



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Sähköinen hoidon tarpeen arviointi -kokemuksia hoitohenkilöstön nä- kökulmasta

Noora Blom

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Sähköinen hoidon tarpeen arviointi -kokemuksia
hoitohenkilöstön näkökulmasta**

Noora Blom
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Toukokuu 2019

Noora Blom

Sähköinen hoidon tarpeen arviointi -kokemuksia hoitohenkilöstön näkökulmasta Sähköinen
hoidon tarpeen arviointi -kokemuksia hoitohenkilöstön näkökulmasta
Vuosi 2019 Sivumäärä 33

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on uudesta sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista. Opinnäytetyön tavoitteena on hoitajien kokemusten avulla kuvata kuinka sähköistä hoidon tarpeen arviointia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa, kun mietitään esimerkiksi kannattaako sähköistä hoidon tarpeen arviointia käyttää osana terveydenhuoltoa ja minkälaisessa muodossaan.

Tutkimuskysymys oli: Millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista?

Opinnäytetyössä terveysaseman hoitajien kyselystä nousi esille se, että kokemus sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin järjestelmästä oli koettu hyödylliseksi. Kyselystä nousi esille, että hoitajat kokivat järjestelmän käytöstä olevan erilaisia hyötyjä ja haittoja. Tulevaisuudessa erilaiset terveydenhuollon sähköiset palvelut tulevat todennäköisesti vielä entisestään lisääntymään. Terveystenhoollon ammattilaisen osaaminen tulee monipuolistumaan ja tämä tuleekin ottaa huomioon jo hoitajien koulutusvaiheessa.

Opinnäytetyön luotettavuuteen liittyen yksi hyvä jatkotutkimuksen aihe olisi toteuttaa tutkimus sähköisen tarpeen arvioinnin käytön kokemuksista asiakkaiden näkökulmasta.

Asiasanat: Hoidon tarpeen arviointi, Digitalisaatio, Hoitohenkilöstö

Noora Blom

Experiences of electronic treatment needs assessments -from the point of view of nursing staff

Year 2019

Pages

33

The purpose of the thesis was to find out what experiences the nursing staffs has of the new electronic treatment needs assessment. The aim of the thesis was to describe nurses' experiences of about the change in the electronic assessment to work and which way it can be useful in the future as a part of health care and treatment needs assessment. The study discussed what kind of experience the nursing staff had of assessing the need for treatment electronically.

The questionnaire inquiry among nurses at the health care centre showed that the experience of the system for evaluating the need for care electronically was considered useful. The survey revealed that the nurses experienced certain advantages and disadvantages when using the system. It is believed that in the future, various health care e-services are likely to increase. The expertise of the health care professional will be diversified and this should be taken into account in the degree programmes in nursing.

In connection with the reliability of the thesis, one good topic for further research would be to carry out studies in the use of electronic needs assessment from the perspective of customers.

Keywords: Treatment needs assessment, Digitalisation, Nursing staff

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen viitekehys	7
2.1	Hoidon tarpeen arviointi.....	7
2.2	Hoidon tarve, arviointi ja tavoitteet	9
2.3	Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse	10
2.4	Hoidon tarpeen kirjaaminen	11
2.5	Sähköinen hoidon tarpeen arviointi terveysasemalla.....	11
2.6	Digitalisaatio.....	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	13
4	Käytetty tutkimusmenetelmä	13
4.1	Tutkimukseen osallistujat	14
4.2	Aineiston keräyksen kuvaus	14
4.3	Aineiston analyysi.....	16
5	Tulokset	18
5.1	Kokemuksia Sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin (eHTA) järjestelmän käytöstä .	18
5.2	Sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin vaikutukset ajankäyttöön, työn sujuvuuteen ja työmäärään työpäivän aikana.....	19
6	Pohdinta.....	22
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	25
6.3	Johtopäätökset, kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusehdotukset	26
	Lähteet	28
	Liitteet.....	31

1 Johdanto

Opinnäytetyön nimi on Sähköinen hoidon tarpeen arviointi -kokemuksia hoitohenkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutetaan yhdessä erään kunnan kanssa. Opinnäytetyön tarve liittyy erään kunnan sähköisten palveluiden laajempaan kokonaisuuteen. Työelämän kehittämisen tarve ilmenee esimerkiksi terveystalvelujen henkilöstöresurssin kohdentumisessa oikea-aikaisemmin ja tehokkaammin.

Tämän opinnäytetyön tekeminen ajoittuu ajanjaksolle 2017- 2018. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä työnä. Tutkimusmenetelmänä käytetään kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Suunniteltuna tietoperusta eli alustavina lähteinä toimii lainsäädäntö, kirjallisuus muun muassa hoidon tarpeen arvioinnin ja digitalisaation käsitteestä, kansainväliset tutkimukset ja lähteet aihepiiristä sekä kyselystä, joka toteutetaan hoitohenkilöstölle pilotin loppuvaiheessa.

Opinnäytetyöhön liittyvä kysely on suunniteltu toteutettavaksi palvelun käytön loppuvaiheessa. Kysely toteutettiin toukokuussa 2018. Sähköinen hoidon tarpeen arviointi palveluna on esimerkki siitä, miten digitalisaation avulla voidaan tuottaa uudentyyppisiä terveydenhoidon palveluita ja näin antaa hoitohenkilöstölle esimerkiksi enemmän aikaa ihmisten kohtaamiseen sekä saada samaan aikaan vaikkapa jonkinlaisia vaikutuksia, kuten kustannussäästöjä.

2 Teoreettinen viitekehys

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat hoidon tarpeen arviointi ja digitalisaatio. Aihe on ajankohtainen, koska hoitoala on muuttumassa entistä digitaalisemmaksi. Tulevana terveydenhoitajana aihe on tärkeä, koska hoidon tarpeen arviointia kuuluu jonkinlaisessa muodossa työnkuvaan lähestulkoon työpaikasta riippumatta. Tärkeää on olla kehittämässä hoitoalaa entistä digitaalisemmaksi ja jo olemassa olevia sekä uudentyyppisiä ratkaisuja entistä toimivammiksi. Tätä varten on tärkeää tietää juuri hoitohenkilöstön käytännöntason kokemuksista.

2.1 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi on olennainen osa jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen työtä. Tarpeen arvioinnissa yhdistyvät esimerkiksi ammattilaisen, kuten terveysaseman sairaanhoitajan/terveydenhoitajan ammattitaito, intuitio, vuorovaikutustaidot, moniammatillinen yhteistyö sekä onnistunut ja turvallinen kirjaaminen. Hoidon tarpeen arviointi onkin erittäin keskeinen osa potilaan hoitoa ja juuri se vaihe, josta potilaan koko hoito lähtee tarvittaessa käyntiin. (Valvira, Hoidon tarpeen arviointi.)

Hoidon tarpeen arvioinnista säädetäänkin lainsäädännön osalta esimerkiksi terveydenhuoltolaissa ja niin sanotussa päivystysasetuksessa. Hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyvän ohjauksen voi esimerkiksi päivystysyksikössä tehdä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Nämä päivystysasetuksen 8 §:n hoitoonohjaussäännökset koskevat päivystysyksiköitä. Tässä asetuksessa päivystysyksiköllä tarkoitetaan ympärivuorokautisesti päivystyspalveluita tarjoavaa yhteispäivystystä. Perusterveydenhuollon yksiköissä toteutettavaan hoidon tarpeen arviointiin tulee sovellettavaksi terveydenhuoltolain 51 §:n säännös siitä, että arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattihenkilö joko laillistettu tai nimikesuojattu. Valvojan viranomaisen eli Valviran ohjeistuksen mukaan niin normaalissa terveysasematoiminnassa kuin että päivystysyksikössä tulee hoidon tarpeen arviointia tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä olla lisäksi tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus. Lisäksi myös Valviran mukaan työnantajan on se, jonka on huolehdittava tehtävän edellyttämästä koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. (Valvira, Hoidon tarpeen arviointi.) Lainsäädäntö ei kuitenkaan esimerkiksi tarkemmin määritä, kuinka pitkä työkokemus terveydenhuollon ammattihenkilöllä

tulee olla, jotta hänellä on oikeus tehdä hoidon tarpeen arviointi. Laissa todetaan siis ainoastaan, että työkokemuksen tulee olla riittävä. (Syväoja & Äijälä 2009, 30.)

