

Digitaaliset hoidon tarpeen arvi- oinnin menetelmät sairaanhoi- tajan toteuttamana

Helmi Haakana

Hanna Koivisto

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

HAAKANA, HELMI & KOIVISTO, HANNA:

Digitaaliset hoidon tarpeen arvioinnin menetelmät sairaanhoitajan toteuttamana

Opinnäytetyö 34 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Maaliskuu 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata digitaalisia hoidon tarpeen arvioinnin menetelmiä sairaanhoitajan toteuttamana. Tavoitteena oli tuotetun tiedon avulla lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan tietoisuutta digiasioinnista. Lisäksi tavoitteena oli tuotetun tiedon hyödyntäminen tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaisia digitaalisia hoidon tarpeen arvioinnin menetelmiä sairaanhoitajan toteuttamana on käytössä. Opinnäytetyö tehtiin Tampereen ammattikorkeakoulun Sote Virtual Labille.

Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja raportointiosuuden pohjalta luotiin posterit digitaalisista hoidon tarpeen arvioinnin menetelmistä. Aineistoa kerättiin eri tietokantojen tieteellisistä julkaisuista, sairaanhoitopiirien ja kuntien terveyspalveluiden verkkolähteistä, erilaisista kansallisista hankkeista sekä toteuttamalla asiantuntijakysely hoidon tarpeen arviointia sähköisesti toteuttaville terveydenhuollon ammattilaisille.

Tutkimustieto osoitti digitalisaation huiman kasvun näkyvän myös jatkuvasti lisääntyvinä terveydenhuollon sähköisinä palveluina. Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat digitaalisten palveluiden helpottavan hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamista, sillä potilaan esitiedot olivat valmiiksi saatavilla etukäteen täytetyn oirearvion ansiosta, ja potilas pystyi lähettämään valokuvia ammattilaisen nähtäväksi esimerkiksi chat-palvelussa. Sähköisissä menetelmissä koettiin olevan kuitenkin vielä kehitettävää. Tarvetta olisi etenkin tavallisimpien, päivittäisten vaivojen oirearvioille ja potilaille suunnatuille, selkeämmille asiointiohjeille.

Johtopäätöksinä voidaan todeta terveyspalvelujen digitalisaation olevan murrosvaiheessa ja sähköisiä menetelmiä kehitettävän tasaiseen tahtiin lisää. Käytännöt sähköisten palveluiden käytössä terveysasemilla ja päivystyksessä eivät ole vielä vakiintuneet, sillä uutta teknologiaa ja menetelmiä tulee jatkuvasti markkinoille, ja niiden käyttö terveydenhuollon asiointissa on vasta historiansa alussa. Digitaaliset menetelmät hoidon tarpeen arvioinnissa koettiin kuitenkin pääosin erittäin hyödyllisiksi ja resursseja säästäviksi, mutta Suomessa aiheutta on tutkittu vasta vähäisesti. Tulevaisuudessa olisi tärkeää saada lisää tutkimustietoa digitaalisten terveyspalveluiden mahdollisesta ratkaisusta terveydenhuollon resurssi- ja hoitajapulaongelmiin.

Asiasanat: digitalisaatio, terveydenhuolto, hoitotarve, arviointi, sairaanhoitaja

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HAAKANA, HELMI & KOIVISTO, HANNA:
Digital Methods for Assessing Care Needs Implemented by Nurses

Bachelor's thesis 34 pages, appendices 2 pages
March 2022

The purpose of the thesis was to describe digital methods for assessing the need for care implemented by a nurse. The aim was to increase the awareness of social and health care staff about digitalisation through the information produced. The aim of the thesis was to find out what kind of digital methods for assessing the need for care are used by nurses. The thesis was done for the Virtual Lab for Social and Health Care at Tampere University of Applied Sciences.

The study was carried out as a functional thesis and a poster on digital methods for assessing the need for care was created. The poster was based on the reporting part and an expert survey of health care professionals who perform the assessment of the care needs electronically.

Research data showed that the rapid growth of digitalisation is also visible as constantly increasing e-health services. Healthcare professionals felt that an assessment of the need for facilitative care in digital services was being carried out, as the patient's preliminary information was readily available thanks to a prefilled symptom assessment. However, the health care professionals felt that electronic methods should be developed further.

In conclusion, the digitalisation of health services is in a transition phase and electronic methods are being developed at a steady pace. Digital methods for assessing the need for treatment were generally considered to be very useful and resource-saving. In the future, it would be important to obtain more research information on the possible solution of digital health services to the problem of resource and caregiver shortages in health care.

Key words: digitalisation, health care, the need for care, an assessment, a nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa	7
	2.2 Hoidon tarpeen arvio	10
	2.2.1 Digitaaliset hoidon tarpeen arvioinnin menetelmät	12
	2.3 Sairaanhoidajan osaaminen	16
	2.3.1 Sairaanhoidajan kokemuksia	17
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	20
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	21
	4.2 Tuotoksen prosessin vaiheet	22
	4.3 Opinnäytetyön tuotoksen kuvaus	23
5	POHDINTA	25
	5.1 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	25
	5.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi	27
	5.3 Opinnäytetyön kehittämissuhteet	27
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	33
	Liite 1. ASIANTUNTIJAKYSELYN KYSYMYKSET	33
	Liite 2. POSTERI	34

1 JOHDANTO

Digitalisaation merkitys yhteiskunnassa kasvaa jatkuvasti, ja COVID-19-epidemia onkin vauhdittanut tätä kasvua huomattavasti muovaten sähköiset palvelut merkittäväksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Viimeisen vuoden aikana joka viides suomalainen on asioinut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa videoyhteyden tai chatin välityksellä, ja väestö on kokenut tämän mallin tekevän yhteistyöstä sujuvampaa. (THL 2021.)

