhä lisääntyviä muutoksia iäkkäiden ihmisten kotihoitoon. Uudistuksella on tarkoitus parantaa niin riittävyttä kuin laatuakin, iäkkäiden kotiin saatavissa palveluissa. Ikäihmisten pitkäaikaisesta laitoshoidosta onkin tarkoitus luopua kokonaan vuoden 2027 loppuun mennessä. (STM, n.d.) Lisäksi vuoteen 2040 mennessä yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä kaksinkertaistuu ja palveluiden tarve kasvaa. Samaan aikaan työikäisten väestön määrä pysyy ennallaan ja sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöä siirtyy runsaasti eläkkeelle. (Groop 2014, 5.) Kotihoidon tarve tulee siis entisestään kasvamaan ja kotihoidossa työskentelevien hoitajien vajaukseen olisi myös reagoitava välittömästi. (STM, n.d.) Miten siis vastata tulevaisuudessa kotihoidon haasteisiin?

Yhtenä innovaationa on kotiin annettava etähoito, jossa kotihoidon työntekijä ja kotonaan asuva ikäihminen ovat yhteydessä kuva- ja ääniyhteyksin. Teknologisilla ratkaisulla ja digitalisaatiolla nähdään olevan entistä suurempi rooli tulevaisuuden kotihoidossa. Teknologisilla ratkaisulla on tarkoitus tukea kotihoidon asiakkaan toimintakykyä sekä vapauttaa hoitotyöntekijöiden aikaa rutiinotoimista hoidollisille toimenpiteille. (Elo ym. 2019.)

Etähoito on myös itsessään muuttanut hoitotyötä ja sen vaatimuksia (Hoffren-Mikkola ym. 2022). Teknologisten taitojen opetus ei kuulu vielä yleisesti sosiaali- ja terveysalan peruskoulutukseen, jonka tarkoituksena olisi vastata hoitajan tulevaisuuden osaamishaasteisiin. Tällä hetkellä hoito-alan pohjakoulutus ei kuitenkaan anna tarvittavia valmiuksia teknologian käyttämiseen työelämässä. (Seppänen ym. 2020.) Tulevaisuuden kotihoito vaatii myös yhä enemmän eri osajien välistä vuoropuhelua, monialaisissa verkostoissa toimimista sekä osaamisen yhteensovittamista (Valanne 2021).

2018-2019 toteutetussa WelTech-hankkeen tekemässä teknologiakartoituksessa hoitajat kokivat ettei heillä ole kattavaa tietoa eri

teknologioista tai ymmärrystä, mihin kaikkeen se taipuu (Kaija-Kortelainen ym. 2018, 32). Kotihoitoon sijoittuvaa etähoitoa ei ole myöskään juuri tutkittu lähihoitajien osaamisen näkökulmasta. Muuttuva työympäristö vaatii lisäksi jatkuvaa ammatillista osaamisen kehittämistä ja koulutustarpeen huomioimista juuri itse osaajien näkökulmasta. Työn digitalisoiminen voi vaikuttaa myös työhyvinvointiin niin edistävästi kuin sitä vähentäen. (Bordi 2019, 3.) Osallistava kehittäminen uusien toimivien toimintatapojen luomiseksi sekä ideoiden jakaminen vahvistavat kokemusta omasta osaamisesta, joka puolestaan vahvistaa oman työn hallintaa ja antaa vahvan perustan työn tekemiseen sekä vahvistaa omalta osaltaan työhyvinvointia. Ikäihmisiin kohdistuvassa kotihoidossa henkilöstöllä on paljon käytännön kokemuksesta lähtevää osaamisesta, jota voitaisiin hyödyntää toiminnan kehittämisessä. (Essote 2022.)

Tämä kehittämistyö tehtiin osana DIGITEKO–hanketta (ESR, 2022-2023), jonka tarkoituksena on pyrkiä vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin vahvistamalla digiosaamista ja työhyvinvointia kotihoidon toimintaympäristössä. Kehittämiprojektin kohderyhmä rajattiin erään kaupungin kotihoidossa etähoitoa tekeviin lähihoitajiin. Työn tarkoitus oli kartoittaa lähihoitajien osaamisen nykyistä tasoa sekä tunnistaa osaamisen tarpeita koskien etähoitoa.

2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

STM:n ohjaamassa kestävästä kasvun ohjelmassa pyritään koronasta aiheutuneiden hoitojonojen purkamiseen sekä uusien toimintamallien kehittämiseen, joiden tarkoituksena on parantaa hoitoon pääsyä ja palveluiden saatavuutta sekä jatkuvuutta. Yksi suurimmista kehittämiskohteista onkin digipalveluiden kehittäminen. (Paasovaara & Parikka 2022.) Myös hoitohenkilökunnan työvoimapula on yksi tulevaisuuden haasteista sosiaali- ja terveydenhuollon alueella. Työvoimapulaan tarvitaan mm. alan vetovoiman parantamista ja koulutuksellisia ratkaisuja. Kokonaisuudessaan väestön ikääntymisestä johtuen ikääntyneiden palveluissa on lisättävä teknologisten ratkaisujen käyttöä palveluiden toteuttamisessa. (Turun kaupunki 2021, 4.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin kehittämiprojektina kehittämishankkeessa. Projekti on tiettyyn tarkoitukseen syntynyt ajallisesti sekä muilta resursseilta rajattu, kertaluonteinen ja aikataulutettu kokonaisuus, joka pyrkii sille asetettujen tavoitteiden kautta kestäviin tuloksiin (Turun AMK 2014, 4). Kehittämistoiminnan ensisijainen tavoite on jonkin konkreettisen asiantilan tai toiminnan muuttaminen (Salonen ym. 2017, 34). DIGITEKO-hankkeessa (ESR, 2022-2023) pyritään vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin vahvistamalla digiosaamista ja työhyvinvointia kotihoidon toimintaympäristössä. Hankkeen yhtenä tarkoituksena onkin suunnitella digitaalinen työhyvinvointikartta vahvistamaan henkilöstön digiosaamista, työn tuottavuutta ja –hyvinvointia sekä vahvistamaan kotihoidon kykyä olla tulevaisuudessakin houkutteleva työpaikka alan osaajille. Hankkeella edistetään henkilöstön pysyvyyttä ja vetovoimaa uudistuvan yksilöllisen ja yhteisöllisen osaamisen kautta.

Tämän kehittämiprojektin kohderyhmä oli rajattu erään kaupungin kotihoidossa etähoitoa tekeviin lähihoitajiin. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata kotihoidon työntekijöiden kokemuksia osaamisen tarpeistaan liittyen etähoidon toteutukseen. Tavoitteena oli selvittää kotihoidon henkilöstön osaamisen kehittämisen tarvekartoitus, jota tullaan käyttämään, kun hankkeessa

myöhemmin kehitetään täydennyskoulutusta. Toteutuksella pyrittiin luomaan ymmärrystä etähoidon verkkovälitteiseen vuorovaikutukseen, etäneuvonnan ja ohjauksen sekä hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen kokonaisuudesta. Käyttäjälähtöisellä palvelunmuotoilulla on tarkoitus löytää todelliset käyttäjätarpeet.

2.1 Kohdeorganisaatio

Hankkeessa tuotetaan tietoa ja konkreettinen työväline kotihoito-organisaatioille käytettäväksi työhyvinvointiin vaikuttavien näkökohtien suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi, arvioimiseksi ja edelleen kehittämiseksi, jotta kotihoito-organisaatioissa työhyvinvointiin vaikutettaisiin myönteisesti (Turku AMK 2022). Kokemusasiantuntijuus on yhä enenevässä osassa kehittämistoimintaa riippumatta toimialasta, sillä organisaatioihin tarvitaan menetelmällistä osaamista ja välineitä, joiden lähtökohtana on asiakkaan elinympäristön, tarpeiden ja näkemysten ymmärtäminen (Salonen ym. 2017, 14). Lisäksi koko kehittämistoiminnan tulee pohjautua ymmärrykseen, sitoumuksiin sekä toimintaa ohjaaviin sääntöihin. Käytännön työtä tekevillä tuleekin olla mahdollisimman yhteneväinen käsitys kehittämisen kohteesta ja, kuinka sitä olisi mahdollisuus selittää, ymmärtää, uudistaa, parantaa sekä muuttaa. (Salonen ym. 2017, 29.)

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa kotihoidon ja kotipalvelujen lainsäädännön valmistelusta, ohjauksesta ja suunnittelusta. Näillä palveluilla on tarkoitus tukea kotona selviytymistä. Kotona saataviin palveluihin ovat oikeutettuja ikäihmiset, vammaiset, sairaat tai yksilöt, joiden toimintakyky on jonkin syyn takia alentunut. Kotipalvelun työntekijät ovat pääasiassa kotiavustajia, kodinhoitajia ja lähihoitajia. Työntekijät seuraavat asiakkaan vointia, neuvovat palveluun liittyvissä asioissa niin asiakkaita kuin omaisia. Jokainen kunta järjestää kotiin saatavaa palvelua, jota on monissa kunnissa tarjolla myös iltaisin ja viikonloppuisin. Myös yöpartiot ovat yleistymässä monissa kunnissa. Laadukkaan kotihoidon perusta on asiakkaan toimintakyvyn

arviointi, jonka mukaan asiakkaalle laaditaan sopiva palvelu- ja hoitosuunnitelma. (STM n.d.)

Kotihoidosta tuotetaan lisäksi tilastoa, joka perustuu hoitoilmoitusjärjestelmän (Hilmo) tiedonkeruun mukaisiin Avohilmo-rekisterin tietoihin. Tiedot perustuvat automaattisiin tietoihin, jotka tulevat potilastietojärjestelmistä toteutettuun ajantasaiseen Hilmo-ohjeistuksen mukaiseen tietotuotantoon. (THL n.d.) Sosiaalihuollon toimintaa valtakunnallisesti valvoo Valvira ja aluehallintovirastot valvovat toimintaa omilla toimialueillaan. Valvira ja aluehallintovirastot ovat yhdessä laatineet sosiaali- ja terveydenhuollonvalvontaohjelman, jonka mukaan järjestetään suunnitelmallista valvontaa. Kuitenkin viranomaisvalvonnan yleisenä painopisteenä on tukea, edistää ja varmistaa jokaisen yksikön omavalvontaa. Omavalvontatehtävä ulottuu niin itse tuotettuihin palveluihin, ostopalveluihin, kunnan oman alueen palveluihin kuin toisen kunnan alueelle sijoitettujen omien kuntalaisten palveluihin. (Valvira n.d.)

2.2 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaationa tässä kehittämissuunnitelmassa toimi Turun ammattikorkeakoulu. Projekti antaa organisaatiolle mahdollisuuden joustavalle toiminnalle. Projektin tulosten tulee vastata mahdollisimman tarkkaan tilaajan, asiakkaan tai rahoittajan vaatimuksiin. Projektin omien tavoitteiden lisäksi sen tulee osaltaan tukea koko ammattikorkeakoulun strategisia tavoitteita sekä vastata alueen kehittämissuunnitelmia. Projektitoiminnan myötä ammattikorkeakoulu hankkii ulkoista rahoitusta ja on mukana kehittämässä toimi-alueitaan. Toiminta tarjoaa myös opiskelijoille kokemuksia työelämään, kehittää henkilökunnan omaa osaamista ja vahvistaa yhteyksiä työelämään. (Turun AMK 2014, 4-5.)

Projektioorganisaation henkilöstö koostuu projektipäälliköstä ja ohjausryhmästä. Projektipäällikkönä toimi tähän kehittämissuunnitelmaan osallistuva YAMK-opiskelija. Opiskelijan roolissa korostuvat itsenäisyys, vastuullisuus ja tutkimisen ja

kehittämisen taidot. Projektipäällikön tehtävistä koostui mm. työsuunnitelmien päivittäminen, viestintä ja edistymisen raportointi sekä tietojen ylläpito. Lisäksi projektityön loppuvaiheessa projektipäällikkö tulee antamaan itsearviointin, jossa arvioi projektia sekä numeerisesti että sanallisesti. Projektin ohjausryhmä koostui niin projektipäälliköstä kuin projektiorganisaatiossa olevasta mentorista sekä opintoja ja opinnäytetyötä ohjaavasta opettajasta. Mentorin ja ohjaavan opettajan tehtäviin kuului antaa ohjausta ja palautetta meneillään olevasta työstä. Viestintä onkin keskeistä projektin onnistumisessa ja sillä on tärkeä tehtävä sitouttamisessa projektia koskevat tekijät osaksi projektia. Mentorin tehtävänä oli lisäksi varmistaa, että tarvittavat tutkimusluvut ovat kunnossa. Ohjausta antava opettaja hyväksyi projektisuunnitelman, jonka jälkeen sekä opettaja että mentori tarkastivat, että opinnäytetyösopimus on täytetty vaaditulla tavalla. Kokonaisuudessaan ohjausryhmä valvoi hankkeen kehittymistä ja arvioi myöhemmin tuloksia. (Salonen ym. 2017, 14-35.)

3 Teoreettiset lähtökohdat

Huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma on tutkimusprosessin perusta, joka auttaa tutkijaa hahmottamaan tutkimuksen kokonaisuuden. Suunnitelman avulla tutkija luo tavoitteellisuutta työskentelyynsä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85.) Tämän projektityön suunnitteluvaiheessa perehdyttiin tutkimuksen aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Kehittämistoiminta perustuukin tutkittuun tietoon. Tässä vaiheessa oli tärkeää rajata kehittämisen kohde ja laatia kirjallinen kehittämissuunnitelma. (Salonen ym. 2017, 60.)

Tutkimusprosessi voidaan hahmottaa empiirisen ja käsitteellisen vaiheen kautta. Käsitteellinen vaihe pitää sisällään aihevalinnan ja rajaamisen, kirjallisuuskatsauksen luomisen, aiheen kontekstiin tutustumisen ja teoreettisen taustan laatimisen. Tutkimuksen aluksi määriteltiin myös, ketä oli tarkoitus tutkia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaankin osallistujista tai informanteista. Myös ympäristö täytyi määritellä, missä tutkimus toteutettaisiin. Menetelmävalinnoissa puolestaan määriteltiin menetelmät, joilla aineisto tultaisiin hankkimaan. Tämän kehittämisprojektin aiheen, käsitteet ja tutkimuskohteen määritteli hanke. Empiirinen vaihe piti puolestaan sisällään aineiston keruun, tallennuksen ja analysoinnin, tulosten tulkinna ja tulosten raportoimisen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83-84.)

Tämän kehittämisprojektin keskeisinä käsitteinä toimivat: etähoito (*eng. E-health*), digiosaaminen (*eng. Digital competence/skills*), kotihoito (*eng. home care*) ja hoidon tarpeen arviointi (*eng. nursing assessment/evaluation*).

3.1 Tulevaisuuden kotihoito

Terveys- ja hoivapalveluiden tarjoaminen muuttuu nopeasti ympäri maailman, mikä johtuu niin kirurgisten ja ei-kirurgisten hoitojen muutoksista edistyneempään suuntaan, ikääntyvästä väestöstä, talouspaineista että

lisääntyneistä omahoitomahdollisuuksista sekä yksityisten terveydenhuoltopalveluiden saatavuudesta. Tämä kaikki edellyttää kotiin saatavien palveluiden lisäämistä ja kehittämistä, ammatillisten resurssien parempaa hyödyntämistä ja potilaiden hyvinvoinnin turvaamista. Teknologian avulla mahdollistetaan parempi ajankäyttö, jolla vähennetään jo ennestään ylikuormitettuja terveydenhuollon resursseja sekä mahdollistetaan parempi tiedon jakaminen eri ammattiryhmien välillä. Se mahdollistaa myös monien potilaiden, erityisesti iäkkäiden halua olla itsenäinen ja asua pidempään omassa kodissa. (Aanesen & Borrás 2013.)

Kotihoito määritellään palveluksi, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään (19 a § 26.8.2022/790). Kotihoidon asiakkaista suurin osa on ikäihmisiä mutta joukossa on myös runsaasti nuorempia asiakkaita, joilla on esim. päihde- ja mielenterveydestä johtuva hoidon tarve. Iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluita koskevassa laissa säädetään, että kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva huolenpito ja pitkäaikainen hoito ensisijaisesti kotiin annettavilla avopalveluilla. Palvelut tulee olla toteutettu sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Suurin osa asiakkaista kotihoidossa onkin toistuvan hoivan tarpeessa. (Superliitto 2018, 4-8.)

Asiakasmäärien on kokonaisuudessaan raportoitu kasvaneen säännöllisesti kotihoidossa, jossa se on tapahtunut etupäässä asukasmääriltään suurimmissa maakunnissa. Kun taas kotihoidon henkilöstön määrä on laskenut yli puolessa maakuntia vuodesta 2014 lähtien. (THL 2017, 1-4.) Lisäksi kotihoidon työntekijöiden huoli asiakkaiden saamasta hoidon laadusta ja omasta kuormituksesta, ilmenee jatkuvina yhteydenottoina ammattiliittoon. (Superliitto 2018, 4).

Koska palvelurakenteita on kevennetty sosiaali- ja terveystalvuelulain tavoitteiden mukaisesti, edellyttää se, että intensiivisen kotihoidon määrää

tulee nostaa. THL toteaakin, että asiakasmäärien kasvaessa, on kotihoidon nykyistä parempi resursointi välttämätöntä ja henkilöstön riittävyyteen tulee kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. Henkilöstön määrän ohella tulee kiinnittää huomiota osaamisen kohdentamiseen ja osaavaan lähijohtamiseen, jotka ovat puolestaan yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. (THL 2017, 1-4.)