Terveystieteidenhuoltolain (1326/2010) 51 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä. Tärkeänä osana laissa hoidon tarpeen arvioinnin osalta todetaan muun muassa, että ”terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena päivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviointia ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.” (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010.) Nämä samat yleiset kriteerit tulee siis ottaa huomioon myös tehtäessä sähköistä hoidon tarpeen arviointia tai puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia.

Terveystieteidenkeskuksen tulee järjestää terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen arviointi siis viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas ensimmäisen kerran ottaa yhteyden terveyskeskukseen. Tämä silloin, jos hoidon tarpeen arviointia ei ole voitu tehdä jo ensimmäisen yhteydenoton aikana. Lähtökohtaisesti tarpeen arviointia tehdään usein välittömästi eli jo ensimmäisen yhteydenoton, kuten puhelun aikana. Ottaen huomioon sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin aikaa voi kulua pidempäänkin, mutta kuitenkin saman lain asettamissa puitteissa. (Valvira, Hoidon tarpeen arviointi.)

Hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, joka voi olla siis muukin kuin lääkäri. Tällöin terveydenhuollon ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arvioinnin omalla ammattivastuullaan. Työnjako lääkäreiden ja sairaanhoitajien/terveydenhoitajien välillä tai muiden ammattihenkilöiden välillä edellyttää, että hoidon tarpeen arviointia tekevällä työntekijällä on tehtävien suorittamiseen riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tekemä hoidon tarpeen arvio perustuu siis käytännönsä johtavan tai vastaavan lääkärin antamaan ohjeistukseen. Se myös tarkoittaa, että tällöin johtavalla tai vastaavalla lääkärillä on viimekädessä vastuu tästä toiminnasta. (Valvira, Hoidon tarpeen arviointi.)

Terveystieteidenhuollon muun ammattihenkilön kuin lääkärin tekemässä hoidon tarpeen ensiarviossa harkitaan yhteydenoton syytä, oireiden luonnetta, vakavuutta ja kiireellisyyttä juuri potilaan kertomien esitietojen perusteella. Hoidon tarpeen arviointia voi tapahtua siis esimerkiksi jo puhelimesta, kun asiakas ottaa yhteyden vaikkapa omalle terveysasemalleen. (Valvira, Hoidon tarpeen arviointi.) Hoidon tarpeen arviointia on puhelimesta tehty jo pitkään ja yleisesti

terveydenhuollossa puhelinta on käytetty apuvälineenä siitä lähtien, kun se keksittiin vuonna 1876. (Syväoja & Äijälä 2009, 127.) On huomioitava, että hoidon tarpeen arviointi käsitteenä on eri asia kuin varsinainen taudinmääritys. Hoidon tarpeen arvioinnissa ei ole kyse lääketieteelliseen tutkimukseen perustuvasta taudinmäärityksestä. Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan vain juuri lääkäri voi päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. (Valvira, Hoidon tarpeen arviointi.)

2.2 Hoidon tarve, arviointi ja tavoitteet

Hoidon arvioinnissa kuvataan muun muassa, miten potilaan hoidon tarpeeseen on vastattu, saavutettiin tavoitteet ja mitä muutoksia potilaan tilassa on tapahtunut. Hoidon tarpeen arvioinnissa tietoa kerätään erilaisin keinoin, kuten kyselemällä, havainnoimalla ja mittamalla. (Rautava-Nurmi & et al. 2012, 49.) Hoidon tarpeen arviointia tuleekin käsitellä aina ammattitaitoisesti ja asianmukaisesti. Arvioinnin tukena voidaan esittää yleisiä kysymyksiä, kuten: Mikä vaiva on? Onko vaiva esiintynyt aiemmin? Koska vaiva on alkanut? On tärkeää osata esittää myös tarkoin rajattuja ja kohdennettuja kysymyksiä, kuten: Tarkoitatteko kädelänne olkavartta, käsivartta, ranteen aluetta vai...? Tärkeää on hoidon tarpeen arvioinnissa myös kysyä suoraan, onko hoitajana ymmärtänyt asian oikein, jos potilas ei vaikkapa osaa tarkentaa asiaansa tai oireitaan. (Mustajoki & et al. 2013, 859.) Hoidon tarpeen arvioinnissa siis selvitetään laajana kokonaisuutena, mitä hoidon tarpeita tai ongelmia potilaalla on. Prosessin vaiheissa asetetaan nämä esille mahdollisesti tulleet potilaan hoidon tarpeet tärkeysjärjestykseen. Hoidon tavoitteita varten selvitetään, mitä potilas odottaa tai haluaa tapahtuvan sekä mitä hänen tilassaan odotetaan tapahtuvan. Lisäksi selvitetään, mitä hoitotyön erilaisia auttamismenetelmiä tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan ja mitä ohjeita hoitotyön suositukset antavat. (Rautava-Nurmi & et al. 2012, 47.) Arviointi on siis kokonaisuudessaan kohtalaisen laaja, vastuullinen ja kattava tapa arvioida onko hoidolle tarvetta ja minkälaista.

Potilaan hoidon tarpeet voivat olla muun muassa fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. Fyysisiä ongelmia ovat muun muassa kipu, huimaus, sydänoireet, pahoinvointi ja tajunnan häiriöt. Psyykkisiä ongelmia taas ovat esimerkiksi pelkotilat, ahdistus, masennus ja sosiaalisia ongelmia voivat olla yksinäisyys ja taloudelliset huolet. Fyysiset ongelmat ovat useasti helpommin tunnistettavissa kuin vaikkapa psyykkiset. Potilaan ongelmat voivat olla joko subjektiivisia tai objektiivisia. Subjektiivisella tarkoitetaan potilaan henkilökohtaista tuntemusta tai kokemusta. Silloin kun hoitaja taas havaitsee ongelma, niin kyseessä on niin sanottu objektiivinen ongelma. Potilaan ongelmat ovat siis joko aktuaalisia tai potentiaalisia. Aktuaaliset ongelmat

ovat havaittavissa ja mitattavissa, kun taas nämä potentiaaliset ovat sellaisia, jotka voivat ilmetä ja jotka jollain tavoin uhkaavat potilaan terveydentilaa. On erittäin tärkeää, että myös tällaiset potentiaaliset ongelmat tulee tiedostaa ja niitä tulee ehkäistä. (Rautava-Nurmi & et al. 2012, 48.)

2.3 Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse

Hoidon tarpeen arviointi, jota tehdään terveysasemilla puhelimitse, tulee erottaa yleisistä neuvontapuheluista. Puhelimessa tapahtuva toiminta on parhaimmillaan kuitenkin aina sellaista, että saman yhteydenoton aikana voi antaa yleistä neuvontaa ja palvelunohjausta sekä hoitaa hoidon tarpeen arviointiin perustuvat ajanvaraukset. (Syväoja & Äijälä 2009, 19.) Sairaanhoitajat/terveydenhoitajat tekevät usein päivittäisessä työssään juuri tämän kaltaista työtä.