Väestön ikääntyessä sosiaali- ja terveystalouden palveluiden tarve lisääntyy, jolloin kustannustehokkaat, resursseja säästävät sähköiset palvelut ovat avainasemassa (STM 2016, 4). Lisäksi sähköisten palvelujen avulla pystytään parantamaan palvelujen saatavuutta sekä esteettömyyttä. Tämä luo mahdollisuuden tasa-arvoisuudelle pienillä paikkakunnilla sekä erityisryhmien keskuudessa. (STM 2016, 18.)

Sähköisesti tapahtuva terveysasiointi on nykypäivää sosiaali- ja terveysalalla. Potilaat haluavat enemmissä määrin vaikuttaa omaan hoitoonsa tekemällä oman terveydentilansa arviointia sekä hoidon tarpeen arviointia omatoimisesti ilman asiakaspalvelijakontaktia esimerkiksi oirearvion avulla. (Saarelma 2015.) Tämä asiakaslähtöinen tarve ja yhteiskunnan tavoitteleva resurssien hallinta johtavat sähköisten palveluiden jatkuvaan lisääntymiseen.

Opinnäytetyö tehdään Tampereen ammattikorkeakoulun Sote-yksikölle ja Sote Virtual Labille. Aiheen valintaan on vaikuttanut työelämä- ja koulutuslähtöinen tarve, yhteiskunnassa vallitseva tilanne sekä oma mielenkiinto ajankohtaista ja merkittävää ilmiötä kohtaan.

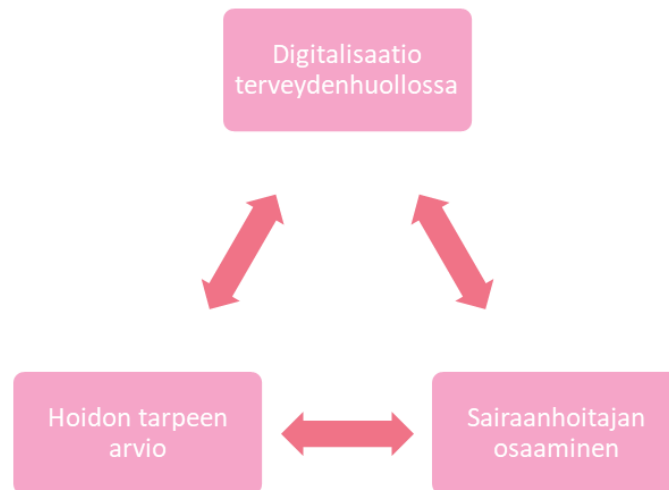
Opinnäytetyön aiheena on digitaaliset hoidon tarpeen arvioinnin menetelmät sairaanhoitajan työssä. Digiasiointi pitää sisällään viestitse ja videon keinoin tapahtuvan etäohjauksen ja muut sähköiset palvelut.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tuotoksessa digitaalisia hoidon tarpeen arvioinnin menetelmiä sairaanhoitajan toteuttamana. Opinnäytetyön tavoitteena

on tuotetun tiedon avulla kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan tietoisuutta digiasiointiin liittyen ja tuotettua tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksessa. Opinnäytetyön tehtävänä on kuvata, millaisia digitaalisia hoidon tarpeen arvioinnin menetelmiä sairaanhoitajan toteuttamana on käytössä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat "digitalisaatio terveydenhuollossa", "hoidon tarpeen arvio" ja "sairaanhoitajan osaaminen" (Kuvio 1).



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

2.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Digitalisaatiosta puhuttaessa tarkoitetaan aikaisempien toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia sekä palvelujen sähköistämistä (Häyriinen 2020, 1). Digitalisaatio tarkoittaa ICT-teknologian eli tieto- ja viestintäteknii- kan käytön lisääntymistä ja uusiin elämänalueisiin laajentumista, mikä aiheuttaa merkittäviä muutoksia ihmisten arkielämään. Digitalisaatio on mahdollistanut eri- laisten digipalveluiden käyttöönoton sosiaali- ja terveydenhuollossa, kuten etä- vastaanoton sekä erilaiset sähköiset palvelut. (STM 2019.) Tässä opinnäytetyössä digitalisaatiolla tarkoitetaan sähköisiä palveluja, telelääketie- dettä sekä etävastaanottoa.

Terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluita, joissa hyödynnetään tieto- ja viestin- tätekniikkaa, kutsutaan sähköisiksi terveydenhuoltopalveluiksi. Sähköisten pal-

veluiden päällimmäisenä tarkoituksena on parantaa hoidon laatua sekä saata-
vuutta. (Ylilehto, Liljamo, Raatiniemi & Kanste 2021, 34.) Sähköiset palvelut mah-
dollistavat vaikuttamisen omaan toimintakykyyn ja terveyteen (Häyrinen 2020, 1).
Sähköistä asiointia käytetään sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan sekä ter-
veydenhuollon ammattilaisen väliseen kommunikointiin. Sähköinen asiointi voi olla
ennaltaehkäisevää tai sairauden suoranaista hoitoa. (THL 2019, 2.) Sähköiset
palvelut edellyttävät sairaanhoitajalta uusien toimintatapojen opettelua sekä lisä-
kouluttautumista sähköisten työkalujen käyttöön (Reponen 2015, 1276).

Käytössä olevia sähköisiä terveystalvaeluita ovat sähköinen potilaskertomus sekä
tietojärjestelmät, jotka pitävät sisällään laboratorion ja kuvantamisen, sähköisen
reseptin, sähköiset tietokannat, potilaan aikaisemmat terveystiedot, sähköisen lä-
hetteen, etäkonsultoinnin ja etäkoulutuksen (Reponen 2015, 1275).

