

Hoitoa ja huolenpitoa etäältä **Sairaanhoitajien kokemuksia etähoitotyöstä** **chat-palvelussa**

Suua Leinonen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Leinonen, Suua	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2020
	Sivumäärä 42	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Hoitoa ja huolenpitoa etäältä, sairaanhoitajien kokemuksia etähoitotyöstä chat-palvelussa		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja AMK		
Työn ohjaaja(t) Räsänen Riitta-Liisa ja Seriola Leena		
Toimeksiantaja(t) Yksityinen terveyspalvelujen tuottaja		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Sairaanhoitajan työtehtävät ovat muuttumassa digitalisaation ja hoitotyössä lisääntyvän teknologian vuoksi. Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä omaksua teknologian nopea kehittymisen ja digitalisaation muuttamat työskentelytavat. Sairaanhoitajan työssä painottuu asiakkaiden ohjaamisen osaaminen, kun etä- ja itsehoito lisääntyvät. Digitalisaatiolla ja etäpalveluilla pyritään saavuttamaan kattava terveyspalvelujen saatavuus ja hillitää kustannuksia sekä tuottaa laadukkaita palveluja. Digitaaliset palvelut edellyttävät sairaanhoitajaa kehittämään vuorovaikutustaitojaan.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia etähoitotyöstä, kun vuorovaikutus potilaaseen tapahtuu chat-yhteyden kautta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan työstä ja osaamisvaatimuksista etähoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastattelututkimuksena ja se analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Haastatteluun osallistui viisi sairaanhoitajaa (N=5), jotka tekevät etähoitotyötä vastaamalla terveyskeskusasiakkaiden kysymyksiin chatin kautta.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että chat palvelussa työskentely vaatii aikaisempaa kokemusta potilastyöstä ja hoidon tarpeen arvioinnista. Yhteistyö palvelussa työskentelevän lääkärin kanssa koetaan hyvänä niin potilaan hyvän hoidon kuin sairaanhoitajan oman ammatillisen kehittymisen kannalta. Haastateltavat kokivat etähoitotyön mielekkääksi ja tehokkaaksi tavaksi tehdä hoitotyötä ja toivoivat palveluiden kehittyvän ja lisääntyvän jatkossa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää uusien etäpalveluiden suunnittelussa ja sairaanhoitajien perehdytyksessä etähoitotyötä varten.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Chat, etäpalvelut, terveydenhuollon digitalisaatio, sairaanhoitajan työ		

Author(s) Leinonen, Suua	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 42	Permission for web publication: x
Title of publication Nurses' experiences of telecare in a chat service		
Degree programme Degree programme in nursing		
Supervisor(s) Räsänen, Riitta-Liisa; Seriola, Leena		
Assigned by A private healthcare provider		
<p>Abstract</p> <p>Nursing duties are changing because of increasing digitalization and technology in healthcare. Nurses must have the ability to learn new ways of working due to rapidly evolving technology and digitalization. Telenursing and self-care are becoming more common, and nurses are often seen as coaches to a client. The digitalization of healthcare and eHealth aim to provide comprehensive access to health services, cut costs and offer high-quality services. Nurses must develop their interaction skills because of the new eHealth services.</p> <p>The purpose of the thesis was to study nurses' experiences related to teleconsultation by means of a chat service. The aim was to produce information about nurses' work and competence requirements in teleworking.</p> <p>The thesis had a qualitative research approach, and the data was collected by using interviews and analysed by using content analysis. Five nurses (N=5) were interviewed for this study. The nurses worked in teleconsulting via a chat service.</p> <p>According to the results, working in a chat service requires previous experience in patient work and assessing the need for care. The nurses' daily cooperation with a physician who also worked in the chat service was considered useful for the good care of the patients as well as for the nurses' own professional development. The interviewees found working in tele-healthcare meaningful and a very effective way to do nursing. They all wished that eHealth services would develop and increase in the future. The results of the thesis can be utilized in the planning of new eHealth services and in the orientation of nurses for teleworking.</p>		
Keywords/tags (subjects) Chat service, nursing, digitalisation of healthcare, eHealth, telework		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Etänä yhä enemmän.....	3
2	Teknologia ja digitalisaatio terveydenhuollossa	4
2.1	Etä- ja mobiiliterveydenhuolto	7
2.2	Terveydenhuollon etävastaanotot.....	9
2.3	Sähköiset asiointipalvelut	11
2.4	Asiakaslähtöisyys etäpalveluissa.....	12
3	Vuorovaikutus ja kommunikaatio etähoitotyössä.....	13
3.1	Viestintä ja vuorovaikutus etähoitotyössä.....	13
3.2	Viestintä chatin kautta	14
4	Sairaanhoitajan uudistuva työnkuva	16
4.1	Sairaanhoitajan koulutus	16
4.2	Sairaanhoitajan työn uudet osaamisvaatimukset.....	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	20
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	20
6.1	Tutkimusmenetelmä	21
6.2	Aineistonkeruumenetelmä	22
6.3	Tutkittava ryhmä.....	23
6.4	Teemahaastattelun aihepiirit ja kysymykset	23
6.5	Aineiston analyysi	24
7	Tulokset	25
7.1	Etähoitotyön hallinta	26
7.2	Yhteistyötaidot.....	27
7.3	Vuorovaikutus ja viestintätaidot.....	28
7.4	Sairaanhoitajan kliininen osaaminen	30
7.5	Digitaalinen osaaminen	30
8	Pohdinta	31
8.1	Tulosten tarkastelua	31

	2
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	33
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	35
Lähteet	37

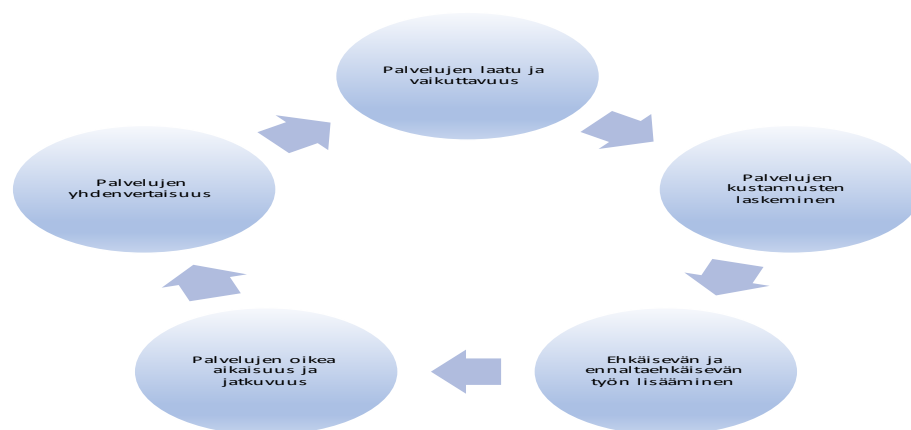
Kuviot

Kuvio 1 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman päätavoitteet	3
Kuvio 2 Terveysteknologia osana terveysalaa	5
Kuvio 3 Sähköisten terveyspalveluiden käsitteitä	8
Kuvio 4 Opinnäytetyön eteneminen	21
Kuvio 5 Sisällönanalyysi I	26
Kuvio 6 Sisällönanalyysi II	28

1 Etänä yhä enemmän

Nopeasti lisääntyvä digitalisaatio ja kehittyvä teknologia muuttaa arkea lähes kaikilla elämänalueilla uudistaen toimintatapoja asioida yhteiskunnassa. Hallituksen kärkihankkeista palveluiden digitalisaatiolla tavoitellaan julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjälähtöisyyttä ja sujuvampaa saatavuutta. Kansalaisia veloitetaan siirtymään sähköiseen asiointiin viranomaispalveluita käytettäessä ja digitaidot ovat uusia kansalaistaitoja. (Valtiovarainministeriö N.d. 2019.) Suomessa terveyden- ja hyvinvoinnin sähköinen tiedonhallinta on maailman huipputasoa. Vahvat ja toimivat kansalliset sähköiset palvelut luovat pohjan kehittyville etäpalveluille ja uusille mahdollisuuksille kehittää toimivampaa terveydenhuoltoa. (Kanta.fi.) Palvelujen digitalisaatio muuttaa toimintatapoja ja uudistaa palveluketjuja sosiaali- ja terveysalalla. Tämä luo uusia työtehtäviä ja osaamisvaatimuksia ammattihenkilöille. (Jauhiainen, Sihvo, Jääskeläinen, Ojasalo, & Hämäläinen, 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuskehittämishjelmalleen viisi päätavoitetta, joiden kaikkien toteutumiseen digitalisuuteen liittyvät toimenpiteet liittyvät osana tavoitteiden saavuttamista. Tavoitteena ohjelmassa ovat palveluiden yhdenvertaistaminen, oikea-aikaisuus, jatkuvuus sekä ehkäisevän työn lisääminen. Palveluiden laatua ja vaikuttavuutta halutaan parantaa. Palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta pyritään tehostamaan sekä hillitsemään sosiaali- ja terveysalan kustannuksia. Kuvio 1. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020; Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022.)



Kuvio 1 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman päätavoitteet (Muokattu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2015 aloittama Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian tavoitteena on edistää sote-tiedon hyötykäyttöä palvelujärjestelmän, kansalaisten ja ammattilaisia näkökulmasta. Keskeistä strategiassa on sote-tiedonhallinnan ja sähköisten palveluiden lisääminen ja kehittäminen. Tulevaisuudessa terveydenhuollon etähoidon palvelut tulevat lisääntymään merkittävästi nykyisestä. Ammattilaisille halutaan luoda työtä- ja toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä ja sovelluksia, joilla toteuttaa laadukasta etähoitotyötä. Ammattilaisten koulutus ja motivointi uusia palveluja ja työtehtäviä varten on tärkeää. Digitaalisten palvelujen lisääntyminen edellyttää osaavaa ja motivoitunutta henkilöstöä. (Seppälä & Puranen, 2018.) Sairaanhoidajilla suurena ammattiryhmänä on merkittävä rooli uudistuvien sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamisessa. Sairaanhoidajan työtehtävät vaativat monipuolista kliinistä osaamista sekä kykyä hallita laajavastuisia asiantuntijatehtäviä. (Haatela & Meretoja, 2017.)

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää sairaanhoidajien kokemuksia etähoitotyöstä, kun vuorovaikutus potilaaseen tapahtuu chat-yhteyden kautta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoidajan työstä ja osaamisvaatimuksista etähoitotyössä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoidajien perehdytyksessä chat-hoitotyöhön.

2 Teknologia ja digitalisaatio terveydenhuollossa

Sähköiset terveyspalvelut ja hyvinvointiteknologiat ovat tieto- ja viestintätekniikan palveluja ja välineitä, joita voidaan käyttää sairauksien ehkäisyssä, diagnostiikassa ja hoidossa. (Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoimikunnan kasvustrategia. N.d. 2014.) Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan sähköinen terveydenhuolto on kasvavassa roolissa yleisen terveydenhuollon kattamiseksi maailman väestölle taloudellisesti ja tehokkaasti. Sähköisillä palveluilla voidaan tarjota etäpalveluita sekä nopeuttaa hoitoa ja diagnosointia. (WHO. N.d. 2020.) Organisaatioiden välinen toiminta helpottuu ja tehostuu kun tieto liikkuu sähköisesti mikä hyödyttää myös asiakasta. (Hyppönen, Pentala-Nikulainen, Aalto, 2018.) Tulevaisuudessa hoitotyöhön muutoksia tuovat myös

kansainvälistyminen, moniammatillisuus ja palvelukulttuurin muutos. Tieto- ja viestintäteknologian hallintaan sekä viestintään liittyvä osaaminen ja medialukutaidon vaatimus lisääntyy. (Jauhiainen, ym. 2017.) Kaksituhattaluvun alkua on leimannut vahva digitalisaation kasvu mutta terveydenhuollon teknologiset ratkaisut ja palvelut alalla eivät ole yhtenäisiä ja kansallisia palveluita on vielä vähän. Tavoite on saada Suomeen yhdenmukaista ja luotettavaa etäpalveluina tuotettua terveydenhuollon osaamista. (Hyppönen ja Ilmarinen, 2016.)

Terveysteknologia on usean eri liiketoimintasektorin muodostama toimiala, joka pitää sisällään lääkintälaitteita, joita käytetään diagnostiikassa, sairauksien ehkäisyssä, monitoroinnissa sekä vammojen ja toimintakyvyn hoidossa ja seurannassa. Teknologian avulla voidaan olla yhteydessä potilaaseen sekä mitata ja dokumentoida terveystietoja. Kuvio 2, terveysteknologian sisältöjä terveysalalla. (Healthtech.fi)



Kuvio 2 Terveysteknologia osana terveysalaa (lähde: Healthtech.fi)

Terveysteknologia ja hyvinvointitekniikka käsitteinä sekoittuvat usein. Terveysteknologia pitää sisällään sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajille suunnatut palvelut ja laitteet kuten lääkinnälliset ja terveydenhuollon monitorointia, kuvantamista ja sykkettä mittaavat laitteet. Terveysteknologiassa käytetään ainoastaan CE-merkinnällä merkittyjä laitteita. Merkintä varmistaa laitteen vastaavan terveydenhuollon vaatimukset täyttävät turvallisuus ja sopivuus vaatimukset. Terveysteknologiaan kuuluvat

myös terveydenhuollon tietojärjestelmät ja ohjelmistot. (Nylund ja Ruokoniemi, 2018.)
Terveydenhuollossa käytettävät laitteet myös ilmoitetaan viranomaisen laiterekisteriin. (Valvira.) Hyvinvointiteknologia pitää sisällään kuluttajille suunnatut laitteet ja sovellukset, joilla kehon toimintoja ja aktiivisuutta voidaan mitata kotiloissa ilman valvontaa. (Nylund ja Ruokoniemi, 2018.)