Kotihoidon työntekijöille kohdistetussa tutkimuksessa, työntekijöiden tyytymättömyys työn laatuun ja työskentelyyn oli huomattavan suuri, joka johtuu siitä, että henkilöstöresurssit ja asiakkaiden tarpeet eivät kohtaa, mikä puolestaan estää hoito- ja palvelusuunnitelmien toteuttamisen laadukkaasti. Kotihoidon työntekijöiden fyysinen ja henkinen kuormittuminen heijastuu myös sijaisten haluttomuuteen työskennellä kotihoidossa sekä työntekijöiden sairaslomien lisääntymisenä. Jotta edellä mainitut ongelmat saataisiin ratkaistua, tulisi työntekijät ottaa mukaan osaksi kotihoidon kehittämistä. (Superliitto 2018, 4-34.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemässä henkilöstökyselyssä (2017), koki puolet vastaajista, että työ on liian kiireistä eikä työtä ehdi tehdä kunnolla. Myös tietotekniikkaan liittyvää räsitystä koettiin eniten kotihoidossa, johon syynä saattoi olla etäyhteyksien toiminnan epävarmuus, mobiililaitteiden käytettävyysoongelmat mutta tähän saattoi liittyä myös osaamisen puutteita. Henkilöstökyselyssä kävi myös ilmi, että kotihoidossa hoidetaan yhä huonokuntoisempia asiakkaita ja henkilöstön työhyvinvointi oli tutkimuksen mukaan heikentynyt. (THL 2017, 9.) Kotihoidon toimintaympäristössä vallitsee tällä hetkellä niin rakenteellisia kuin kulttuuriin ja toimintatapoihin liittyviä haasteita tuottavan, asiakaslähtöisen ja laadukkaan kotihoidon toteuttamisessa (Groop 2014, 9).

Tulevaisuuden Suomi nähdään entistä ikäystävällisempänä maana, jossa tunnustetaan väestön ikääntymisen tuomat muutokset yhteiskunnassa ja varaudutaan siihen (Rinne 2019, 146-148). Sosiaali- ja terveysministeriön

(STM) 2020 julkaiseman laatusuosituksen keskeinen sisältö keskittyy vapaaehtoistoiminnan lisäämiseen, iäkkäiden toimintakyvyn edistämiseen, digitalisaation ja teknologian hyödyntämiseen, palveluiden tuottamiseen ja järjestämiseen, asuinympäristön kehittämiseen, osaavaan ja hyvinvoivaan henkilöstöön ja laadun varmistamiseen (STM 2020,1). Ikääntyneet nähdään yhteiskunnan voimavarana, eikä vain palveluiden kohteena. Tavoitteena onkin terveiden elinvuosien lisääminen, toimintakyvyn parantuminen ja palveluiden tehokkuus ja oikea-aikaisuus. Jotta ikäihminen voisi tulevaisuudessakin asua kotona, on tarkoituksena vahvistaa kotihoidon resursseja ja laatua sekä kehittää palvelujärjestelmää.

Kotihoidon henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta tuleekin huolehtia, keksimällä uusia tapoja toteuttaa palveluita, vahvistamalla tavoitteellista henkilöstöpolitiikkaa ja toimintakulttuurien integroitumista sekä ottamalla käyttöön uusia työtapoja sekä teknologiaa. (Rinne 2019, 146-148.) Kuitenkaan palveluntarpeen kasvuun ei kotihoidossa pystytä vastaamaan nykyisillä toimintamalleilla, vaan tuleekin miettiä, mitä palveluita tarjotaan ja miten ne tuotetaan. Myös kehitystyön tulisi suhtautua askelmaisen kehityksen sijaan jatkuvaan parantamiseen. Tällä tavalla kaikki toimijat pyrkisivät aktiivisesti koko ajan kehittämään toimintaansa, jolloin myös uuden juurruttamiseen jäisi enemmän aikaa. (Groop 2014, 19-39.)

3.2 Osaaminen

Osaamisen käsite on laaja. Siihen sisältyvät tiedot, taidot, asenteet, kokemukset ja verkostot. Osaamista voidaan tarkastella eri näkökulmista, kuten työntekijän kykyinä ja valmiutena sekä kykynä suoriutua työstä ja tehtävistä omassa työympäristössään. Organisaation ydinosaaminen voidaan jakaa kolmeen osaan; ydinosaaminen, ryhmien osaaminen ja yksilön osaaminen. Ydinosaaminen on tullut ajan kuluessa ja ohjaa myös tulevaisuuden toimintaa. Työyhteisön osaaminen on kaikkea toimintaa ja työyhteisön osaamisen

kannalta onkin tärkeää mahdollistaa yksilöiden osaaminen koko tiimin osaamiseksi. (Tiikkainen & Juntunen 2018, 10.)

Terveydenhuollon digitalisoituminen on muuttanut terveydenhuollon ammattilaisen vastuita ja rooleja sekä tarvetta osaamisen päivittämiseen. Digipalvelujen käyttöönotto vaatii työtapojen muutosta, vahvistamista työntekijöiden osaamisessa ja teknistä tukea työyhteisössä. (STM 2020, 32.) Osaaminen heijastelee hyvää asiakaskeskeistä hoitoa, esim. hoidon laatua, palvelujen saatavuutta, yksilöllistä hoitoa ja asiakkaiden osallistumista. Uutta osaamista ja sopeutumista voi vaatia myös voimatasapainon siirtyessä kohti asiakkaita, jotka myös saavat enemmän tietoa omaan terveyteen liittyvissä asioissa. Tämän vuoksi ammattilaisten on kehitettävä osaamistaan vastaamaan asiakkaan muuttuvia tarpeita. (Jarva ym. 2022.)

Digiosaaminen terveydenhuollossa pitää sisällään erilaisia tiedollista ja vuorovaikutteista teknologiaa, jolla pystytään parantamaan terveydenhoitoa niin paikallisesti kuin alueellisestikin. Terveydenhoitoon liittyvä teknologia-osaaminen tarkoittaa myös etäterveyspalveluiden mahdollisuuksien näkemisen ja ymmärtämisen. Osaamiseen tarvitaan lisäksi terveydenhuollon tietojen moninaista hallintaa. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan tiedon asianmukainen kerääminen, hallinta ja käyttö terveydenhuoltojärjestelmissä määrittää järjestelmän tehokkuuden terveysongelmien havaitsemisessa, prioriteettien määrittelyssä, innovatiivisten ratkaisuiden tunnistamisessa ja resurssien kohdentamisessa terveydenhuollon tulosten parantamiseksi. (EUUSE Healthwork. n.d.)

Voidaan sanoa, että digitaalinen osaaminen on tietotekniikan itsevarmaa, kriittistä, yhteistyökykyistä ja luovaa käyttöä. Se on myös osa tieto- ja viestintätekniiikan perusosaamista, jonka kautta yksilö pääsee käsiksi, hakemaan, tuottamaan ja esittämään tietoa sekä kommunikoimaan yhteistyöverkostoissa. Teknisen osaamisen lisäksi, terveydenhuollon ammattilaisen tulee myös kyetä arvioimaan kriittisesti, miten esim. digitalisaatio

vaikuttaa eettisesti asiakkaan hoidossa. (Jarva ym. 2022.) Myös teknologian soveltuvuus käyttäjälle tulee varmistaa, jolloin työntekijän tulee tietää esim. muistisairauksien aiheuttamista rajoitteista (STM 2020, 32). Kun tarvitaan tietotekniikkaa, on käyttäjälle aiheutuvat kustannukset arvioitava mahdollisimman realistisesti sekä valvottavat hankittuja laitteita turvallisuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi. Lisäksi teknologian käyttötarve on kirjattava asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (ETENE 2010, 7.)

3.3 Etähoito

Väestön ikääntyminen lisää tarvetta erilaisille palveluille sekä haastaa palvelujärjestelmää etsimään uudenlaisia ja yhdenvertaisia toteutustapoja. Lääkäri- ja hoitajapulaan onkin etsitty ratkaisuja etäpalveluista. Teknologia ja digipalvelut tulevatkin näkyviin yhä enemmän myös iäkkäiden palveluissa. STM:n kansallisen ikäohjelman tavoitteena on lisätä tekoälyn, teknologian ja robotiikan hyödyntämistä ikääntyvien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Erilaiset teknologiset ratkaisut ovat jo tälläkin hetkellä osa kotihoidon arkea ja iäkkäiden arkea. Näiden tarkoituksena on tukea kotona asumista, osallisuutta ja palveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta. Digiratkaisuilla etsitään vaihtoehtoja palveluiden toteuttamiseen ja tehostamiseen. Parhaassa tapauksessa ne pystyvät vapauttamaan hoitajien aikaa ihmisen kohtaamiseen. (STM. 2022; Josefsson & Hammar 2022, 1-5.)

Viime vuosina fyysisten kotikäyntien rinnalle on tuotu etäpalveluita, jossa ikääntynyt ja hoitaja ovat kuva- ja ääniyhteydessä toisiinsa (Josefsson & Hammar 2022, 1-5). Etäkäynnit voivat toimia tukena ja vähentää kotikäyntien määrää. Etäkäynteinä on mahdollista tehdä lääkkeenoton valvontaa ja muistuttamista, asiakkaan voimien seurantaa ja hoidon tarpeen arviointia, ravitsemuksen seurantaa, sosiaalista kanssakäymistä tukevia ryhmiä, suunhoidon muistuttamista tai liikkumiseen liittyvää harjoittelua ja tukemista (STM 2020, 34).

Digitaalisatio ja internet muuttavat maailmaamme mutta vanhat esteet saattavat estää digitalisaation käytön luomia mahdollisuuksia. Esimerkiksi organisaation rutiinit saattavat olla esteenä sille, etteivät kansalaiset saa uusia palveluita. Terveystieteiden digitalisaatio ja sähköisen terveydenhuollon laajamittainen käyttöönotto on hidaskäyttöprosessi ja voi vaatia suurempia investointi- ja käyttökustannuksia aluksi, kunnes niistä saatava hyöty realisoituu ajan myötä. Sidosryhmät ovat moninaisia esim. kunnallisella alalla ja, kun on kyse yhteisön terveydenhuoltopalveluista on yhteensopivien tietojärjestelmien kehittäminen keskeinen tekijä teknologian hyödyntämisessä. (Nilsen ym. 2020.)

3.4 Hoidon tarpeen arvioiminen

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa hoitotyötä, jota ohjaavat monet lait ja säädökset. Oikein tehty arvio edistää potilaan selviytymistä kotona ja lyhentää hoitopolkua. Jotta potilaan hoito onnistuisi, on olennaista ohjata potilas oikeaan aikaan oikeaan hoitopaikkaan. Arvio tästä tulee tehdä yhdessä potilaan kanssa. (Soininen 2019.) Eri palveluissa hoidon kiireellisyyttä arvioidaan eri luokituksia ja perusteita käyttäen (Saukkonen & Ålander 2021, 18).

Päätöksenteko onkin olennainen osa hoitotyötä, jota voidaan määritellä prosessina, johon vaikuttavat potilaista kerätty tieto ja tiedon arvioiminen, joka johtaa hoitotyön tarjoamiseen. Tieto ja kliininen kokemus ovatkin tärkeitä tekijöitä päätöksenteon yhteydessä. (Kihlgren ym. 2014, 367.) Tehtäessä hoidon tarpeen arviota tulee selvittää yhteydenoton syy, sairauden oireet ja vaikeusaste sekä kiireellisyys esitietojen perusteella ja on eri asia kuin varsinainen taudinmääritys (Valvira. 2017).

Hoidon tarpeen arvioiminen edellyttää ammattihenkilön asianmukaista koulutusta, riittävää työkokemusta, käytettävissä olevia potilasasiakirjoja ja yhteyttä hoitoa järjestävään yksikköön (Valtion neuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004). Ikäihmisen hoidon tarpeen arvioiminen voi olla haastavaa ikääntymisen tuomista

fysiologisista muutoksista ja monista epämääräisistä oireista, jotka voivat johtua pitkäaikaissairauden esiintymisestä, kommunikaatiovaikeudesta, muistisairaudesta sekä runsaasta epäselvästä lääkityksestä.

Ikäihmisen hoidon tarpeen arvioiminen vaatiikin laajaa geriatriasta arviointia, joka pitää sisällään potilaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn sekä palveluiden selvittämisen. (Kelo ym. 2015, 196-197.) Arviointi- ja päätöksentekoprosessissa etiikka tulee konkreettiseksi, jonka tarkoitus onkin auttaa hoitajaa tutkimaan oman toimintansa perusteita, tunnistamaan omat rajansa ja osaamisensa sekä tarvittaessa konsultoimaan lääkäriä tai kollegaa, kun potilaan etu sitä vaatii (Syväoja & Äijälä 2009, 64-65).

3.4.1 Palvelun tarpeen arviointi

Palvelun tarpeen arviointi on puolestaan sosiaalihuollon palveluprosessi, jossa arvioidaan henkilön tuen tarvetta ja luonnetta, asiakkaan edellytyksiä ja palvelua, millä asiakkaan tuen tarpeeseen voitaisiin vastata. Jokaisella sosiaalihuollon tarpeessa olevalla on oikeus tähän arviointiin, joka on aloitettava viipymättä. Jos palvelun tarve koskee henkilöä, joka on yli 75-vuotias, tulee arviointi aloittaa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian esille tulosta. Palvelutehtävän ratkaisee se, mitä asiakas on hakenut ja millainen tuen tarve on. Laki joka vastaa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) ns. vanhuspalvelulaki kertoo, että palvelun tarpeen arvioinnin yhteydessä on iäkkään toimintakyky arvioitava monipuolisesti ja luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen, kuten RAI-arviointivälineistöä (Resident Assessment Instrument). RAI-arvioinnin tulosten perusteella voidaan tehdä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma. (Saukkonen & Ålander 2021, 17.)

3.5 Kirjallisuuskatsaus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsaus antaa tutkijalle kuvan tutkimusilmioistä sekä hyödyllisiä käsitteitä analyysiä varten. Katsauksen avulla luodaan teoreettinen kehys tutkimukselle ja sen tehtävä on myös ohjata teoreettista otantaa. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on prosessin aikana myös uusien interventioiden tunnistaminen, tutkimuskysymyksien tunnistaminen, aikaisempien tutkimustulosten tulkitseminen ja esitettyihin jatkotutkimusaiheisiin tutustuminen. (Kankkunen ym. 2013, 91-92.)

Tämän kehittämisprojektin kirjallisuuskatsaus on kuvaileva. Kuvailevalla synteessillä tarkoitetaan sitä, että narratiivisia tiivistelmiä sekä taulukointeja, käytetään jo julkaistujen tutkimusten kuvaamiseen ilman tulosten uudelleen tulkitsemista (Kankkunen ym. 2013, 95). Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistossa perehdyttiin aiempaan kotihoidon etähoitoa tarkastelemaan kirjallisuuteen ja tuotettiin tietoa kokoava julkaisu ja työpajarunko (liite 3.) myöhemmin toteutettavalle tutkimusosiolle. Toteutuksella oli lisäksi tarkoitus luoda ymmärrystä etähoidon verkkovälitteiseen vuorovaikutukseen, etäneuvonnan ja ohjauksen sekä hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen kokonaisuudesta.

Katsaus aloitettiin syyskuun 2022 alussa. Aineiston hakua tehtiin käyttäen sähköisiä sosiaali- ja terveystietokantoja: Medic, Pubmed ja Cinahl Complete (EBSCOhost). Aineiston kriteereinä käytettiin englannin- tai suomenkielisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Hakusanat ja lausekkeet sekä abstrakti tulivat löytyä. Julkaisuaikajako sijoittui 2012-2022 välille. Kaikki tutkimusmenetelmät olivat sallittuja. Lähdeaineistona käytettiin hankkeet ja hankeraportit, jotka täyttävät tieteellisen julkaisun kriteerit. Tieteellisen julkaisun tuli olla saatavilla koko tekstinä. Aineistoksi valittiin löydökset, jotka käsittelivät kotihoidon hoitohenkilökunnan digiosaamista ja vastasivat ainakin yhteen tutkimuskysymykseen. Turvallisin valinta tutkimusraporttien tieteellisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta on käyttää yleisimpiä hoitotieteellisiä julkaisuja

sisältäviä tietokantoja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa painottuu vahvasti kirjallisuuskatsaus, jonka laadinnassa tulee olla kriittinen jo olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. (Kankkunen ym. 2013, 91-96.)

Kirjallisuuskatsausta ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia kotihoidon työntekijöillä on osaamisestaan etähoidossa?
2. Millaisia osaamisen tarpeita kotihoidon työntekijät kokevat toteuttaessaan etähoitoa?

4 Kehittämiprojektin toteutus

Jotta projekti toteutuisi menestyksekkäästi, tulee tavoitteiden ja perustehtävän pysyä selkeänä koko projektin ajan. Projektin toteutuksessa tulee projektiryhmän ja sen keskeisten sidosryhmien tukea toisiaan omalla panoksellaan ja keskeisen vuorovaikutuksen olla avointa ja luottamuksellista. Projektin tuotokselle on aina tietty tarve ja sille on määritelty selkeä tutkimusongelma, johon tutkimisella etsitään ratkaisua. Projektin tunnistaa väliaikaisista aktiviteeteista, jotka on ajoitettu ja joita projektipäällikkö koordinoi. Projektilla on aina selkeä tavoite, jota aktiviteetit edistävät. Projektia rajaavat rajalliset resurssit ja sen lopputuotoksen saavuttamiseen liittyy riski. Projektin elinkaari koostuu neljästä vaiheesta:



Kuvio 1. Projektin elinkaari
(Mäntyneva 2016, 12-14.)

Tämän kehittämiprojektin aihe nousi ESR:n (2022-2023) rahoittamasta DIGITEKO–hankkeesta, jolla pyrittiin vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin vahvistamalla digiosaamista ja työhyvinvointia kotihoidon toimintaympäristössä. Hankkeen yhtenä tarkoituksena oli selvittää asiantuntijoiden näkemyksiä osaamisen tarpeista kohdistuen virtuaalisesti toteutettuun kotihoitoon.

Erään kaupungin virtuaalinen kotihoito lupautui toimimaan Digiosaamisen ja työhyvinvoinnin vahvistaminen, DIGITEKO–hankkeessa, joka käynnistyi 1.9.2022. Aluksi lähetettiin kotihoidon esimiehille saatekirje, jossa kerrottiin työpajojen toteutusaikataulu ja käsiteltävä aihealue, sekä annettiin tietoa hankkeesta. Saatekirjeessä ilmoitettiin myös tutkimuksen aikataulu sekä tutkimusmenetelmä. Yhteydenotossa toivottiin vapaaehtoisia osallistumaan

kyseiseen tutkimukseen. Mukaan toivottiin henkilöitä, jotka ovat työssä etähoivossa, joilla arveltiin olevan tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta.