Digitalisaation myötä potilaat selvittävät entistä enemmän havaitsemiaan oireita
verkosta hakukoneiden avulla. Se ei aina ole kuitenkaan hyvä asia, mikäli potilas
ei osaa etsiä tietoa luotettavista ja asianmukaisista lähteistä. Näiden sekä tervey-
denhuollon vallitsevan hoitajapulan myötä on pystytty kehittämään digitaalisia
menetelmiä, joissa potilaat pystyvät itse tekemään oirearvioita ja niiden perus-
teella hakemaan sekä saamaan apua tarvitsemiinsa oireisiin. (Aboueid ym.
2021.)

Telelääketiede mahdollistaa erilaisen tavan tarjota terveydenhuollon palveluita.
Terveydenhuollon ammattilainen pystyy pitämään etävastaanottoa kotona ja se
sopii hyvin sellaisille, jotka asuvat esimerkiksi maaseudulla. (Wright & Honey
2016.) Telelääketiede on kehittynyt niin paljon, että sillä on pystytty vähentämään
tautien leviämistä. Telelääketiede tarkoittaa tietoliikennetekniikan käyttöä lääke-
tieteellisen tiedon sekä palvelujen tuottamiseen. (Lin ym. 2020.)

Etälääketiede mahdollistaa potilaille nopeamman pääsyn hoitoon kuin perintei-
nen vastaanotto, koska tällöin potilaan ei tarvitse matkustaa erikseen vastaan-
otolle (Dahlgren, Dackehag, Wändell & Rehnberg 2021). Digitaalisten menetel-
mien käytön lisääntyessä potilaiden kommunikointi ammattilaisten kanssa on
kasvanut (Niemi, Hupli & Koivunen 2016, 201). Harvaan asutuilla alueilla matkat

palvelujen luokse ovat pitkiä, jolloin sähköiset asiointipalvelut ovat tarpeellisia ja hyödyllisiä (Hyppönen & Ilmarinen, 2016).

Taiwanissa on kokeiltu kaksinkertaista triage ja etälääketieteellistä protokollaa koronapotilaiden oireiden seulonnassa (Lin ym. 2020). Triage tarkoittaa päivystyspotilaan hoidon tarpeen arviointia. Potilaan hoitoa toteutetaan oireiden mukaisesti kiireellisyysjärjestyksessä ja käyttäen triage-/esiluokitusta. (KSSH 2014.) Protokollan ensimmäinen osio piti sisällään potilasvirran jatkuvuuden tehostamisen sekä potilasohjauksen. Toinen osio sisälsi COVID-19-epäiltyjen potilaiden arvioinnin käyttämällä telelääketiedettä apuvälineenä. Luokittelua kokeiltiin yliopistollisen sairaalan päivystyksessä. (Lin ym. 2020.)

Hoidon tarpeen arviointia toteutettiin päivystyksen ulkopuolella, jossa seulottiin potilaiden COVID-19-tartuntariskiä. Mikäli potilaalla todettiin oireita, sairaanhoitaja teki potilaille tietokoneistetun esiluokittelun. Luokittelun menetelmänä käytettiin 5-tasoista asteikkoa, jonka tarkoituksena on luokitella potilaat alenevassa järjestyksessä. Ensimmäinen luokitus tarkoittaa hengenvaarallista tai elvytystilannetta eli välitöntä hoitoa, toinen luokitus käsittää hengenvaaralliset sairaudet ja potilas tarvitsee hoitoa nopeasti, luokkien kolme-viisi potilaille suositeltiin hoidon tarpeen arviointia uudestaan puolen tunnin, tunnin ja kahden tunnin kuluttua. Tutkimus osoittaa, että etänä tehty hoidon tarpeen arvio vähentää taudin leviämistä enemmän kuin perinteinen kasvotusten tehty hoidon tarpeen arviointi ja kaksoisluokittelun käyttöönotto on kannattavaa. Kyseisen protokollan käyttö lievittää myös sairaanhoitajien työtaakkaa ja stressiä. (Lin ym. 2020.)

Digitaaliset menetelmät ovat parantaneet potilaskeskeistä hoitoa sekä lisänneet voimaantumisen tunnetta. Digitaalisilla menetelmillä voidaan vähentää kustannuksia ja säästää aikaa enemmän. (Niemi ym. 2016, 201.) Potilaan hoidon kannalta digitaalisista menetelmistä on hyötyä, kun ongelmia pystytään ratkaisemaan helposti ja tarkasti. Esimerkiksi videovastaanotolla pystytään tarkastelemaan potilaan esitietoja sekä nähdään valokuvia ennen mahdollista jatkokokontaktia. Tämä tekee perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnista tehokkaampaa. (Eldh, Sverker, Bendtsen & Nilsson 2020.)

Ongelmana kuitenkin etävastaanotossa on se, että hoitoon pääsy ei aina jakaudu tasaisesti väestössä. Tämä aiheuttaa eriarvoisuuden tunnetta yhteiskunnassa. Telelääketieteen hyödyntäminen on yleisempää nuoremmilla ja korkeasti koulutetuilla. Maahanmuuttajilla voi olla myös haasteita osata käyttää etälääketieteen mahdollistamia palveluita mahdollisen kielimuurin takia. (Dahlgren ym. 2021.) Digitaalisesta oirearviosta on löydetty vain vähän todisteita siitä, että potilasturvallisuus vaarantuisi. Huono tai väärä diagnosointi oirearviossa saattaa kuitenkin vaarantaa potilasturvallisuuden. Oirearvio ei myöskään ole kovin tarkka tiettyjen sairauksien diagnosoinnissa. (Chambers ym. 2019.)