Tulevaisuudessa terveystietopalveluiden digitalisaatiolla pyritään yhdenvertaistamaan palveluja ja vaikuttamaan sairauksien ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena on sitouttaa ihmiset pitämään huolta terveydestään esimerkiksi päivittämällä itse tietoja terveydentilastaan potilastietoihin. Potilaan itse tuottaman terveystiedon kuten mittaustulosten, valvontatiedon ja terveystietojen tuottaminen terveydenhuollon järjestelmiin lisääntyy. Tätä kerättyä tietoa voidaan käyttää osana potilaan hoitoa. (Kestilä & Karvonen 2019, 283-284.)

Sosiaali- ja terveystietopalveluiden digitalisointi kehittää ja tuottaa palveluja teknologisten ratkaisujen avulla, josta esimerkkeinä paperisten lomakkeiden muuttaminen sähköiseksi lomakkeiksi sekä sähköinen ajanvaraus. Palveluja voidaan tarjota yhä enemmän digitaalisesti verkossa, jolloin perinteistä vastaanottokäyntiä ei välttämättä tarvita. (Hyppönen ja Ilmarinen. 2016.) Verkon välityksellä ihmiset saavat helposti tietoa hyvinvointiin ja sairauksien ehkäisyyn liittyvissä kysymyksissä. Teknologiaa hyödyntäen osa ihmisistä kantaa jo enemmän vastuuta omasta hoidostaan. (Mönkkönen 2018, 34.) Lisääntynyt digitalisaatio on lisännyt hoitotyön turvallisuutta, laatua ja palveluiden yhdenmukaisuutta. Potilastietojen ja reseptien siirryttyä täysin verkkoon myös hoitotyön jatkuvuus ja saatavuus on parantunut. (Fagerström, Tuvešson, Axelsson, Nilsson, 2017.)

Muuttuvasta hoitoympäristöstä esimerkkinä ovat älykkäät sairaalat, joissa teknologiset ratkaisut automatisoivat terveydenhuollon rutiinitehtäviä ja optimoivat hoitotoimenpiteitä ja auttavat resursoinnissa. Myös kodit lisääntyvät hoitoympäristönä teknologian ja omahoidon lisääntyessä. Älykodissa asukasta voidaan tukea ja hoitaa huomattamatta erilaisten apuvälineiden ja mittauslaitteiden avulla sekä aktivoida ja valvoa esim.

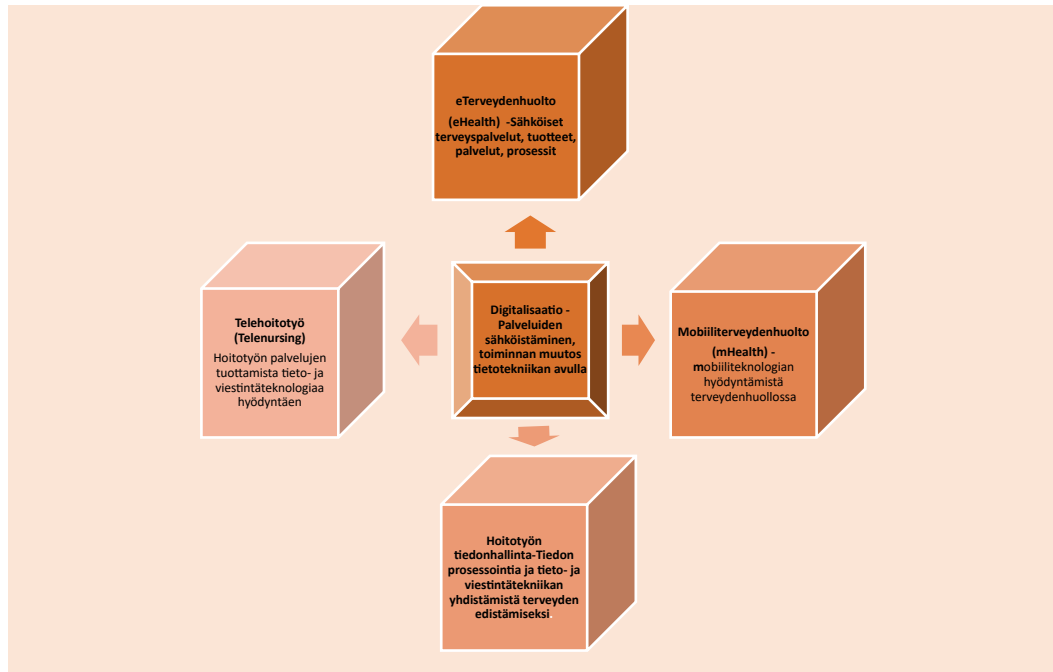
kuvapuhelinyhteyden kautta. Sairaanhoidajalta vaaditaan yhä enemmän tiedon hyödyntämisen taitoa, jota esimerkiksi omamittaus ja sairaalan tai kodin teknologia tuottaa hoitotilanteissa. (Ahonen. ym. 2016, 96-98.)

Terveysteknologia on Suomelle myös merkittävä kasvava vientiala. Suurin osa alan yritysten tuotannosta menee vientiin mutta samalla tutkimus- ja kehitystyö kehittää ja palvelee terveysalan ratkaisuja Suomessa. terveysteknologia hyödyntää digitaalisia palveluita, tekoälyä, teollista internetiä, tekoälyä ja robotiikkaa. Genomitieto tulee hyödyntämään alaa tulevaisuudessa lisääntyvästi. Ala työllistää tällä hetkellä Suomessa noin 13000 ihmistä. (Healthtech.fi)

2.1 Etä- ja mobiiliterveydenhuolto

Hoitotyön kehittyminen ja uudet hoitosuositukset mahdollistavat yhä useammin potilaan jatkohoidon vuodeosaston sijaan kotona tai avohoidossa. Tavallisimpia yhteydenpitokanavia potilaan terveydentilan seurantaan ovat sähköposti ja tekstiviestit. On arvioitu, että tulevaisuudessa hoitohenkilökunnan perustaidot tietokoneen käytössä eivät riitä, kun monimuotoiset elektroniset laitteet terveydenhuollossa lisääntyvät. (Niemi, Hupli, Koivunen, 2016.) Uusien sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto vaatii terveydenhuollon henkilöstöltä myös aktiivisuutta opastaa potilaita uusien toimintatapojen kuten etävastaanottojen käytössä. (Jormanainen, Parhiala, Niemi, Erhola, Keskimäki, Kaila, 2019.)

Etäterveydenhuolto tarkoittaa viestintä ja informaatioteknologian avulla tuotettuja terveyspalveluja. Uusilla palveluilla kuten etävastaanotolla, mahdollistetaan palvelujen laajempi saatavuus mutta ne vaativat toimintatapojen muutosta niin hoitohenkilökunnalta kuin asiakkaalta. Etäteknologian kehittymisen myötä 2000-luvulla käyttöön otettu termi eHealth (eTerveys), joka käsittää etähoidon ja etäterveydenhuollon lisäksi etälääketieteen käsitteen. Digitaaliset terveydenhuollon palvelut ja terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät mobiilisovellukset ovat lisääntymässä. (Kari, Seilo, Savolainen, 2017.) Kuviossa 3 on avattu sähköisten terveyspalveluiden käsitteitä.



Kuvio 3 Sähköisten terveyspalveluiden käsitteitä (lähde: sairaanhoitajat.fi.)

Matkapuhelimia arvioidaan olevan yhtä paljon kuin ihmisiä ja mobiiliteknologia on levinnyt globaalisti. Mobiilisovellukset (mHealth apps) ovat terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä älypuhelimilla ja tablet-tietokoneilla toimivia sovelluksia, joiden arvioidaan vaikuttavan palvelujen saatavuuteen ja uusien terveyspalvelujen kehittymiseen. Väestön ikääntyminen ja palveluiden epätasainen saatavuus vaativat kehittämään toimivia ja tehokkaita etäpalveluita. (Holopainen, 2015.)

Terveydenhuoltoalalla mobiililaitteiden käyttö lisääntyy niiden ollessa edullisia, ekologisia ja helppoja käyttää. Lisäksi mobiililaitteet ovat lähes kaikille saatavilla. Mobiilimenetelmillä palveluiden laatua ja tehokkuutta voidaan lisätä ja kustannuksia pienentää. Mobiilimenetelmiä voidaan käyttää terveydenhuollon viestintään, kroonisten sairauksien seurantaan ja hoitoon sekä etämonitorointiin. (Blake, 2008.)

Mobiiliterveydenhuolto (mHealth) on käsitteenä vielä tuore ja sen määrittely on vielä kesken. Sillä tarkoitetaan mobiiliteknologian hyödyntämistä terveydenhuollossa. Langattoman yhteyden kautta toimivat laitteet voivat olla erilaisia matkapuhelimeen tai tabletteihin ladattavia sovelluksia, etämonitorointilaitteita. Mobiilimenetelmillä tieto välittyy reaaliaikaisesti ja parantaa kliinistä päätöksentekoa. Mobiilimenetelmät tuovat mukanaan uusia eettisiä ongelmia liittyen tietojen luotettavuuteen, tietosuojan ja

tietoturvaan. Teknologisessa kehityksessä on paljon mahdollisuuksia mutta myös suuri vastuu. Mobiiliterveydenhuolto on vielä kehitysvaiheessa tekniikan, laitteiden ja sovellusten kehityksen suhteen. Myös niiden integrointi potilastietojärjestelmiin vie aikaa. (Meetoo, Rylance, Abuhaimid, 2018.)

Mobiilimenetelmien ja verkko-ohjelmien käyttö asiakastyössä vaatii ammattilaisilta osaamista ja omakohtaisia kokemuksia. Minä ensin-hanke selvitti ammattilaisten kokemuksia mobiilimenetelmien hyödyntämisessä. Mobiiliteknologisten ratkaisujen hyödyntämiseen ja mahdollisuuksiin potilastyössä kaivattiin lisää tietoa. Vastaajat korostivat ammattilaisten oman perehtymisen ja taitojen ylläpitämisen tärkeyttä. Henkilöstöä tulee tukea ja rohkaista mobiiliratkaisujen käytössä. (Punna & Sihvonen, 2018.)

2.2 Terveydenhuollon etävastaanotot

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut vuonna 2015 (STM, kirje 28.10.2015, 3756/2015) ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on ohjeistanut (Ohje 15.1.2016) terveydenhuollon internetyhteyden kautta tapahtuvat etäpalvelut rinnastettavaksi perinteisiin vastaanottokäynteihin. Etäpalveluja tarjoavan terveydenhuollon ammattihenkilön on noudatettava huolellista potilasturvallisuutta ja tietosuojaa toiminnassaan sekä harkittava etäpalvelun soveltuvuus potilaskohtaisesti. (STM. N.d. 2019)

Valvira linjaa terveydenhuollon etäpalvelut ovat palveluiksi, joilla potilasta voidaan tutkia, tarkkailla ja hoitaa ilman fyysistä kanssakäymistä. Yhteydenotto tapahtuu videon välityksellä verkossa tai älypuhelimien avulla välitettyyn tietoon sovellusten kautta. Etäpalvelua voi antaa terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on käytössä turvalliset tilat ja laitteet sekä asianmukaiset tiedon välityksen ja tallentamisen välineet. Salassapidon, tietosuojan ja tietoturvan tulee täyttää säädösten vaatimukset. Etäpalveluille ei toistaiseksi ole säädetty lakeja mutta toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveysalan kattava lainsäädäntö. Terveydenhuollon etäpalveluita koskevat samat velvollisuudet kuin alan muutakin toimintaa. (Valvira. N.d.2020.)

Valvira, STM ja Kela ovat antaneet julkiselle ja yksityisille yrityksille suosituksia etäpalveluiden tuottamisesta. Etäpalveluiden tuottajan on huomioitava asiakkaan suostumus ja soveltuvuus palveluun sekä varmistettava vahva ja luotettava sähköinen tunnistaminen etäyhteyttä käytettäessä. Sähköisiin palveluihin tunnistautuminen eli henkilöllisyyden sähköinen todentaminen on turvallista, kun tunnistautuminen tapahtuu pankkitunnuksilla, mobiilivarmenteella, varmennekortilla tai eIDAS-tunnistuksella. (Suomi.fi. n.d. 2020) Potilasrekisteri ja potilasasiakirjamerkinnot on tehtävä annettujen säädösten mukaan ja asiakkaalla on oltava mahdollisuus tarvittaessa henkilökohtaiselle vastaanotolle. (Valvira.fi.) Sähköisten palvelujen käyttäjää sekä tuottajaa koskevat oikeudet, velvollisuudet ja vastuut pyritään turvaamaan lainsäädännöllä. Keskeisimpiä lakeja ovat mm. Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta (2009/617), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2007/159) ja henkilötietolaki (2018/1050).

Etävastaanottoa tarjoavat noin puolet sairaanhoitopiireistä ja noin kolmannes terveyskeskuksista. Yksityisellä puolella etäpalveluja tarjoaa noin 40% toimijoista. Tavallisimpia yhteydenottotapoja videopuhelut, äänipuhelut ja chat-palvelut. (Kestilä & Karvonen, 2019.)

Sähköisten terveyspalveluiden on todettu olevan tehokkaita ja hyödyllisiä potilaan ja hoitavan yksikön välisessä kommunikaatiossa. Potilaan ja hoitajan välinen yhteydenpito vastaanottokäyntien välissä sitouttaa potilasta omahoitoon ja luo turvallisuuden tunnetta vakavankin sairauden omahoidossa. (Ilksen & Emine, 2019.)