Kehittämiprojektin tutkimusmenetelmä oli laadullinen, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Koppa 2015). Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto on usein pieniotoksinen, jossa painotus on määrän sijasta aineiston laatu. Tutkimuksen tarkoitus on tavoitella esim. teoreettista yleistettävyyttä, jossa keskiöön nousevat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset, jolloin valinta kohdistuukin henkilöihin, joilla on tietoa juuri tutkittavasta asiasta. (Kankkunen ym. 2013, 110.) Laadullisen aineiston suosiminen tarkoittaa, että tutkimuksen aineistoina on käytössä empiirisiä aineistoja, joita ovat keskustelut, tekstit, haastattelu, havainnointipäiväkirjat, kuvat tai tilat, joissa tietty toiminta tapahtuu. Laadullisen tutkimukseen yhdistetty asia on toimijuuden, subjektiivisuuden ja näkökulmaisuuksien arvostaminen, jolloin asianosaisten merkitykset ja tulkinnat korostuvat. (Juhila n.d.)

Haastattelu, tutkimusmenetelmänä, on ainutlaatuinen vuorovaikutustilanne, johon tulee valmistautua huolella. Haastattelussa tutkija ja haastateltavat keskustelevat keskenään enemmän tai vähemmän järjestelmällisesti liittyen tutkimusaiheeseen. Haastattelun tarkoitus on saada tutkimusaineistoa, joka myöhemmin analysoidaan ja tulkitaan tieteellisen tutkimustehtävän selvittämiseksi. Haastatteluihin suhtaudutaan realistisesti olettaen, että haastateltavat kertovat asioista, kuten ne todellisuudessa ovat, jolloin ei huomioida esim. erilaisia haastattelijasta ja haastateltavasta aiheutuvia virhelähteitä. Tämän vuoksi suunnitteluvaiheessa tulisikin problematisoida menetelmän etuja ja haittoja. Haastattelun tarkkuus ja muodollisuus muotoutuvat siitä, millaista tietoa halutaan. Parhaimmillaan menetelmän avulla voidaan saada perusteellista ja monipuolista tietoa, jolloin haastateltavan puhe voidaan sijoittaa laajempaan yhteyteen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka n.d.)

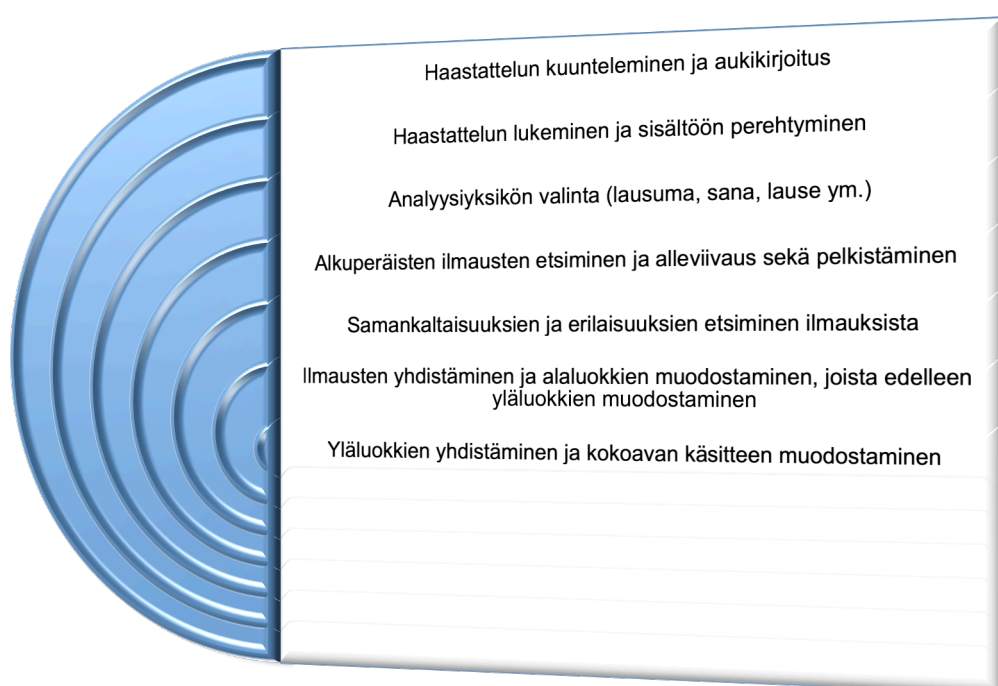
Tämän kehittämisprojektin aineisto kerättiin kahtena etähaastatteluna, kahdelta eri kohderyhmältä. Haastattelut nauhoitettiin sovitusti. Haastattelujen nauhoittamiseen oli haastateltavien lupa ja nauhoitukset olivat vain tutkijan ja mentorin käytössä. Etukäteen lähetetyssä tiedotteessa oli kerrottu tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimusaineiston luottamuksellisesta sekä nimettömästä käsittelystä.

Kehittämisosio koostui kahdesta innovaatiotyöpajasta Teams-sovelluksen kautta, jotka toteutettiin marraskuussa 2022. Työpajoihin osallistui yhteensä 8 etähoitoa toteuttavaa lähihoitajaa. Vastaajien keski-ikä oli 50. Nuorin haastateltava oli 23-vuotias ja vanhin haastateltava 63-vuotias. Virtuaalinen kotihoito aloitettiin kaupungin alueella 3 vuotta sitten. Kolme haastateltavista oli tehnyt etähoitoa toiminnan alusta lähtien, viimeisin mukaan tullut oli toiminut etähoidossa 6 kuukautta. Kaikilla haastateltavilla oli edeltävästi työkokemusta kotihoidon kenttätyöstä, pisimmillään yli 30 vuoden ajalta. Nuorimmalla haastateltavalla kotihoitotyötä oli ehtinyt olla kuukausia ennen virtuaalikotihoitoon tuloa. Kaikilla haastatelluilla oli aiempaa kotihoidon työkokemusta ennen etähoitajana aloittamista, joten he osasivat nähdä etä- ja kotihoitoa yhdistäviä ja erottavia tekijöitä.

Haastattelun tukena toimi kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittu haastattelurunko (liite 3.), jota työstettiin lisää mentorin kanssa sekä muun projektiryhmän kanssa. Haastattelu pyrittiin pitämään avoimena, jotta keskustelusta voisi nousta esiin aiheita, joita ei ennalta oltu määritelty. Avoimen haastattelun pyrkimyksenä oli keskustelun eteneminen tietyn aihepiirin sisällä vapaasti, jolloin haastateltavien kokemuksille annettaisiin tilaa.

Saatu aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin sanalliseen muotoon. Litterointi on analyysin ensimmäinen vaihe, jolla mahdollistetaan tutkijan aineistoon tutustuminen ja havaintojen tekeminen (Kallio n.d.). Tässä kehittämisprojektissa oltiin kiinnostuneita puheen sisällöstä, jolla saatiin tietoa haastateltavien näkökulmasta. Litteroinnin jälkeen tutkija lähti tarkemmin

perehtymään sisältöön. Sisällönanalyysillä on pyrkimyksenä kuvata dokumenttien sisältö sanallisesti. Sisällönanalyysissä keskitytään siihen, mistä aiheista, asioista ja teemoista aineisto kertoo. Sisällönanalyysiä on mahdollista käyttää haastattelujen, nauhoitetun puheen, kirjoitetun tekstin kuin ääntä, tekstiä ja kuvaa sisältävien aineistojen analyysiin. Sen tavoitteena onkin luoda sanallinen ja selkeä kuvaus ilmiöstä, joita tulkitaan. Analyysin tavoitteena on järjestää saatu aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon, jossa ei kuitenkaan kadoteta sen tarjoamaa informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)



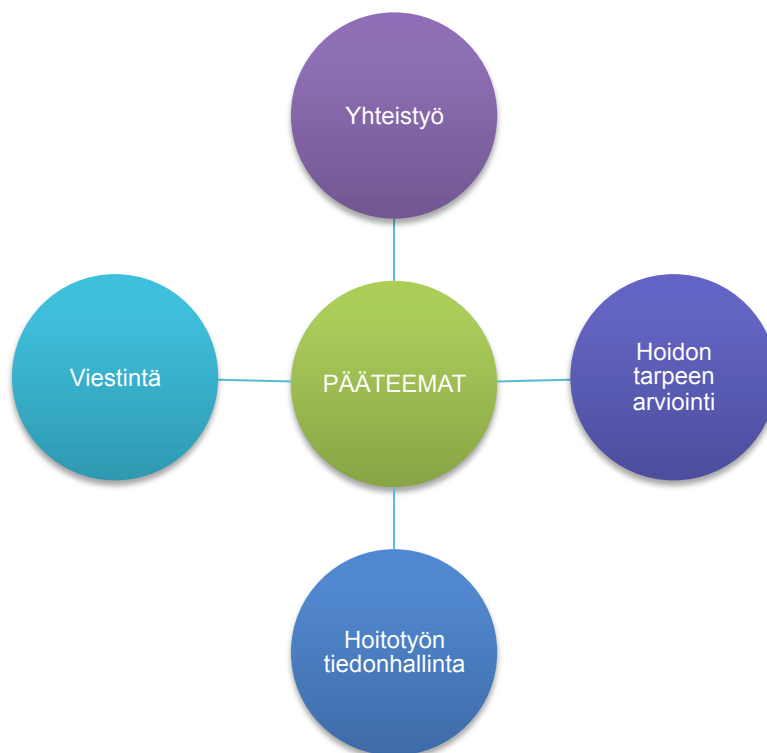
Kuvio 2. Sisällön analyysi
(Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Alla olevan esimerkin osiot on nostettu haastatteluaineistosta analyysimenetelmänä käytetyn aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen. Aineisto ryhmiteltiin yhdistäen samankaltaiset ilmaukset samaan kategoriaan ja annettiin kategorialle sen sisältöä kuvaava nimi. Aineisto jaettiin ensin alaryhmiin, jotka yhdistettiin pääteemoiksi.

Taulukko 1. Esimerkki tämän projektin sisällön analyysiprosessista

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
<i>"Mehän tehdään tiiviisti työtä kotihoidon kanssa eli ollaan yhteydessä asiakkaan omaan sairaanhoitajaan ja sitä kautta sitten saadaan apua.. tiivistä yhteistyötä."</i>	Yhteistyö kotihoidon kanssa, yhteys omaan sairaanhoitajaan , yhteistyön kautta apua.	Moniammatillisuus Tiimityö Kolmas sektori	YHTEISTYÖ
<i>"..jos jää epäilyttämään niin sitten me taas puhalletaan yhteen hiileen. Kukaan ei jää yksin siihen, että ei tiedä, mitä tekis."</i>	Puhalletaan yhteen hiileen. Kukaan ei jää yksin. Tieto, ettei tiedä, mitä tehdä.		
<i>"..etätukena vielä tää etävisit -palvelu, et ollaan saatu sieltäkin vielä sitä apua."</i>	Etätuen saaminen Etävisit -palvelun kautta.		
<i>"..meillä on tiimivetäjä ja 2. tiimivetäjä ja työnjärjestelijä. Ja sitten meillä on tietysti palveluesimies, joka ei ole täällä läsnä, mutta meillä on kuitenkin esihenkilö."</i>	Työntekijöillä on tiimivetäjä ja 2. tiimivetäjä , sekä palveluesimies , joka toimii esihenkilönä.		

Aineiston pääteemoiksi nousivat tässä:



Kuvio 3. Pääteemat

4.1 Hoitotyön tiedonhallinta

Digiosaaminen, Tietoturvallisuus, Tiedonlukutaito

Digiosaaminen herätti paljon keskustelua ja koettiin yhtenä haasteista. Esiin nousi niin laitteiden kuin eri ohjelmien hallinta etähoidossa. Tietotekniikan käytöstä ei aiempaa koulutusta ollut juurikaan ja vuosien myötä tieto- ja viestintäteknikka olivat hoitotyössä lisääntyneet ja paperilta oli siirrytty koneelle. Haastattelussa tuli myös esille sukupolvien ero digiosaamisessa ja nuorten nähtiin hallitsevan jo valmiiksi laitteita ja ohjelmia, eikä heillä mennyt aikaa digiosaamisen harjoitteluun samalla tavalla kuin iäkkäämmillä työntekijöillä. Eräs haastateltava koki, että työtä kuormittaa laitteisiin liittyvät tekniset pulmat, jonka vuoksi työ saattaa ajoittain keskeytyä ja apua joutuu pyytämään usein, joka taas kuormittaa omaa mieltä. Tässä yhteydessä nousi myös tarve saada tietoa keinoista, jotka edistäisivät työntekijän omaa työssä jaksamista.

”Työvuorot, lomat, sähköpostit, kalenterit, Teamsit, koulutukset, viestitykset, kaikki. Salasanoja, käyttäjätunnuksia on iso liuta. Kaikki täytyy tehdä niin..”

Vaikka tietotekniikkaan liittyvä osaaminen koettiin haastavana, koettiin sen hallitseminen ja käytön oppiminen palkitsevina. Haastateltavat kokivat, että nyt etähoidossa tarvittavaan osaamiseen, digilaitteen ja virtuaaliohjelman käytön osalta, oli saatu perehdytys työssä. Hoitajat kokivat tähän liittyvän perehdytyksen pääsääntöisesti riittäväksi ja sen perusteella oli laitetta sekä ohjelmaa osattu käyttää. Perehdytys oli ollut käytännönläheistä, jonka suurin osa koki hyvänä, lisäksi etäapua saatiin tarvittaessa ohjelmisto-/laittepalvelusta, omalta tiimivetäjältä ja työkavereilta.

”..ongelmatilanteita kun tulee, saadaan hyvin apua ja sitten on erikseen vielä näää serviset, jota kautta voidaan saada apua ja neuvoa. Kaikkeen uuteen tulee aina uutta ohjeistusta ja opastusta.”

Potilaan hoidon onnistuminen vaatii kuitenkin monipuolista erilaisten digiohjelmien hallintaa, tiedonlukutaitoa ja tietoturvallisuuden huomioimista, jotka liittyvät kaikki laadukkaaseen potilastyöhön ja –turvallisuuteen. Haastateltavat tunnistivat teknologian tuomia mahdollisuuksia, jota ilmensivät myös haastattelussa esiin tulleet vastaukset mutta näistä ei laajemmin ollut koulutusta ollut.

”..ja mitä digiosaamisen keinoja on tuoda sille asiakkaalle enemmän sitä tietoa, virikettä, tällöisiä, koska kuvia voi jakaa, musiikkia voi jakaa.”

”..tää Pegasos-järjestelmä, mikä meillä on käytössä. Sieltä me katsotaan asiakkaan lääkelistaa. Lääkäri on vaikka tehnyt muutoksia lääkitykseen mutta sitä annospuolta ei ole muutettu, ei oo korjattu.”

"..meillä on se asiakkaan hoitosuunnitelma, siihen liittyvät kirjaukset, sitten kertomus, lääkitystiedot.."

4.2 Viestintä

Kirjaaminen, Ohjaus/Neuvonta, Vuorovaikutus, Asiakkaan kohtaaminen

Hoitotyö virtuaalisesti koettiin erilaisena kuin hoitotyö kotihoidon kentällä. Tekniikan kautta tapahtuva vuorovaikutus nähtiin positiivisessa valossa. 10 minuuttia kestävä etähoitoaika koettiin riittävänä suurimmalta osin, jolloin ehdittiin havainnoimaan ja kuuntelemaan asiakasta. Tarvittaessa etähoitoaika oli kuitenkin mahdollista pidentää hoidon tarpeen mukaan. Koettiin, että aikaisempi osaaminen kotihoidossa oli eduksi työssä, vaikka virtuaalihoito toikin työhön erilaista haastetta. Koettiin, että digiosaaminen vaatii jatkuvaa uuden oppimista työn ohessa esim. ohjelmien vaihtuessa ja monipuolistuessa. Viriketuokioiden ohjaaminen ryhmille virtuaalisesti oli tullut virtuaalikotihoidon myötä, eikä tähän ollut aikaisempaa kokemusta tai koulutusta saatu. Myös neuvonta ja ohjaus, ilman fyysistä kontaktia, oli tuonut uudenlaisen haasteen hoitotyöhön ja edellytti erilaisia ohjaamisen keinoja.

"Kentällä sää oot niinku läsnä koko ajan mutta täällä sä et oo läsnä. Se on joskus aika haasteellista, siinä täytyy käyttää havainnointii ja semmosta ohjaamista et onhan se ihan erilaista tää."

Hoitajat kokivat myös, että virtuaalihoidossa tarvittiin sujuvaa navigointia eri ohjelmien välillä, jolloin saatiin hoidettua monta asiaa yhtä aikaa.

"Niin kyllähän se haasteita ehkä tuo, että sää löydät ne kaikki, mihin kirjataan ja mitä tehään."

"..että täällä mää sitten opin soittamaan ne puhelut ja hakemaan sitä tietoa ja silleen."

”..tietysti nyt ainakin, kun tulee kaikenlaista, kun meille tulee näitä uusii, kun vaihtuu nää järjestelmät, kaikki nää jutut.”

Koulutusta ei virtuaalisesti tapahtuvaan kotihoitoon ollut kukaan saanut aiemmin, kuitenkin osaamisen tarpeita, liittyen virtuaalihoitoon, tunnistettiin. Koettiin, että edeltävä työkokemus kotihoidossa oli auttanut myös asiakkaan kohtaamisessa virtuaalisesti, kuitenkin erityisryhmistä nostettiin esiin psyykkisen tarpeen asiakkaita, joiden kohtaamisen toivottiin työkaluja. Muistisairaana ihmisen omia voimavaroja tukevassa ohjauksessa koettiin puolestaan tarvittavan taitoja toimintakyvyn ylläpitämiseksi turvallisessa ja tutussa ympäristössä. Myös ohjelmasta toiseen siirtymisissä ja laitteen monipuolisessa hallinnassa sekä vuorovaikutuksen keinoihin toivottiin apua.

”Muistisairas ihminen saattaa unohtaa, mikä on vasen ja mikä on oikea. Nää on tämmöisiä haasteita, mitä itte oon huomannu. Sitten tietysti jotkut lämmittää ruokaa, niin sitten mikron käyttö, onko se varmasti osannut, sitä on vaikea nähdä.”

”..kaikki ei tosin ymmärrä sitäkään, joku on yrittänyt tarjota kahviakin. Yrittänyt antaa minulle kahviakin tästä lävitse.”

”Hän sanoi, ettei hän varmaan osaa, ihan aluksi. Mää sanoin, että mää neuvon ja kun hän sai sen siihen ja istu siihen. Mikä kaunis hymy häneltä tuli sieltä kasvoilta. Mää osasin, mää sain tehtyä sen.”