Potilaan hoidon tarpeen arviointia tulee toteuttaa viimeistään kolmantena arkipäivänä, siitä kun potilas on ottanut yhteyttä terveysasemalle, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen kontaktin aikana. Esimerkiksi puhelinneuvonta vaatii sairaanhoitajalta riittävän monipuolisen työkokemuksen sekä kattavan perehtymisen muun muassa hoito-ohjeisiin, Käypä hoito -suosituksiin, Terveyskirjaston verkkopalveluun, asiakaspalveluun ja puhelinneuvonnan teknologiaan. Hoidon tarpeen arviointia voidaan toteuttaa siis yleisesti vastaanottokäyntien yhteydessä ja myös puhelinpalveluna. Potilaan tuleekin arkipäivien aikana virka-aikaan saada välittömästi yhteys terveysasemalleen. Tämänlaisesta potilaan palvelutapahtumasta tuleekin hoitajana muistaa, että siitä tehdään aina välittömästi merkintä potilaskertomukseen. Yhteydenotossaan potilaan tulee myös saada tietoa siitä, millaisia toimenpiteitä, kuten vaikkapa lämmön ja verenpaineen mittaaminen voi olla tarpeellista toteuttaa, jotta hoidon tarvetta voidaan kokonaisuutena arvioida. (Mustajoki & et al. 2013, 858 - 859.)

Puhelimessa tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa on tärkeää muistaa, että lopussa vielä varmistetaan, että soittaja (asiakas/potilas) on ymmärtänyt annetut ohjeet. Puhelun lopussa onkin syytä, että kerrataan samat todetut asiat vielä yhteisymmärryksen varmistamiseksi. Lisäksi tarvittaessa ohjataan potilasta hakeutumaan vastaanotolle, jos terveydentilassa tapahtuu muutoksia. Esimerkiksi tällaisissa tapauksissa eli arvioinnin tapahduttua puhelimesta vaikkapa juuri näköyhteyden tällöin puuttuessa asettaa se tietynlaisia haasteita, kuten hoidon

tarpeen arviointi voi olla vaikeaa. Tämän takia on tärkeää, että potilasta juuri usein ohjataan hakeutumaan vastaanotolle. (Mustajoki & et al. 2013, 859.)

2.4 Hoidon tarpeen kirjaaminen

Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen tulee toteuttaa huolellisesti ja vastuullisesti sekä ajanmukaisesti. Potilaskertomukseen kirjataan kaikki hoidon kannalta olennainen tieto eli on erittäin tärkeää hoitajana osata tietää, mitä tietoa on kerättävä potilaalta. (Rautava-Nurmi & et al. 2012, 47.) Hoidon tarpeen kirjaaminen tuo esimerkiksi turvaa hoidon tarvetta arvioineelle sairaanhoitajalle epäselvissä ristiriitatilanteissa. Hoidon tarpeen arvioinnin ja yhteydenoton tulos kirjataan potilastietojärjestelmään. Sinne kirjataan muun muassa seuraavia asioita: tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta sekä loppulausunto. Mikäli on niin, että hoidon tarpeen arvioinnissa todetaan hoidon olevan tarpeellista, mutta sitä ei pystytäkään jostain syystä toteuttamaan lain säättämässä aikarajassa, kirjataan tämäkin potilaan tietoihin ja kirjataan myös se, miten potilasta on ohjattu asiassaan eteenpäin. (Mustajoki & et al. 2013, 859.)

Rakenteinen ja määrämuotoinen tieto tarkoittaa määritelmänä tiedon kirjaamista ja tallentamista yhteisten ja ennalta sovittujen rakenteiden avulla erilaisiin potilas- ja asiakastietojärjestelmiin. Terveystieteiden tutkimuksessa kirjaus rakenteita on järjestelty useammalla eri tavalla. Vaikuttavuutena tekstinä kirjattavaa potilastietoa voidaan koota esimerkiksi jakamalla sitä eri näkökulmille sähköisesti ja eri otsikoiden alle järjestelemällä. Kirjaamisessa voidaan käyttää tukena myös vaikkapa yhteisiksi sovittuja luokituksia ja termejä. Terveystieteiden tutkimuksessa tämän tyyppinen kirjaaminen parantaa potilaan hoidon laatua, sillä se edesauttaa hoitosuositusten noudattamista ja hoidon jatkuvuuden toteuttamista. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla).

2.5 Sähköinen hoidon tarpeen arviointi terveysasemalla

Terveystieteiden tavoitteena on sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin avulla tehdä hoitoon ja tutkimuksiin pääsystä helpompaa, nopeampaa ja miellyttävämpää. Perinteisten yhteydenot-

totapojen ohelle on otettu uutena useammassa paikassa otettu kokeiluun sähköinen hoidon tarpeen arviointi. Tämä sähköinen järjestelmä palvelee ympäri vuorokauden, joten se helpottaa asiakkaiden/potilaiden elämää siten, että mahdollisen yhteydenoton voi tehdä itselle parhaiten sopivana ajankohtana eikä esimerkiksi puhelimesta tarvitse jonottaa, kuten tähän asti. Palvelu pyytää järjestelmällä asioivaa asiakasta kertomaan oireiden sijainnin ja kuvaamaan niitä mahdollisimman tarkasti. Palvelun kautta tiedot välittyvät suoraan terveysaseman hoitohenkilöstölle, jotka ovat terveydenhuollon ammattilaisia ja voivat toteuttaa tarpeenmukaista hoidon tarpeen arviointia. Palvelun välityksellä asiakkaat ohjataan oikeaan hoitoon viimeistään kahden arkipäivän kuluessa. Terveysasemalle yhteyttä otettaessa terveydenhuollon ammattihenkilö siis aina arvioi näin potilaan tarvitseman hoidon ja sen kiireellisyyden sekä ohjaa tarvittavat hoidon jatkot. (Janakkala. Sähköinen ajanvaraus.).

2.6 Digitalisaatio

Suomessa yhteiskuntaa muotoillaan parhaillaan koko ajan uudelleen. Digitalisaatio luo omalta osaltaan uudenlaiset keinot juuri näiden muutosten onnistumiselle. Digitalisaatio haastaa myös suomalaisen yhteiskunnan kyseenalaistamaan jo olemassa olevat toimintatavat. Se voi esimerkiksi haastaa luomaan ne uudelleen, jotta toimintatavat tulisivat vaikkapa entistä toimivammiksi ja joustavammiksi. Sähköinen hoidon tarpeen arviointi tuo myös omalta osaltaan tämän tyyppisen uudenlaisen muutoksen myös terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointiin. Käytännöntasolla digitalisaatio voikin tuoda esimerkiksi kansalaiset ja yritykset julkisten palveluiden kehityksen keskiöön. Jokaisella eri ihmisellä on erilaiset tarpeet eri elämäntilanteissa ja eri elämän ikävaiheissa. Digitalisaation avulla voidaanakin yrittää esimerkiksi luoda entistä paremmat ja luotettavammat palveluketjut tällaisia eri elämäntilanteita varten. (Valtiovarainministeriö, Digitalisaatio.)

Suomi kuuluu yleisesti ottaen digitalisaation ja sähköisen hallinnon edelläkävijämaihin. Suomi on nykyisellään esimerkiksi yksi maailman kärkimaista julkisissa sähköisissä palveluissa. Suomalaisilla on tähän mennessä ollut esimerkiksi hyvä osaaminen juuri digiosaamisen alalla. Tärkeää onkin huolehtia siitä, että asiakas on aina palvelukehityksen keskiössä. Tätä varten myös sähköiselle hoidon tarpeen arvioinnille on selkeä tarve suomalaisessa yhteiskunnassa. (Valtiovarainministeriö, Digitalisaatio.)