Hollannissa tehdyn tutkimuksen mukaan syöpähoitojen aikana tarjottavat sähköiset palvelut lisäsivät asiakastytyvääisyyttä. Potilaan käyttämä chat-yhteys sairaanhoitajan kanssa lisäsi potilaan kokemusta onnistuneesta hoidosta. Sähköiset etäpalvelut ovat aina tukipalvelu, joiden tarkoitus ei ole korvata tai sulkea pois säännöllisiä tapaamisia hoitajan ja lääkärin kanssa. Verkon kautta asiantuntijalta saatava, asiakkaan tarpeisiin kohdennettu tutkittu tieto ja hoito-ohjeet sekä vertaistuki tukevat potilaan hoitoprosessia. Sähköisten palveluiden kautta tietoa ja vastauksia potilaan akuutteihin huoliin voidaan tarjota enemmän ja nopeammin kuin aikaisemmin. (Den Bakker, Schaafsma, Huirne, Consten, Stockmann, Rodenburg, De Klerk, Bonjer, Anema, 2018.)

Kotihoidossa virtuaaliset hoitajan käynnit ovat yleistyneet. Husebø ja Storm osoittivat tutkimuksessaan, että kotihoidon asiakkaat hyötyivät etäkäynneistä lisäten sosiaalista osallisuutta, vähentäen yksinäisyyden tunnetta ja auttavan päivittäisissä toiminnoissa kuten lääkkeiden ottamisessa. Koska etäpalveluita on kotihoidossa ollut käytössä vasta vähän aikaa, on etähoidon kustannussäästöistä vielä vaikea saada varmuutta. (Husebø & Storm, 2014.)

2.3 Sähköiset asiointipalvelut

Digitaalinen osaaminen on Suomessa Euroopan huippua ja sähköiset palvelut ovat maailman kärkitasoa. (STM.2016, Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena.) Kansallinen terveystietojen sähköinen arkisto Kanta-palvelut (sähköinen resepti, lääketietokanta, potilastiedon arkisto ja tiedonhallintapalvelu, Omakanta) on palvelukokonaisuus, joka palvelee kansalaisia, sosiaali- ja terveydenhuoltoa, julkista ja yksityistä sektoria sekä apteekkeja ja on kattavuudessa edistyksellinen. (Kanta.fi) Kanta palveluun sisällytettävän tiedon ja siihen liitettävien palvelujen määrä kasvaa ja järjestelmää kehitetään palvelemaan asiakasta kattavammin. (Kanta. n.d. 2020.) Sujuva pääsy omiin terveystietoihin verkossa on vauhdittanut myönteistä suhtautumista digitalisaation lisääntymiseen myös muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä nk. toisiolaki (552/2019[1]), on mahdollistanut etäpalvelujen kehittämisen turvallisesti, kun tietojen yhdistäminen rekistereistä on sujuvampaa ja tietoturva on parantunut. (STM.fi/sotetiedon hyödyntäminen. 2020)

Suomessa terveydenhuollon sähköiset asiointipalvelut ovat yleistyneet ja erilaisia palveluja on saatavilla koko ajan enemmän. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teetti 2017 tutkimuksen (Hyppönen, Pentala-Nikula ja Aalto) jossa kartoitettiin kansalaisten kokemuksia ja tarpeita sähköisestä asioinnista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Sähköisistä asiointipalveluista erityisesti kansallisen terveystietojen käyttö, omien terveystietojen lukeminen ja reseptien uusintapyynnöt olivat suosituimpia palveluita. Itsehoitoa ja etähoitoa tarjoavien palveluiden määrä on lisääntynyt mutta niiden käyttö on vielä vähäistä. Sähköisten palveluiden käyttöä lisäävät tutkimuksen mukaan kansalaisten digipalveluiden käytön hallinta, korkea koulutus, myönteinen asenne digipalveluihin, asuinpaikka sekä etäpalveluiden saatavuus. Sähköisten sote-palveluiden laatu

koettiin vielä heikoksi. Esteitä etäpalveluiden käytölle olivat muun muassa heikko digi-osaaminen, huono elämänlaatu, heikko terveys ja korkea ikä sekä kielelliset ja taloudelliset tekijät. (Hyppönen, Pentala-Nikula, Aalto, 2017.) Koettuja esteitä palveluiden käytölle ovat myös ohjelmien vaikeakäyttöisyys, välineiden tai taidon puute laitteiden käytössä sekä kiinnostuksen puute e-asioitiin. Etänä asioinnin laatu koetaan myös heikompana verrattuna henkilökohtaiseen palveluun. Digiyhteiskunnasta syrjäytymiseen vaikuttavat sosioekonomiset tekijät, digiosaaminen sekä asenne etäpalveluja kohtaan. Kaikilla ihmisillä ei ole mahdollisuutta, kiinnostusta tai osaamista käyttää sähköisiä palveluita tai digitaalisia sovelluksia. Tämä voi aiheuttaa ajautumista yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle. Verkkopalveluiden on todettu syventävän eri väestöryhmien eriarvoisuutta tiedonsaannissa ja osallisuudessa. (Kestilä & Karvonen 2019. 279-280.)

2.4 Asiakslähtöisyys etäpalveluissa

Kaikki terveydenhuollon yksiköissä tehtävä potilastyö on asiakaspalvelua. Laadukas ja asiakaslähtöinen palvelu lähtee asiakkaan tarpeista. Hyvä vuorovaikutus on asiakaslähtöisyyden perusta. (Lyly, Patronen, Pellikka, 2017.) Sähköisiä palveluita tulee kehittää yhdessä kansalaisten kanssa, heidän tarpeistaan. Lisäksi verkkopalveluja järjestävän organisaation on tarjottava palveluja käyttäville riittävästi tukea ja ohjausta palveluiden käyttöön ja tämä edellyttää, että ammattilaiset osaavat tukea potilaita. (THL-raportti 3/2018.) Etäpalveluita kehitettäessä on syytä muistaa, että kaikilla kansalaisilla ei ole halua tai mahdollisuutta sähköiseen asiointiin tai omasta terveydestä tai hyvinvoinnista huolehtimiseen. Sähköiset palvelut täydentävät olemassa olevia palveluita eivätkä korvaa niitä kokonaan. (Hyppönen, Hyry, Valta, Ahlgren, 2014.) Palvelupolkujen suunnittelua tulee tehdä yhdessä palveluja käyttävien asiakasryhmien kanssa. Palveluiden tulee olla helppokäyttöisiä ja tietoturvallisia sekä helposti saatavilla. Riittävä tuki verkkopalveluiden käyttöön tukee asiakaslähtöisyyttä etäpalveluissa. (Hyppönen ym., 2017.) Ohjeiden selkokieliisyys helpottaa asiointia verkossa. Digitaalisia palveluita suunnitellessa käyttäjien tarpeet olisi otettava huomioon ja ottaa mukaan palveluiden suunnitteluun. (Valtiovarainministeriö, n.d.2019.)

3 Vuorovaikutus ja kommunikaatio etähoitotyössä

Digitaaliset palvelut tuovat uusia vaatimuksia sairaanhoitajan vuorovaikutustaidoille. Vuorovaikutus on kuuntelemista, havainnointia, perustelua, toisen tukemista, sekä dialogia henkilöiden välillä, tapahtuupa se sähköisesti tai kasvokkain. (TerveyskyläPro, N.d. 2020.)

3.1 Viestintä ja vuorovaikutus etähoitotyössä

Ihmiset kommunikoivat päivittäin toisilleen kasvokkain sekä virtuaalisesti. Digitalisaatio on tuonut hoitotyöhön uusia tapoja kohdata potilaita ilman fyysistä kontaktia. Vuorovaikutus sähköisten viestimien kautta koetaan hyödyllisenä hoitotyössä. Sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia hoidetaan paljon verkkopalveluissa, joissa nimettömyys voi madaltaa kynnystä avun hakemiseen. (Ahmadinia & Eriksson-Backa, 2020.)

Ihmisten välisen kasvokkain tapahtuvan kommunikaation ja empatiakyvyn on pelätty vähentyvän digitalisaation kehittymisen myötä. Inhimillisen kohtaamisen pelätään vaikeutuvan lisääntyvän mobiilipainotteisen elämän vuoksi. Teknologiset ratkaisut ja uudet yhteydenpitotavat voivat kuitenkin parhaimmillaan yhdistää ihmisiä ja tuoda palveluja helposti saataville. On tärkeää tunnistaa vuorovaikutustilanteeseen sopiva tapa kommunikoida. (Mönkkönen 2018, 34-35.) Verkossa kirjoitetun tekstin tulkinta voi aiheuttaa väärinymmärryksiä. Pahimmillaan väärin tulkittu viesti vaarantaa potilasturvallisuuden. Digitaalisessa vuorovaikutuksessa korostuu potilaan ja ammattilaisen välinen luottamus. Tämä vaatii ammattilaiselta erityistä vuorovaikutusosaamista. (Ylönen, 2016)

Tilastokeskuksen mukaan 79% suomalaisista käyttää internetiä päivittäin useammin kuin kerran. 80% internetin käytöstä tapahtuu matkapuhelimella ja henkilökohtaiset mobiilit laitteet ovat lisänneet internetin käyttöä. Mobiililaitteilla internetiä käytetään viestintään, asioiden hoitoon ja medioiden seuraamiseen. Vuoden 2014 tilaston mukaan 16-24 vuotiaista 74% ja 25-34- vuotiaista 80 % haki tietoa internetistä terveyteen, sairauksiin ja ravitsemukseen liittyen. (Suomen virallinen tilasto. Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö 2014.)

Verkkolukutaito pitää sisällään tieto- ja viestintäteknisen osaamisen. Viestintä- ja vuorovaikutustaitoja tarvitaan verkon kautta tapahtuvassa kommunikaatiossa. Verkkolukutaito vaatii tiedollista, teknistä, viestinnällistä ja sosiaalista osaamista. Nykypäivänä verkkolukutaito on kansalaiselle välttämätön taito ja mahdollistaa yksilön tiedonsaannin sekä osallistumisen itseään koskeviin asioihin. Verkossa keskustelu vaatii ymmärryksen siitä, mikä on luotettavaa ja suojattua yhteydenpitoa ja mitä taas anonyymia keskustelua. (Lammi 2013, 14.)

3.2 Viestintä chatin kautta

Chat eli verkkojuttelu on tietoverkossa tapahtuvaa reaaliaikaista viestien vaihtoa kahden tai useamman henkilön välillä. (Finto.fi. 2020.) Verkkokeskustelussa tekstimuotoisia viestejä vaihdetaan ihmisten välillä tietokoneympäristössä. Jossain keskustelussa toinen osapuoli voi olla ohjelmoitu virtuaalihahmo esim. tekstibotti. Verkkokeskustelut ovat jaettu reaaliaikaisiin ja ei-reaaliaikaisiin. Reaaliaikaisessa keskustelussa kommunikointi tapahtuu digitaalisesti ilman viivettä. Chat edustaa tyypillistä reaaliaikaista keskusteluympäristöä. (Suominen, Saarikoski, Vaahensalo, 2019 16-18.)

Matkapuhelimien yleistymisen 1990-luvulla muokkasi digitaalinen keskustelukulttuuria, kun tekstiviestin lähettäminen mahdollistui. Mobiililaitteilla käytävää keskustelua käytiin aluksi rajallisella merkkimäärällä ja tämä vaati uusia tapoja muotoilla sanottava asia. Myöhemmin 2000-luvulla mobiili netinkäyttö arkipäiväistyi ja tekstimuotoinen kommunikointi on jokapäiväistä suurimmalle osalle ihmisiä. Mobiili puhelin- ja tietokonekulttuuri ovat vaikuttaneet digitaaliseen vuorovaikutukseen. Internetverkon yleistymisen laajakaistayhteyksien myötä mahdollisti netin käytön mobiilisti ja kommunikointi tapahtuu yhä enemmän sovellusten kautta. (Suominen, ym., 2019, 230.)

Kun ääni, ilme ja eleet puuttuvat jää keskustelusta paljon sanomatta. Nonverbaalisen viestin puuttumista on vaikea korvata ja kirjoitettua tekstiä voi tulkita monella eri tavoin. Nonverbaalinen viestintä säätelee keskustelua, puheenvuorojen vaihtoa ja luo vuorovaikutustilanteeseen tietyn tunnelman. (Jyu.fi, 2005.)

Chatin kautta asioidessa tavoitteena on hoitaa asia nopeasti ja tehokkaasti. Chat keskustelu on tiivistä ja lauseet lyhyitä. Erilaisten kysymystekniikoiden hallinta helpottaa

tiedonsaantia ja ohjaa keskustelua. Avoimet kysymykset tuottavat paljon tietoa halutusta asiasta sopien keskustelun aloitukseen. Suljetut kysymykset tuottavat kyllä tai ei vastauksia ja sopivat aiheen rajaamiseen. Informaatiokysymyksellä tarkennetaan yksityiskohtia halutusta asiasta ja motivoivaa kysymystä voidaan käyttää, kun asiakkaan omaa motivaatiota halutaan käyttää hyväksi asian etenemisessä. (Parviainen, 2018, 109, 112-116.)

Lyhyessä viestissä kirjoittajan tunnetilaan on vaikea päätellä ja varsinkin lyhyet viestit koetaan helposti tylyinä. Asiakaspalvelu kirjallisen viestinnän kautta koetaan usein vaativammaksi kuin kasvokkain tapahtuva viestintä. Vaikka kirjallisen viestinnän kanavat ovat lisääntyneet, kirjoittaminen vaatii harjoittelua. Chat-keskustelussa kirjoitetun viestin on oltava selkeärakenteista ja tiivistä sekä kieliopillisesti ja lauserakenteisesti hyvää kieltä. (Parviainen, 2018, 24-26.)