”Mutta meistä jokainen on kuta kuinkin ollut kotihoidossa töissä eli hoitotyö on tuttua. Sitten lähteä soveltamaan sitä, tähän virtuaaliseen kotihoitoon. Et se tietenkin on tosi hyvä pohja, että on sitä hoitotaustaa siellä jokaisella, niin se näkemys sinne kotihoidon puolelle on selkeää ja pystytään sitä kautta hyödyntämään sitä osaamista tässä virtuaalisessa kotihoidossa.”

"..siinä täytyy tosi ketterästi osata, mennä ja laittaa ja oikein tehdä. Se on haastavaa."

"Ne eivät ilmenneet ne hänen harhansa heti alussa, tuli vasta kautta rantain. Omaiselta tuli tieto, että asiakas piiloutuu siltä laitteelta vessaan. Hän luulee, että sieltä joku tarkkailee."

"..psykkiset asiakkaat ja heidän kohtaaminen ja sitten on tämä oma jaksaminen ja mitä keinoja siihen on. Ja sitten myös nämä ilmeet, eleet, kohtaaminen, millä voi vaikuttaa, miten voi vaikka rauhoittaa ja miten näyttää, että välittää. Ei ne ole itsestään selviä asioita välttämättä ja tämä on tärkeää, kun nähdään siinä ruudulla vain se näyttö. Miten pahimmassa tapauksessa huone on hämärä ja siellä näkyy vähän päälakea tai sitten näkyy kattolamppua taikka listaa. Niin silti pitää pystyä havainnoimaan, mikä siellä on tilanne. Ja siihen vuorovaikutukseen, siinä on haasteita."

Yksi haastateltava koki teknologian tarjoavan erilaisia mahdollisuuksia vaihtoehtona perinteisille hoitotyön palveluille ja menetelmille. Vaikka virtuaalinen kotikäynti oli 10 minuuttia, koettiin, että tämän ajan sai keskittyä asiakkaaseen, eikä oheistoiminnat kuten roskien vienti tai tiskipöydän pyyhkiminen vieneet huomiota asiakkaasta. Asiakkaan ohjaaminen virtuaalisesti nosti esiin osaamisen tarpeita myös keinojen ja haasteiden kautta. Ohjaamisen keinoja käytettiin virtuaalihoidossa niin ryhmille kuin yksilöille. Ohjauksessa korostuivat rauhallisuus, selkeys, kuunteleminen, läsnäolo ja asiakkaan voimavarojen tukeminen.

"..oli jännitystä ensi alkuun pitää näitä viriketuokioita isolle ryhmälle."

"Mutta sitten kun se onnistuu, sää huomaat, että asiakas onnistuu ja sää osaat ohjata ja asiakas lämmittää ruuan. Mutta siinä tapauksessa, siinä täytyy kaikki tehdä silleen, että ota jääkaapista se ruoka, laita mikroon, ota haarukka, veitsi, lusikka, ota lasi, ota maito. Ihan niinku yks selitteisesti ohjata sitä asiakasta."

Kun sää saat sen asiakkaan siihen pöydän ääreen ja se rupeaa syömään. Sehän on ihan mahtava juttu mun mielestä, että se onnistu siinä.”

”Tässä etäohjauksessa on hyvä aina huomioida, että tehdä yksi asia kerrallaan. Että jos on monta asiaa, jota pitäisi tehdä, niin sitten käy sen yhden asian kerrallaan. Ja sitten kun se on tehty, niin sitten siirtyy seuraavaan.”

”..siinä 10 minuutissa me ei tehdä mitään muuta. Me ei viedä niitä roskia tai pyyhitä sitä tiskipöytää tai muuta. Me koko aika havainnoidaan sitä asiakasta; havainnoidaan ja kuunnellaan hänen asiaansa.”

4.3 Hoidon tarpeen arvioiminen

Havainnointi, Ongelmanratkaisutaidot, Hoidolliset tiedot ja taidot, Palvelun tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arvioimisessa painottuivat ongelmanratkaisukyky, havainnointi ja viestinnän keinot. Ero perinteisen kotihoidon ja etähoidon välillä oli fyysisen kontaktin puuttuminen sekä rajattu mahdollisuus havainnoida asiakkaan kodin olosuhteita ja asiakkaan toimintaa. Laitteen sijoittelulla asiakkaan kotona, oli suuri merkitys ja määräytyi ensisijaisesti hoidon tarpeen mukaan. Virtuaalisesti pyrittiin saamaan hyvä näköyhteys ja paikka, jossa laite toimisi moitteetta. Joskus laitteen sijoittelussa koettiin haasteita, kun sopivaa paikkaa oli vaikea löytää, eikä jatkojohtojen käyttö saanut aiheuttaa tapaturmavaaraa. Yhteys toimi parhaiten lähellä ikkunaa, mikä ei kuitenkaan aina sijoittelussa onnistunut. Myös asiakkaan huone saattoi olla hämärä, joka toi haasteita havainnointiin. Keskustelussa tuli esille useammassa yhteydessä, kuinka tärkeää yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on. Asiakkaat olivat yhteisiä kotihoidon kanssa, jolloin yhteistyötä tehtiin tiiviisti kenttätyötä tekevien hoitajien kanssa. Virtuaalisesti tehtävässä hoidon tarpeen arviossa painottuivat kotihoidon työntekijän tekemät edeltävät kirjaamiset ja aikaisemmat potilastiedot, jotka osaltaan ohjasivat

etähoidossa asiakkaalle esitettäviä kysymyksiä. Myös nopeasti vaihtuviin tilanteisiin tuli osata reagoida.

“Hoidon tarpeen arviointiin, meillä on se asiakkaan hoitosuunnitelma, siihen liittyvät kirjaukset, sitten kertomus, lääkitystiedot. Joskus päästään haastattelemaan omaisia, niihin suhteutettuna. Sitten, mihin siihen virtuaalisoitolla, mitä meidän tulee kysyä ja, mihin kiinnittää huomiota. Meidän pitää lyhyessä ajassa ottaa sen asiakkaan tiedot haltuun, että kun me soitetaan niin me osataan suhteessa niihin tietoihin tehdä kysymyksiä ja havainnoida ja kirjata sitten oikeista asioista.”

“Kaikki asiakkaan puhe, mitä hän sanoo, että vastaako kysymykseen oikein, onko sekavaa puhetta, just sitä me tarkkaillaan, mitä olemuksessa näkyy.”

“...pitääkö soittaa sairaanhoitajalle, pitääkö pyytää joku käymään asiakkaan luona, pitääkö soittaa ambulanssi. Se on se ruutu vain, josta näkee. Ja siihenkin olisi koulutusta, oikein hyvä olis jos olisi. Ja, että jaksetaan ja tehdään oikeita ratkaisuja ja tiedetään asioista.”

“Se kirjaamisen tärkeys korostuu.”

Palvelun tarve on asiakkaan kokonaistilanteen näkemistä, jossa osatekijöinä toimivat niin asiakkaan kuin työntekijän arvio asiakkaan tilanteesta. Johtopäätökset asiakkuuden edellytyksestä tapahtuvat ammattihenkilön toimesta. Potilaan nykytilanne tulikin selvittää tarkasti ja ottaa huomioon myös potilaan oma mielipide. Hoitajan tulee tietää, mitä palvelun tarpeen arviointi tarkoittaa, jossa arvioidaan asiakkaan kotihoidon tarve ja mahdollisen virtuaalihoidon aloitus osana kotihoitoa.

Haastattelussa kävi myös ilmi, kuinka hoitajan tulee osata arvioida potilaan palvelun tarvetta koko hoitosuhteen ajan. Hoidollisesti tarvittiin hyvää tieto-taitoa ja tähän toivottiinkin lisää koulutusta. Kotihoidon asiakkaat olivat suurelta osin

monisairaita ikäihmisiä, joilla liittyen perussairauksiin esiintyi monenlaisia oireita, joiden esiintymistä tuli osata arvioida. Lisäksi heillä oli paljon erilaisia lääkityksiä johtuen perussairauksista. Nyt virtuaalityötä tekevät olivat kaikki lähihoitajatutkinnon suorittaneita, sillä etähoito painottui paljon lääkehoitoon, jolloin lääkelupien tuli olla kunnossa.

“Siellä on iäkkäitä sairaita ihmisiä, joilla on oireita ja ne voi liittyä hengitykseen, huimaukseen, diabeetikot ihan oma lukunsa...se hoidollisuus korostuu hyvin paljon.”

Haastattelussa kävi ilmi, miten asiakkuutta tulee arvioida aina uudessa valossa läpi asiakkuuden. Hoitajan tulee osata arvioida asiakkaan nykyistä toimintakykyä ja peilata tätä asiakkaalle räätälöityyn hoitosuunnitelmaan ja sen tavoitteisiin. Palvelun ja hoidon tarpeen arvioimisen apuna käytettiin luotua hoitosuunnitelmaa, tehtyjä kirjauksia, lääkitystietoja, potilaskertomusta ja omaisilta saatavia tietoja, jotka kaikki ohjasivat potilaan hoidon suunnittelua.

“.. että pystyykö hän enää virtuaalisen kotihoidon kautta tekemään vai pitääkö jollain muutoksilla, että meidän käynti muuttuisi vähän erilaiseksi. Luonne muuttuisi, että tehtäisiinkin jotain muuta ja kotihoito ottais ne aamukäynnit ja meillä olisi jokin muu käynti.”

“.. käyvät läpi nämä asiakkaat ja tutustuu heidän hoitosuunnitelmaan, että olisiko sopiva asiakas..”

“.. sopiiko asiakas virtuaaliseen kotihoitoon, että hän olisi ohjattavissa esim. ruuan lämmitykseen. On tullut tilanteita, että on oletettu, että asiakas pystyy toimimaan tilanteissa, toimimaan meidän kanssa mutta tilanne onkin niin omituinen ja erikoinen, että kun koneelta joku ohjeistaa ruuan lämmityksen, että siinä kohdin ei osata ottaa edes ruokaa jääkaapista.”

4.4 Yhteistyö

Moniammatillisuus, Tiimityö, Kolmas sektori

Haastattelussa nousivat esiin tiimityön tärkeys, jossa osaaminen ja vastuut jaetaan. Virtuaalihoidon asiakkaat olivat myös aina kotihoidon asiakkaita ja yhteistyössä pohdittiin asiakkaan palvelun tarpeita. Tunnistettiin työn vastuullisuus, jota painottivat hyvä kirjaaminen ja yhteistyö omassa työyhteisössä kuin myös muiden ammattiryhmien välillä. Tiimityö näkyi kollegan auttamisena ja tukemisena.

Työtä ohjasivat myös yhteiset ohjeistukset eri tilanteiden varalle ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen, jotta myös uudella hoitajalla olisi riittävä tieto- ja taitotaso. Moniammatillisuus korostui haasteiden edessä, jolloin käännyttiin kotihoidon tai asiakkaan oman sairaanhoitajan puoleen asiakkaan asioissa tai otettiin kiireellisessä tapauksessa yhteyttä ensihoitoon tai päivystävään sairaanhoitajaan. Kiireellisessä yhteydenotossa virtuaalihoitajilla oli tiedossa yhteystiedot, mihin ottaa yhteyttä. Työyhteisössä koettiin tärkeäksi, että tarvittaessa apua ja tukea saa, joka osaltaan myös edisti työssä jaksamista.

Ikäihmisten määrän kasvun myötä ovat hoivan ja avun tarpeet jatkuvasti lisääntyneet. Ja onkin nähty välttämättömäksi löytää terveydenhuollon ammattilaisten kumppaneiksi kolmannen sektorin toimijat. Yhteistyöstä on mahdollista saada lisäapua sekä tukea asiakkaan arkielämään. (Karjalainen 1999.) Haastattelussa ilmeni kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö asiakkaille järjestettävänä viriketuokioina esim. seurakunnan ja opiskelijoiden toimesta.

“Mehän tehdään tiivistä työtä kotihoidon kanssa eli ollaan yhteydessä asiakkaan omaan sairaanhoitajaan ja sitä kautta sitten saadaan apua, tiivistä yhteistyötä.”

“Meillä on oma vastaava sairaanhoitaja, jolta voidaan kysyä apua ja neuvoa.”

“Työkaveri voi tulla kysymään asiakkaasta, että epäilee, ettei sillä ole kaikki hyvin, että haluaa vielä varmuuden, että se toinenkin tulee katsomaan miltä asiakas näyttää tai kuulostaa.”

“Me turvataan se oma selusta myös sillä, ja siltä sairaanhoitajalta saadaan hyvät ohjeet.”

“Kyllähän siinä on niin, että käydään yhdessä läpi, miten kaikki eri ohjelmat toimii, mitä me tässä käytetään ja, miten toimitaan ongelmatilanteissa.”

”Me kerätään ne ryhmät valmiiksi ja, mitäs muuta ulkopuolelta...opiskelijoita on tullut joskus pitämään ryhmiä eri aiheista. Se on sitä viriketoimintaa.”

5 Käyttäjälähtöisyys

5.1 Osaamisen tunnistaminen

Koronaepidemia pakotti ottamaan teknologiaa laajemmin käyttöön terveydenhoidossa, jotta pystyttiin takaamaan hoidon sekä palveluiden saatavuus. Etäyhteydellä pyrittiin myös vähentämään tartuntariskiä. Pandemia osoitti, että hoitoon tarvittavaa teknologiaa tulee suunnitella, hankkia ja ottaa käyttöön ja tähän tarvitaan hoitajien näkökulmaa. Aiemmin hoitajien näkökulma on estynyt useista syistä, kuten kustannusten asettamisesta toimivuuden edelle, väärään käsitykseen siitä, että hoitajat vastustavat muutoksia sekä organisaation johtajien kannustuksen puutteesta. Hoitajien osallistuminen antaa tuotteelle mahdollisuuden vastata käyttäjän tarpeisiin. Hoitajat tuntevat vaatimukset, joita esim. Covid-pandemiassa asetettiin, potilasmateriaalin monimutkaisuuden, infektioiden torjuntakäytännöt sekä vallitsevan organisaatorakenteen. Kaikki nämä näkökohdat ovat tärkeä osa innovaatioprosessia. (Dykes & Chu 2020, 25-27.)

Tieto- ja viestintäteknologialla on mahdollista ratkaista erilaisia haasteita kuten ikääntyvien määrän kasvu, kroonisten sairauksien lisääntyminen ja maailmanlaajuisen pandemioiden synnyttämät haasteet. Koska terveysteknologia on lisääntymässä tulisi myös sairaanhoidon koulutusta ja opetussuunnitelmaa päivittää vastaamaan teknologian osaamisvaateisiin, jotta varmistetaan hoitajiksi valmistuvien osaaminen vastaamaan terveydenhuollon kuluttajien muuttuvia tarpeita. Hoitotyön koulutuksen luonnetta ja suuntaa tulisikin muuttaa niin, että myös opiskelijat olisivat osa teknologian suunnittelua, valintaa, toteutusta ja arviointia. (Dykes & Chu 2020, 25-27.)

Teknologiaratkaisujen integroiminen sairaanhoidon opetussuunnitelmaan tuo monia etuja kuten nopean navigoimisen ratkaiseviin tietoihin, joita tarvitaan päätöksenteon tukivälineinä, joka puolestaan parantaa sairaanhoidon laatua ja

edistää turvallisuutta sekä tukee entisestään sairaanhoidon näyttöön perustuvaa käytäntöä (Ayala, Dganit & Lilac 2016, 3).

Osallistamisella voidaan hyödyntää eri toimijoiden valmiuksia, ideoita, osaamista ja taitoja, jotka voidaan ottaa käyttöön yhteisten tavoitteiden toteuttamiseksi (Auvinen & Liikka 2015). Osallistamalla terveysalan asiantuntijoita osaksi teknologian innovaation elinkaarta, varmistetaan teknologian mukautuminen asianmukaiseen ympäristöön ja vastaamaan niin käyttäjän kuin asiakkaan tarpeita (Dykes ym. 2020, 25-27).

5.2 Käyttäjälähtöinen menetelmä

Osallistavaa tutkimusta kutsutaan nimellä tutkimusorientaatio, jolla viitataan tutkimukseen, jossa palveluiden käyttäjät osallistuvat kehittämisen ja tutkimuksen toteuttamiseen (Helminen 2020, 22-32). Lähtökohtana toimintamallissa on yhdessä osaaminen ja toiminta avoimissa rakenteissa, jolloin saadaan parempia tuloksia kuin suljetuissa rakenteissa toimiessa (Auvinen ym. 2015, 5).

Osallistavan käsitteen rinnalla kulkee osallisuuden käsite, jota voidaan kuvata jokaisen yksilöllisenä kokemuksena ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan sekä mahdollisuutena olla mukana vaikuttamisprosesseissa. Tärkeässä roolissa onkin vastavuoroisuus, jonka edellytyksenä nähdään tiedonsaanti ja mahdollisuus aktiiviseen mukana toimimiseen. (Piiroinen & Tahvanainen 2022, 4.)

Tavoitteena osallistavalla tutkimuksella on auttaa osallistujia ilmaisemaan tutkimustarpeitaan ja kehittämään menetelmiä niiden käsittelemiseksi. Aineisto on peräisin osallistujilta, jotka ovat mukana koko ajan. Osallistumisen prosessin on koettu myös luovan kuuluvuutta ja lisäävän tietoisuutta eriarvoisuudesta ja sorrosta, jotka jäisivät muutoin näkemättä. Osallistujien pohtiessa tilannettaan, he alkavat tunnistaa laajempia konteksteja, jotka ovat vaikuttaneet heidän

käsityksiinsä. Osallistujat nähdään tasavertaisina kumppaneina ja tutkimusta onkin kuvattu fenomenologian, tutkinnan ja hermeneutiikan yhdistelmäksi. (Cusack ym. 2018.)

Osallistavalla tutkimusotteella tarkoitetaan myös tutkijan aktiivista toimintaa yhdessä tiedonantajien kanssa. Tutkijan osallistumisella on eri asteita, jolloin osallistuminen voi vaihdella osallistumattomuudesta, täydelliseen osallistumiseen. Osallistavalla otteella halutaankin tähdätä yhteistyöprosessiin; jolloin tähdätään ajatteluun, jossa molemmat osapuolet voivat vuorovaikutuksessa oppia ja laajentaa ajatteluaan. Yhteistä osallistamiseen perustuvilla menetelmillä on tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tiedon arvostaminen ja usko, että on olemassa useita näkökulmia, jotka ovat kaikki tärkeitä. Tutkijan rooli perustuu kunnioitukseen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tietämystä kohtaan. Tutkijan tehtävä on myös mahdollistaa osallistuvien oppiminen, jonka uskotaan johtavan toimintaan ja sen ylläpitämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Hyödynnettäessä osallistavaa toimintaa hankkeessa, tulee tavoitteiden olla selkeitä. Jotta tavoitteet saavutetaan, edellyttää se tulosten ymmärrettäväksi tekemistä, tulosten jakamista ja näkyväksi tekemistä. Tärkeää on, että saavutetut tulokset kootaan yhteen ja jaetaan toimijoiden kesken avoimuuden periaatteita noudattaen sekä ajatellen jatkokehitystä. (Auvinen ym. 2015, 39.)