Digitaaliset menetelmät aiheuttavat ongelmia perinteiselle puhelimitse tapahtuvalle hoidon tarpeen arvioinnille asettaen potilaita eriarvoiseen asemaan, sillä verkossa tehty ajanvaraus käy nopeammin ja ajat menevät heti, kun taas puhelimen kautta voi joutua odottamaan pitkäänkin ennen kuin saa yhteyden sairaanhoitajaan, joka sitten tekee erikseen ajanvarauksen (Chambers ym. 2019). Potilaat etsivät internetistä tietoa terveydestä sekä hyvinvoinnista. Iällä, koulutustasolla ja kokemuksella terveydenhuollon järjestelmään katsotaan olevan vaikutusta henkilökohtaisten terveystietojen sähköiseen käyttöön. (Kivekäs ym. 2019.) Digitaalisten hoidon tarpeen arvioinnin menetelmien käyttö vaatii potilaalta osamista käyttää digitaalisia menetelmiä oikein sekä terveyslukutaitoa. Lisäksi potilaan täytyy ymmärtää terveydenhuollon palveluiden rakennetta. (Eldh ym. 2020.)

2.2 Hoidon tarpeen arvio

Hoidon tarpeen arviointi on toimintaa, jossa terveydenhuollon ammattilainen tekee arvion potilaan tarvitsemasta hoidosta ja sen kiireellisyydestä (Sote-sanastot 2021). Hoidon tarpeen arvioinnissa tulee saada selville potilaan yhteydenoton syy, potilaan kokemat oireet ja niiden vaikeusaste. Toteuttaakseen laadukasta hoidon tarpeen arviointia, tulee terveydenhuollon ammattilaisella olla riittävä koulutus, työkokemus sekä kontakti toimipaikkaan, joka vastaa hoidosta. (Syväoja & Äijälä 2009, 13–14.)

Sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin selvittämistä tulohaastattelulla, kyselemällä esitietoja potilaan omaisilta, ensihoidolta sekä aikaisemmista potilas-kertomuksista. Hoidon tarpeen arviointia toteuttaessa selvitetään potilaan perus-sairaudet, peruselintoiminnot ja mittaukset, riskitiedot, voimassa olevat lääkityk-set, kivut, allergiat, aikaisemmat tutkimukset, tämänhetkinen toimintakyky sekä käytössä olevat apuvälineet. Tarpeet tulee asettaa tärkeysjärjestykseen. (Rauta-Nurmi ym. 2015, 47–48.)

Hoidon tarpeen arviointi on keskeisessä osassa potilaan hoitoa. Siitä säädetään terveydenhuoltolaissa sekä päivystysasetuksessa. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään potilaan terveydellinen tila sekä toimintakyky terveystarkastuksen, eri-laisten kyselyjen, testien sekä tutkimusten avulla. (Valvira 2017.) Tässä opinnäy-tetyössä hoidon tarpeen arviointia tarkastellaan sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon näkökulmasta.

Hoidon tarpeen arviointia Suomessa ohjaa terveydenhuoltolaki sekä valtioneu-voston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Terveydenhuoltolaissa säädetään eri terveydenhuollon yksiköiden veloitteesta hoitoon pääsyn järjestämisessä. Perusterveydenhuoltoa koske-vassa luvussa laki velvoittaa kuntaa järjestämään potilaalle välittömän yhteyden arkipäivisin virka-aikana terveydenhuollon toimintayksikköön. Hoidon tarpeen ar-viointi tulee toteuttaa kolmen vuorokauden aikana ensimmäisestä yhteyden-otosta, mikäli sitä ei ole voitu tehdä heti ensimmäisen yhteydenoton aikana. Eri-koissairaanhoitoon pääsy kiireettömästi vaatii aina lähetteen, jolloin lääkärin tai hammaslääkärin on tutkittava potilas. Lähetteen saapumisesta hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa ja mikäli arviointi vaatii erikoislää-kärin arviota tai muita erityisiä tutkimuksia, on nämä toteutettava kolmessa kuu-kaudessa lähetteen saapumisesta erikoissairaanhoitoa vastaavaan yksikköön. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Lisäksi kiireellisen hoidon toteuttamisesta säädetään valtioneuvoston asetuk-sessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edelly-tyksistä, jossa keskeisimpänä vaaditaan kuntaa järjestämään kiireellistä hoitoa kaikkina vuorokauden aikoina (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon... 2017). Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä tilanteesta riippumatta

antamaan apua kiireellistä hoitoa tarvitsevalle (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994).

Päivystyksellinen hoidon tarpeen arviointi on sairaanhoitajan tekemä arvio potilaan tarvitsemasta päivystyshoidosta. Päivystyksen tehtävä on tarjota akuuttia sairaanhoitoa tilanteessa, jossa hoitoa täytyy saada mahdollisimman pian. Päivystyksellinen hoidon tarpeen arviointi pitää sisällään ensihoitopalvelun, perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon päivystyksen sekä puhelinneuvontapalvelun. Hoidon tarpeen arviointia täydennetään tarpeen mukaan myös sähköisillä asiointipalveluilla. (Ylilehto ym. 2021, 37.)

Digitalisaatio päivystyksessä toteutettavassa hoidon tarpeen arvioinnissa on vielä hyvin vähäistä ja siellä käytetään vain joitakin sähköisiä tiedonvälitysmenetelmiä. Kuitenkin digitalisaation myötä sähköiset palvelut tulevat lisääntymään myös päivystyksessä ja ne muodostuvat osaksi hoidon tarpeen arviointia. Tämän seurauksena tulevaisuudessa potilas ohjautuu suoraan oikeaan paikkaan, mikä taas tulee vähentämään päivystyksen ruuhkautumista. (Ylilehto ym. 2021, 37-38.)

2.2.1 Digitaaliset hoidon tarpeen arvioinnin menetelmät

Tulevaisuudessa potilaan hoito järjestetään yhä useammin kotona ja perinteinen sairaalahoito vähenee (Niemi ym. 2016, 201). Hoidon tarpeen arvioinnin apuvälineiksi on kehitetty erilaisia sähköisiä työkaluja, päivystyksen tilannetietoa jakavat sovellukset ja potilaan etähoitoa tukevat teknologiaratkaisut (Ylilehto ym. 2021, 34). Sairaanhoitaja käyttää työssään erilaisia digitaalisia menetelmiä kuten mobiilisovelluksia, puhelinta, tietokonetta, tabletteja sekä videon välityksellä asiointia potilaan tai muun ammattihenkilön kanssa (Niemi ym. 2016, 201).