Digitalisaation taustalla on niin sanottu digitalisoituminen. Tätä digitalisoitumista tapahtuu esimerkiksi aina silloin, kun vaikkapa asioita, esineitä ja prosesseja digitalisoidaan kokonaan tai osittain. Digitalisoinnin ansiosta monen asian käsittely voi tapahtua sähköisesti tai jopa täysin automaattisesti. Digitalisaatiosta puhutaan, silloin kun digitalisoituminen muuttaa ihmisten käyttäytymistä. Digitalisaatio on jo laajasti käytössä useilla eri aloilla, kuten pankki- ja opiskelualoilla liittyvissä tapahtumissa ja toiminnoissa. Digitalisaation uskotaan tulevan tulevaisuudessa kasvamaan teknologian kehittymisen ansiosta myös terveydenhoitoalalla. Esimerkiksi juuri sähköinen hoidon tarpeen arviointi liittyy tähän keskeisenä osana, kun mobiilisaatio lisääntyy, joten on tärkeä tutkia sen toimivuutta ja käyttäjien kokemuksia sekä sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin vaikutuksia vaikkapa hoitohenkilöstön työn sujuvuuteen ja työmäärään. Hoitohenkilöstöä kun kuormittaa nykyisin erittäin paljon esimerkiksi puhelin-työskentely. (Ilmarinen & Koskela 2015, 22-23.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on uudesta sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista. Opinnäytetyön tavoitteena on hoitajien kokemusten avulla kuvata kuinka sähköistä hoidon tarpeen arviointia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa, kun mietitään esimerkiksi kannattaako sähköistä hoidon tarpeen arviointia käyttää osana terveydenhuoltoa ja minkälaisessa muodossaan. Tutkimuskysymys on: Millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista?

4 Käytetty tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmä oli laadullinen tutkimus. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimusaineisto on kerätty paperisena kyselynä hoitohenkilöstöltä ja se on sisältänyt kaksi avointa kysymystä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on hankkia perusteltua, luotettavaa ja myös yleistettävää tietoa. (Kananen 2011, 17.) Tietoa ja hoitohenkilöstön kokemuksia kerättiin tähän opinnäytetyöhön kyselyllä. Kysely on aineistonkeruun menetelmänä sopivin tapa tälle toteutukselle, koska se on tehokas ja toimii hyvin kohderyhmälle. Kyselylomakkeessa käytettiin avoimia kysymyksiä. Suljetuilla kysymyksillä kysyttiin vastaajan taustatietoja, kuten ammattia ja työkokemusvuosia. Avoimet kysymykset taas antavat vastaajille mahdollisuuden kertoa omin sanoin mielipiteensä. Kysymykset laadittiin niin, että ne eivät ole johdattelevia eikä kysymyksen tarkoituksessa ole epäselvyyksiä. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuk-

sessä onkin todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa otos voi olla pieni, mutta tavoitteena on kuitenkin samaan aikaan analysoida aineistoa mahdollisimman perusteellisesti. Laadullisessa tutkimuksessa siis juuri vastausten laatu on tärkeämpi kuin niiden varsinainen lukumäärä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

4.1 Tutkimukseen osallistujat

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan aina tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksen kyselyyn osallistujat ovat hoitohenkilöstöä, jotka ovat kokeilun aikana työssään käyttäneet sähköistä hoidon tarpeen arviointia. Hoitohenkilöstöön kuuluivat ammattiryhmistä sairaanhoitajia 8 vastaajaa ja terveydenhoitajia 1 vastaaja. Tutkimusaineistoa ja vastauksia käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan myös aineistoa sen mukaisesti. Henkilöstökysely oli suunniteltu toteutettavaksi palvelun käytön aikana sen loppuvaiheessa eli toukokuussa 2018, jotta saadaan tietoon hoitohenkilöstön kokemuksia käytössä olleesta sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista. Kyselyiden kautta saadaan arvokasta tietoa hoitohenkilöstön näkökulmista siihen, kuinka he kokevat sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

4.2 Aineiston keräyksen kuvaus

Kysely ja saatekirje vietiin hoitohenkilöstölle tulostettuina paperiversioina täytettäväksi. Kysely kohdennettiin sähköistä hoidon tarpeen arviointia toteuttaneille terveysaseman hoitajille. Aineiston keruu toteutettiin 21.5.2018 - 30.5.2018 välisenä aikana. Kyseinen terveysasema valikoitui tutkimuksen kohteeksi, koska siellä on ollut kokeilussa sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin järjestelmä. Aineiston keruu toteutettiin vain niille hoitajille, jotka ovat tämän kokeiluvuoden aikana käyttäneet sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin järjestelmää. Tutkimusprosessin aikana oltiin yhteydessä terveyspalvelupäällikköön, osastonhoitajaan ja apulaisosastonhoitajaan. Heidän kautta sovittiin kyselyn toteuttamisesta ja viemisestä hoitajille. Kyselyt saatekirjeineen vietiin suljetuissa kirjekuorissa heille paikan päälle ja he jakoivat ne sähköistä hoidon tarpeen arviointia toteuttaneille hoitajille. Vastausaikaa oli annettu yhteensä 7 arkipäivää, jonka jälkeen kyselyt käytiin hakemassa takaisin.

Kyselylomakkeet voivat sisältää joko avoimia- tai monivalintakysymyksiä. Valitsin kyselyyn avoimet kysymykset, esimerkiksi sen takia, että se kyselytapana antaa vastaajien ilmaista itseään hyvin ja parhaiten juuri omin sanoin. On otettava huomioon, että lomakkeen tulee näyttää ulkoasultaan hyvältä, olla helposti täytettävä ja vastauksille tulee jättää riittävästi tilaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 190-193.) Lomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeän ja yksinkertaisen näköisen. Myös vastauksille oli jätetty runsaasti tilaa. Kyselyn vastausprosentti oli erittäin kattava eli 90 prosenttia vastasi kyselyyn. Kyselyyn vastanneita oli siis lukumäärällisesti yhdeksän kymmenestä. Kyselyyn vastanneet olivat terveysasemalla sähköistä hoidon tarpeen arviointia toteuttaneet hoitajat. Heistä suurimmalla osalla eli noin 40 prosentilla oli työkokemusta nykyisessä työtehtävässään alle viisi vuotta ja noin 30 prosentilla taas oli 5-10 vuoden työkokemus nykyisessä työtehtävässään. Loput vastaajat olivat työskennelleet pidempään eli yli kymmenen vuotta.

Kyselytutkimuksen etuna voidaan tämän opinnäytetyön kannalta pitää sitä, että on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan saada esimerkiksi paljon henkilöitä ja kysyä monia erilaisia asioita. Toisaalta on myös huomioitava, että kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Esimerkiksi tutkimusaineistoa voidaan pitää pinnallisena eikä ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko vastaukset annettu rehellisesti ja huolellisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190.)

Kyselylomakkeen kysymyksiä voidaan muotoilla monella eri tavalla. Tässä opinnäytetyöhön liittyvässä kyselyssä käytettiin avoimia kysymyksiä, joka siis tarkoittaa, että esitetään vain kysymys ja jätetään vastaajille tyhjä tila vastausta varten. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 193.) Avoimien kysymyksien vahvuus on siinä, että ne antavat vastaajalle tilaisuuden ilmaista itseään omin sanoin ilman esimerkiksi valmiiksi ehdotettuja mallivastauksia. Avoimien kysymyksien heikkous taas voi olla siinä, että ne voivat tuottaa hyvin laajaa ja monenlaista aineistoa, joka voi vaikeuttaa niiden käsittelyä esimerkiksi juuri analyysivaiheessa. Tätä varten onkin muun muassa tärkeää, että kyselylomake laaditaan huolellisesti. Kysely pyrittiin laatimaan välttämättä epämääräisyyttä, esimerkiksi välttämättä kysymyksiä joihin on olemassa vaihtokaksoismerkityksiä. Lisäksi oli tärkeää harkita kysymysten tarpeellista määrää ja järjestystä. Kyselyssä lyhyet kysymykset ovat parempia kuin erittäin pitkät, koska niitä on helpompi ymmärtää. Tässä opinnäytetyössä kyselylomake koottiin niin, että avovastauksille on riittävästi tilaa ja ulkoasu on mahdollisimman selkeä. Lomakkeen lopussa vielä kiitettiin kohteliaasti vastauksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 196-199.)