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa käytännön tietoa, jolla ratkaista ongelmia ja kehittää käytäntöä. Kehittämistoiminnan ja osallistavan tutkimusorientaation tavoite on johtaa kohti erilaisia tietämisen tapoja ja kokemuksellista oppia. Ammattikorkeakoululain (L 932/2014) mukaan ammattikorkeakoulun tehtävänä on perusopetuksen lisäksi olla mukana tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa. Osallistavalla tutkimuksella syvennyttään tutkittavan näkökulmaan. Osallistava toiminta vaatii kuitenkin osallistuvilta osaamista oman toiminnan reflektomisesta, vuorovaikutus- ja dialogisia taitoja. (Helminen 2020, 22-32.)

Käytetyin menetelmä osallistavassa tutkimuksessa on haastattelu, jonka tarkoituksena on auttaa osallistujia kuvaamaan tilannettaan. Haastattelu nähdään mukaansa tempaavana menetelmänä ihmisten kokemuksia koskevan tiedon keräämiseen. Haastattelun tarkoitus on tarjota pääsy tutkittavien ideoihin, ajatuksiin ja muistoihin heidän omin sanoin, eikä tutkijan sanoin. Tutkija auttaa tutkittavaa muutamalla yleisellä aiheella aiheesta, jota käsitellään, osallistujan näkökulman esiin tuomiseksi mutta kunnioittaa sitä, miten osallistuja kehystää ja rakentaa vastauksia. Haastattelu nähdään prosessina, jossa tutkija ja osallistuja jakavat ja oppivat koko haastattelun ajan vastavuoroisesti. Haastattelukysymysten tulee olla huolella suunniteltuja, jotta osallistujille aukeaa mahdollisuus esitellä tapahtumia ja ilmiöitä omin sanoin. (MacDonald 2012, 34-50.)

Osallistuvaa tutkimusta voidaan soveltaa moniin tieteenaloihin kuten terveyteen, yhteisön kehittämiseen, koulutukseen, organisaation kehittämiseen, teollisuuteen sekä tutkimukseen syrjäytyneiden ryhmien kanssa. Juuri koulutusmuutoksessa osallistavalla tutkimuksella nähdään olevan keskeinen rooli, jossa toiminnallisen tutkimuksen tavoite nähdään opetuskäytännön parantamisena eikä tiedon tuottamisena. Tiedon tuottaminen ja hyödyntäminen ovat opetuskäytännön parantamisen edellytys. (MacDonald 2012, 34-50.)

Kiinnostus julkiseen innovointiin julkisella sektorilla on kasvanut, sillä innovointi on ymmärretty keskeisenä tekijänä tehokkuuden, laadun ja julkisten organisaatioiden reagointikyvyn parantamisessa. Innovaatioiden tärkeyttä perustellaan Suomen julkisella sektorilla sillä että väestö ikääntyy, työvoima vähenee ja talouden niukkuus johtaa muutostarpeisiin. Julkisen palvelutuotannon tavoitteena ei kuitenkaan ole suorituksien määrä ja myynti asiakkaalle vaan myönteisen vaikutuksen saaminen. Palvelutuotannon vaikuttavuus terveydenhuollossa tulee esille esim. yksilön, väestöryhmän tai koko väestön terveydentilassa, osaamisen tasossa tai turvallisuudessa.

Käyttäjälähtöisellä innovaatiolla tarkoitetaan asiakas- ja käyttäjänäkökulman korostamista innovoinnin eri vaiheissa. (Hennala 2011, 24-27.)

Mikä on sitten merkittävä aineiston koko, jotta tutkimus olisi edustava ja yleistettävissä? Onkin esitetty arvio, jossa väitöskirjaa alemmissa opinnäytteissä vähemmän kuin yksi sadasta on tieteellisesti merkittävä. Opinnäytetyön tarkoitus on osoittaa oppineisuutta omalta alalta ja olla näin tekijänsä harjoitustyö, joka vuoksi aineiston kokoa ei tule pitää opinnäytetyön merkittävänä kriteerinä. Määrän sijaan, laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä ja ymmärtämään tiettyä toimintaa, jolloin tiedonantajien tulee olla tarkoitukseen sopivia ja harkittuja. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

6 Tulokset

Tämän kehittämisprojektin tutkimusaineisto kerättiin avointa haastattelua käyttäen. Kehittämisprojektin tulokset vastasivat kirjallisuuskatsauksessa nousseisiin teemoihin aiheesta. Teemat kuten ohjaus, neuvonta ja hoidon tarpeen arviointi nousevat esiin, koska nämä olivat teemoja, joihin toivottiin vastauksia koskien osaamisvaateita etähoidossa. Tässä kappaleessa kokoankin niin kirjallisuuskatsauksesta kuin kehittämisprojektista nousseita etähoidon osaamista koskevia tarpeita.

Etähoidon koettiin muuttaneen työn sisältöä ja työssä tarvittavia valmiuksia. Etähoito vaati hoitajalta osaamista ja tekniikan toimivuutta sekä soveltui juuri ohjausta ja neuvontaa tarvitseville asiakasryhmille. (Paavilainen 2019.) Guisen ja Wiigin (2017) tutkimuksessa etähoidon koulutukselle nähtiin tarvetta ja koulutuksen tulisi tutkittavien mukaan vastata etähoitoprosessin vaatimuksiin tiedoista ja taidoista sekä keskittyä asiakaskeskeiseen hoitoon. Koulutuksen toivottiin olevan käytäntölähtöistä, jonka vuoksi tulisi selvittää tarkoin etähoidon vaatimia ominaisuuksia ja vaatimuksia. Koulutukselta toivottiin lisäksi luottamusta uudenlaiseen ja tuntemattomaan työskentelyyn. Esiin tuotiin myös koulutuksen ja käytännön yhteys, jolloin koulutusta toivottiin lähellä käyttöönottoa ja koulutuksen tulisi olla riittävän pitkä ja vaikuttaa osaltaan positiivisesti asenteisiin etähoitoa kohtaan.

Kehittämisprojektissa ilmeni, että varsinaista koulutusta ei virtuaaliseen kotihoitoon oltu saatu vaan koulutus oli keskittynyt etähoidossa käytettävien laitteiden ja ohjelmien hallintaan. Kuitenkin virtuaalinen kotihoito ja siinä tarvittavat hoitokeinot koettiin erilaiseksi verrattuna tavalliseen kotihoitoon. Yhdessä työyhteisössä oli opittu, eivätkä kaikki hoitajat kokeneet myöskään tarvetta erilliselle koulutukselle koskien hoidon toteuttamista virtuaalisesti.

Etähoidossa laitteita tuli osata käyttää ja laitteiden käyttöön ohjaamisen lisäksi nähtiin, että tekninen tuki tuli olla saatavilla tarvittaessa (Paavilainen 2019).

Etähoidossa tuli ottaa huomioon myös viestintäteknologian riippuvuus asiakkaan kotitilasta ja vuorovaikutuskäytännöistä (Ilomäki & Ruusuvoori 2022). Onnistuneella asiakasvalinnalla pystyttiin lisäksi valitsemaan juuri ne asiakkaat, joilla oli tarvittavat tekniset valmiudet ja avoin suhtautuminen etähoitoon (Lempiäinen 2019).

Tämän tutkimuksen lähihoitajat suhtautuivat etähoitoon positiivisesti mutta toivoivat lisää tietoa virtuaalihoidosta lähihoitajille, jotka toimivat kotihoidon kentällä, jotta etähoito osattaisiin ottaa huomioon entistä paremmin palvelun tarpeen arvioinnissa ja siihen suhtauduttaisiin aiempaa avoimemmin. Vaikka haastateltavat kokivat tietotekniikan haastavana, koettiin sen hallitseminen ja käytön oppiminen palkitsevina. Hoitajat kokivat saaneensa tarvittavan ohjauksen laitteiden käyttöön työpaikkakohtaisessa perehdytyksessä, joka oli mahdollistanut etähoidon toteuttamisen. Hoitajat kokivat pääsääntöisesti saamansa perehdytyksen riittävänä ja käytännön läheisenä, joka oli vastannut tarpeeseen. Apua oli lisäksi saatavilla laitteisiin ja ohjelmiin liittyvissä ongelmatilanteissa niin ohjelma- kuin laitepalvelusta kuin omalta tiimivetäjältä sekä työkavereilta.

Guisen ja Wiigin (2017) tutkimuksessa haastatteluun osallistujat toivoivat jatkuvaa asiakkaiden selviytymiskykyarviointia ja yksilöllistä arviointia siitä, kuinka paljon tukea ja koulutusta potilas tarvitsee osallistuakseen etähoitoon.

Tässä kehittämisprojektissa hoitajat puolestaan kertoivat asiakkaiden valinnan tapahtuvan RAI –ohjelman (Resident Assessment Instrument) avulla. Ohjelman valitseman asiakkaan hoitosuunnitelma käytiin lävitse hoitajien toimesta ja varmistettiin asiakkaan soveltuminen virtuaalisen kotihoidon asiakkaaksi. Tärkeinä kriteereinä olivat, että asiakkaan tuli olla ohjattavissa ja hänen tuli ymmärtää annettavia ohjeistuksia. Muistisairaus ei myöskään yksinään ollut este etähoidon asiakkuudelle. Asiakkaan soveltuvuutta arvioitiin lisäksi koko asiakkuuden ajan, joka vaatii hoitajalta kykyä arvioida potilaan palvelun tarvetta. Asiakkaan aloittaessa virtuaalipotihoidon asiakkaana, kävi etähoidon työntekijä

viemässä etälaitteen asiakkaan kotiin, tehden samalla koesoiton asiakkaan luona, ohjaten asiakasta etälaitteen käytössä.

Paavilaisen (2019) työssä tuli esiin organisointiin liittyviä ongelmia kuten lisätyön aiheutuminen, jos potilasta ei tavoitettu etäyhteyden välityksellä vaan jouduttiin tekemään tavallinen kotikäynti etähoitajan toimesta. Myös ajan organisoiminen ja työympäristön rauhattomuus haastoivat etähoidon onnistunutta toteutumista.

Kaupungin etähoidossa toimivat hoitajat olivat ainoastaan vastuussa etähoidosta ja jokaiselle työntekijälle oli osoitettuna erillinen työtila, jossa puhelut hoidettiin. Tässä tutkimuksessa tavoitettavuutta ei myöskään nostettu ongelmaksi, vaan tähän nähtiin ratkaisuna soitto asiakkaan puhelimeen ja kuvayhteyden avaaminen ilman asiakasta, jonka etäyhteys myös mahdollistaa. Jos näinkään ei asiakasta tavoitettu, oltiin yhteydessä kentällä toimivaan kotihoitoon, josta tehtiin tavallinen kotikäynti asiakkaan luokse. Tämä mahdollistui sillä, että kotihoidon asiakkaat olivat yhteisiä, joten asiakkaalla oli normaalien kotikäyntien lisäksi käytössä myös etähoito, jolla pystyttiin korvaamaan tavallinen kotikäynti, kun oli nähty se palvelun tarpeen osalta mahdolliseksi. Tällaisen tilanteen ratkaiseminen kuitenkin vaati hoitajalta ongelman ratkaisukykyä ja potilasturvallisuuden huomioimista.

Kirjallisuuskatsauksessa kuten tämän kehittämisprojektin sisältämässä haastattelussakin nousi esiin palvelunohjauksen onnistuminen, jotta oikeanlaiset asiakkaat tunnistettaisiin, mikä tarkoittaa hoitajan osaamista palvelun tarpeen arvioinnissa ja kotihoidon prosessin hallintaa. Onkin tärkeää pohtia, millaista hoitoa yksilö tarvitsee ja miten parhaiten asiakkaan tarpeisiin pystytään vastaamaan. Haastattelussa nousivat esiin muistisairaat ja mielenterveysasiakkaat, joiden hoidon koettiin vaativan erityisosaamista. Muistisairaahan ohjaamisessa korostuivat erityisesti selkeys, rauhallisuus, positiivisuus ja asiakkaan oman osaamisen tukeminen. Mielenterveysasiakkaiden kohtaamiseen puolestaan toivottiin lisäoppia.

Kliininen osaaminen ja aiempi työkokemus kotihoidossa koettiin myös tärkeinä osaamisvaateina ja jopa edellytyksenä etähoitotyön tekemiselle niin tämän tutkimuksen haastatteluissa kuin kirjallisuuskatsauksessa nousseissa tutkimuksissa. Aiempi kotihoidon osaaminen auttoi hahmottamaan kotihoidon kokonaiskuvaa ja ymmärtämään, mitä kotihoitoon sisältyy. Sen nähtiin myös lisäävän valmiuksia ohjata ja neuvoa asiakasta sanallisesti.

Hyvä vuorovaikutus nähtiinkin avaintekijänä luottamuksellisen asiakassuhteen luomisessa ja säilyttämisessä. Sollin ja Hvalkin (2019) tutkimuksessa hoitajan tarvitsemia ominaisuuksia nostettiin myös esiin. Tutkimuksen mukaan hoitajan tuli omata emotionaalista älykkyyttä, jolla luoda luottamuksellinen viestinnän ilmapiiri asiantuntijan ja asiakkaan välille. Hoitajat tarvitsivat lisäksi osaamista viestiä empatiasta, tuesta ja rohkaisusta niin verbaalisin kuin non-verbaalisin keinoin. Vahvojen vuorovaikutustaitojen lisäksi etähoitotyön osaamisina korostuivat hoitajan rauhallisuus ja kärsivällisyys sekä selkeys asiakasohjauksessa.

Ilomäen ja Ruusuvuoren (2022) tutkimuksessa vuorovaikutus- ja ohjaamisosaamisella nähtiin vaikutusta myös asiakkaan autonomiaa vahvistavana tekijänä ja vaikuttajana, jolla asiakkaan tietoja ja taitoja omahoitoon liittyen pystyttiin lisäämään. Etähoidon kautta asiakkaat olivat saaneet myös lisää virikkeitä ja sisältöä elämäänsä (Paavilainen 2019). Uutena osaamisen tarpeena tämänkin tutkimuksen haastatteluissa nousi etähoidossa toteutettavat ryhmien ohjaamiset yksilöohjauksen rinnalla, mikä haastoi osaltaan hoitajien ohjaus- ja vuorovaikutustaito-osaamista. Myös yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa lisäsi asiakkaan toimintakykyä erilaisten viriketoimien muodossa.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että etähoitoon oli varattu aikaa 10 minuuttia per etäkäynti. Joskus aika koettiin liian lyhyeksi, jos asiakas ei esimerkiksi muistanut etähoidon aikaa ja häntä jouduttiin tavoittelemaan ensin puhelimitse tai kutsumaan pakkosoiton keinoin, joka tarkoittaa, että hoitajalla on

mahdollisuus avata etäyhteys asiakkaan luokse ilman asiakasta. Aikaa kuitenkin saatiin tarvittaessa lisättyä, jos asiakaskäynti sitä vaati. Vaikka asiakaskäyntiin varattu aika vaikutti haastattelijasta lyhyeltä, yhden haastateltavan mukaan tässä ajassa hoitaja saattoi keskittyä vain asiakkaaseen, eikä aikaa kulunut esimerkiksi roskien viemiseen tai tiskipöydän siivoamiseen.

Yksi hoitajista kuvasi, kuinka etähoidon kautta tapahtuva ohjaus ja vuorovaikutus on kivaa ja antoisaa. Tuolloin saa jutella asiakkaan kanssa suoraan ja rauhassa, olla vastakkain, katsoa silmiin, nähdä ilmeet, saada toinen nauramaan ja hymyilemään puolin ja toisin, eikä kummallakaan ole tuolloin kiire minnekään.

Guisen ja Wiigin (2017) tutkimuksessa haastateltavat toivoivat etähoidon koulutukselta viestintä-, arviointi- ja kriittisen ajattelun taitojen opettelua. Huono kuvayhteys loi haasteita, joka häikäisi etähoidossa näköyhteyttä. Havainnointi- ja tarkkailukyky olivat kuitenkin tärkeitä työvälineitä, kun tehtiin johtopäätöksiä asiakkaan tilanteesta ja voinnista. Ilomäen ja Ruusuvuoren (2022) tutkimuksessa ilmeni, että etälaitteen sijoitteluun tuli kiinnittää myös huomiota sekä hoitoon liittyvien esineiden järjestämiseen, joka osaltaan tukee hoidon keskeisiä toimia.

Tämän tutkimuksen haastattelussa hoitajat nostivat esiin laitteen sijoittelussa kohtaamansa haasteet kuten laitteen sijoittelu, jos sopivaa paikkaa oli vaikea löytää, eikä tarvittavat jatkojohdot puolestaan saaneet aiheuttaa tapaturmavaaraa. Kuvayhteys myös toimi parhaiten ulkoseinän ja ikkunan lähetyvillä, joka näin osaltaan määrittä etälaitteen sijoittelua. Kuitenkin laitteen sijoittelussa painoivat asiakkaan tarvitsema tuki ja hoitotoimet esim. jos asiakas tarvitsi tukea ruokailussa, laite pyrittiin sijoittamaan niin, että hoitajalla oli näkyvyys keittiötilaan. Havainnointi olikin haastavaa, jos näyttö oli siirtynyt, eikä asiakkaasta näkynyt yhteydenotto hetkellä kuin hiustupsu tai huone oli liian hämärä ja näkyvyys kokonaisuudessaan huono.