Pelastakaa lapset ry, on koonnut Reconnect-hankkeessaan oppaan verkossa tapahtuvaan kohtaamiseen. Oma persoona saa näkyä kirjoitetussa viestissä ja verkossa kohtaamisessa toimivat samat periaatteet kuin missä tahansa kommunikointi tilanteessa. Chat keskustelussa on hyvä korostaa kiireettömyyttä, keskusteluun rohkaisemista ja avoimuutta. Avoimet kysymykset auttavat chat-keskustelussa kysyjää saamaan laajempia vastauksia. Aktiivinen ja suora kysymysten asettelu ja maltillinen kysymysten määrä helpottaa kanssakäymistä chatissa. Kysymysten lisäksi välittäminen ja lämpö kuuluu kirjoitetussa tekstissä väliin lisättyinä empaattisina kommentteina ja asian ymmärtämisen korostamisena. Annettuja ohjeita on hyvä toistaa ja varmistaa, että kysyjä on ymmärtänyt annetut ohjeen. Ystävällinen ja kunnioittava kohtaaminen keskustelun alussa ja lopussa on tärkeää. (Pelastakaa lapset ry. Kohtaamisen periaatteet chat-työssä, 2019.) Kirjoitetusta viestistä tulee välityttävä itse asia selkeästi sekä pyrkimys asian selvittämiseen. Usein ystävällisyys ei riitä vaan vaustauksesta tulee välittyä aito empatia. Välittäminen ei ole vain sanoja vaan kirjoittajan aito tunne joka välittyy lukijalle. (Parviainen, 2018. 150.)

Terveystieteiden chat-palveluja tarjoavat niin yksityiset kuin julkinen terveydenhuolto. Tampereen kaupungin terveystieteiden sähköisen asioinnin kautta voi varata vastaanottoaikoja ja täyttää esitietolomakkeita kirjautumalla verkkopankkitunnuksilla, sähköisellä henkilökortilla tai mobiilivarmenteella. Terveystieteiden chat-

palveluun vastaa terveystalveluiden neuvonnan henkilökunta arkisin klo 8-16, palvelu ei vaadi kirjautumista. Tämän vuoksi chatissa käsiteltävät asiat eivät voi sisältää henkilötietoja ja palvelussa käsiteltävät asiat ovat yleisluonteista neuvontaa ja ohjaamista. (Tampere, N.d. 2020)

Yksityisillä terveystalveluiden tarjoajilla on useita erityyppisiä chat- palveluja asiakkailleen. Pihlajalinnalla on käytössä chat-palvelu, jossa asiakkaat asioivat reaaliaikaisesti terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Palvelu mahdollistaa asiakkaan tiedonsaannin nopeasti ja vaivattomasti. Palveluun asiakas voi kirjoittaa, lähettää kuvia tai muita hoitoon liittyviä tiedostoja sairaanhoitajalle tai lääkärille silloin kun fyysinen tutkiminen ei ole tarpeen. Pihlajalinnan mobiilisovellukseen kirjaudutaan pankkitunnuksilla, jolloin sairaanhoitajalla tai lääkärillä on asiakkaan henkilöllisyys tiedossa heti chat-keskustelun alkaessa. Pankkitunnuksilla kirjautumisen jälkeen asiakas luo itselleen salasanan, jolla kirjautuminen jatkossa nopeuttaa asiointia. (Pihlajalinna, N.d. 2020.)

Mehiläisen OmaMehiläinen sovelluksen osana toimiva Digiklinikka on myös mobiililaitteissa toimiva chat sovellus, joka tarjoaa sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanottoa asiakkailleen. Mehiläisen lääkärikäynneistä kuukausittain noin kymmenen prosenttia hoidetaan digitaalisesti. (Mehiläinen, N.d.2020.)

4 Sairaanhoitajan uudistuva työnkuva

4.1 Sairaanhoitajan koulutus

Sairaanhoitajan koulutus Suomessa on sosiaali- ja terveysalan 210 opintopisteen ammattikorkeakoulututkinto. Valtakunnallisesti kaikissa ammattikorkeakouluissa opiskellaan 180 opintopisteen yhtenäinen pohjakoulutus sekä lisäksi 30 opintopisteen hoitotyön opinnot, joilla syvennetään ja laajennetaan osaamista kunkin ammattikorkeakoulun tarjoaman opintorakenteen mukaan. (Eriksson ym., 2015, 13.) Sairaanhoitajakoulutuksen sisältöä ja järjestämistä säätelevät terveydenhuoltoon koskevat lait kuten Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) ja Terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä Ammattikorkeakoululaki (932/2014) sekä Valtioneuvoston asetus

ammattikorkeakouluista (1129/2014). Euroopan parlamentin ja neuvoston ammatti-pätevyysdirektiivi (2013/55/EU) määrittää ammatillisen pätevyyden vähimmäisvaatimukset sairaanhoitajan työssä. (Eriksson ym., 2015, 13, 16.)

Ajankohtaiset kansalliset sosiaali- ja terveysministeriön linjaukset huomioidaan myös sairaanhoitajan koulutuksessa. Yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset vaikuttavat sairaanhoitajan työhön, toimintaympäristöön ja tehtäväkuviin. Viime vuosina sairaanhoitajan työhön vaikuttavia tekijöitä ovat mm. sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen, lisääntynyt maahanmuutto, ikääntyvien lisääntynyt määrä sekä väestön vapaa liikkuvuus Euroopan alueella. Telelääketieteen ja teknologian kehittyminen ja asiakkaan kasvava rooli omahoidossa ja terveyden- ja hyvinvoinnin edistämässä luovat sairaanhoitajan työhön uusia tehtäviä. (Eriksson ym. 2015, 16) Ammattikorkeakoululaki (351/2003), edellyttää ammattikorkeakoulutuksen sisällön vastaavan työelämän muuttuviin tarpeisiin. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategian tavoite on havainnoida hoitotyön ja työympäristön muutoksia sairaanhoitajan työssä. Strategian avulla pyritään vahvistamaan sairaanhoitajan roolia sähköisten palvelujen käyttäjänä osana hoitotyötä. Valinnanvapaus ja kansalaisten vapaa liikkuvuus Euroopassa edellyttää tiivistä yhteistyötä sähköisessä tiedonhallinnassa myös Euroopan eri maiden välillä. Sosiaali- ja terveyspalveluja halutaan kehittää parantamalla tiedonhallintaa ja sähköisiä palveluita, jotka tukevat asukkaiden omaa aktiivisuutta hyvinvoinnin ylläpitämisessä. (Ahonen, Kouri, Liljamo, Granqvist, Junttila, Kinnunen, Kuurne, Numminen, Salanterä, Saranto, 2015.)

4.2 Sairaanhoitajan työn uudet osaamisvaatimukset

Hoitotyö on ihmisläheistä työtä, joka perustuu asiakaslähtöisyyteen. Ihmisläheisyyden ja inhimillisyyden on pelätty häviävän etähoitotyössä, jossa kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista ei ole. (Pols, 2010.) Sairaanhoitajan ammattiosaamiseen lisähaastetta tuovat jatkuva tiedon määrän lisääntyminen, digitalisaatio ja töiden uudelleen organisointi. Sairaanhoitajan työ on muuttumassa itsenäisemmäksi ja laajavastuisemmaksi. Keskiössä on potilaan omahoidon tukeminen. Palvelut siirtyvät enemmän terveydenhuollon yksiköistä sähköisiksi, liikkuviksi palveluiksi. (Luostarinen, Meretoja, Niemi, 2017.) Teknologia muuttaa sairaanhoitajan työtä ja osaamisvaatimuksia tuomalla mm. uusia teknologisia apuvälineitä kliiniseen tutkimiseen ja perinteisten terveyspalvelujen

rinnalle tulee uusia digitaalisia palveluita. Vahva kliininen osaaminen, päättelykyky ja vuorovaikutustaidot ovat edelleen sairaanhoitajan tärkeitä osaamisalueita. (Hahtela ja Meretoja, 2017.) Terveystieteiden henkilöstöllä tulee olla hyvät digitaaliset valmiudet jo koulutuksen aikana ennen työelämään siirtymistä. (Mäkelä, 2018. 17.)

Pirkanmaan liitto aloitti 2016 ”Tulevaisuuden sote osaaminen” hankkeen, jonka tavoite oli kartoittaa muutostarpeita ja ammattihenkilöiden osaamisen kehittämiseen uudessa sote-palvelujärjestelmässä. Tekniikan tuominen osaksi opetusta koulutusvaiheessa katsottiin tärkeäksi toimintojen kehittämisen kannalta. Lisäksi digitalisoitunut toimintaympäristö vaatii osaamista, jota täytyy jatkuvasti päivittää. (Holli & Saloranta. 2016. 5.) Vaikka tieto- ja viestintäteknologia osaaminen on sairaanhoitajan tutkintosuunnitelmassa määritelty yhdeksi ammatillisen osaamisen alueeksi, on sen opetus koulutuksessa käytännössä vielä vaihtelevaa. Keskeisten hoito- ja valvontalaitteiden sekä potilasjärjestelmien käyttö kuuluu opintoihin mutta uusien teknologisten laitteiden ja palveluiden opetus on vielä vähäistä. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio, 2015. 22, 45.)

Sähköiset palvelut sosiaali- ja terveydenhuollon alalla kehittyvät nopeasti. Sairaanhoitajan tulee työssään hallita sähköisten palvelujen käyttö sekä osata ohjata ja motivoida potilaita sähköisten palveluiden käyttöön. Potilaan sähköiset omahoitopalvelut muuttavat sairaanhoitajan työnkuvaa ja edellyttävät uudenlaista osaamista. Sairaanhoitajalle tulee olla tarjolla koulutusta ja tietoa olemassa olevista palveluista. Sähköisen vuorovaikutuksen osaamista on hyvä tarjota opiskeluvaiheessa sekä täydennyskoulutuksin. (Juujärvi, ym. 2019.)

Sairaanhoitajan työssä tarvitaan vuorovaikutustaitoja, kykyä kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen sekä läsnäolon taitoa. Teknologia antaa kohtaamiseen uusia ulottuvuuksia. Teknologian käyttö tulee lähteä potilaan tarpeesta ja sairaanhoitajan tulee olla tiedonhallinnan asiantuntia, joka osaa tarjota palveluita potilaalle, joka on valmis palveluita ottamaan vastaan. Asiakkaalta vaaditaan aktiivista osallistumista ja verkkolukutaitoa. Teknologian sujuvaa käyttöönottoa ja pelkoa uusia toimintatapoja kohtaan vähennetään hyvällä perehdyttämällä, kouluttamisella sekä laitteiden käytön tuella. (Ahonen. ym. 2016, 26.)

Sandas ja Koskinen totesivat tutkimuksessaan, että tietotekniikan lisääntyminen hoitotyössä on tehnyt työstä monella tapaa turvallisempaa. Tietotekniikka mahdollistaa nopean ja turvallisen tiedon keräämisen ja tallentamisen potilaan tilan muuttuessa ja tiedot voidaan liittää potilaskertomukseen viiveettä. Toisaalta turhautumista aiheuttaa käytössä olevien useiden ohjelmien yhteensopimattomuus ja käytön ongelmat. Tietotekniikan käyttö hoitotyössä vaatii myös aiempaa tarkempaa raportointia, dokumentointia, rekisteröintiä ja luokittelua sekä jatkuvaa jatkokoulutusta, joka vie paljon työaika. Sairaanhoidajille on herännyt huoli siitä, että suuri osa työajasta käytetään koneiden ja laitteiden kanssa eikä potilaan kohtaamiseen ei jää tarpeeksi aikaa. Jotta henkilökohtaisen fyysisen kontaktin ja hoivan määrä ei vähenisi, on terveydenhuollon henkilöstö tärkeää ottaa mukaan järjestelmien kehittämiseen ja suunnitteluun. (Sandas & Koskinen, 2015.)

Koivunen & Saranto (2018) kartoittivat tutkimuksessaan sairaanhoidajien kokemuksia työskentelystä etäpalveluissa. Tavoitteena oli kerätä tietoa etähoidon toteuttamisen haasteista ja palveluita edistävästä tekijöistä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoidajien omat ennakkoluuloiset asenteet ovat edelleen jonkin verran esteenä etähoidon kehittymiselle. Negatiivisten asenteiden muuttaminen vaatii keskustelua uusien toimintatapojen hyödyistä. Etäpalveluiden ja sovellusten moninaisuus lisää koulutuksen tarvetta koska tutkimuksen mukaan monia sovelluksia kehitetään ja käytetään paikallisesti. Sairaanhoidajat tarvitsevat työssään paljon tukea tietotekniikan osaamisessa ICT-asiiantuntijoilta sekä esimiestasolta, kun siirrytään perinteisistä hoitomenetelmistä etäpalveluiden käyttöön. (Koivunen & Saranto, 2018.)

Kotihoidon työntekijöiden kokemusten mukaan etähoito tuo sairaanhoidajan työhön lisää hallinnollista ja laitteiden käyttöön liittyvää lisätyötä. Kokemusten mukaan hoitotyön ihmisläheisyys ei kuitenkaan kärsi vaan hoito paranee koska asiakkaan voinnin seuranta tehostuu. Myös aikaa vievät mittaukset ja seuranta, jotka voidaan tehdä etänä lisää aikaa keskustelulle ja kohtaamiselle. (Pols, 2010.)