Kysymykset tulee ohjeen mukaan myös johtaa teoriasta, joten kysymykset kyselyyn tehtiin viitekehykseen perustuen ja perustaen ne tutkimuskysymyksen pohjalle. Lomakkeen alussa kartoitettiin lyhyesti vastaajan taustatietoja kuten työskentelyaikaa ja ammattiryhmää. Lomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä. Kyselylomaketta tehdessä otettiin myös huomioon, että kysymykset on kirjoitettu mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Ne oli pyritty laatimaan niin että niitä ei voi ymmärtää useammalla kuin yhdellä tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2017, 197.)

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivista tai deduktiivista eli aineisto- tai teorialähtöistä. Kyselyllä toteutetut avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistosta etsittiin alkuperäisilmauksia eli vastauksia tutkimuskysymykseen, jonka jälkeen ne muotoiltiin pelkistettyihin ilmaisiin, ryhmiteltiin samansisältöisiin ala- ja yläluokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

Kerätyn aineiston analyysi ja tuloksin tekeminen ovat tutkimuksen ydinasia. Ensimmäisenä aineiston tiedot tarkistetaan ja katsotaan, joudutaanko esimerkiksi joitakin lomakkeita hylkäämään. Tämän jälkeen saatu aineisto järjestettiin tiedon tallennusta ja analyysia varten. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston järjestäminen onkin suuritöistä. Analyysi siis tehdään sen jälkeen, kun aineisto on kerätty ja järjestetty. Laadullisen aineiston analyysimenetelmäsi on valittu sisällönanalyysi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216-219.)

Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuskysymys ohjaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 135). Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi toteutetaan induktiivisella sisällönanalyysillä, jotta aikaisemmat teoriat, tiedot tai havainnot eivät vaikuta aineiston analysoimiseen vaan analysointia ohjaa tutkimuskysymys.

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan muun muassa eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla pyritäänkin muodostamaan hoitohenkilöstön kokemuksista tiivistetty kuvaus, joka kytkee aineiston tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin. Induktiivinen aineistonanalyysi on kolmivaiheinen: aineiston pelkistäminen eli redusointi,

aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Sisällönanalyysissä etsitään alkuperäisilmaisuja eli vastataan tutkimuskysymykseen, jonka jälkeen alkuperäisilmaus pelkistetään, niin että ei häviä oleellista tietoa ja tämän jälkeen tarkastellaan kaikkia pelkistyskäsitteitä ja etsitään niistä samankaltaisuuksia eli toisin sanoen ne ryhmitellään. Näistä taas syntyy alaluokkia, joista syntyy mahdollisia yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Tuloksia on myös tulkittava ja selitettävä. Tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyössä pohditaan analyysin tuloksia ja tehdään niistä omia johtopäätöksiä. On muun muassa pohdittava sitä, että mitä tutkittavien kielelliset ilmaukset ovat merkinneet tulosanalyysissä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 224.) Tässä alla näkyy yksi esimerkki tutkimuskysymykseen kaksi, kuinka sisällönanalyysia on toteutettu vastausten perusteella luokittelemalla eri luokkiin johdattelemalla ne alkuperäisistä ilmauksista.

Esimerkki: Tutkimuskysymys 2.

Hoitajien kokemuksia sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin vaikutuksista ajankäyttöön, työn sujuvuuteen ja työmäärään.

Alkuperäisiä ilmauksia	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Työaika säästyy, tehokasta ajankäyttöä"</i> <i>"Voi tehdä helposti jos tyhjä hetki ja tarvittaessa asiankäsittelyn voi jättää kesken ja jatkaa myöhemmin"</i>	Hoitajien työaika säästyy entistä enemmän	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajat säästävät työaika • Hoitajien ajankäytön suunnittelu mahdollista • Tehokasta ajankäyttöä • Voi tehdä helposti jos "tyhjä hetki" • Mahdollistaa joustavamman ajankäytön 	eHTA parantaa hoitajien ajankäyttöä

5 Tulokset

5.1 Kokemuksia Sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin (eHTA) järjestelmän käytöstä

Opinnäytetyössä terveysaseman hoitajien kyselystä nousi esille se, että kokemus sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin järjestelmästä on koettu hyödylliseksi. Kyselystä nousi esille, että hoitajat kokivat järjestelmän käytöstä olevan erilaisia hyötyjä ja haittoja.

Tuloksista kävi ilmi, että teknisesti järjestelmä koettiin pääosin erittäin hyvin toimivaksi järjestelmäksi. Järjestelmän käyttöä kuvattiin muun muassa selkeäksi ja helppokäyttöiseksi. Vastaajien kuvauksista ilmeni myös, että heidän mielestään järjestelmällä on esimerkiksi kivasti suunniteltu ulkomuoto. Teknisten ratkaisujen osalta koettiin hoitajien vastausten perusteella myös joitakin heikkouksia. Esimerkiksi vastaus 1 järjestelmässä oli mainittu heikkoudeksi sekä järjestelmään toivottiin omaa kohtaa seuraaville asioille: Milloin vaiva alkanut? ja Kauan vaiva kestänyt? Järjestelmä koettiin kuitenkin useammassa vastauksessa helppokäyttöiseksi ja innovatiiviseksi sekä moderniksi tavaksi toteuttaa nykyaikaista hoitotyötä. Tekoälyn hyödyntämistä pidettiin vastausten mukaan pääsääntöisesti hyvänä. Vastauksista nousi esiin se, että kokosysteemiä pidettiin nykyaikaisena ja uudenlaisena muotona olla yhteydessä terveysasemaan.

Hoitajien kertoman mukaan, eHTA:n käyttö säästää aikaa, sillä esimerkiksi yhteydenotto on mahdollinen ympäri vuorokauden. Toisaalta taas vastauksista ilmeni, että se myös tarkoittaa heidän mielestään että tällöin akuutit yhteydenotot saattavat odottaa viikonlopun yli. Yhtenä heikkoutena nousikin esiin juuri se, että järjestelmää käytetään hoitajien kokemuksen mukaan paljon juuri akuuteissa asioissa. Hoitajat myös kokivat vastauksissaan kiireellisyyden arvioinnin välillä hankalaksi.

Hoitajat toivat kyselyssä sen useampaan kertaan esiin, että potilaat ovat olleet tyytyväisiä ja sähköinen hoidon tarpeen arviointi on potilaiden helpompi tehdä. Potilaat pystyvät kuvaamaan vaivansa hyvin ja rehellisesti järjestelmään.

Hoitajat kertoivat, että he toteuttavat sähköistä hoidon tarpeen arviointia muun työnsä ohessa ja osa koki, että tällä hetkellä he tunsivat työmäärän jopa lisääntyneen. Hoitajien kokemuksen mukaan olikin vaikea arvioida vähentääkö eHTA varsinaista työmäärää ainakaan tällä hetkellä. Heidän mukaansa esimerkiksi osa yhteydenotoista on sen tyyppisiä, että potilas ei välttämättä ottaisi yhteyttä niistä asioista muuta kautta.