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että vuorovaikutuksessa painottuivat niin sanallinen kuin sanaton viestintä, jonka pohjalta hoitajan tulee osata kuvata kirjallisesti ja tarkasti asiakkaan tilaa ja siinä tapahtuneita muutoksia. Haastattelussa hoidon tarpeen arvioinnissa painottuivatkin ongelmaratkaisukyky, havainnointi ja viestinnän keinot. Hoitajan tuli osata tehdä oikeanlaisia kysymyksiä, havainnoida asiakkaan ilmeitä, eleitä ja olemusta, kiinnittää huomiota potilaan vuorovaikutukseen ja asioihin, joita hän toi esille, arvioida potilasta edeltävien kirjausten ja kohtaamisten valossa, käyttää ammattiosaamista erilaisten oireiden ilmenemisessä ja tehdä oikeita ratkaisuja näiden valossa. Yksi hoitajista koki, että koulutusta tarvitaankin niin tiedon lisäämiseen, työssä jaksamiseen ja siihen, että osataan tehdä oikeita ratkaisuja.

Yhteistyö nousi myös esiin eri tavoin tutkimuksessa. Yhteistyö eri osajien kesken, jotka olivat kaikki mukana asiakkaan hoidossa, nähtiin vahvistavan onnistunutta etähoitoa. Yhteistyö myös koettiin turvallisenä tukiverkkona omalle työlle ja potilasturvallisuudelle. Virtuaalisesti tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa painottuivat kotihoidon tekemät edeltävät kirjaukset ja yhdessä kollegan tai sairaanhoitajan kanssa pohdittiin asiakkaan palvelun tarpeita. Tiimityö näkyikin kollegan auttamisena ja tukemisena. Moniammatillisuus puolestaan korostui haasteiden edessä, jolloin hoitajalla oli mahdollisuus kääntyä kotihoidon tai asiakkaan oman sairaanhoitajan puoleen asiakkaan asioissa tai ottaa yhteyttä hätätilanteessa ensihoitoon. Kolltveit ym. (2016) tutkimuksessa yhteistyö eri ammattiryhmien kesken auttoi näkemään potilaan hoidon kokonaisvaltaisemmin. Tietojen ja taitojen jakaminen ammattilaisten kesken oli auttanut ammatillista kasvua liittyen erityisesti arviointitietojen ja – taitojen lisääntymiseen sekä dokumentoinnin parantumiseen.

Paavilaisen ja Lempiäisen tutkimuksessa (2019) etäyhteys hoitotyössä nähtiin tulevaisuuden työvälteenä, jolla voitaisiin ratkaista kasvavaa resurssipulaa, edistää työssä jaksamista ja toimintaa kehittämällä tarjota erilaista viriketoimintaa asiakkaille. Toiminnan kehittäminen nähtiin tärkeänä, jossa olisi

etähoitoa tekevien työntekijöiden lisäksi mukana lähijohtaja ja organisaation päällikkötaso ja toimintaan myös sitouduttaisiin eri tasoilla. Tämänkin kehittämissuunnitelman haastattelussa yksi vastaajista koki, että etähoidon koulutuksen kehittämisessä tulisi huomioida etähoitoa tehneiden hoitajien näkemykset.

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyydessä, jossa kysymykset liittyvät kaikkiin vaiheisiin tutkimuksen edetessä aina aihevalinnasta tutkimustulosten julkaisuun sekä aineiston arkistointiin. (Vuori n.d.) Pietarinen on nostanut esille kahdeksan eettistä vaatetta tutkijoille. Hänen mukaansa tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja keskittyttävä tunnollisesti tutkimukseen. Tutkijan ei tule syyllistyä vilpin harjoittamiseen ja kohtuutonta vahinkoa tuottavasta tutkimuksesta tulee pidättäytyä. Tutkimus ei saa loukata kenenkään moraalista arvoa eikä ihmisarvoa. (Kankkunen ym. 2013, 211-219.)

Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa eettisyys onkin hyvin konkreettista ja se tulee punnita tilanteissa, joissa kohdataan tutkittavat sekä heitä koskevia tutkimustuloksia kirjoitetaan (Vuori n.d.). Tutkijan on käytettävä tieteeseen tukeutuvaa tietoa eettisten vaatimusten mukaisesti ja muistaa kollegiaalinen arvostus (Kankkunen ym. 2013, 211-219). Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja: yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta, tulosten säilyttämistä sekä esittämisessä että tulosten arvioinnissa. Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tekijöiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antaa tehdyille tutkimuksille niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessaan. Hyvän käytännön noudattamisesta jokainen tutkija vastaa ensisijaisesti itse. Ammattikorkeakoulujen on kuitenkin huolehdittava, että perehdytys hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimusetiikkaan on osa perus- ja jatkokoulutusta. (TENK n.d.)

Tässä tutkimuksessa eettisyys, luotettavuus ja riskien tarkastelu olivat tarkastelun kohteena koko kehittämisprojektin ajan. Koska hankkeen toiminnallinen vaihe oli toteutettava nopealla aikataululla, eteni kehittämissuunnitelma osittain vielä toiminnallisen toteutuksen jälkeenkin, mikä on saattanut osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuslupa haettiin ennen toiminnallisen vaiheen suorittamista, joka tarkastettiin yhdessä mentorin kanssa. Kohdejoukkoa informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta kirjallisesti ennen työpajan toteutusta sekä työpajan alussa pyydettiin suullinen suostumus sekä annettiin mahdollisuus kieltäytyä, missä tahansa toiminnan vaiheessa.

Tutkimusaineisto hankittiin virtuaalityöpajoissa osallistujia haastatellen. Tutkija oli edeltävästi miettinyt tutkimuksen vaikutusta osallistujiin ja haastattelusta saatava aineisto on ollut ainoastaan kehittämisprojektin tekijän ja projektiryhmän nähtävissä. Vaikka tutkimusmateriaalina on nostettu puhuttuja katkelmia elävöittämään tekstiä, ei tekstissä ole mainintaa mielipiteen antaneesta henkilöstä, jotta henkilöä ei pysty tästä tunnistamaan.

Haastattelun kysymykset (liite 3.) pidettiin avoimena mutta vastauksia haluttiin erityisesti koskien etähoidossa tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia, ohjausta ja neuvontaa ajatellen. Haastattelun tarkoituksena ei ole kysyä mitä tahansa, vaan tavoitteena on löytää merkityksellisiä vastauksia, jotka peilaavat kyseisen tutkimuksen tarkoitusta, sen ongelman asettelua ja tutkimustehtävää. Haastattelijan kysymysten sisältämät rajaukset, tyyli ja muotoilu vaikuttavat siihen, millaisia vaikutuksia ja keskusteluja aineistoon saadaan. (Hyvärinen ym. n.d.) Tutkija lähetti ennen innovaatiotyöpajojen toteutusta, haastattelurungon projektiryhmän ja mentorin tarkasteltavaksi, jonka myötä haastattelurunko vielä hioutui lopulliseen muotoonsa.

Tutkijan tulee olla tietoinen tutkimuksen luonteesta, mihin saatua tietoa tulnaisiin käyttämään ja, kuinka tieto säilytetään (Kankkunen ym. 2013, 219).

Tutkimusetiikan periaatteena on tässä tutkimuksessa sen hyödyllisyys hoitotyön laadun kehittämisessä. Kehittämisprojektin edetessä tutkijan oma tietoisuus itsestä ja omasta toiminnasta kasvoi koko prosessin ajan.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan (Koppa 2021). Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston keräämiseen, analysointiin ja tulosten raportointiin. Kriteereinä toimivat totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus. Luotettavuus koskee myös tutkimusaineiston keräämistä, jonka luotettavuutta lisää se, että aineisto on koottu sieltä, missä ilmiö esiintyy. Aineiston tuleekin perustua edustettavuuden periaatteille. Raportista tulee käydä ilmi tutkimuksen suorittamisen vaiheet. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016.)

Haastattelutilanteen vuorovaikutussuhteita ja siihen vaikuttaneita tekijöitä tulee myös arvioida sekä mahdollisesti vastaamiseen vaikuttaneita tekijöitä. Samoin tulee arvioida haastatteluun käytettyä aikaa ja sen riittävyttä. Raporttivaiheessa tulee esittää suoria lainauksia, jotta lukijan on mahdollista seurata analyysia ja arvioida, mihin se on perustunut. Lopuksi tutkijan tulee arvioida tuloksia suhteessa aikaisempaan tutkimukseen eli miten monipuolisesti ilmiötä on tarkasteltu. Johdonmukaisuuden kriteerillä tarkoitetaan sitä, kuinka tutkija on pystynyt luomaan merkityksellisen ja kokoavan käsityksen tutkittavasta ilmiöstä. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016.)

Tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista arvioida reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmasta. Reliabiliteetti tarkoittaa analyysin johdonmukaisuutta ja mitattujen tulosten toistettavuutta kun taas validiteetilla tarkoitetaan sitä, että aineiston analyysimittarit mittaavat sitä, mitä niiden on tarkoitus mitata. (Koppa 2021.)

Kehittämistyön lähtökohtana ollessa osallistava toimintatutkimus, tulee toimintaan ottaa mukaan kehittämistyön kannalta keskeisiä toimijoita. Kun arvioidaan toiminnallista tutkimusta luotettavuuden ja käyttökelpoisuuden näkökulmasta, perustellaan arvioinnin kriteerit valitun lähestymistavan keskeisillä sitoumuksilla. Tuolloin huomioidaan osallistujien erilaiset ja monipuoliset mahdollisuudet osallistua tiedon tuotannon eri vaiheisiin sekä tarkoituksenmukaisesti valittu kehittämismenetelmä. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016.)

Tämän kehittämisprojektin tekijä on sitoutunut tuottamaan luotettavaa tietoa tutkittavasta kohteesta. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan perehtymällä aluksi lähdekirjallisuuteen, jonka kautta tutkija pyrki muodostamaan laajan kuvan tutkittavasta aiheesta sekä luomaan perustaa toiminnalliselle osiolle. Lähteiden hankinnassa painotettiin tietokantahakuja, joiden tulokset katsotaan olevan tieteellisiä, valikoituja ja luotettavia julkaisuja. Aineistohakuja ohjasivat ennalta sovitut kriteerit. Saatuja tuloksia arvioitiin kriittisesti tutkimuksen tekijän toimesta. Saadut tulokset osoittavat yhtäläisyyksiä aikaisempiin aiheeseen liittyviin tutkimustuloksiin.

Yksittäisen vastaajan anonymiteetti huomioitiin tuloksia julkaistessa. Kyselyä ei koekäytetty ulkopuolisen henkilön toimesta ennen sen toteutusta eikä tehty ajallista arviota haastattelusta, jotta oltaisiin voitu ottaa tämä huomioon. Haastateltavien valikoituminen tutkimukseen tapahtui heidän esihenkilönsä kautta, jolla on voinut olla vaikutusta henkilöiden valikoitumiseen. Haastattelijalla ei myöskään ollut aiempaa kokemusta, mikä on osaltaan saattanut vaikuttaa toiminnalliseen osioon. Haastatteluosioissa olivat mukana mentori sekä projektiryhmään kuuluva lehtori sekä sairaanhoitajaopiskelijoista koostuva opintoryhmä. Haastattelu mahdollistikin tarkentavien kysymysten esittämisen niin tutkijan kuin kuuntelijoina toimivien osalta. Vaikka haastattelun vetovastuu olikin tutkijalla, mahdollistettiin koko osallistujaryhmän tarkentavat kysymykset, jotka osaltaan lisäsivät aiheeseen syventymistä. Opiskelijoita osallistui molempiin innovaatiotyöpajoihin ja he kirjasivat myös keskusteluista

nousseita ajatuksia word -dokumenttiin, jonka myöhemmin koostivat yhteen ja toimittivat tutkijalle.

6.3 Tutkimuksen riskit

Riskienhallinta ja niiden tiedostaminen ovat osa kehittämisprojektia. Jos riskeihin ei ole varauduttu tai kiinnitetty ajoissa huomiota, saattavat ne päästä yllättämään. Riskienhallinta on tilanteiden arvioimista, suunnittelua ja tekoja käytännössä. (Suomen Riskienhallintayhdistys ry n.d.) Riskien hallinta rikastuttaa vuoropuhelua työssä antamalla perspektiivi-ajattelua projektin vahvuuksille ja heikkouksille. Riskien hallinta antaa organisaatiolle mahdollisuuden ennakoida riskejä paremmin, ymmärtäen samalla, että muutokset luovat myös mahdollisuuksia, eivät vain kriisien mahdollisuuksia. Kaikkien mahdollisuuksien huomioiminen niin myönteiset kuin kielteisetkin, kuuluvat riskienhallintaan. Riskienhallinnalla voidaan tunnistaa uusia mahdollisuuksia ja nykyisiin mahdollisuuksiin liittyviä ainutlaatuisia haasteita. (Hirth & Chesley 2017, 1-3.)

Jotta projektiin kohdistuvat riskit tunnistaa, on hyvä tietää, mihin vaarat voivat liittyä. Projektin sisältöön ja toimintatapoihin liittyvät riskit esim. projektin tavoite on epäselvä, työnjako ja sopimukset ovat epäselviä, dokumentointi on puutteellista tai asiakkaan tarpeita ei tunnisteta. Henkilöihin liittyviä riskejä ovat esim. sairastumis-, uupumis-, osaamis-, alisuoritus-, yhteistyö- ja viestintäriskit projektin edetessä. Tekniset ja toiminnallisiin riskeihin kuuluu esim. projektissa toimittavan laitteen epäkunto. Ajankäyttöön liittyy monia riskejä kuten projektin aikataulu ei pidä tai ulkoinen taho sekoittaa projektin aikatauluja. Laillisiin ja eettisiin riskeihin liittyvät esim. tuotos, joka ei ole lainsäädännön mukainen tai toisten tekemisiä käytetään luvatta tai tutkimuksella ei ole tarvittavaa eettisen toimikunnan lupaa. (Kymäläinen ym. 2016, 57.)

Tässä kehittämisprojektissa sen riskejä arviointiin kehittämisprojektin tekijän toimesta koko kehittämisprojektin ajan. Kehittämisprojektin ohjausryhmällä oli

myös velvollisuus ja oikeus pohtia kehittämisprojektiin liittyviä riskejä. Nopea aikataulu kehittämisprojektin suunnitteluvaiheessa loi riskin projektin onnistumiselle. Projektin suunnitteluvaihe päättyy projektisuunnitelmaan, joka on koko projektin osalta tärkeä ja keskeinen asiakirja. Tähän osuuteen perustuvat projektin hallinta ja onnistumisen arviointi. Suunnitelmassa määritellään, mitä halutaan saavuttaa ja millaisella aikataululla. Hyvä projektisuunnitelma viestii projektin tilaajalle sekä muille ohjausryhmän jäsenille, miten tavoitteet vastaavat sitä tarvetta, jota varten projekti on asetettu. (Kinnunen 2021, 15.)

Viestintä oli hyvää mentorin ja tutkijan välillä ja toiminnalliseen osuuteen valmistautuminen tapahtui yhteistyönä. Myös muulle projektiryhmälle tiedotettiin toiminnallisen osuuden aikataulusta ja esiteltiin haastattelurunko, johon tehtiin tarvittavia muutoksia. Ennen toiminnallista osuutta sovittiin tehtävien jako, keskinäiset vastuut sekä kerrattiin projektin tavoitteet.

Toiminnallisena menetelmä toimi etäyhteyden kautta tapahtuva ryhmähaastattelu, jolle oli määritelty ennalta tarkka kesto, jonka puitteissa tutkimuskysymyksiin haluttiin saada vastauksia. Ennakkokokeilua ei ollut menetelmästä, tai haastattelurungon toimivuudesta merkittävän tiedon saamiseksi, joka mielestäni on hyvä huomioida tulevaisuudessa. Tutkijalla ei myöskään ollut aiempaa käytännön kokemusta menetelmän käytöstä. Haastattelija kuitenkin tutustui menetelmästä kertovaan kirjallisuuteen ja menetelmä oli tuttu aiemman teorian pohjalta. Etäyhteys toteutettiin ennalta tutun ohjelman välityksellä, joka toimi haastattelun ajan moitteetta, kuitenkin nämä asiat on hyvä huomioida riskien arvioinnissa ja pyrkiä hallitsemaan suunnitelmassa.

Haastattelu on aina vuorovaikutustilanne ja ryhmähaastattelun riskinä voi olla dominoiva henkilö, jonka mielipiteet muuttavat myös muiden jäsenten mielipiteitä (Laakso & Virtanen 2009, 38). Tarkoituksena oli luoda vapaasti etenevä ryhmähaastattelu, jossa pyrittiin saamaan myös puheenvuoroja

tasaisesti jokaiselta ryhmän jäseneltä, luomatta kuitenkaan liian tiukkaa tai järjestelmällistä ilmapiiriä. Haastattelijan pyrkimyksenä oli myös helpottaa viestin kulkua ja motivoida haastateltavia koko haastattelun ajan.

Jotta haastattelija pystyi ilmaisemaan paremmin läsnäoloaan ja tuomaan esille myös non-verbaalista viestintää, piti haastattelija kameranäkyvyyden itseensä koko haastattelun ajan. Pyrkimyksenä oli antaa haastateltaville tilaa myös hiljaisia hetkiä ja taukoja käyttämällä sekä ohjaamalla keskustelun suuntaa oman toiminnan välityksellä. Toisessa innovaatioryhmässä toimi päivittäistä etähoitoa toteuttavia lähihoitajia mutta myös tiimivetäjä, joten eri ammattiroolien vaikutusta saatuihin vastauksiin ei ole tässä arvioitu. Myös haastateltavien ikäjakauma voi tuoda haasteita, jotka ovat asioita, jotka on hyvä ottaa huomioon ryhmäkoonpanoa suunniteltaessa. Tässä projektissa ryhmän jäsenet tuntuivat tuovan avoimesti esiin mielipiteitään ja kokemuksiaan ja tutkija sai paljon lisäoppia menetelmän käytöstä.

Riskien arvioimisessa on hyvä ottaa huomioon myös saadun aineiston analysointi ja tulosten jatkokäyttö sekä myöhemmin uusien käytäntöjen juurruttaminen.

6.4 Analyysi menetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston käsittely ja analysoiminen ovat aikaa vievä ja työläs prosessi. Yleisin analysointimuoto on teksti, joka on saatu haastatteluja tai dokumentteja purkamalla sanatarkeiksi teksteiksi (litterointi). Haastateltujen esiin tuomat mielipiteet vaihtelevat ja onkin tutkijan tehtävä vetää johtopäätökset haastatteluista ja koota niistä analyysi (Metsämuuronen 2006, 114-155).

Laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voida esittää pelkästään numerotiedoilla kuten määrällisessä tutkimuksessa vaan ne esitetään usein käsitekarttoina tai teema-alueina. Tuloksista kerrottaessa nostetaan esiin suoria lainauksia

aineistosta, jotta lukijalle muodostuu kuva aineiston laadusta ja analyysin osuvuudesta. Tärkeää on, että tutkija ei nosta yhden tiedonantajan mielipiteitä useammassa yhteydessä, jotta vältettäisiin ”valioharhaa”. Tuloksia verrataan myös aiempien tutkimusten tuloksiin, jolloin yleistäminen on jossain määrin mahdollista, jos muissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia ja tulokset ovat sovussa aiemmin esitetyn teorian kanssa. (Aira 2005.)

Vaikka haastateltavia oli suhteellisen vähän, litteroitua materiaalia kertyi yhteensä 17 sivua (Times New Roman (leipäteksti), 11). Lisäksi opiskelijaryhmien tekemät muistiinpanot 2,5 sivua. Tutkija kuunteli haastattelunauhoitteet useaan kertaan, täsmentäen ja tarkastaen nauhoituksista syntynyttä kirjoitettua tekstiä. Lisäksi tutkija luki useita kertoja litteroidun tekstin, jonka jälkeen tutkija lähti supistamaan aiheita. Analyysiyksiköksi tutkija valitsi kokonaisia lauseita, joita pyrki ryhmittelemään saman kategorian mukaisesti. Tutkija pyrki vertailemaan ja hakemaan samanlaisuuksia miettien koko ajan yhteistä kategoriaa ja osaamisaluetta. Alakategorioiden muodostuessa, tutkija lähti hakemaan pääteemoja lisäksi pohtien koko ajan alateemojen ja pääteemojen yhteyttä toisiinsa. Alateemat vaikuttivat osaltaan tärkeiltä kokonaisuuksilta mutta ilmensivät yhdessä pääteemaa, joka sisälsi osaamisen kannalta tärkeitä kokonaisuuksia. Tutkija piti koko ajan mielessään tutkimuksen peruskysymykset, tarkoituksen ja tavoitteet. Tutkija ei myöskään luonut teemoja haastattelurungon perusteella koska lähestymistapa haastattelussa oli ollut avoin, joten teemat muotoutuivat haastattelusta nousseista asioista.

7 Pohdinta ja arviointi

Hanke lähti käyntiin 1.9.2022 ja opiskelijana pääsin mukaan hankkeeseen saman kuukauden aikana. Kehittämiprojekti kulki hankesuunnitelman mukaisesti. Tässä projektissa suurin riski oli kehittämissuunnitelman luominen ja nopea hankesuunnitelman luominen projektin alussa. Kutsu ja tiedotus kohdeorganisaatiolle toteutettavista innovaatiopajoista oli jo tehty ennen tutkijan mukaan tuloa ja aikataulun tuli noudatella kohdeorganisaation toiveita.

Innovaatiotyöpajoja pidettiin kaksi, joiden kestoksi oli ennalta määritelty tunti. Ennakolta ei myöskään tiedetty tarkkaa osallistujamäärää tai sitä, tulisiko molempiin työpajoihin samoja osallistujia vai, olisiko molemmissa työpajoissa eri osallistujat. Tämän vuoksi työpajarunko oli suunniteltu aluksi niin, että haastattelu keskittyisi ensimmäisessä innovaatiotyöpajassa etähoidossa tapahtuvaan ohjaukseen ja neuvontaa ja toisessa työpajassa etähoidossa tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin. Ensimmäisen työpajan käynnistyessä selvisi kuitenkin, että molemmissa työpajoissa tulisi olemaan eri osallistujat, joten haastattelussa käytiin läpi kaikkia aihealueita.

Haastattelu nähdään laadullisessa tutkimuksessa vuorovaikutustilanteena, jossa haastattelijan merkitystä muotoutuneeseen aineistoon ei voida pois sulkea (Juhila n.d.). Tutkijalla ei ollut aiempaa kokemusta menetelmästä, joten tutkija tutustui haastatteluun menetelmänä teoriatietoa lukien ennen innovaatiotyöpajoja. Haastattelu tapahtui etäyhteyden välityksellä, jonka toiminta oli koulutuksen pohjalta tuttu haastattelijalle. Kuitenkin etäyhteydessä tulee ottaa huomioon laitteiden ja ohjelmien toiminta, äänen ja kuvan laatu, joilla on merkitystä työpajan toimintaan ja onnistumiseen. Reflektiivisyyden tulee olla läsnä tutkimuksessa prosessin ajan, jotta tutkija tunnistaa oman toiminnan merkityksen aineistoa kerätessä (Juhila n.d.). Haastatteliija piti kuvayhteyden päällä, jotta haastateltavien olisi mahdollista ymmärtää asiayhteyksiä myös tutkijan ilmeistä ja eleistä ja tutkija koki voivansa näin osoittaa paremmin läsnäolonsa. Koska haastateltavat eivät avanneet kuvayhteyttä, tulkintaa ei

voitu tehdä ilmeistä tai eleistä. Tutkija ei vaatinut samaa haastateltavilta, jota perustelen tutkijana sillä, että haastattelutilanteet voivat jännittää osallistujia, jolloin huomio kiinnittyy epäoleelliseen ja voi vähentää puheenvuorojen määrää. Nyt tutkija koki, että haastateltavat olivat innolla mukana ja toimivat tasavertaisina ilman kuvayhteyttä. Jos haastattelu olisi tapahtunut jossain tilassa, olisi täytynyt miettiä osallistujien sijoittelua tarkkaan sekä tutkijan rooli olisi voinut nousta eri tavalla esiin. Tutkija jäi toiminnallisen osuuden jälkeen miettimään, miten haastava menetelmä on kyseessä ja kuinka tärkeää on suunnitella ja aikatauluttaa haastattelu, joka osaltaan edistää tutkimuksen pääsyä tavoitteeseensa. Haastattelun tarkoitus oli myös kohdistaa se henkilöihin, joilla on ensi käden tietoa ja osaamista tutkittavasta asiasta. On kuitenkin haastavaa tunnistaa asiantuntijana oma osaaminen, joka vaatii laajaa näkökulmaa nähdä oma työ osana kokonaisvaltaista toimintaa, johon tulee lisäksi yhdistää kehittämisen näkökulma.

Kehittämiprojektiin valittu ryhmähaastattelu etäyhteyden välityksellä palveli kuitenkin tämän tyyppistä kehittämiprojektia. Kyselylomake muokattiin yhdessä projektiryhmän kanssa. Avoimet kysymykset ovat kuitenkin haastavia hallita, jolloin haastattelun vetäjällä on suuri vastuu ryhmän ohjaamisesta oikeaan suuntaan. Tarkemmalla teemoittelurungolla ja haastattelun aikataulutuksella olisi mahdollistettu selkeä teemojen mukainen vastausaika. Toisaalta haastattelutilanteeseen vaikuttavat monet asiat, joiden hallitsemiseen tulee jo ennalta kiinnittää huomiota kuten ryhmän koostumus ja vastausten ennakointi. Nauhoitettuun materiaaliin oli mahdollista palata useaan kertaan, mikä oli positiivista tutkijalle ja edisti tarkkaa analysointia. Analysointimenetelmä oli myös uutta tutkijalle, jonka vuoksi tutkija tutustui menetelmään useiden lähteiden kautta. Tutkija koki analyysimenetelmän onnistuneen ja vastaavan tutkimuksen tavoitteita.

Tutkimuksen tulokset osoittavat että virtuaalihoito tarvitsee hoitajalta uudenlaista osaamista ja monien hoitotyön osa-alueiden huomioimista. Uusien osaamisalueiden valloittaminen tarvitsee aina hyvää perehdytystä jota tulee

myöskin aika ajoin katsoa kehittämisen näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, miten vahvasti digiosaamiseen liittyy teknologiaosaamisen valmiudet. Jolloin tulisi osata hyödyntää ja käyttää erilaisia teknologisia laitteita ja -ohjelmia kuten potilastietojärjestelmiä, hallita tietokoneen perustoimintoja ja muita sähköisiä palveluita sekä olla vuorovaikutuksessa eri viestintävälineillä.

Hoitajan työ on jatkuvan muutoksen alla ja vaatii aina uusien asioiden omaksumista. Hoitotyön osaaminen vaatiikin useiden osa-alueiden hallitsemista ja monipuolista tietotaitoa. Lisäksi tieto muuttuu koko ajan, jonka vuoksi tarvitaan tietojen päivittämistä. Hoitotyössä myös moniammattillisuus korostuu, joka puolestaan vaatii hoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja. Kuinka paljon tietotekniikkaa hoitotyön opinnot sisältävät nykyään ja, kuinka ne vastaavat työelämässä tarvittavia taitoja? Entä, mitä keinoja on ylläpitää hoitajan osaamista työelämässä? Mielestäni koulutuksen ja työelämän tuleekin kulkea käsi kädessä toisiaan tukien, jotta tiivistä sekä jatkuvaa keskustelua syntyisi näiden kahden osapuolen välillä. Avointa keskustelua ja läpinäkyvyyttä tarvitaan, jotta hoitoala pysyy työelämän sekä tulevaisuuden vaateiden perässä sekä voisi olla osaltaan edistävää tekijä alan vetovoimaisuuden lisäämisessä.

Tämän tutkimuksen aihe on hoitotyössä yksi tutkijan kiinnostuksen kohteista, jonka vuoksi tukija otti alun perin yhteyttä hankkeesta vastaaviin yhteyshenkilöihin. Tutkija on itse toiminut useamman vuoden perusterveydenhoidon puolella tehden hoidon tarpeen arviota, joka tällä hetkellä jatkuu erikoissairaanhoidon puolella. Tutkijan työn osalta digiosaaminen on vuosien myötä lisääntynyt ja korona-vuosien aikana eri ohjelmien käyttö moninkertaistunut. Työhön on tullut nopeassa aikataulussa useampi etäyhteyden kautta toimiva ohjelma, jotka on otettu käyttöön ilman kunnollista perehdytystä ja joiden hallinta on lisäksi vaatinut monipuolista potilastietojen käsittelyä ja potilasturvallisuuden pohdintaa. Tämän vuoksi digiosaamiseen hoitotyössä tarvitaan koulutusta, jonka tulee lähteä jo perusopinnoista. Digitaaliset menetelmät ja alustat myös muuttuvat koko ajan, jolloin taitojen ja tietojen päivytystä tapahtuu työn ohessa koko ajan.

Tutkija työskentelee itse tällä hetkellä päivystystyössä, jossa hoidon tarpeen arvioiminen on oleellista, joten tämän vuoksi hoidon tarpeen arvioiminen on haastavuudessaan myös laaja kokonaisuus ja vaatii monipuolista tietotaitoa sekä potilasturvallisuuden huomioimista työn jokaisessa vaiheessa.

Hoitotyön eri tahot tekevät työtä osittain erillään toisistaan mutta potilashoito vaatii kuitenkin potilaan hoitotyön kokonaisnäkemyä. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitaja tietää eri hoitotyön osa-alueista ja niiden tarjoamista mahdollisuuksista, jotta potilaan hoito perustuu kokonaisvaltaiseen näkemykseen ja toteutukseen sekä yhteistyöhön eri ammattiryhmien kesken.

Virtuaalihoito kotihoidossa tulee tulevaisuudessa varmasti kasvamaan ja onkin tärkeää, että aihetta tutkitaan lisää niin hoitotyöntekijöiden kuin asiakkaiden näkökulmasta, jotta voidaan paremmin vastata kotihoidon sekä asiakkaan tarpeisiin. Tärkeää on tutkia myös, mitä mahdollisuuksia virtuaalisesti on lisätä esim. sosiaalista kanssakäymistä ja asiakkaan toimintakykyä. Kuten tässäkin tutkimuksessa nousi esiin hoitajan työhyvinvoinnin lisääminen etähoidon keinoin, jota tulisi myös tutkia lisää esim. ergonomian näkökulmasta.

Tutkijalle tämä kehittämisprojekti oli mielenkiintoinen ja innostava. Tutkija koki oman asiantuntijuutensa kehittyneen ja innostus hanketyöhön lisääntyi. Työn aikana organisointitaidot kehittyivät ja innostus hoitotyön kehittämiseen kasvoi. Kokemusta yhteistyöhön ja pohdintaa sekä mielipiteiden vaihtamista tutkija olisi toivonut enemmän osaamisen kehittymistä ajatellen.

Tulosten raportointi tapahtui projektiryhmälle suunnitellun aikataulun mukaisesti. Saatuja tuloksia tullaan myöhemmin hyödyntämään hankkeessa kehitettävän koulutuksen pohjana. Kehittämisprojekti toi selkeästi esille uudet osaamistarpeet ja lisäksi puutteet, mitä kotihoidossa työskentelevät eivät olleet huomanneet ennen kuin niistä alettiin keskustelemaan. Koulutus tullaan myöhemmin toteuttamaan etänä suuntautuen virtuaalisesti tapahtuvaan

vuorovaikutukseen ja hoidon tarpeen arviointiin. Koulutus tulee olemaan ajasta ja paikasta riippumaton verkkokoulutus, jolloin se on helppo toteuttaa eri yksiköissä. Koulutus tullaan kehittämään yhteistyössä työelämän kanssa ja pilotoidaan syksyllä 2023, ennen hankkeen päättymistä.

Lähteet

Aanesen, H. & Borrás, J. 2013. eHealth; the future service mode for home and community health care. Viitattu 14.11.2022.
https://www.researchgate.net/publication/259865183_eHealth_The_future_service_model_for_home_and_community_health_care

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>
 Auvinen, A-M & Liikka, P. n.d. Osallistamisen käsikirja. Suomen eOppimiskeskus ry. Hämeenlinna. Viitattu 1.12.2022.
<https://docplayer.fi/210182681-Osallistamisen-kasikirja.html>

Ayala, G., Dganit, S. & Lilac, L-A. 2016. Integrating information Technology's competencies into academic nursing education-An action study. Cogent education. Article. Viitattu 12.12.2022.
<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/2331186X.2016.1193109?needAccess=true&role=button>

Blake, A., Blake, R., Hulkkonen, P., Huotari, S. Jauhiainen, M. Tolonen, J. & Värri, A. 2020. EU*USE eHealth Management. Viitattu 16.11.2022
http://www.ehealthwork.eu/FC/Presentations/Clusters_9-10/50-FC-C10M18U1-eHealth_Management.pdf

Bordi, L. 2019. Hyvinvointi digitalisoituvassa vanhustyössä. Selvitys. Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä. Tampereen yliopisto & Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL. Viitattu 2.12.2022. <https://www.jhl.fi/wp-content/uploads/2019/08/hyvinvointi-digitalisoituvassa-vanhustyss-selvitysraportti.pdf>

Cusack, C., Cohen, B., Mignone, J., Chartier, M. & Lutfiyya, Z. 2018. Participatory action as a research method with public health nurses. Journal of Advanced Nursing. Viitattu 4.1.2023.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29489024/>

Dykes, S. & Chu, C. Now more than ever, nurses need to be involved in technology design: lessons from the covid-19 pandemic. Journal of Clinical Nursing Wiley. 2020. Viitattu 10.12.2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7753642/pdf/JOCN-30-e25.pdf>

Elo, S., Törmänen, M., Ketola, I. 2019. Tulevaisuuden teknologiaorientoitunut kotihoito. Lumen 2/2019. Teema-artikkeli. Viitattu 2.1.2023.
<https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=c31e8b36-72c4-484d-bba1-f7278477e4dc>

ETENE Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa.

Viitattu 14.2.2023 <https://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf>

Finlex. 2014. (19 a § 26.8.2022/790)Viitattu 11.1.2023.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kotihoito#L3P19a>

Finlex. 2004. Valtion neuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004. Viitattu 5.1.2023.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>

Groop, J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään. Projektin julkaisu 1. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 1.12.2022.
<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1623-miten-vastata-kotihoidon-kasvavaan-kysyntaan>

Hirth, R. & Chesley, D. 2017. Enterprise Risk Management. Integrating with strategy and performance. Viitattu 5.11. 2022.
<https://www.coso.org/Shared%20Documents/2017-COSO-ERM-Integrating-with-Strategy-and-Performance-Executive-Summary.pdf>

Helminen, J. 2020. Viitattu 4.2.2023. Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 5.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333626/DIAK_Työelämä_18_we b.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hennala, L. 2011. Kuulla vai kuunnella - käyttäjää osallistavan palveluinnovoinnin lähestymistavan toteuttamisen haasteita julkisella sektorilla. Väitöskirja. Lappeenranta University of Technology. Viitattu 5.1.2023. <https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/72622/isbn%209789522651389.pdf?isAllowed=y&sequence=2>

Hoffren-Mikkola, M., Eloranta, S., Mikkola, T., Komulainen, M. & Teeri, S. 2022. Kotihoito etähoidon teknologisenä innovaationa ja palveluna. Geroblogi. Viitattu 2.1.2023. <https://blogit.metropolia.fi/geroblogi/2022/10/12/kotihoito-etahoidon-teknologisenä-innovaationa-ja-palveluna/>

Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2016. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu 5.1.2023
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lg-box-15268724>

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. n.d. Haastattelut. Viitattu 12.12.2022
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Jarva, E. Oikarinen, A., Andersson, J., Tuomikoski, A., Kääriäinen, M. Healthcare professionals` perceptions of digital health competence: A qualitative descriptive study. 2022. Viitattu 10.1.2023.
<https://www.proquest.com/docview/2630686411?pq-origsite=primo>

Josefsson, K. & Hammar, T. 2022. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. Viitattu 8.11. 2022.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144174/URN_ISBN_978-952-343-854-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Juhila, K. n.d. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Viitattu 10.10.2022.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Kaija-Kortelainen, M., Kekäläinen, H. & Kinnunen, A. 2018. Teknologiakartoitus. Hyvinvointiteknologian koulutustuote; käyttöönnoton ja käytön koulutus WelTech –hanke. 2018-2019. Viitattu 4.1.2023.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152984/TeknologiakartoitusWelTech.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 Kallio, A. Litterointi. Viitattu 5.11.2022.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. SanomaPro. Helsinki.
 Kelo, S.; Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, P. 1999. Kuka auttaa vanhusta –järjestöt ja vanhustyö. Duodecim. Viitattu 1.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo90406>

Kihlgren, A., Sunvisson, H., Ziegert, K, Mamhidir, A-G. 2014. Referrals to Emergency Departments – The Processes and Factors That Influence Decision-Making among Community Nurses. Open Journal of Nursing. Viitattu 12.12.2022.
https://www.researchgate.net/publication/275997602_Referrals_to_Emergency_Departments-The_Processes_and_Factors_That_Influence_Decision-Making_among_Community_Nurses