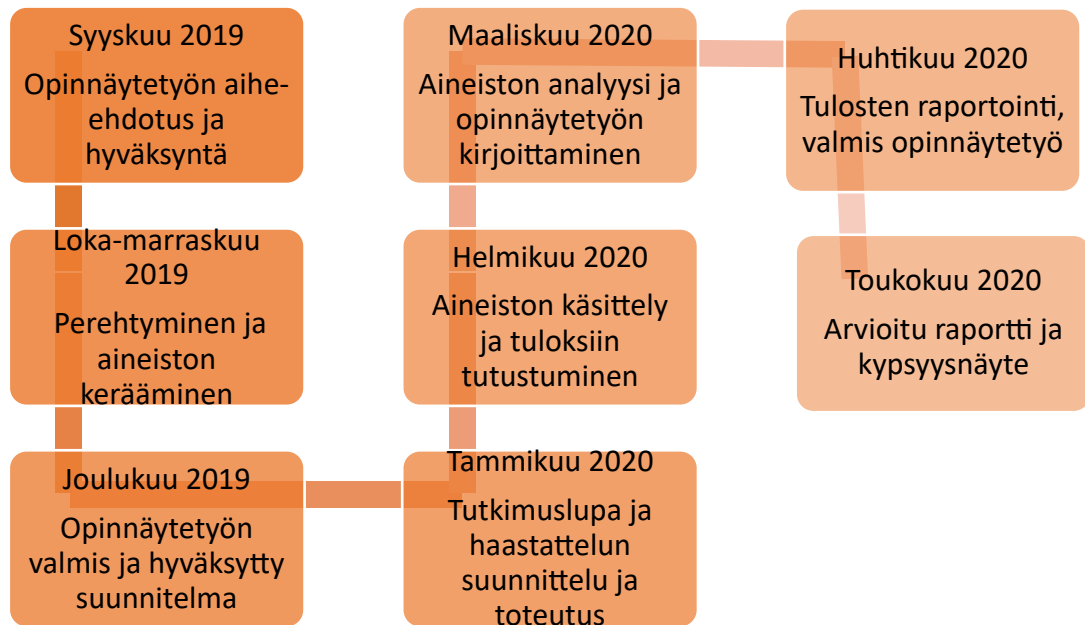
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia etähoitotyöstä, kun vuorovaikutus potilaaseen tapahtuu chat-yhteyden kautta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan työstä ja osaamisvaatimuksista etähoitotyössä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajien perehdytyksessä chat-hoitotyöhön. Tutkimusongelmana on selvittää miten sairaanhoitajat kokevat työn chat-palvelussa ja minkälaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee etänä tapahtuvassa hoitotyössä.

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin toteuttamalla teemahaastattelu. Tutkimustulokset analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Tutkimusaiheen valintaan vaikutti aiheen ajankohtaisuus. Myös aiheen sopivuus omalle tieteenalalle ja aiheesta löytyvä tutkittu tieto vaikuttivat valintaan. (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. 78.) Opinnäytetyön aiheen rajaamiseen käytettiin aikaa, koska aihealue oli aluksi liian laaja. Rajaaminen on tärkeää, jotta tutkimustulos on sisällöltään riittävä ja vastaa haluttuihin kysymyksiin niin, ettei työmäärä ole liian suuri. (Hirsjärvi. ym., 2009. 81.)

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin syyskuussa 2019 ja suunnitelmaa työstettiin vuoden 2019 loppuun saakka. Työtä varten tehdyt haastattelut nauhoitettiin tammi-kuussa 2020 ja aineiston litterointi tehtiin helmikuussa 2020. Teoriatietoa työtä varten kerättiin koko prosessin ajan. Opinnäytetyön eteneminen on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 4 Opinnäytetyön eteneminen

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellisia tapahtumia, kokemuksia ja ilmiöitä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltaisuus on välttämätön tavoite koska todellisuus ja kokemukset vaihtelevat ja muovaavat toisiaan. Myös tutkijan omat arvot vaikuttavat siihen, kuinka tutkittavaa ilmiötä tarkastelee. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, 2009, 161.) Laadullista tutkimusta varten tietoa voidaan kerätä eri tavoin kuten haastattelemalla ja keskustelemalla, havainnoimalla ja apuna voidaan käyttää lomakkeita ja testejä. Pyrkimyksenä on löytää uutta tietoa ja tarkastella sitä monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tavallisesti tutkimuksen edetessä ja joustavana menetelmänä se sallii suunnitelman muovautumisen työn edetessä. Kerättävä aineisto voidaan tallentaa muistiinpanoin, videoimalla tai nauhoittamalla, tässä tutkimuksessa haastattelut nauhoitettiin. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, 2014, 161.) Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää kuvata todellista elämää ja sen kokemuksia, joten oli tärkeää, että haastateltavilla oli konkreettista ja ajankohtaista kokemusta chat-hoitotyöstä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään ja paljastamaan uusia asioita tutkittavasta kohteesta. Koska etäpalvelut ja chatin kautta annettava sairaanhoitajan työ on vielä varsin uusi tapa tehdä hoitotyötä, soveltui se hyvin tutkimuksen kohteeksi. (Hirsjärvi, ym. 2014, 161.)

6.2 Aineistonkeruumenetelmä

Koska tutkimuksen tarkoitus oli selvittää olemassa olevien henkilöiden kokemuksia etähoitotyöstä, oli luonnollista valita tutkimusmenetelmäksi haastattelu. Haastattelu sopi tiedonkeruumenetelmäksi koska aihetta ei ole tutkittu paljoa ja haastateltava voi tuoda omia kokemuksiaan vapaasti esille. (Hirsjärvi, ym., 2014, 205.) Tutkimushaastattelu oli keskustelua, jolla oli erityinen tarkoitus ja päämäärä ja osallistujilla omat roolit. Haastattelija johdatteli keskustelua ja oli tutustunut tutkittavaan aiheeseen käytännössä ja teoriassa. Haastattelua ohjasi tutkimuksen tavoite. (Ruusuvuori ja Tiittula, 2005, 22.) Haastattelu oli vuorovaikutustilanne, jossa havainnointia tehtiin puhumisen, kuuntelun ja katselun avulla. (Hirsjärvi, ym., 2014, 205.) Haastattelu menetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jossa aiheen teema-alueet ovat tiedossa mutta kysymysten muoto ja järjestys vaihteli haastateltavan mukaan. (Hirsjärvi, ym., 2014, 208.) Teemahaastattelu valikoitui menetelmäksi koska se sopi joustavuutensa vuoksi haastatteluun, jossa haastateltava sai vapaasti kertoa kokemuksistaan chatissä työskentelystä. Valittujen teemojen ympärillä käyty keskustelu eteni jokaisen haastateltavan kohdalla hieman eri asioita painottaen, haastateltavan ehdoilla. Teemahaastattelussa käytiin läpi kaikki ennalta kirjatut aihe-alueet mutta keskustelu oli avoimen haastattelun kaltaista tavallista jutustelua muistuttavaa keskustelua. Haastattelussa käytiin läpi valitut teemat ja tehtiin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelu korostaa ihmisen omaa tulkintaa ja kokemusta tutkittavasta asiasta ja tätä asiaa tutkimuksessa haluttiin selvittää. Etukäteen valitut tutkimuskysymykset perustuivat opinäytetyön viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 88.) Haastattelu oli joustava tapa kerätä tietoa koska haastattelija pystyi toistamaan kysymyksen, pyytää tarkennuksia ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa sekä tehdä samalla havainnointia. Haastattelussa pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta ja tämän vuoksi haastattelun aihe tai jopa haastattelukysymykset voidaan antaa etukäteen haastateltaville luettavaksi. Tätä työtä varten tehtyjen haastattelujen kysymyksiä ei annettu haastateltaville etukäteen koska aihepiiri oli varsin suppea ja kysymyksiä vähän. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 85-86.)

Haastattelua varten valittiin rauhallinen ja haastateltavalle miellyttävä ympäristö, jotta haastattelutilanne oli mahdollisimman luonnollinen ja tunnelma rentoutunut. (Valli ja Aaltola, 2015, 30-31.) Haastattelutilanne oli vuorovaikutustilanne, jossa haastattelija

asettui tilanteeseen sen mukaan, minkälainen haastateltava on kyseessä. Tavoitteena oli luoda luottamuksellinen ja haastateltavaa kunnioittava tilanne. (Valli & Aaltola, 2015, 34.)

6.3 Tutkittava ryhmä

Opinnäytetyötä varten tutustuttiin yksityiseen terveystalvija tuottava yritykseen, joka tarjoaa sosiaali- ja terveystalvija yksityiselle, yrityksille, vakuutusyhtiöille sekä kunnille ja kuntayhtymille. Yrityksen tavoitteena on tarjota asiakkailleen laadukkaita ja uudentyyppisiä palveluja kuten etäyhteyttä sairaanhoitajaan tai lääkäriin chatin kautta. Tätä opinnäytetyötä varten haastateltiin viittä sairaanhoitajaa (N=5), jotka tekevät hoitotyötä etäpalvelussa puhelimen sekä chatin kautta. Työ sisältää hoidon tarpeen arviointia, terveystalvija sekä ajanvarausta jatkohoitoon puhelin- ja chat-palveluna. Sairaanhoitajat ovat asiakkaan ensimmäinen kontakti heidän ottaessa yhteyttä terveystalvija arkisin 8-16 välillä. Asiakas kirjautuu vahvasti mobiilisovelluksen kautta etäpalveluun ja etäkäynti kirjataan asianmukaisesti potilastietojärjestelmään.

6.4 Teemahaastattelun aihepiirit ja kysymykset

Haastattelun aihepiirit ja kysymykset käytiin läpi haastateltavien kanssa ennen haastattelun alkua.

Teemahaastattelun runko:

Esitiedot

- Koulutus, työkokemus vuosina ja ikä?
- Kokemus etähoitotyöstä aikaisemmin?

Teemat

- Mitä on sairaanhoitajan työ chat palvelussa?
- Chat-hoitotyössä / etähoitotyössä vaadittava osaaminen?

- Kuinka empatia välittyy etähoitotyössä?

6.5 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on objektiivinen ja systemaattinen menetelmä, jolla kerätyt haastattelut voidaan analysoida. Tavoitteena oli tiivistää tutkittava ilmiö sanallisesti yleiseen muotoon. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on yleisesti käytetty perusanalyysi menetelmä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 117.)

Aluksi tallennettu haastatteluaineisto kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin. Litterointi eli tekstin auki kirjoitus helpottaa tiedon jäsentämistä. Haastattelujen litterointi tuotti 18 sivua tekstiä, riviväli 1,5 ja fonttikoko 12. Aineisto käsiteltiin pian haastattelun jälkeen koska tällöin haastattelijalla oli vahva mielikuva haastattelu tilanteesta. (Hirsjärvi, ym., 2014, 222.)

Teoriaohjaavan analyysin tarkoituksena oli luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa yhdistyvät teoria ja kerätty aineisto. Tässä työssä analyysi tehtiin aineistolähtöisesti ja sitä tukemaan kerättiin teoritietoa. Teoriaohjaava sisällönanalyysi eteni kuten aineistolähtöinen analyysi mutta abstrahointivaiheessa aineisto yhdistyy teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi ja Sarajärvi, 2009. 117.) Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat analyysiyksiköt. Tarkoitus oli, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen harkittuja. (Tuomi & Sarajärvi. 2018. 108.)

Sisällönanalyysi aloitettiin *pelkistämällä eli reduceimalla* haastattelut, jolloin aineistosta poistettiin tutkimukseen liittymätön materiaali pois. Aineistosta pyrittiin löytämään tutkimustehtävää kuvailevat ilmaisut ja pelkistetty aineisto listattiin muistiin. Tämän jälkeen aineisto *klusteroitiin eli ryhmiteltiin*. Aineistosta kerätyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaiset ja eroavat käsitteet omiksi alaluokiksi, jotka nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Klusterointi loi pohjan tutkimuksen perusrakenteelle. Lopuksi ryhmistä muodostettiin teoreettiset käsitteet eli tehtiin abstrahointi. Aineiston käsitteellistäminen tarkoittaa aineistosta valittujen tietojen luomista teoreettisiksi käsitteiksi. (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, 122-123.)

Tutkimuksen ydin on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset kerätystä aineistosta. Analyysi kertoo, minkälaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin on saatu. Tutkimusanalyysi eteni vaiheittain. Dokumentoitu haastatteluaineisto kirjoitettiin tarkasti auki ja kirjoitettuun aineistoon perehdyttiin huolellisesti. Aineistosta etsittiin pelkistetyt ilmaisut ja ne listattiin. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Valitut ilmaukset ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokista muodostettiin yläluokkia, jotka yhdistettiin pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 122-123.)

Sisällönanalyysiä käyttämällä haastattelututkimuksen aineisto voitiin analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Tavoitteena oli saada aineistosta tiivistetty sanallinen kuvaus, jolla saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysiä käytettäessä haastattelun sisältöä pyrittiin kuvailemaan sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 117-119.) Sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistettiin ja aineistosta pyrittiin rakentamaan informatiivinen ja yhtenäinen analyysi. Purkamalla aineisto pieniin osiin ja yhdistämällä loogiseksi kokonaisuudeksi saatiin selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, 122.)