Digitaalisten terveystalveluiden käyttöön vaaditaan toimiva internetyhteys, jonka kautta voi varata vastaanottoaikoja ja täyttää esitietolomakkeita. Digitaaliset hoidon tarpeen arvioinnin palvelut vaativat lähes aina tunnistautumisen verkkopankkitunnuksilla, sähköisellä henkilökortilla tai mobiilivarmenteella. Lisäksi digitaali-

set terveystalvet edellyttävät asiointiin suostumusta. Suostumuksen pystyy tekemään sähköisesti tai terveystalvetuista käytettäessä. Verkossa pystyy asiomaan omien sekä läheisten puolesta. (Tampereen kaupunki 2022.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon chat-palveluissa annetaan terveystalvetuista sekä tietoa eri sairauksista. Tällä hetkellä reaaliaikaisessa chat-palvelussa pystyy asiomaan anonyymisti tai omalla nimellä, jolloin palvelu vaatii tunnistautumista varmennekortilla, mobiilivarmenteella tai verkkopankkitunnuksilla. Hoidon tarpeen arviointia tehdessä vaaditaan vahva tunnistautuminen, jotta sairaanhoitaja pystyy käsittämään potilas- ja henkilötietoja. (Saukkonen & Ålander 2021, 27.)

Ruotsalaisessa perusterveydenhuollon piirissä on kokeiltu digitaalista viestintäpalvelua eli chat-palvelua yhtenä digitaalisena hoidon tarpeen arvioinnin menetelmänä. Chat-palvelussa potilaalta kysytään erilaisia kysymyksiä liittyen yhteydenoton syyllä. Chat-palvelu on auki virka-aikana eli maanantaista perjantaihin, 8–15 aikavälillä. Sairaanhoitaja vastaa noin kahden tunnin sisällä yhteydenotosta ja lisäksi sairaanhoitajalla on mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä potilaalle tehdessä hoidon tarpeen arviointia. Sairaanhoitaja pystyy siirtämään asioinnin lääkärielle tarvittaessa. Keskustelun päättyessä sairaanhoitaja lisää asioinnin sähköiseen potilastietojärjestelmään. (Eldh ym. 2020.)

Hoidon tarpeen arviointia tehdään myös robottipohjaisella chat-palvelulla (Saukkonen & Ålander 2021, 28). Robottipohjaisen chatin tarkoituksena on jäljitellä oikeiden ihmisten välistä vuoropuhelua (Päijät-Sote n.d). Robottipohjaisen chat-palvelun toimintaperiaate perustuu ammattilaisten kouluttamaan tekoälyyn, joka vastaa potilaan esittämiin terveydellisiin kysymyksiin tai tiettyyn aiheeseen. Aihealueet on ilmoitettu sovelluksessa valmiiksi, joista potilaan tulee valita jokin tietty, riippuen mitä asiointi koskee. Mikäli potilas haluaa esittää kysymyksiä robotille, tulee kysymyksien olla yksinkertaisia, jotta robotti tunnistaa ne ja osaa antaa vastauksen. (Saukkonen & Ålander 2021, 28.) Robottipohjaisen chat-palvelun tehtävänä on uuden tiedon tai näkökulman tuominen (Rautiainen & Rantala 2021). Joissakin chat-palveluissa on mahdollista valita joko robottipohjainen, tai oikea ihminen asiakaspalvelijaksi (Päijät-Sote n.d).

Videovastaanotolla voidaan korvata potilaan ja sairaanhoitajan välinen perinteinen vastaanottokäynti. Videovastaanoton järjestäminen on mahdollinen tilanteissa, kun potilaan hoidossa ei tarvitse tehdä fyysistä tutkimusta. Videovastaanotot varataan etukäteen tai joissain chat-palveluissa on mahdollista liittyä videovastaanotolle kesken keskustelun. Videovastaanotto vaatii vahvaa tunnistautumista. Usein sairaanhoitaja varaa videovastaanottoajan tai potilas varaa itse ajan sähköisesti. (Saukkonen & Ålander 2021, 27.) Videovastaanotto on parempi vaihtoehto kuin puhelu, koska se antaa visuaalista tietoa ja sairaanhoitaja pystyy tekemään hoidon tarpeen arviointia silmämääräisesti (Hullick ym. 2022).

Terveydenhuolto on kehittänyt digitaalisia oirearvioita. Oirearviot soveltuvat pääsääntöisesti vain kiireettömään asiointiin kuten ajanvaraukseen. Mikäli kyseessä on kiireellinen tapaus, ohjelma ohjeistaa ottamaan yhteyttä hätäkeskukseen tai oman alueen päivystykseen. Suomessa käytössä oleva oirearvio on Omaolo. (Saukkonen & Ålander 2021, 28.) Omaolo sisältää 17 erilaista oirearviointia (Parviainen & Rantala 2021). Omaololla tarkoitetaan sosiaali-, terveyden- ja suun terveydenhuollon sähköistä palvelu- ja asiointikanavaa. Omaolon tarkoituksena on tukea potilasta omassa hoidossaan. Tarpeen mukaan se ohjaa potilasta hakemaan apua oikeasta paikasta, oman kunnan palveluiden piiristä. (DigiFinland n.d.) Omaolo toimii näyttöön perustuvan tiedon mukaan, missä yhdistyy potilaan raportoimat oireet, mittaustulokset sekä terveystiedot hoito-ohjeineen (Parviainen & Rantala 2021). Oirearvion voi lähettää halutessaan ammattilaiselle, jolloin ammattilainen käy oirearvion läpi ja ottaa oirearvion tehneeseen yhteyttä tarvittaessa (Tampereen kaupunki). Oire-arvion pystyy tekemään verkkosivulla tai älypuhelimella (Chambers ym. 2019).