Koppa. 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 10.10.2022.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Koppa. 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.12.2023.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

- Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Helsinki. Viitattu 3.11.2022.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektityöskentelyyn_2016.pdf?sequence=1
- Laakso, K. & Virtanen, J. 2009. Projektityöntekijän käsikirja Trainer`'s House Oyj:n Access-liiketoimintayksikön Ignis Oy:ssä. Viitattu 4.2.2023
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1615/ont+laakso+virtanen.pdf?sequence=1>
- MacDonald, C. 2012. Understanding participatory action research: a qualitative research methodology option. Canadian journal of action research. Viitattu 5.1.2023. <https://journals.nipissingu.ca/index.php/cjar/article/view/37>
- Metsämuuronen, J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: e-kirja opiskelijalaitos.
- Mäntyneva, M. 2016. Hallittu Projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki. Kauppakamari.
- Nilsen, Stendal & Gullslett. 2020. Implementation of eHealth Technology in Community Health Care: the complexity of stakeholder involvement. Viitattu 11.11. 2022.
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05287-2>
- Paasovaara, K. & Parikka, H. 2022. Suomen kestävä kasvun ohjelma. STM. Viitattu 4.12.2022. <https://soteuudistus.fi/-/1271139/katse-tulevaisuuteen-kehittamistyohon-panostamalla>
- Piironen & Tahvanainen 2022. Osallisuuden työkalupakki. Osallisuuden menetelmäopas työikäisten palveluihin. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpalvelujen kuntayhtymä. Viitattu 1.3.2023.
https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561256/Osallisuuden+työkalupakki+_menetelmäopas+työikäisten+palveluihin_30.8.2022.pdf/bffc0f23-c4ab-f8a9-4d65-52ee2c02b78b
- Rinne, A. 2019. Osallistava ja osaava Suomi –sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Viitattu 6.11.2022.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava_+_osaava_Suomi_2019_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. KvaliMOTV. Haastattelu. Viitattu 5.11.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3.html

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Viitattu 5.11. 2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Saukkonen, S-M. & Ålander, A. 2021. Hoidon tarpeen arviointi nykytilan selvitys. THL. Viitattu 12.12.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi_nykytilan%20selvitys%20_julkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Seppänen, V., Hautala, E. & Paldanius, M. 2020. Kotihoidon hoitajat pitävät teknologiaa hyödyllisenä, mutta perehdytystä sen käyttöön toivotaan enemmän. Viitattu 1.2.2023. <https://www.oamk.fi/epooki/2020/kotihoidon-hoitajat-pitavat-teknologiaa-hyodyllisena/>

Soininen, L. 2019. Päivystysapu 116 117 - kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Duodecim. Viitattu 1.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14768>

STM n.d. Hallitus esittää muutoksia iäkkäiden ihmisten kotihoitoon ja asumispalveluihin. Viitattu 1.12.2022 <https://stm.fi/-/hallitus-esittaa-muutoksia-iakkaiden-ihmisten-kotihoitoon-ja-asumispalveluihin>

STM. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:9.

STM. 2022. Tekoälyn ja robotiikan hyödyntämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä. Viitattu 1.2. 2023. <https://stm.fi/-/tekoalyn-ja-robotiikan-hyodyntamiseen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-tarvitaan-yhtenaisia-kaytantoja>

Suomen Riskienhallintayhdistys ry. Viitattu 5.10.2022. <https://pk-rh.fi>

Superliitto. 2018. Jos tää meno jatkuu, meidän sydämet särkyvät. Selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä. Helsinki. Viitattu 7.11.2022. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/94895/kotihoidon_selvitys_super_2018.pdf

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Tammi.

TENK n.d. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 1.2.2023 <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tiikkanen, P. & Juntunen, K. 2018. Kukoistava kotihoito. Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu –sarja. Viitattu 5.1.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153120/JAMKJULKAISUJA2532018_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Turun Amk. 2022. DIGITEKO – Digiosaamisen ja hyvinvoinnin vahvistaminen kotihoidossa. Viitattu 1.10.2022. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/digiteko-digiosaamisen-ja-tyohyvinvoinnin-vahvista/>

THL n.d. Viitattu 9.11.2022. Tilastot ja data. thl.fi/ <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/kotihoito#Kotihoito>

THL. 2017. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, Henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. Viitattu 10.1.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135119/TUTI2017_18_Kotihoidon%20asiakasmäärät%20kasvussa%20henkilöstön%20määrän%20kasvu%20ei%20kaikissa%20maakunnissa%20seuraa%20perässä_päivitetty.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL.2017.Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava. Viitattu 10.1.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN_ISBN_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi & Sarajajärvi 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun Ammattikorkeakoulu. 2014. Ideasta käytäntöön. Turun Ammattikorkeakoulun projektitoiminnan opas. Viitattu 4.11. 2022 https://julkaisut.turkuamk.fi/ideasta_kaytanton.pdf

Turun kaupunki. 2021. Kotona asuvan ikäihmisen palvelut Varsinais-Suomessa hankesuunnitelma. Viitattu 10.10.2022. <https://ah.turku.fi/sosterla/2021/1208018x/Images/2046264.pdf>

Valanne, L. 2021. Kotihoidon teknologian erikoistumiskoulutus mahdollistaa uusien palvelujen käyttöönottoa kotihoidossa. Viitattu 3.2..2023. <https://blog.hamk.fi/hamk-smart/kotihoidon-teknologian-erikoistumiskoulutus-mahdollistaa-uusien-palvelujen-kayttoonottoa-kotihoidossa/>

Valvira n.d. Sosiaalihuolto. Viitattu 9.11.2022. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta>

Valvira n.d. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelma. Viitattu 2.2.2023. <https://www.valvira.fi/valvira/valvontaohjelmat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-valvontaohjelma>

Vetovoimainen kotihoito – tehdään hyvä arki yhdessä –hanke. 2022. Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon osaamista vahvistamalla –osaamiskartoitukset ja täydennyskoulutukset. Viitattu 4.2.2023. https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2022/01/veto_ja_pitovoimaa_kotihoitoon_osaamista_va_hvistamalla.pdf

Vuori, J. Laadullinen sisällönanalyysi. Viitattu 29.10.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/kvaliohjeet/#Viittausohje>

Vuori, J. n.d. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Viitattu 1.2.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Kirjallisuuskatsaushaku

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella	Abstraktin perusteella	Hyödynetyt osumat
Cinahl (1)	2012-2022 Full text	nurse*ORcarer*ORcaretaker*OR caregiver*OR"home care provider*"OR"home worker*" AND "e-health*"OR"on-line health*"OR"online health care*" AND "home care*"OR"home health care*" AND "evaluation of treatment*"OR"care assessment*"OR"nursing assessment*"OR"assessment for the need of treatment*"OR"estimate the need for treatment*" AND guidance*ORcounselling*ORcounseling* AND "know-how*"ORcompetence*ORknowledge*ORskills*	0	0	0	0
Cinahl (2)		(nurses or nursing staff or nurse) AND (home care services or home health care or home healthcare or home nursing) AND (e-health or ehealth or digital health or telemedicine or telehealth or internet-based intervention)	208	89	21	5
Cinahl (3)		nurses or nursing staff or nurseAND home care services or home health care or home healthcareAND competence or competency or competencies or skills or ability AND e-health or ehealth or digital health or telemedicine or telehealth or internet-based intervention	20	11	1	0
Cinahl (4)		home care services or home health care or home healthcare or home nursingAND digital competence or digital skills or digital literacyAND competence development	1	0	0	0
Medic (1)		Digio*ANDosaam*ANDkotih*	0	0	0	0
Medic (2)		Kotih*ANDverkko*	4	0	0	0

Medic (3)	Kotihoito*	218	14	5	2
Medic (4)	etähoitotyö	62	11	2	1
Pubmed (1)	home care digital technology competence	346	32	0	0
Pubmed (2)	((home care) AND (e-health)) AND (digital competence)	31	1	0	0
Pubmed (3)	home care e-health digital competence evaluation	14	0	0	0
Pubmed (4)	home care e-health competence	160	4	3	0
Pubmed (5)	digitalisation in home care competence	54	3	1	0

Kirjallisuushaun perusteella valitut tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto	Tulokset
Kuvapuhelin ikääntyneiden voinnin seurannassa ja lääkkeenoton ohjauksessa. 2019. Paavilainen, A. Suomi.	Oli selvittää kuvapuhelimen käyttöä voinnin seurannassa ja lääkkeenoton ohjauksessa.	Haastateltiin kotihoidossa työskenteleviä hoitajia (n=13)	Toimiva etähoito tarkoitti taitoja laitteiden käytössä, vuorovaikutuksessa ja asenteissa.
Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa. 2019. Lempiäinen, S. Suomi.	Oli kuvata etähoitoa ja etähoidon käyttöönottoa työntekijöiden näkökulmasta.	Etähoitoa tekevien työntekijöiden (n=6) yksilöhaastattelut	Etähoito vaatii runsaasti osaamista ja tietynlaisia ominaisuuksia hoitajalta.
Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjinä. 2022. Heinonen, T., Lindfors, P., Nygård, C-H. Suomi.	Oli kuvata etäkotihoitoa työn muutoksen ja kuormituksen näkökulmasta sekä mahdollisuuksista työurien pidentämiseen.	Etähoitoa tekevien työntekijöiden teemahaastattelut videopuhelun välityksellä	Etähoito on muuttanut työn sisältöjä ja työssä tarvittavia valmiuksia kuten osaamisen alueella; onnistuneen vuorovaikutuksen, ohjauksen ja luottamuksen luominen asiakassuhteessa.
Preserving client autonomy when guiding medicine taking in telehomecare: A conversation analytic case study. 2022. Ilomäki, S. Ruusuvoori, J. Suomi.	Oli kuvata, miten etähoito muokkaa asiakkaan autonomiaa, kun hoitajat ohjaavat lääkkeenottoa etäyhteyden välityksellä.	Tämä on keskusteluanalyttinen tapaustutkimus, jossa käytettiin videotallenteita etähoidon kohtaamisesta. Aineisto koostui 4 asiakkaasta ja 3 hoitajasta.	Etähoidon onnistuminen vaatii vuorovaikutusosaamista, eettisten näkemysten tunnistamista, etähoidon tarpeen arvioimista, potilaan autonomian tukemista.
Culture-Specific Observation in a Saudi Arabian Digital Home Health Care Program: focus group discussions with patients and their caregivers. 2021. Alodhayani, A., Hassounah, M., Qadri, F., Abouammoh, N., Ahmed, Z., Aldahmash, A. Saudi-Arabia.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia asiakkaisiin ja heidän hoitajiinsa liittyviä erityisiä kulttuurisia tekijöitä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta, jotka vaikuttavat etähoidon toteuttamiseen pilottohankkeessa.	Tutkimukseen ottivat osaa 7 hoitotyöntekijää, jotka työskentelivät sairaanhoitajina, perhelääkäreinä ja tietotekniikan asiantuntijoina. Menetelmänä käytettiin fokusryhmäkeskustelua.	Etähoidon toteutus vaatii kulttuurituntemusta sekä sujuvaa yhteistyötä, vuorovaikutusta ja viestintää. Myös omaishoitajien ja potilaan hoitoon osallistuvien osaamisen vahvistaminen ja sitoutuminen nähtiin tärkeinä sekä etälaitteiden hallinta.
Perceptions of telecare training needs in home healthcare services: a focus group study. 2017. Guise, V., Wiig, S. Norja.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää hoitotyöntekijöiden käsityksiä etähoidon käyttöön	Tutkimuksen menetelmänä toimi 6 fokusryhmähaastattelu a, joihin osallistui yhteensä 26 kotiterveydenhuollossa työskentelevää.	Etähoidon toteutus vaatii koulutusta, jolla luodaan luottamusta ja vaikutetaan asenteisiin. On tärkeää selvittää työtehtävien vaatimukset ja

Kirjallisuushaun perusteella valitut tutkimukset

	liittyvästä koulutuksesta ja koulutustarpeista, joka liittyy virtuaalikohtoihin.		tunnistaa työntekijöiden koulutustarpeita. Tarpeina tutkimuksessa nousivat esim. viestintä-, arviointi- ja kriittisen ajattelun taidot, tekninen osaaminen sekä eettisen näkökulman huomioiminen. Koulutuksen tulee olla myös käytännönläheistä ja ajoittua oikein.
Nurses striving to provide caregiver with excellent support and care at a distance: a qualitative study. 2019. Solli, H., Hvalvik, S. Norja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, hoitotyöntekijöiden kokemusten kautta, kuinka he tarjoavat etätukea ja -hoitoa aivohalvauksesta ja dementiasta kärsivien asiakkaiden omaishoitajille	Tutkimuksen aineistona olivat hoitotyöntekijöiden haastattelut (=6) ja etäverkossa olevan webfoorumin otokset.	Etähoito vaatii hoitajilta erilaisia taitoja kuten luottamuksellisen suhteen luomista, motivoivan keskustelun taitoa, yleistä vuorovaikutusosaamista, webfoorumien hallitsemista, ongelmatilanteiden tunnistamista ja tarvittavan tiedon jakamista sekä omaishoitajien osaamisen vahvistamista.
Telemedicine in diabetes foot care delivery: health care professionals' experience. 2016. Kolltveit, B., Gjengedal, E., Graue, M., Iversen, M., Thorne, S., Kirkevold, M.	Tavoitteena oli tutkia terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia diabeettista jalkahaavaa sairastavien etähoidosta.	Menetelmänä käytettiin focusryhmiä (n=10 sis. Sairaanhoidaja (=29), jalkahoitaja (=2), lääkäri (=2)), jossa oli osallistujia oli kotihoidosta, perusterveydenhoidosta ja avosairaanhoidosta.	Etähoito vahvisti ja vaati osaamista eri osaamisalueilla kuten yhteistyö perus- ja erikoissairaanhoidon välillä, kirjaaminen, tekniikan hallinta, viestintä, hoidon tarpeen arviointi.

Työpajarunko

TYÖPAJOJEN RUNKO (22.11. & 23.1.)

TAUSTA

Tehtävänimike: (lähihoitaja, sairaanhoitaja, jokin muu)

Vastaajan ikä:

Työsuhte: Vakinainen, Määräaikainen, jokin muu

Työkokemus nykyisessä työtehtävässä, etäkotihoitossa (v,kk)?

DIGIOSAAMINEN

- Digiosaaminen tällä hetkellä (opiskelija, perehtyjä, osaaja, asiantuntija)
- Kuvaus saadusta koulutuksesta liittyen digiosaamiseen ja etähoidon toteuttamiseen.
 - Koulutuksen vastaaminen tarpeeseen
 - Koulutuksen ja uuden teknologian käyttöönoton ajoitus
- Kuvaus saadusta tuesta digitekniisiin haasteisiin?
 - Työyhteisön tuki ja tiedon jakaminen
 - Johdon tuki

VERKKOVAIKUTUS OSAAMINEN, DIGITAALINEN ETÄNEUVONTA JA OHJAUS

- Kuvaillkaa omin sanoin,
 - millaista on ohjata kotihoidon asiakasta verkonvälityksellä, ilman fyysistä kohtaamista?
lisäkysymyksiä keskustelun mukaisesti
 - Millaista osaamista koette tarvitsevanne verkon välityksellä tapahtuvaan neuvontaan ja ohjaukseen
 - Miten olette osaamistarpeisiin saaneet koulutusta/tukea ja millaista koulutus on ollut?
lisäkysymyksiä keskustelun mukaisesti
 - Millaisia erityisiä haasteita olette kohdanneet verkonvälityksellä toteutuvassa ohjaamisessa ja neuvonnassa?

DIGITAALINEN HOIDON TARPEEN ARVIOIMINEN

- Kuvaillkaa omin sanoin,
 - millaista on arvioida kotihoidon asiakkaan toimintakykyä ja kotona selviytymistä verkonvälityksellä, ilman fyysistä kohtaamista?
lisäkysymyksiä keskustelun mukaisesti

Posteri

TARKOITUS
Kuvata kotihoidon henkilöstön kokemuksia osaamisen tarpeista

IDEA

- DIGITEKO -hanke; Digiosaamisen ja työtyönvoiman vahvistaminen
- Erään kaupungin etähoidon hoitajat
- Syyskuu 2022

SUUNNITTELU

- Kirjallisuuskatsaus
- Opinnäytetyösovimus
- Haastattelurunko
- Innovaatiotyöpajat
- Haastattelujen purku ja analysointi -> päätelmät

TOTEUTUS JA TAVOITE

- ONT
- Tulosten raportointi
- TARVEKARTOITUS, JOTA KÄYTETÄÄN NYÖHEMMIN TÄYDENNYSKOULUTUSTA SUUNNITELTAESSA

1. Millaisia kokemuksia kotihoidon työntekijöillä on osaamisestaan etähoitossa?
2. Millaisia osaamisen tarpeita kotihoidon työntekijät kokevat toteuttaessaan etähoitoa?

TURKU AMK

OSAAMINEN ETÄHOIDOSSA

-KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA OSAAMISEN TARPEISTAAN

KEHITTÄMISPROJEKTI

Innovaatiotyöpajat
Etähoidon hoitajat (n=8)
Ryhmähaastattelu

Litterointi
Sisällön analyysi
Teemat = tulokset

Turku Amk
Kotihoito-organisaatio

Projektipäällikkö
Projektiryhmä
Hanketyöryhmä

Riskit
Luotettavuus
Eettisyys
Pohdinta, arviointi

Kypsyyssnäyte ONT

YHTEISTYÖ

- Moniammatillinen yhteistyö
- Tiimityö

HOITOTYÖN TIEDONHALLINTA

- Digiosaaminen
- Tietoturvallisuus
- Tiedonlukutaito

HOIDON TARPEEN ARVIOIMINEN

- Havainnointi
- Ongelmanratkaisutaidot
- Hoidolliset tiedot ja taidot
- Palvelun tarpeen arvioiminen

TULOKSET


VIESTINTÄ

- Kirjaaminen
- Ohjaus/neuvonta
- Vuorovaikutus
- Asiakkaan kohtaaminen





European Union
2014-2020



Vipuvoimaa
EU:lta
2014-2020

Sonja Alakruuvi
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Sonja.alakruuvi@edu.turkuamk.fi