7 Tulokset

Aineiston analyysin perusteella pääluokiksi muodostuivat **etähoitotyön hallinta, yhteistyötaidot, vuorovaikutus ja viestintätaidot, sairaanhoitajan kliininen osaaminen sekä digitaaliset kommunikointitaidot**. Sisällönanalyysissä käytettiin neljää ryhmää: alkuperäinen lausuma tai ilmaus, pelkistetty ilmaus, alaluokka ja pääluokka. Pääluokkien sisältö on avattu tarkemmin tässä luvussa. Sisällönanalyysi kuvattuna kuvioissa 5 ja 6.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p><i>Chatissa voi hoitaa paljon asioita, jotka aiemmin vaatineet käynnin vastaanotolla</i></p> <p><i>Hoitotyöhön chat sopii hyvin lisäpalveluna mutta ei ainoana vaihtoehtona</i></p> <p><i>Chatissa asiat voi hoitaa silloin kun fyysistä tutkimista ei tarvita ja asiat voi hoitaa loppuun saakka etänä.</i></p> <p><i>Chat työn voi rinnastaa puhelintyöhön tai muihin etäpalveluihin</i></p>	<p>Chatissa asiat voi hoitaa loppuun ilman vastaanottoa</p> <p>Chat osana palveluita</p> <p>Hoito ilman fyysistä kontaktia</p> <p>Chat on yksi etäpalvelun muoto</p>	<p>Chat etähoitomuotona</p>	<p>Etähoitotyön hallinta</p>
<p><i>Lääkärinä konsultoidaan joka päivä. Itselle lääkärin konsultointi on samalla oppimiskokemus</i></p> <p><i>It tuki on välttämätön järjestelmien ongelmien ilmaantuessa</i></p>	<p>Yhteistyö lääkärin kanssa</p> <p>Ulkopuolinen tietotekninen tuki</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö</p>	<p>Yhteistyötaidot</p>

Kuvio 5 Sisällönanalyysi I

7.1 Etähoitotyön hallinta

Yhdelläkään sairaanhoitajista ei ollut kokemusta etähoitotyöstä ennen tätä työtehtävää. Nykyiseen työnkuvaan kuuluu asiakkaiden palvelu chatin lisäksi myös puhelimitse. Uusi työnkuva koetaan virkistäväksi vaihteluksi monen vuoden fyysisen vastaanotto-työn jälkeen.

”Mutta itse ajattelin, että pitäisi aina olla se asiakas siinä edessä ja tuntui, että jotain menettää siinä, jos näin ei olekaan. Tää on tuntunut ihan kivalta näinkin.”

Etähoitotyötä kuvaillaan monipuoliseksi ja vaihtelevaksi. Asiakkailta saadut palautteet vahvistavat myös sairaanhoitajien omaa kokemusta siitä, että uudenlainen vastaanotto-työ on tervetullut lisä perinteisen vastaanotto-työn rinnalle. Hoitotyöhön chat sopii hyvin lisäpalveluna mutta ei ainoana vaihtoehtona vastaanotto-työhön. Perinteisen vastaanoton mahdollisuus on asiakkaille oltava.

Chat työ koetaan vähemmän kuormittavaksi kuin vastaanotto- tai puhelintyö. Sairaanhoitajat kokevat myös, että työnantaja arvostaa heidän tekemäänsä uudentyyppistä hoitotyötä ja työnantajalta saatu tuki työhön on ollut merkittävää.

”Tykkään enemmän chatistä. Puhelimessa on ehkä jotenkin raskaampaa se kuuntelu isoissa määrissä koska siinä pitää olla niin jotenkin...se vaan vie enemmän mehua. En osaa selittää, chat on vaihtelua ja virkistävää.”

Sairaanhoitajien mukaan chatin kautta pystytään hoitamaan asiakkaiden asioita laaja-alaisesti. Tyypillisiä helposti hoidettavia ongelmia ovat mm. ihottumat, silmätulehdukset ja virtsatieinfektiot. Ihmiset haluavat hoitaa asiansa nopeasti ja chat vähentää käyntejä terveysasemalla. Akuutit henkeä uhkaavat tilanteet tai fyysistä tutkimista vaativat ongelmat eivät etäpalveluun sovi.

7.2 Yhteistyötaidot

Sairaanhoitajien kanssa palvelussa työskentelee neljä lääkäriä, jotka vuorottelevat arkisin palvelussa. Asiakkaat voidaan ohjata tarvittaessa sairaanhoitajan arvion jälkeen chat-keskusteluun lääkärin kanssa. Reseptin uusinnat, ihottuman tai tulehtuneen haavan näyttö valokuvan tai videoyhteyden kautta lääkärille ovat tavallisia asioita chat-lääkärin hoidettavana.

”Se on sairaanhoitajille ammatillisesti hyvä koska siinä kehittyy koko ajan, kun voi kysyä ja tarkentaa. Siinä väkisinkin oppii ja nämä ovat kaikki niin hyviä tyyppejä, että niiltä voi kysyä ihan mitä hyvänsä et siinä ei tuu sitä semmosta tunnetta, että uskallanko mä kysyä tai että kehtaanko mä kysyä tai ajatteleks se, että mä en osaa”

Sairaanhoitajat myös konsultoivat erittäin paljon samassa tilassa työskentelevää lääkäriä ja kokevat tämän erittäin hyödylliseksi. Koska yhteydenotto voi koskea lähes mitä asiaa tahansa on selvää, että kaikista asioista sairaanhoitajalla ei aina ole tietoa.

”Se, että kun voi sanoa asiakkaalle, että odota kysyn lääkärin mielipidettä tai neuvoa asiaan, niin se tuo sellaista tunnetta, että asiaani hoidetaan. Mä oon miettinyt, että miten me ennen pärjättiin, kun meillä ei ollut etälääkäreitä lähellä.”

Mahdollisuus lääkärin konsultointiin koettiin myös ammatillisen kehittymisen kannalta tärkeänä. Työ koettiin myös samanlaisena kuin lääkäri-hoitajapari työskentely vastaanotolla, jossa potilaan hoitaminen on tiimityötä. Lääkärin läsnäolo mahdollistaa myös asiakkaan asian hoitamisen pidemmälle mahdollista tulevaa vastaanottokäyntiä varten. Lääkärin kanssa voidaan yhdessä suunnitella ennen vastaanottoa ohjelmoitavat tutkimukset kuten laboratorio ja kuvantamistutkimukset.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
<p><i>Kysymyksen asettelu on tärkeää samoin kuin tiivis ja asiapitoinen teksti, suorat kysymykset Välimerkkien kanssa tarkkana, että se sanoma välittyy oikealla tavalla.</i></p> <p><i>Oikeinkirjoitus, ja sujuva kirjoitustaito. Pitää olla nopea kirjoittamaan ja reagoimaan viesteihin.</i></p> <p><i>Paljon pehmeitä sanoja ja muitakin kysymyksiä kuin vaiva</i></p>	<p>Lauseenrakenteinen ja kieliopillisesti laadukkaan tekstin tuottaminen</p> <p>Ymmärrettävän tekstin tuottaminen</p> <p>Hyvä ja sujuva suomen kielen kirjoitustaito</p> <p>Kiinnostuksen ja välittämisen osoittaminen</p>	<p>Vuorovaikutus ja viestintä etäyhteyden kautta</p>	<p>Vuorovaikutus ja viestintä taidot</p>
<p><i>Aikaisempi työkokemus hoidontarpeen arvioinnista ja hoitotyöstä on tärkeää.</i></p> <p><i>Sairaanhoitollinen osaaminen täytyy olla vahvaa</i></p> <p><i>Hoidollinen työ on terveysneuvontaa, hoidontarpeen arviointia ja jatkohoidon järjestämistä tarvittaessa</i></p>	<p>Työkokemus vastaanottotyöstä sekä hoidontarpeen arvioinnista</p> <p>Sairaanhoitollinen pätevyys</p> <p>Hoidontarpeen arvio ja terveysneuvonta etäyhteyden kautta</p>	<p>Sairaanhoitajan hoitajan perushoitotyön osaaminen</p>	<p>Sairaanhoidon kliininen osaaminen</p>
<p><i>Perustietotekniset taidot täytyy olla, etähoitotyössä ei vaadita erityistaitoja, tietokoneen peruskäyttötaidot riittävät.</i></p>	<p>Tietokoneen ja tarvittavien ohjelmien hallinta</p>	<p>Teknologisten laitteiden ja ohjelmien hallinta</p>	<p>Digitaalinen osaaminen</p>

Kuvio 6 Sisällönanalyysi II

7.3 Vuorovaikutus ja viestintätaidot

Chat työssä täytyy sairaanhoitajien kokemusten mukaan olla hyvä suomen kielen- ja oikeinkirjoitustaito. Kirjoittamisen tulee olla sujuvaa. Välimerkkien pitää olla oikeissa kohdin ja lauserakenteiden selkeitä. Johdattelevia kysymyksiä on syytä välttää. Kysymyksen asettelu on tärkeää ja kysymysten on mielellään oltava suoria ja tarkkoja. Kirjoittamisen tulee myös sujua varsin nopeasti ja tämä koettiin kahden hoitajan mukaan haastavaksi. Sairaanhoitajat kertoivat huomanneensa, että oma kirjoitustyyli vaihtuu selkeästi asiakkaan kirjoitustyyliin mukaan. Rentoon tyyliin vastataan herkemmin samalla tavalla ja asiallisempaan tekstiin vastaukset sovitetaan vastaanottajan tyyliin. Teitittelyä ei juuri käytetty kuin tilanteissa, joissa asiakas on hyvin iäkäs. Hymiöitä käytetään ainoastaan, jos asiakas käyttää niitä ensin itse.

”Chatissa asiainnissa käytetty kieli on virallisempaa mutta tyyli mukautuu siihen, kuinka asiakas ilmaisee itseään.”

Hoitajilla on käytössä valmiita fraasipohjia yleisimpiin sairauksiin liittyen mutta niitä hoitajat kertoivat käyttävänsä hyvin harvoin. Fraasipohja pitää sisällään kyseessä olevaan vaivaan liittyviä kysymyksiä, jotka kopioidaan ja liitetään keskusteluun. Oman tekstin tuottaminen koettiin kuitenkin nopeammaksi ja tarkemmaksi tavaksi tuottaa

tilanteeseen sopivaa tekstiä ja tarkempia kysymyksiä. Toisaalta yhdessä lääkärien kanssa tehdyt hoitopolut yleisimpiin sairauksiin kuten virtsatieinfektion oireiden kartoittamiseen, koettiin hyödyllisiksi varsinkin aloittelevan etähoitajan työssä. Jokaisesta yhteydenotosta sairaanhoitaja kirjaa potilaskertomukseen tavallisen käynnin tai puhe- lun tapaan ja tavallisesti osa chat keskustelusta kopioidaan kertomukseen. Tämän vuoksi chatissa kysytyt kysymykset ja annetut ohjeet tulee harkita huolellisesti ja kirjoitetun viestin tulee olla asiapitoista ja selkeää.

”Puhelimitse tehtävä hoidontarpeen arviointi ja terveysneuvonta on sillä lailla selkeämpää, että sä voi viedä sitä keskustelua eteenpäin, pystyt tekemään nopeampia reagoineja ja vähän sellaista tilanne reagointia. Toisaalta chatissa voi konsultoida kollegaa tai lääkäriä keskustelun aikana.”

Sairaanhoitajan chatissa käyttämä kieli on ammattimaista ja asiantuntevaa. Omia mielipiteitä tai tuntemuksia on syytä ilmaista varovaisesti ja pitäytyä tarkemmin asiaty- lissä. Oma persoona näkyy ja kuuluu sairaanhoitajien mukaan kirjoitetussa tekstissä mutta ei niin vahvasti kuin puhelinkeskustelussa.

Empaattisuuden välittymistä chatin kautta sairaanhoitajat olivat pohtineet paljon ja kehitelleet itse omia keinoja sen välittymiseen. Ilmeiden, eleiden ja äänensävyyn puu- tuminen koettiin haasteeksi. Kohteliaat ja arvostavat aloitus ja lopetusfraasit olivat kai- kille itsestäänselvyys ja muutoinkin kohtelias kysymysten asettelu ja huomioiminen ko- ettiin tärkeäksi. Etunimen käyttö tervehdyksessä luo henkilökohtaisen tunteen asiak- kaalle. Vaikka kysymysten tulee olla lyhyitä ja tarkkoja on väliin mahdutettava myös henkilökohtaista huomioimista.

”Käytän paljon pehmeitä sanoja ja kysyn, että mitä kuuluu ja muitakin kysy- myksiä kuin ihan siitä vaivasta; että onko sun polvi kipeä ja miten sä kävelet. Ettei teksti olisi niin kovaa ja teknistä”

Varsinaisen ongelman ratkaisun jälkeen sairaanhoitajat kertoivat usein kysyvänsä voi- vatko olla muutoin avuksi ja kokivat, että tämä lisää asiakkaan kokemusta siitä, että hänestä välitetään ja ollaan kiinnostuneita.

Esteiksi chat keskustelulle nähtiin mm. kognitioon liittyvät, ikään ja kielitaustaan liitty- vät ongelmat. Puhelintyöhön verrattuna asiakkaan mielialaa on vaikeampaa tulkita kir- joitetun tekstin kautta.

7.4 Sairaanhoidajan kliininen osaaminen

Chat-hoitajan työssä korostui vahvasti aikaisemman hoitotyön kokemuksen ehdoton hyöty ja jopa vaatimus. Aikaisempaa käytännön kokemusta fyysisestä hoitotyöstä pidettiin välttämättömänä, jotta asiakasta voi etänä auttaa hyvin ja laadukkaasti. Myös aiempi kokemus hoidon tarpeen arvioinnista puhelimen välityksellä koettiin etuna. Etähoitotyössä vaaditaan hyvää ja ajantasaista tietoa sairauksista ja niiden hoidosta sekä tietoa terveydenhuollon järjestelmistä. Sairaanhoidollisen osaamisen täytyy olla vahvaa.