Oirearvioiden tehtävänä on auttaa potilasta arvioimaan, milloin hoitoon tulee hakeutua sekä kertoa voiko kyseistä oiretta hoitaa itse (Saukkonen & Ålander 2021, 28). Digitaalisesta oirearviosta saa ohjausta myös terveysongelmiin, joissa hoidon tarve voi olla kiireellinen (Chambers ym. 2019). Oirearviot ovat kyselyitä, joissa valitaan vastausvaihtoehdoista sopivin, mutta useimmiten ne sisältävät myös avoimia kysymyksiä. Kyselyn päätyttyä oirearvio antaa toimintaehdotuksen. (Saukkonen & Ålander 2021, 28.) Toimintaehdotuksena tarjotaan yleensä itsehoitoa, yleislääkärin vastaanottoa tai päivystyskäyntiä (Chambers ym. 2019).

Toimintaehdotus on peräisin hoitosuosituksista. Oirearvio tehdään joko nimettömänä tai tunnistautuneena, riippuen haluaako potilas ohjeita asiointiin tai lähettää saamansa tiedot sairaanhoitajalle suoraan. Lähetetty oirearvio tallentuu tässä tapauksessa potilastietojärjestelmään. (Saukkonen & Ålander 2021, 28.)

Koronaviruspandemian aikana Omaolo-palvelun rinnalle on kehitetty Koronaviilkku-sovellus, joka ilmoittaa sovelluksen käyttäjälle mahdollisesta altistumisesta. Sovelluksen on kehittänyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Omaoloon pystyy ottamaan yhteyttä koronaviilkun kautta, kun potilas on saanut ilmoituksen altistumisestaan. (DigiFinland n.d.) Sovellus ladataan puhelimeen sovelluskaupasta ja se on aktiivisena koko ajan häiritsemättä käyttäjää (THL n.d). Koronaviilkku antaa ohjeistusta altistuneelle ja kertoo koronaviruksen oireista. Omaolo ja Koronaviilkku keskustelevat keskenään, jolloin Omaolo ilmoittaa Koronaviilkkuun positiivisista testituloksista. (Parviainen & Rantala 2021.)

Hoidon tarpeen arvioinnin digitaalisena työkaluna voidaan käyttää Hoitukea (Hoituki n.d). Hoituki on suomalainen Doctamed Oy:n valmistama työkalu (Tampereen kaupunki 2021). Hoituki toimii työkaluna hoidon tarpeen sekä kiireellisuuden arviointiin. Lisäksi ohjelman avulla pystytään seuraamaan pitkäaikaissairauksia ja hoitosuunnitelmien tekemistä. Hoituen avulla sairaanhoitaja pystyy jakamaan valmiita ohjemateriaaleja potilaille. (Hoituki n.d.) Ohjelmisto helpottaa sairaanhoitajan työtä huomattavasti, kun sairaanhoitaja pystyy selvittämään hoidon tarpeen nopeammin ja laadukkaammin. Ohjelmisto on tarkoitettu ensisijaisesti perusterveydenhuollon käyttöön. (Tampereen kaupunki 2021.)

Sähköisen ajanvarauksen tarkoituksena on, että potilas voi itse varata ajan sairaanhoitajan vastaanotolle. Ehtona on, ettei hoidon tarpeen arviointia tarvitse tehdä ajanvarausta tehdessä tai se on jo tehty aikaisemmin. Perusterveydenhuollon sähköisessä ajanvarauksessa on mahdollista varata aikoja neuvolakäyn-teihin, rokotuksiin sekä ompeleiden poistoon. Erikoissairaanhoidon sähköinen ajanvaraus on tarkoitettu erilaisten seulontatutkimusten ajanvarauksiin. (Saukkonen & Ålander 2021, 28.)

Viimeisimpänä digitaalisena hoidon tarpeen arvioinnin menetelmänä on julkaistu Hoidonperusteet.fi-ohjekirjasto. Ohjelman avulla tehdään kiireellistä hoidon tarpeen arviointia STM:n kiireellisten hoidon perusteiden mukaisesti. Ohjelmaa pystyy käyttämään kaikki hoidon tarpeen arviointia tekevät terveydenhuollon ammattilaiset. Hoidonperusteet.fi-ohjekirjastosta on tällä hetkellä kehitteillä vielä laajempi Hoidonperusteet.fi-palvelu, joka tarjoaa mahdollisuuden alueellisten hoitopaikkojen ja -käytänteiden näyttämiseen. (DigiFinland n.d.) Ohjelma perustuu tutkittuun tietoon, minkä vuoksi se mahdollistaa laadukasta ja kansallisesti yhdenvertaista hoidon tarpeen arviointia (Hoidonperusteet.fi n.d).

2.3 Sairaanhoidajan osaaminen

Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajalla tarkoitetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston eli Valviran myöntämää nimikesuojattua terveydenhuollon ammattihenkilöä (Valvira n.d). Sairaanhoidaja on hoitotyön laillistettu ammattihenkilö, joka voi työskennellä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, avoterveydenhuollon tai yksityisen työnantajan alaisena. Valvira myöntää hakeuksen kautta luvan ammatinharjoittamiseen sairaanhoitajalle, joka on Suomessa suorittanut kyseisen ammatin koulutuksen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

Sairaanhoidajan työn edellytyksenä on perehtyminen hoitotyön uusimpiin tieteellisiin tutkimuksiin. Sairaanhoidajan työhön kuuluu jo olemassa olevan sairauden sekä sairauden aiheuttamien haittojen estäminen. Sairaanhoidaja tehtäviin kuuluu olla potilaskontaktissa, mutta vastata myös suunnittelu-, arviointi- sekä kehittämistehtävistä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 66,77.)