Lisäksi hoitajien kyselystä ilmeni, että osa yhteydenotoista joudutaan ohjaaman ottamaan yhteyttä soittamalla tai paikan päälle tulemalla, mikä tarkoittaa että tällöin yhteydenottoja tulee vähintään kaksi eri kertaa samalle terveysasemalle. Vastauksista tuli esille, että hoitajat eivät olleet varmoja, onko järjestelmä vähentänyt yhteydenottoja eli soittoja ja käyntejä juuri edellä mainitusta syystä.

Hoitajien kertoman mukaan järjestelmä näkyy lisätyönä ja resursseja ei heidän mukaan ole lisätty. Vastauksissa he toivat esille, että esimerkiksi käsittelyä ei päivän aikana ole määrätty yhdelle työntekijälle. Hoitajien mukaan resursseja pitäisi olla enemmän, sillä nyt sähköistä hoidon tarpeen arviointia tehdään niissä väleissä milloin ehditään. Hoitajien kokemusten mukaan aina ei ehdi eHTA:ta tehdä. Kyselyssä kävi siis ilmi myös nämä edellä mainitut sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin tämänhetkiset haasteet ja hyödyt.

5.2 Sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin vaikutukset ajankäyttöön, työn sujuvuuteen ja työmäärään työpäivän aikana

Hoitajien kokemuksista ilmeni, että eHTA:n tekeminen on sujuvaa. Se on tehokasta ajankäyttöä ja muun muassa mahdollistaa ajankäytön suunnittelun. Hoitajat kokivat sen mahdollistavan joustavamman ajankäytön, sillä pystyy esimerkiksi hyödyntämään vapautuvat hetket, kuten jos potilas jättää tulematta varatulle ajalle. Sähköistä hoidon tarpeen arviointia voi tehdä helposti jos on tyhjä hetki ja tarvittaessa asian käsittelyn voi jättää kesken ja jatkaa myöhemmin. Hoitajat kokivat, että kuormitus puhelintyöstä ei ainakaan lisäännä. Lisäksi he kokivat että järjestelmän avulla saa rauhan tutustua potilaan asiaan. Monenlaisia hyötyjä ja vaikutuksia ajankäyttöön, työmäärään ja työn sujuvuuteen siis koettiin sähköisellä hoidon tarpeen arvioinnin järjestelmällä hoitajien kokemusten perusteella.

Taulukko 1.

Hoitajien kokemuksia sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin hyödyistä ja haitoista.

Yläluokka	Alaluokka
Sähköiseen hoidon tarpeen arvioinnin järjestelmään ovat olleet asiakkaat tyytyväisiä	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaat/potilaat hyötyvät paljon eHTA:sta • Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä • Nykyaikainen ja uusi tapa olla terveyssemaan yhteydessä
eHTA on teknisesti toimiva	<ul style="list-style-type: none"> • eHTA on hoitajien työssä teknisiltä ominaisuuksiltaan toimiva • Järjestelmä on helppokäyttöinen • Yhteydenotto on mahdollista vuorokauden ajasta riippumatta • Järjestelmällä on kivaasti suunniteltu ulkomuoto
Asiakkaiden yhteydenotot voivat odottaa	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaiden yhteydenotot odottavat esimerkiksi viikonlopun yli • Käytetään paljon akuteissa asioissa • Kiireellisyyden arviointi on välillä hankalaa
Hoitoprosessissa tapahtuvat yhteydenottojen päällekkäisyydet	<ul style="list-style-type: none"> • Potilailta tulee päällekkäisiä ja useampia yhteydenottoja • Ensin potilas jättänyt eHTA:n ja sitten vielä usein soittaa puhelinpalveluun

Taulukko 2.

Hoitajien kokemuksia sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin vaikutuksista ajankäyttöön, työn sujuvuuteen ja työmäärään.

Yläluokka	Alaluokka
eHTA parantaa hoitajien ajan- käyttöä	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajat säästävät työaika • Hoitajien ajankäytön suunnittelu mahdollista • Potilaan asiaan tutustuminen on mahdollista rauhassa • Tehokasta ajankäyttöä • Voi tehdä helposti jos ”tyhjä hetki” • Mahdollistaa joustavamman ajankäytön • Säästää työaika ja voi työskennellä rauhassa
Sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin eHTA:n tekemisen sujuvuus	<ul style="list-style-type: none"> • Sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin eHTA tekeminen on sujuvaa • Sujuvoittaa työntekoa
Puhelintyön kuormitus	<ul style="list-style-type: none"> • Kuormitus puhelin-työstä ei ainakaan lisäännä • Työmäärä ei lisäännä, vaan on muuttanut muotoaan

Yläluokka	Alaluokka
Muutokset työmäärässä	<ul style="list-style-type: none"> • Työmäärä tuntuu tällä hetkellä vain lisääntyneen • Näkyy lisätyönä • Ei ole varmaa onko vähentänyt soittoja tai käyntejä
Hoitajien resurssien lisääminen	<ul style="list-style-type: none"> • Resursseja pitäisi olla enemmän • Resursseja ei ole lisätty, nyt eHTA:ta tehdään väleissä milloin ehditään
Hoitajien ajankäytön organisointi työpäivän aikana	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitaja ei aina ehdi tehdä sähköistä hoidon tarpeen arviointia eHTA:ta työpäivän aikana • Sähköistä hoidon tarpeen arviointia (eHTA:n) käsittelyä ei ole määrätty yhdelle niin sanotulle vastuuhoitajalle päivän aikana

6 Pohdinta

Palveluiden sähköistäminen vaikuttaa olevan aikalailla kasvava suuntaus terveydenhuoltoalalla. Aihe on ilmiönä tällaisessa muodossa vielä melko uusi ja lähdemateriaalia ei ole vielä kovin paljon saatavilla. Sähköistä hoidon tarpeen arviointia on kokeiltu tätä ennen ainoastaan muutamissa pienemmissä kunnissa Suomessa. Materiaali mitä aiheesta on saatavilla, on siis vielä kohtalaisen uutta ja vähäistäkin. Esimerkiksi Mäntyharjun terveyskeskus on ottanut käyttöön sähköisen hoidontarpeen arviointipalvelun jo vuonna 2015. Sen palvelun kehittäjän mukaan tämä palvelu vähentää ajanvarauksen ja hoitoonohjauksen työkuormitusta. Se myös tuottaa säästöjä, kun potilas voidaan aiempaa nopeammin ohjata soveltuvimpaan hoidonaloituspaikkaan, kuten esimerkiksi laboratoriokokeisiin. (Mediuutiset, 2015).

Sähköisiä ratkaisuja suunnittelevat ja käyttävät ammattilaiset uskovat, että sähköiset hoidon tarpeen arviointi järjestelmät ovat pian välttämättömyys kaikkialla Suomessa. Asiakkaan täyttämä sähköinen lomake pystyy ohjaamaan hänet oikealle asiantuntijalle. Näin lääkärin resurssit voidaan käyttää siellä, missä niitä eniten tarvitaan. Digitalisaatio ei kuitenkaan asiantuntijoiden mukaan ole vain järjestelmien hankintaa vaan suurelta osin myös ajattelutapojen muutosta. (Hoiva&Terveys, 2016).

Sähköisistä oirearvioinneista ja hoidon tarpeen arvioinneista saadaan jatkossa vielä enemmän irti liittämällä ne sähköisiin potilastietojärjestelmiin ja ajanvarausjärjestelmään. Esimerkiksi oirearvion tehtyään asiakas voisi siis siirtyä suoraan varaamaan kiireettömän vastaanottoajan, mikä näin vähentää muun muassa puhelunpalveluiden tarvetta. Sähköisten palvelujen kautta asiakas voi jatkossa olla helpommin yhteydessä terveydenhuoltoon. Tällä hetkellä kuitenkin tietosuoja pakottaa lääkärin olemaan potilaaseen yhteydessä vain puhelimitse. Tulevaisuudessa yhteydenottotavat tulevat monimuotoistumaan ja siten säästää esimerkiksi hoitohenkilöstön työaika. (Hoiva&Terveys, 2016).