”Itse henkilökohtaisesti ajattelen, että vasta valmistunut hoitaja siis sellainen, jolla ei ole mitään hoitotyön kokemusta ei ole oikea tyyppi tähän työhön.”

Sairaanhoidajien mukaan hoidon tarpeen arviointi on haastavaa, kun potilasta ei näe eikä kuule. Kun potilaan ääntä, puhetapaa tai tunnetilaa ei kuule on tilanteen arviointi välillä hankalaa. Asiakkaat eivät myöskään aina ilmaise itseään selkeästi kirjoittamalla ja tämä tuo myös oman haasteensa hoitajan työhön. Koska chat-palvelu on varsin uusi palvelu, on mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeet vielä olleet vähäiset. Hoitajat kokivat kuitenkin, että ajantasaisen ja säännöllisen sairaanhoidollisen kouluttautumisen tarvetta on jatkuvasti.

”Lisäkoulutusta tarvitaan sairauksista ja hoidontarpeen arvioinnista koska chatin kautta yhteydenotot voi liittyä mihinkä asiaan vaan.”

7.5 Digitaalinen osaaminen

Chat hoitotyössä sairaanhoidajien mukaan riittää perustietotekniset taidot eli käytännössä sen, että tietokonetta osaa käyttää.

”Nykyaikana kaikilla on jo sellaiset tietokonetaidot, että se ei oo mikään kompastuskivi.”

Sairaanhoidajat ovat saaneet työpaikalla tietoteknistä koulutusta käytettävien ohjelmien käyttämiseen eikä lisäkoulutusta nykyiseen työhön nähty tarpeelliseksi. Koneiden kanssa täytyy kuitenkin olla ”näppärä” mikä tarkoittanee sitä, että koneita käyttää mielellään ja niiden käyttäminen on sujuvaa. Chatin käyttö teknisesti koetaan help-

pona eikä siihen tällä hetkellä nähty koulutuksen tarvetta. Yhteydenottomäärien lisääntyessä usean keskustelun samanaikaisesti hoitaminen koettiin tässä vaiheessa haasteeksi koska kokemusta asiasta ei vielä ole. Ongelmia tietokoneiden ja ohjelmien kanssa tulee toisinaan ja tähän työnantaja tarjoaa helposti saatavan ICT tuen.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia etähoitoyöstä chat-palvelussa. Sairaanhoitajat valikoituivat haastateltaviksi koska heidän työnsä chat-palvelussa sopi hyvin työn tavoitteeseen. Teemahaastattelukysymysten lisäksi käytiin vapaata keskustelua aiheeseen liittyen. Chat palveluiden lisääntyessä on tärkeää selvittää kuinka palvelua toteuttavat sairaanhoitajat kokevat työnsä. Tämä mahdollistaa palveluiden kehittämisen hyödyttäen niin työntekijää kuin palvelua käyttävää asiakasta. Haastattelun tulokset sivusivat aiheesta kerättyä teoretietoa ja yhtenäisyyksiä tutkimustuloksista oli löydettävissä.

Haastatteluaineistosta nousi vahvasti sairaanhoitajien kokemus etähoitotyön merkittävyydestä tämän päivän sekä tulevaisuuden hoitotyössä. Ennen tätä työtä sairaanhoitajilla ei ollut ollut koulutusta opinnoissa tai työelämässä digitaalisiin etäpalveluihin eikä aikaisempaa kokemusta etähoitotyöstä. Jokaiselle oli kuitenkin syntynyt halu kehittää omaa osaamista uusissa työtehtävissä ja etäpalveluille nähtiin kasvava tarve tulevaisuudessa. Usein oma kokemus digipalveluista tuo sairaanhoitajille varmuuden käyttää ja suositella palveluita myös asiakkaalle. (Holli & Saloranta, 2016.) Etäpalveluiden asiakkaiden ajatellaan yleisesti olevan nuoria. Nuorille etäpalvelut ovatkin nykyisin jo oletusarvo eikä vain lisä terveystaloudessa. (STM. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena, 2016, 4.) Haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että myös ikäihmiset ovat löytäneet chat-palvelun ja asenteiden katsottiin olevan merkittävien este etäpalveluiden käyttämiselle. Vaikka käytössä olevaan sovellukseen kirjaututaan vahvasti, säilyy hoitajien mukaan chatissa anonyymiteetti siten, että arkaluonteisiakin

asioita uskalletaan kysyä helpommin. Sairaanhoitajat kokivat, että chatin kautta asiointi vähentää käyntejä terveyskeskuksen vastaanotolla ja säästää näin aikoja niitä tarvitseville.

Sairaanhoitajat suhtautuivat myönteisesti uusiin työtehtäviin ja oman osaamisen kehittämiseen. Hoitajat kokivat työ olevan verrattavissa perinteiseen puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin, sillä erotuksella, että chat koettiin oman jaksamisen kannalta tällä hetkellä parempana. Opinnäytetyön haastatteluaineistosta nousi esiin merkittävänä seikkana etähoitotyön kokemus mielekkäänä ja palkitsevana työnä. Tämä oli asia, joka tuli ilmi myös Susanna Lempiäisen pro gradu tutkimuksessa työntekijöiden näkemyksistä etähoidosta kotihoidossa. Lempiäinen toteaa, että etähoitotyötä tekevät hoitajat kokivat henkisen ja fyysisen työkykynsä parempana ja etähoitotyön koettiin tuovan mielekkyyttä työhön. Hoitotyö on raskasta ja hoitajien kiinnostus teknologiaa kohtaan tuki kiinnostusta etähoitotyöhön. (Lempiäinen, 2019.)

Kaikilla sairaanhoitajilla oli usean vuoden laaja ja monipuolinen kokemus erilaisista sairaanhoitajan työtehtävistä. Haastatteluista sekä kirjallisuudesta aiemman työkokemuksen merkitys ja hyvä sairaanhoidollinen osaaminen nousi tärkeimmäksi tekijäksi chat palvelussa työskentelylle. Lempiäinen (2019) vahvistaa omassa tutkimuksessaan myös, että etähoitotyö vaatii sairaanhoitajilta vahvaa kliinistä osaamista. Kliininen osaaminen kehittyi sairaanhoitajien mukaan fyysistä hoitotyötä tehdessä eikä etäpalvelua suositella vastavalmistuneen sairaanhoitajan työpaikaksi. Kaikkia asiakkaiden asioita ei voida hoitaa etänä. Kokenut sairaanhoitaja osaa myös arvioida sen, soveltuuko potilas etävastaanotolle vai ei. (Lähtenmäki, 2019.)

Hyvien vuorovaikutustaitojen merkitys chat-palvelussa nousi esille haastatteluissa. Onnistunut asiakaskohtaaminen myös verkossa perustuu samoihin periaatteisiin kuin kasvokkain tapahtuva kohtaaminen. Asiakaspalvelussa rehellisyys, aitous, kärsivällisyys ja selkeys on tärkeää. Aito halu auttaa, empatia ja tilanteen nopea kartoitus sekä selkeä viestin muotoilu ovat chat-keskustelussa keskeistä. (Terveyskyläpro, Chat-asiakaspalvelu terveydenhuollossa, 2020) Empatian välittyminen koettiin tärkeänä asiana ja sen toteuttamiseksi hoitajilla oli omia keinoja. Yleisimmin kohtelias aloitus ja lopetus keskustelulle sekä erilaiset tilanteeseen sopivat toivotukset koettiin lämpöä tuovina.

Kirjoitetun tekstin tuottaminen sujuvasti ja nopeasti on tärkeää samoin kuin oikeinkirjoitus ja välimerkkien käyttö loivat hoitajien mielestä luotettavan kuvan chat keskustelussa. Chat hoitotyössä korostuu sanallisen kommunikaation laatu enemmän kuin fyysisellä vastaanotolla. (Lähteenmäki, 2018.)

Sairaanhoitajien kanssa samassa tilassa työskentelee joka päivä myös etälääkäri, jota on mahdollista konsultoida. Tämä yhteistyö koettiin erittäin hyväksi niin asiakkaiden kuin myös sairaanhoitajien oman ammattisen kehittymisen kannalta.

Digitaalisen osaamisen chat hoitotyössä ei katsottu hoitajien mielestä olevan vaativaa. Käytettävät järjestelmät ovat helppoja käyttää ja saatu koulutus koettiin riittävänä. Digitaaliset ratkaisut ja niiden kehittäminen koettiin positiivisena asiana. Sairaanhoitajien on todettu hyötyvän teknologisista laitteista hoitotyössä eikä niiden koeta vähentävän heidän rooliaan. (Ilksen & Emine, 2019.) Haastatellut hoitajat totesivat, että he uskovat etäpalvelut tulevat lisääntymään ja arkipäiväistymään jokaisen sairaanhoitajan työssä tulevaisuudessa. He toivoivat myös videovälitteisen palvelun kehittymistä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemistä ohjaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa* -ohje, johon kaikki Suomen ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet. Tavoitteena on, että opinnäytetyöprosessi on hyvän tieteellisen käytännön mukainen, tieteellistä epärehellisyyttä ennaltaehkäisevä ja että, opinnäytetöiden laatu pysyy korkeana. Suositus antaa yhteiset ohjeet ammattikorkeakouluille, opiskelijoille sekä opinnäytetyön ohjaajille laadukkaan opinnäytetyöprosessin saavuttamiseksi. Hyvään tieteelliseen käytäntöön ja luotettavuuteen vaikuttaviin tekijöihin tutustuttiin ennen tämän työn aloittamista kirjallisuuteen tutustumalla. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista, huolellisesti valikoidusta aineistosta tuotettua tietoa etäpalveluista.

Haastattelututkimusta varten haettiin tutkimuksessa mukana olevalta organisaatiolta tutkimuslupa. Opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista myös keskusteltiin organi-

saation edustajan kanssa. Tutkimusta varten haastateltava ryhmä valikoitiin tarkoituksemukaisesti ja harkiten. Ennen haastattelua haastattelija oli yhteydessä yrityksen etäpalveluista vastaavaan palvelujohtajaan sekä haastateltavien sairaanhoitajien esimieheen joulukuussa 2019, tutkimusluvan hakemista varten. Tutkimuslupa myönnettiin tammikuussa 2020.

Opinnäytetyön tekemistä ohjaa lainsäädäntö; 25.5.2018 alkaen EU:n tietosuoja-asetus, Henkilötietolaki, Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, Tekijänoikeuslaki sekä Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. (Arene. N.d. 2017.)

Haastateltaville sairaanhoitajille lähetettiin ennen haastattelua saatekirje sekä suostumuslomake haastattelua varten. Saatekirjeessä selvitettiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä esiteltiin tutkimuksen tekijä. Suostumuslomakkeet kerättiin ennen haastattelua allekirjoitettuna kaikilta haastateltavilta. Haastattelut tehtiin tammikuussa 2020. Haastattelut toteutettiin kahden iltapäivän aikana ja ne toteutettiin yksilöhaastatteluina hoitajien omassa työpisteessä sijaitsevista rauhallisista tiloista.

Haastattelut nauhoitettiin haastattelijan älypuhelimella ja nauhoitteet tallentuivat haastattelijan omalle tietokoneelle. Aineiston purun jälkeen nauhoitteet hävitettiin asianmukaisesti tietokoneelta sekä puhelimesta. Opinnäytetyötä varten haastatellut sairaanhoitajat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Ennen haastattelua varmistettiin yhteisesti osallistumisen vapaaehtoisuus ja se, että käytettävästä aineistosta ei voida tunnistaa henkilöitä tai tapahtumia lopullisessa raportissa. (Hirsjärvi. ym. 2009, 25.)

Tieteellisen tutkimuksen tulos vaikuttaa eettisiin ratkaisuihin ja eettisyys vaikuttaa tutkijan tekemiin ratkaisuihin. (Tuomi ja Sarajärvi, 2013, 125.) Suomen akatemia on laatinut vuonna 2008 tutkimuseettiset ohjeet, joita tutkijan tulee noudattaa. Ohjeen mukaan tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko prosessin ajan. Tiedonhankinta, tutkimus ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisten kriteerien mukaisia työn aikana sekä julkaistaessa. Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioit-

taa ja antaa heille kuuluva arvo omassa työssä. Tutkimuksen tulee olla yksityiskohtaisesti suunniteltu, raportoitu ja toteutettu tieteellisen tiedon vaatimusten mukaan. (Tuomi ja Sarajärvi, 2013, 132-133.)

Luotettavuus tutkimustyössä perustuu tutkittavan ilmiön kohteeseen ja siihen, että tutkija on perehtynyt siihen mitä ja miksi asiaa tutkitaan. Opinnäytetyössä käytetty lähdekirjallisuus valittiin ajankohtaisista kotimaisista ja kansainvälisistä julkaisuista. Koska aihe on jatkuvasti kehittyvä, haettava aineisto rajattiin vuosille 2010-2020. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182). Tutkimuksen tekijä oli myös itse sitoutunut aiheeseen ja aineiston keruu tapahtui laadukkaasti. Luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimuksen uskottavuuden ja vastaavuuden toteutumisella, siirrettävyydellä, ulkopuolisen tarkastusprosessilla, tutkimustilanteen arvioinnilla ja tutkimuksen vakiintuneisuudella. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida usealla eri tavalla. (Tuomi ja Sarajärvi, 2013, 137-139.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä havaittiin, että etäpalveluita käsitteleviä opinnäytetöitä on viime vuosina tehty useita. Omien tulosten valmistumisen jälkeen tuloksia verrattiin aiempiin tutkimuksiin ja samankaltaisuutta tutkimuksissa oli havaittavissa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää dokumentointi tutkimuksen etenemisestä ja sen vaiheista. (Hirsjärvi, ym., 2009, 232.)

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyö tuotti tietoa sairaanhoitajien kokemuksista etähoitotyöstä ja siihen vaadittavasta osaamisesta. Tuloksia voidaan käyttää hyväksi sairaanhoitajien perehdytyksessä etäpalveluihin. Työn tuloksista voidaan päätellä, että kokeneilla sairaanhoitajilla on hyvät valmiudet ja riittävästi tarvittavaa osaamista tehdä hoitotyötä myös ilman fyysistä kohtaamista. Hoitotyöhön kaivataan selkeästi uudenlaisia tapoja tehdä hoitotyötä ja omaa osaamista halutaan kehittää. Koulutusta etäpalveluihin tarvitaan jatkossa enemmän niin sairaanhoitajaopintojen aikana kuin valmistumisen jälkeenkin. Maailma ja yhteiskunta ympärillä muuttuu ja sairaanhoitajan työn täytyy muuttua sen mukana.

Etäpalvelut terveydenhuollossa ovat olleet käytössä vasta vähän aikaa ja niiden käyttö on vielä suhteellisen vähäistä. Etäpalveluita tehdään ihmisiä varten ja olisi mielenkiin-

toista selvittää mitkä tekijät asiakkaan näkökulmasta lisäävät etäpalvelun käyttömukavuutta ja lisäävät etäpalveluiden käyttöä. Koska teknologia avusteiset etähoitotyön tehtävät ovat vielä uusia ja vähän aikaan käytössä ei niiden vaikutuksista pidemmällä aika välillä hoitotyöhön ole vielä tutkittu. Tästä ajatuksesta jatkotutkimusaiheena voisi olla sairaanhoitajien työssä jaksamisen tutkiminen etähoitotyössä.

Lähteet

- Aaltola, J., Valli, R. toim. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Ahmadinia, H., Eriksson-Backa, K. 2020. E-healthservices and devices: Availability, merits, and barriers - with some examples from Finland. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12(1), 10-21. <https://doi.org/10.23996/fjhw.64157>
- Ahonen, O., Helkiö, K., Kautonen, M., Kinnunen, U-M., Konttinen, R., Kouri, P., Mykkänen, J., Numminen, J., Riippa, I., Rönkkö, I. 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Porvoo. Bookwell Oy.
- Ahonen, O., Kouri, P., Liljamo, P., Granqvist, H., Juntila, K., Kinnunen, U-M., Kuurne, S., Numminen, J., Salanterä, S. Saranto, K. 2015. Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015–2020. Viitattu 24.11.2019. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/SÄHKÖISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. 2017. Viitattu 15.11.2019. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222
- Blake, H. 2008. Innovation in practice: mobile phone technology in patient care. *British Journal of Community Nursing*, 13, 4, 160-164. https://nottingham-repository.worktribe.com/pre-view/704662/2008%20Blake%20BJCN_Innovation%20in%20practice.pdf
- Den Bakker, C.M., Schaafsma, F.G., Huirne, A.F., Consten, E.C.J., Stockmann, H.B.A.C, Rodenburg, C.J, De Klerk, G.J., Bonjer, H.J., Anema, J.R. 2018. Cancer survivors needs during various treatment phases after multimodal treatment for colon cancer, is there a role for eHealth? *BMC cancer research article* 2018, 18:1207 <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=b46eccc1-123a-4442-b093-92bcfebdbf15%40sessionmgr4007>
- Digitalisaatio sote-palveluissa. N.d. Artikkelit Sotedigi sivustolta. 2019. Viitattu 21.11.2019. <https://sotedigi.fi/sotedigi/mita-digitalisaatio-tarkoittaa-sote-palveluissa/>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo. Bookwell Oy. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Fagerström, C., Tuvešson, H., Axelsson, L., Nilsson, L. 2017. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2017; 31; 434–448. The role of ICT in nursing practice: an integrative literature review of the Swedish context.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=e543d88f-c969-487f-8e17-696ccf07164e%40sessionmgr4007>

Finto.fi. Suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu. N.d. Viitattu 20.2.2020.
<http://finto.fi/kauno/fi/page/?uri=http%3A%2F%2Fwww.yso.fi%2Ffonto%2Fyso%2Fp17816>

Hahtela, N. ja Meretoja, R. 2017. Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. *Tutkiva Hoitotyö* 15(1): 36-37.

Haverinen, J., Keränen, N., Falkenbach, P., Maijala, A., Kolehmainen, T., & Reponen, J. 2019. Digi-HTA: Health technology assessment framework for digital healthcare services. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 11(4), 326–341.
<https://doi.org/10.23996/fjhw.82538>

Healthtech Finland. 2020. Terveysteknologia osana terveysalaa. 2019. Viitattu 3.3.2020
<https://healthtech.teknologiateollisuus.fi/fi/terveysteknologia-osana-terveysalaa>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. p. Helsinki. Tammi.
Holopainen Arto. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? *Duodecim*.2015; 131:1285-90.

Husebø & Storm. 2014. Virtual Visits in Home Health Care for Older Adults. *The Scientific World Journal*. Article November 2014. DOI: 10.1155/2014/689873

Holli, K., Saloranta, A. 2016. Osaaminen tulevaisuuden sote-maailmassa. TUSO- hankkeen loppuraportti. Viitattu 4.3.2020.
https://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/TUSO-hanke_LOPPURAPORTTI.pdf

Hyppönen, H., Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali ja terveydenhuollon digitalisaatio.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O., Aalto, A-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017, kansalaisten kokemukset ja tarpeet. THL-raportti, 3/2018.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ilksen, O., Emine, K. 2019. Use of Health Technologies by Nurses and Their Thoughts on Technology. *International Journal of Caring Sciences*. January-April 2019, Volume 12/Issue 1/Page 416. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=0d765435-a540-4635-b8f9-5a1103d33642%40pdc-v-sessionmgr04>

Jauhainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojasalo, J., & Hämäläinen, S. (2017). Skenariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista ja osaamistarpeista. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 9(2-3), 136-147.
<https://doi.org/10.23996/fjhw.61002>

Jormanainen, V., Parhiala, K., Niemi, A., Erhola, M., Keskimäki, I., Kaila, M. 2019. Half of the Finnish population accessed their own data: comprehensive access to personal health information online is a corner stone of digital revolution in Finnish health and social care. *Finish journal of e-health and e-welfare*. Vol 11, nro 4, 2019. 298-310.

Juujärvi, S., Sinervo, Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S. Heponiemi, T. Keskimäki, I. THL. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. *Julkari*.
3/2019.http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y&fbclid=IwAR2j3LlIFnLtyoHIVQVCpNpCUiLo3AYh8xXsCdHB6SKXJ7F1Kv4COkYe3I

Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Viitattu 4.3.2020.

<https://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/vuorovaikutus/viestinta/non-verbaalinen.html>

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A., Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtio- neuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 24.11.2019.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>

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

Kanta-palvelut. 2020. Kansallisen Terveysarkiston (Kanta) -verkkosivut. Viitattu 1.3.2020. <http://www.kanta.fi/kanta-palvelut>.

Kari, H., Seilo, N., Savolainen, M. 2017. Digitaalinen terveyspalvelu opiskeluterveydenhuollossa. *Duodecim*. 2020. https://www.oppiporssi.fi/op/ote00027/do?p_haku=digitalisaatio#q=digitalisaatio

Kestilä, L., Karvonen, S. toim. Suomalainen hyvinvointi 2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019. PunaMusta Oy. Helsinki.

Koivunen, M., Saranto, K. 2018. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2018; 32; 24–44. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=f3e6e5a9-d36f-4c7d-8592-9f03803a07bd%40sdc-v-sessmgr01>

Kuntaliitto. 2020. ODA: Omat digiajan hyvinvointipalvelut-projekti. Viitattu 20.2.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/oda-projektin-kautta-sosiaali-ja-terveyspalvelut-loikkaavat-digiaikaan>

L (2009/617) Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta (2009/617). Viitattu 1.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090617>

L (2007/159). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Viitattu 2.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

L (2018/1050) Henkilötietolaki. Viitattu 1.3.2020.
<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>

L (2019/552). Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä. Viitattu 2.3.2020.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190552>

L (1994/559) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 1.3.2020.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L (2010/1326). Terveystietolaki. Viitattu 1.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L (2014/932) Ammattikorkeakoululaki. Viitattu 1.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

L 2014/1129) Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014). Viitattu 1.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>

Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivi (2013/55/EU). Viitattu 2.3.2020.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32013L0055>

L (2003/351) Ammattikorkeakoululaki (351/2003). Viitattu 2.3.2020.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030351>

Lammi, Outi. 2013. Opi ja työskentele verkossa, tätinörtti opastaa. Docendo. Jyväskylä

Lempiäinen, Susanna. 2019. Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. 2019.

Luostarinen, P., Meretoja, R., Niemi, A. 2017. Sairaanhoidajan ammattipätevyys polikliinisessa hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. Tutkiva hoitotyö 17(2), 30-39. <http://emagz.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/reader/issue/10228/214266/30>

Lähteenmäki, Katriina. 2018. Mobiiliteknologia ja etälääketiede hoitotyössä. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 13.4.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/kts00119/do>

Meetoo, D., Rylance, R., Abuhaimid, H. 2018. Health care in a technological world. British Journal of Nursing Date: November 15, 2018.
<https://doi.org/10.23996/fjhw.82538>

Mehiläinen.fi 2020. Viitattu 13.3.2020. <https://www.mehilainen.fi/mehilaisen-blogi/digiklinikka-mullisti-tyoterveyspalvelut-yrityksille-yli-7-kustannussaastot>

Mönkkönen Kaarina. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä, asiakkaan kohtaaminen sosi- aali- ja terveysalalla. Gaudeamus. Tallinna.

Niemi, A., Hupli, M., & Koivunen, M. 2016. The use of electronic communication for patient-professional interaction – nursing staff’s point of view. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 8(4), 200-215. <https://journal.fi/finjehew/article/view/60197>

Nylund, P., Ruokoniemi, P. Sic! Lääketietoa Fimeasta: 3/2018 Tunne terveysteknologia – käyttöönotto vaatii valvontaa. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018091835975>

Pelastakaa lapset ry. Kohtaamisen periaatteet chat-hoitotyössä. Nd. Viitattu 2.2.2020. Netari.fi. 2019. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapsset/main/2019/06/21093522/Kohtaamisen-periaatteet-chat-tyossa.pdf>

Pihlajalinna.fi. 2020. Viitattu 13.3.2020. <https://www.pihlajalinna.fi/tietoa-meista/pihlajalinna-julkisen-sektorin-kumppanina/perusterveydenhuollon-etavastaanotto-alypuhelimessa-sujuvoittaa-asiakkaan-ja-henkilokunnan-arkea>

Pols, J. 2010. The hart of the matter. About good nursing and telecare. Health Care Analysis, Dec2010; 18(4): 374-388.

Sandås, S., Koskinen, C. 2015. Vårdpersonalens erfarenheter av data- teknologins inverkan på vårdarbete och vårdrelation. Hoitotiede 2015, 27 (1), 43–52.

Seppälä, A. Puranen, K. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:1 Sote tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi, loppuraportti 14.11.2018. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161328/1_2019_Sote-tieto%20hyotykyayttoon%20strategian%20valiarvointi_netiti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomi.fi. n.d. Viitattu 20.2.2020. <https://www.suomi.fi/ohjeet-ja-tuki/tietoa-tunnistuksesta>

Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. 2010. ARENE ry:n asettama työryhmä. Luettu 10.3.2020. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raporttit/2018/arene_nqf.pdf

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö, verkkojulkaisu. ISSN=2341-8699. Helsinki. Tilastokeskus. Viitattu: 4.3.2020. <http://www.stat.fi/til/sutivi/index.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Tied ote 178/2015. Uusi linjaus: Terveystenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Viitattu 24.11.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022 Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162004>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. n.d. Digitalisaatio. Viitattu 20.2.2020 <https://stm.fi/digitalisaatio>

STM.2016. n.d. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia. N.d. Artikkelit työ- ja elinkeinoministeriön sivuilta. Viitattu 24.11.2019. <https://tem.fi/documents/1410877/2871099/Terveysalan+tutkimus+ja+innovaatiotoiminnan+kasvustrategia+26052014.pdf>

THL-raportti 3/2018, Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2013. Tammi. Vantaa.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2018. Uudistettu laitos. Tammi. Vantaa.

Valviran verkkosivut. 2019. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. N.d. Artikkelit Valviran sivustolla. Viitattu 10.11.2019 ja 12.2.2020. file:///https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

Valtiovarainministeriö. 2019. Digitaalinen Suomi– Yhdenvertainen kaikille, Digi arkeen -neuvottelukunnan toimintakertomus, Valtiovarainministeriön julkaisuja 2019:23. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161486/VM_2019_23_Digitaalinen_Suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

The WHO. 2020. Atlas of eHealth country profiles. The use of eHealth in support of universal health coverage. Luettu 4.2.2020. https://www.who.int/goe/publications/atlas_2015/en/

Ylönen, K. 2016. Nuorten vuorovaikutuksellinen verkkoauttaminen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Lapin Yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/62435>

Kuvat

Kuva 1 Healthtech Finland

<https://healthtech.teknologiateollisuus.fi/fi/terveysteknologia-osana-terveysalaa>

Kuva 2 Sairaanhoidajat.fi. https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SÄHKÖISET_TERVPALV_STRATEGIA.