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulokset olivat laajat ja samaan aikaan aikalailla yhdenmukaiset. Hoitajien kokemukset järjestelmän käytöstä olivat monenlaisia. Sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin järjestelmällä koettiin olevan niin tiettyjä hyötyjä kuin heikkouksiakin. Vastaavanlaisia tutkimuksia löytyy hyvin vähän. Digitalisaatiota on tutkittu paljon samoin kuin hoidon tarpeen arviointia. Sähköistä ajanvarausta käytetään jo sujuvasti eri terveydenhuollon palveluissa. Esimerkiksi hammashoidon puolella se on ollut jo pidempään aktiivisessa ja suosituksessa käytössä. Samoin myös neuvoloissa voivat asiakkaat tehdä ajanvarauksia vastaanottokäynneille suoraan sähköisen asioinnin kautta. Näiden järjestelmien käytön lisääntyessä tulee asiakkaille ja henkilökunnalle varmasti luontevammaksi ja sujuvammaksi tehdä ja käyttää myös sähköistä hoidon tarpeen arviointia. (Helsingin kaupunki, 2019.)

Monet eri kunnat tarjoavatkin terveystietopalveluissaan erilaisia sähköisiä asiointitapoja. Verkossa onkin usein mahdollista hoitaa esimerkiksi juuri ajanvaraukseen liittyviä asioita, vastaanottaa laboratoriovastauksia, tarkastella omia terveystietoja, tehdä sähköisten reseptin uusimispyynn-

töjä ja lähettää esimerkiksi viestejä terveydenhuollon ammattihenkilöille. (Turku, eTerveyspalvelut.)

Kansalaisten kokemuksia sähköisistä asiointipalveluista sosiaali- ja terveydenhuollossa on kartoitettu, mutta henkilöstön, kuten hoitajien kokemuksia vastaavanlaisten järjestelmiä käytöstä osana hoitotyötä tuntuu löytyvän vielä niukasti. (Hyppönen & et al, 2014.) Sähköistä hoidon tarpeen arvioinnin palvelua on Suomessa jo joissakin kunnissa käytössä. Esimerkiksi näin on Mäntsälän ja Pornaisten terveysasemilla, jossa on käytössä sähköinen asiointipalvelu Klinik. Näin Mäntsälän ja Pornaisten asukkaat voivatkin hoitaa yleisimmät terveyspalveluiden asiansa juuri verkossa. Vastaavanlaisia sähköisen asioinnin järjestelmiä on myös käytössä useammalla paikkakunnalla Suomessa, kuten esimerkiksi Seinäjoella ja Keski-Suomessa. Näitä vastaavia sähköisen asioinnin järjestelmiä on jo käytössä niin yksityisellä sektorilla kuin että ja julkisessa terveydenhuollossa. (Mäntsälä, Asiointi terveyspalveluissa hoituu nyt laajalti sähköisen palvelun avulla.)

Ruotsissa on vertailukohtana myös käytössä esimerkiksi erilaisia sähköisiä terveydenhuollon palveluita. Esimerkiksi lääkärille voi varata ajan erilaisten mobiilisovellusten kautta. Lääkäri voi tätä kautta tehdä hoidon tarpeen arviointia vaikkapa videopuhelun välityksellä. Tämän tyyppinen digitaalinen tekniikka mahdollistaa potilaille esimerkiksi lyhyemmän jonotusajan, jotta pääsee lääkärin vastaanotolle nopeamassa ajassa kuin perinteisellä tavalla. Tällaiset uudenlaiset innovaatiot ovat osa tulevaisuuden terveydenhuoltoa. Ne tulevat vaikuttamaan käyttäjien eli potilaiden ja terveydenhuoltohenkilökunnan toimintatapoihin ja tottumuksiin. (KRY, KRY - trygg vård direkt i mobilen.)

Ruotsissa, jossa on yksi maailman korkeimmille sijoittunut terveydenhuollon järjestelmä, toteutettiin tutkimuskysely terveydenhuollon ammattilaisille liittyen heidän mielipiteisiinsä terveydenhuollon digitalisaatiosta. Vuotta aikaisemmin tämä sama kysely oli myös toteutettu avoimelle yleisölle. Tutkimuksesta selvisi, että terveydenhuollon ammattilaiset näkivät digitalisaation tuovan uudenlaisia mahdollisuuksia. Esimerkiksi 66 prosenttia vastaajista uskoi virtuaalisten palveluiden korvaavan ainakin osan lääkärin tai hoitajan vastaanottokäynneistä. 44 prosenttia vastaajista uskoivat digitaalisten ratkaisuiden tulevan luonnolliseksi osaksi kroonisesti sairaiden potilaiden hoitoa seuraavan viiden vuoden aikana. Myös kolme viidestä vastaajasta näkivät digitaaliset ratkaisujen parantavan kroonisesti sairaiden potilaiden hoitoa. 62 prosenttia vastaajista halusi olla mukana kehittämässä sovelluksia, jotka hyödyttävät potilaita. Vain yksi kymmenestä kertoi suositelleensa teknisiä terveydenhuolto sovelluksia potilail-

leen, mutta seitsemän kymmenestä vastaajasta olisi halukas niitä suosittelemaan tulevaisuudessa. (PwC, The digital patient is here - but is healthcare ready?.) Tämänkin tutkimuksen vastaukset ovat linjassaan teetetyn hoitajien kyselyn kanssa. Digitaaliset ratkaisut nähdään osana nykyaikaista terveydenhuoltoa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Toteuttaessa opinnäytetyötä otetaan huomioon eettisen näkökulman ja tutkimukseen liittyvät luotettavuuskriteerit. Opinnäytetyölle haettiin ohjeiden mukaan asianmukaiset tutkimusluvut. Aineisto eli kysely on paperiversiona ja hoitohenkilöstö vastasi kyselyyn anonymisti. Tämä saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti. Lähdemateriaaliksi opinnäytetyöhön haetaan mahdollisimman ajankohtaista ja monipuolista aineistoa. Näiden lisäksi käytetään myös kansainvälisien tietokantojen materiaalihakua, jotta saadaan tarpeeksi luotettavaa tietoa ja vertailupohjaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimus tulee Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan mukaan suorittaa eettisesti kestäviä tiedonhankintatapoja käyttäen. Lisäksi tulokset tulee analysoida sekä arvioida aina tieteellisesti. Tärkeää on myös tutkimuksen huolellinen suunnittelu sekä tarvittavat luvat on hankittava tiedonkeruuseen. Lisäksi kyselyyn vastaavia informoidaan tutkimuksesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen tutkimusenteossa onkin yksi eettisesti hyvän tutkimuksen edellytys. Eettisesti kestävä tiedonhankinta edellyttääkin avoimuutta. Tämän mukaisesti toteutettiin kysely hoitohenkilöstölle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24.)

Kaikissa tutkimuksissa on pyrittävä arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa tällainen luotettavuus voidaan saavuttaa silloin, kun selostetaan tarkasti tutkimuksen toteuttamista. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee noudattaa tarkkuutta. Esimerkiksi tässä opinnäytetyössä määritellään millä perusteella tuloksia esitetään ja mihin päätelmät perustetaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226 - 228.) Refleksiivisyys on yksi tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä. Tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan ja niiden mahdollisesta vaikutuksesta tutkimuksen eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään syvälliseen ja aineistolähtöiseen tutkimustietoon valitusta näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2012, 28-29.)

Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä on vahvistettavuus. Jotta tutkimus olisi vahvistettava, tulee tutkimusprosessi olla kuvattu niin, että prosessin kulkua voidaan seurata. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyy myös tutkimuksen tulosten siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa esimerkiksi tutkijan osaaminen, aineistonlaatu, aineiston analyysi ja tutkimustulosten esittäminen. Sisällönanalyysissä vaikuttaa myös muun muassa aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tämänkin opinnäytetyön teossa on ollut tärkeää, että saatua aineiston laatua arvioitiin mahdollisimman luotettavasti ja aineisto analysoitiin mahdollisimman huolellisesti luotettavuus kriteereitä noudattaen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.)

6.3 Johtopäätökset, kehittämissuhteet ja jatkotutkimusehdotukset

Tulevaisuudessa erilaiset terveydenhuollon sähköiset palvelut tulevat varmasti vielä entisestään lisääntymään. On hyvin todennäköistä, että tuleva sukupolvi käyttää näitä palveluja entistä laajemmin ja tehokkaammin kuin tähän mennessä. Myös asiakkaiden kiinnostus hoitaa terveyttään sähköisten palveluiden avulla todennäköisesti yleistyy tulevaisuudessa kun erilaisten monipuolisten palveluiden tarjonta lisääntyy ja laajentuu.

Terveydenhuollon ammattilaisen, kuten hoitajien tulevaisuuden osaamistarpeita tulevat olemaan myönteinen asenne uuden oppimiseen ja kehittämiseen, tietoteknologinen osaaminen, tiedonhallintaosaaminen, asiakaslähtöinen palveluosaaminen sekä vuorovaikutus- ja verkkoviestintäosaaminen. Osaaminen tulee monipuolistumaan ja tämä tuleekin ottaa huomioon jo koulutusvaiheessa. Hoitajien työssä korostuu asiakkaiden ohjaaminen uusien sähköisten palveluiden pariin ja se tarkoittaa, että ne tulee hoitajien itsekkin tuntea ja hallita. Tämä edellyttää lisää digitaalisten muotojen kouluttamista hoitajille jo opiskeluvaiheessa.

Olisi tärkeää, että sähköiset palvelut ovat toimivia, luotettavia, tietoturvallisia ratkaisuja sekä asiakkaille ja hoitohenkilöstölle helppokäyttöisiä. Järjestelmien helppokäyttöisyys ja toimivuus varmasti lisää käyttäjätyytyväisyyttä niin hoitohenkilöstössä kuin asiakkaissa.

Opinnäytetyön luotettavuuteen liittyen yksi hyvä jatkotutkimuksen aihe olisi toteuttaa tutkimus sähköisen tarpeen arvioinnin käytön kokemuksista asiakkaiden näkökulmasta. Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla esimerkiksi kyselyn toteuttaminen lääkärin ammattiryhmään. Näin olisi mahdollista saada kokemuksia laajemmalla ammattikäyttäjien ryhmältä.

Lähteet

Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio -Yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Talentum.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampere: Juves Print Oy.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Mustajoki, M., et al. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim.

Rautava-Nurmi, H. , et al, 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 33/2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi -Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. HHyppönen, H., et al. Tampere 2014.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. Neuvolan sähköinen asiointi. Viitattu 18.1.2019. <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/sahkoinen-asiointi/neuvola/>.

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. Suun terveydenhuollon sähköinen asiointi. Viitattu 18.1.2019. <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/sahkoinen-asiointi/suun-terveydenhuolto/>.

Hoiva&Terveys. Sähköinen hoidon tarpeen arviointi on pian välttämättömyys. 15.9.2016. Viitattu 6.1.2019. <https://hoivajaterveys.fi/sahkoinen-hoidon-tarpeen-arviointi-on-pian-valttamattomyys/>.

Janakkala. Sähköinen ajanvaraus. Viitattu 28.3.2019. <https://www.janakkala.fi/palvelut/terveys/sahkoiset-palvelut/sahkoinen-ajanvaraus/>.

KRY. KRY - trygg vård direkt i mobilen. Viitattu 28.3.2019. <https://www.kry.se/om/>.

Mediuutiset. Mäntyharjun terveyskeskus otti käyttöön sähköisen hoidontarpeen arvioinnin. 8.9.2015. Viitattu 6.1.2019. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/mantyarjun-terveyskeskus-otti-kayttoon-sahkoisen-hoidontarpeen-arvioinnin/3494404d-f425-3e4f-9056-bf312afc8898>.

Mäntsälä. Asiointi terveyspalveluissa hoituu nyt laajalti sähköisen palvelun avulla. Viitattu 28.3.2019. https://www.mantsala.fi/tiedostot/Terveyspalvelut/klinik_pro_mantsala_nettiteksti.pdf.

PwC. The digital patient is here - but is healthcare ready? July 2016.. Viitattu 28.3.2019. <https://www.pwc.se/sv/pdf-reports/the-digital-patient-is-here.pdf>.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Viitattu 4.8.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 28.3.2019. <https://thl.fi/sv/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>.

Turku. eTerveyspalvelut. Viitattu 28.3.2019. <https://www.turku.fi/eterveyspalvelut>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Viitattu 9.2.2018.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Työeläkevakuuttajat TELA ry. Työkyvyn muodostuminen. Viitattu 12.8.2017.
<http://www.tela.fi/tyokyky>.

Valtiovarainministeriö. Digitalisaatio. Viitattu 12.8.2017. <http://vm.fi/digitalisaatio>.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 4.8.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi.

Liitteet

Liite 1: Kyselyn saatekirje.....	32
Liite 2: Kyselylomake	33

Liite 1: Kyselyn saatekirje

Kyselyn saatekirje

Kysely Sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista

Hei!

Olen Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta Noora Blom Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta: Sähköinen hoidon tarpeen arviointi -kokemuksia hoitohenkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on, selvittää millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on uudesta sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista. Opinnäytetyön tavoite on kuvata hoitajien kokemuksia sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin (eHTA) tuomasta muutoksesta työhön. Vastauksia tullaan hyödyntämään osana opinnäytetyötä: Sähköinen hoidon tarpeen arviointi -kokemuksia hoitohenkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi. Opinnäytetyö tehdään kunnalle, jossa tuloksia tullaan hyödyntämään.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tämän lomakkeen kysymyksiin vastanneet pysyvät anonyymeina. Älä kirjoita nimeäsi vastauslomakkeeseen.

Palauta vastauspaperit oheisessa suljetussa vastauslähetyskuoressa 18.5.2018 mennessä.

Kiitos vastauksistanne!

Kysymykset ja yhteydenotot opinnäytetyöhön liittyen:

Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta Noora Blom

Laurea-ammattikorkeakoulu

Liite 2: Kyselylomake

Kysely Sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista

Taustatiedot

Valitse ympäröimällä seuraavista vaihtoehdoista yksi:

Ammattiryhmäsi:

- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja
- Terveystenhoitaja
- Muu, mikä:

Kuinka kauan olet ollut nykyisissä työtehtävissä?

- Alle 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-20 vuotta
- Yli 20 vuotta

Seuraavassa on kysymyksiä siitä, millaisena olette kokeneet uuden Sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin järjestelmän käytön elokuusta 2017 lähtien. Vastatkaa kysymyksiin vapaamuotoisesti oman käyttökokemuksenne perusteella.

1. Millaisia kokemuksia teillä on Sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin (eHTA) järjestelmän käytöstä? Esimerkiksi hyödyt ja haitat? Perustele.

2. Minkälaisia vaikutuksia Sähköisellä hoidon tarpeen arvioinnilla on ollut ajankäyttöön, työn sujuvuuteen ja työmäärään työpäivän aikana?