Sairaanhoidajan tekemä hoidon tarpeen arviointi perustuu vastuulääkärin antamiin ohjeistuksiin (Syväoja & Äijälä 2009, 26). Sairaanhoidajan osaaminen perustuu sosiaalisiin-, käden- ja ajattelun taitoihin sekä päätöksenteon taitoihin (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019). Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu myös digitaalinen osaaminen, joita ovat eettinen-, tietosuoja- ja tietoturva-osaaminen (Jauhiainen ym. 2020).

Hoidon tarpeen arviointia voi tehdä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Potilasturvallisuuden takaamiseksi on huolehdittava, että sairaanhoitajalla on hoidon tarpeen arviointia edellyttämä riittävä osaaminen ja kokemus. Työnantajan tehtävänä on huolehtia koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. (Valvira n.d.)

Digitalisaatio luo uusia haasteita sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. Erityisesti vuorovaikutus moninaistuu digivälitteisten palveluiden käytössä ja vaatii sairaanhoitajalta uudenlaista osaamista niin digitaaloissa kuin kärsivällistä asennettakin, erityisesti häiriötilanteissa, joista huolimatta asiakkaan myönteinen kokemus on tärkeää taata. Tämän toteutumiseksi terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat riittävästi koulutusta digipalveluiden käyttöönottamista varten. (Koivisto, Koskela & Ruusuvoori 2020.)

2.3.1 Sairaanhoitajan kokemuksia

Sairaanhoitajat kokevat etävastaanoton pitämisen kannattavana. Etävastaanoton pitäminen tarjoaa mahdollisuuden reaaliaikaisempaan hoitoon potilaille sekä se on kätevämpää kuin perinteinen vastaanotto. Etävastaanoton koetaan tukevan myös potilas- ja perhekeskeisyyttä. (Wright & Honey 2016.)

Osa sairaanhoitajista on kuitenkin huolissaan kasvokkaisen kontaktin puutteesta etävastaanotolla. Sairaanhoitajat ovat valmiita kehittämään suhteita potilaisiinsa. (Wright & Honey 2016.) Huolta herättää myös luottamuksellisuuden säilyttäminen sekä turvallisuuden mahdollistuminen digitaalisia menetelmiä käytettäessä. Kaikilla sairaanhoitajilla ei välttämättä ole myöskään kattavaa osaamista tietokoneiden käytöstä. (Niemi ym. 2016.)

Sairaanhoitajilla on kohtalaisen hyvät taidot tietokoneen käyttöön sekä sähköiseen kommunikaatioon osana potilaan hoitoa. Henkilökunnalle tulisi järjestää lisää koulutusta uusien järjestelmien käyttöön. Teknologian uskotaan auttavan henkilökuntaa ja potilaita. Digitaalisia menetelmiä voidaan käyttää kaikissa hoitoprosessin vaiheissa, arviointivaiheesta diagnosointiin asti. (Niemi ym. 2016.)

Sairaanhoitajilta vaaditaan pätevyyttä teknologian tehokkaasta käytöstä ja heillä tulisi olla tarvittavat tiedot sen käyttöön osana hoitotyötä. Terveysteknologiaa tulisi sisällyttää sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaan, jotta sairaanhoitajan ammatti vastaisi nykyajan vaatimuksia ja valmistuvilla sairaanhoitajilla olisi osaamista jo ennen työelämää. (Orhan & Serin 2019, 416.)

Tietokoneet sekä tietokoneavusteiset järjestelmät tuovat mukavuutta, nopeuttavat terveydenhuollon prosessia alentamalla kustannuksia sekä potilastietojen löytymistä helposti ja nopeasti. Tietotekniikka on vaikuttanut merkittävästi terveydenhuollon laadun parantamiseen. Digitalisaation myötä hoidon tarpeet ovat nopeammin tunnistettavissa sekä päätöksenteko ja hoidon suunnittelu ovat helpottuneet. Diagnosoinnin tekeminen tapahtuu nopeammin. Huomattavaa on se, että hoitovirheet, komplikaatiot sekä kuolleisuus ovat vähentyneet. (Orhan & Serin 2019, 417,421.)

Digitaalisesti toteutettu hoidon tarpeen arviointi nähdään lähtökohtaisesti positii-visessa valossa, sillä se ei sido potilasta mihinkään sijainnillisesti vaan terveydenhuollon ammattilaiseen saa yhteyden vaivattomasti kotoa käsin. Tämä vähentää ruuhkia päivystyksessä ja muissa terveydenhuollon vastaanotoissa, kun helposti etänä hoidettavat vaivat saadaan kokonaan digitaalisesti hoidettua. Tämä kokonaisvaltainen hoidon tarpeen arviointi mahdollistuu näiden digitaalisten menetelmien ansiosta, sillä chat-palveluissa asiakas voi lähettää valokuvia ja tehdä oirekyselyitä. Toisena näkökulmana, digitaaliset terveystalvet voivat helpottaa henkilökohtaisten ja arkojen aiheiden, kuten mielenterveyden tai seksuaalisuuden puheeksi ottoa. (Hoitotyön asiantuntija 2022.)

Joissain tilanteissa hoidon tarpeen arviointia on kuitenkin mahdotonta toteuttaa digitaalisesti tai asiakkaan tilaa ei saada täysin selville etämahdollisuuksia käyttäen. Esimerkiksi kaikkia tutkimuksia ei voida toteuttaa valokuvien tai videoyhteydenkään välityksellä vaan oikean hoidon valitsemiseksi, ammattilaisen tarvitsee kohdata ja tutkia potilas kasvokkain. Lisäksi hoidon tarpeen arviointi voi hidastua, mikäli potilas ei vastaakaan viesteihin hetkeen tai potilaan asia on liian monimutkainen etänä selvitettäväksi. (Hoitotyön asiantuntija 2022.)

Digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamiseen opastetaan työtehtäviin perehdyttäessä, mutta lisäksi työpaikat järjestävät koulutuksia digitaitoihin liittyen. Useista hyödyistä huolimatta digimenetelmissä on vielä kehitettävää, muun muassa lisätarvetta oirekyselyille tavallisimmista, päivittäisistä vaivoista sekä toiveita selkeämmistä asiointiohjeista potilaille, jotka käyttävät digitaalisia kanavia terveysasiointiin. (Hoitotyön asiantuntija 2022.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tuotoksessa digitaalisia hoidon tarpeen arvioinnin menetelmiä sairaanhoitajan toteuttamana.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuotetun tiedon avulla kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan tietoisuutta digiasiointiin liittyen ja tuotettua tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksessa.

Opinnäytetyön tehtävä:

- Millaisia digitaalisia hoidon tarpeen arvioinnin menetelmiä sairaanhoitajan toteuttamana on käytössä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä hoidon tarpeen arvioinnista digiasioinnin keinoin. Raportointiosuuden lisäksi työ sisältää konkreettisen tuotoksen keskeisimmistä tuloksista. Tämän opinnäytetyön tuotoksena on kuvaava posterit digitaalisista hoidontarpeen arvioinnin menetelmistä sairaanhoitajan toteuttamana. Posterit on tuotettu Tampereen ammattikorkeakoulun Sote Virtual Labin opetuskäyttöön.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja tieteellinen raportointi. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9.) Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on konkreettinen olemassa oleva tehtävä, johon etsitään ratkaisua opinnäytetyön avulla (Karelia n.d). Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutuksena on jokin konkreettinen tuotos (Vilkka & Airaksinen 2004, 51).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä esitetään asiantuntijaosaamista ammatillisella käytännöllä, jota voidaan käsitellä opinnäytetyötekstillä, artikkelilla tai portfolioilla. Ratkaisut perustellaan lähdeaineistolla, aikaisemmilla tutkimuksilla sekä myös itse kootulla tutkimusaineistolla. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu tutkimuksiin ja on ammattiryhmäjohdannaista kehittämistoimintaa. (Vilkka 2021.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä voidaan vastata ammattilaisten esittämiin tarpeisiin tai se voi olla osa laajempaa toimeksiantaja- ja työelämälähtöistä kokonaisuutta (Vilkka 2021). Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kirjallinen raportti sekä tuotos. Raporttiosuus sisältää perustelut mitä, miksi ja miten työ on toteutettu, työprosessin, tulokset, johtopäätökset ja opinnäytetyön tekijän työn arvioinnin. (Vilkka & Airaksinen 2004, 65.)

4.2 Tuotoksen prosessin vaiheet

Opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin posterit, jotka koostettiin raportointiosuuden pohjalta. Kattavan ja mahdollisimman luotettavan aineiston keräämiseksi tietoa etsittiin monipuolisista lähteistä. Tieteellisiä, vertaisarvioituja tutkimuksia kerättiin eri tietokannoista, joita olivat Cinahl, Medic ja Pubmed. Tutkimuksia pyrittiin valitsemaan pääosin viimeisen kymmenen vuoden ajalta, suomen- ja englanninkielisiä ja mahdollisimman hyvin opinnäytetyön tehtävään vastaavia. Tietoa kerättiin myös kansallisista kärkihankkeista ja ministeriöiden loppuraporteista, joissa käsiteltiin digitalisaation tavoitteita lähitulevaisuudessa ja keinoja niiden saavuttamiseksi. (Kuvio 2.)

Kaikkein tuoreinta tietoa aiheesta saatiin koostamalla sähköinen asiantuntijakysely, joka lähetettiin työelämäyhteyden kautta hoidon tarpeen arviointia toteuttaville asiantuntijoille. Vastaaminen kyselyyn tapahtui anonymisti ja oli täysin vapaaehtoista. Kysymykset valikoitiin sen mukaan, millaista tietoa haluttiin saada selville digitalisaation osallisuudesta suomalaisessa terveydenhuollossa. Keskeisimpänä haluttiin saada selville sairaanhoitajan kokemuksia niiden käytöstä hyvine ja huonoine puolineen. (Liite 1.)

Digitaalisten palveluiden osallisuutta suomalaisessa terveydenhuollossa kartoitettiin selvittämällä lisäksi eri sairaanhoitopiirien ja kuntien terveystietopalveluiden verkkolähteistä, millaisia käytänteitä niillä on ja mitä eri työkaluja on käytössä. (Kuvio 2.) Näiden tietolähteiden tuottaman tiedon pohjalta luotiin yhteenveto eli kuvaava posterit keskeisimmistä tuloksista eli digitaalisista palveluista, joita sairaanhoitaja käyttää arvioidessaan potilaan hoidon tarvetta. (Liite 2.)



KUVIO 2. Tuotoksen prosessin vaiheet

4.3 Opinnäytetyön tuotoksen kuvaus

Posterit ovat konkreettinen ja visuaalinen tiivistys tutkitusta aiheesta, jonka kautta lukija voi tutustua uuteen asiaan nopeasti ja mielenkiintoisesti. Posterin voidaan sisällyttää keskeisen tiedon lisäksi visuaalisia elementtejä, kuten kuvia ja erilaisia graafisia ratkaisuja. Olennaista toteutusvaiheessa on huomioida posterin kohde-ryhmä ja millaiseen ympäristöön se tulee esille, jotta ulkoasu ja tekstin sisältö osataan suunnitella mahdollisimman lukijaystävälliseksi. (Silén, n.d.)

Posterin toteutus aloitettiin suunnittelemalla sen sisältö ja valitsemalla otsikot digitaalisille hoidon tarpeen arvioinnin menetelmille. Posterin pääotsikoksi valittiin sama otsikko kuin opinnäytetyön nimi, jotta posterit olisi mahdollisimman yhtenäisen raportointiosuuden kanssa. Alaotsikoiksi valikoituivat Chat, Videovastaanotto, Sähköinen ajanvaraus, Työkalut ja Oirearviot. (Liite 2.)

Posterin väreiksi valittiin samat värit kuin Tampereen ammattikorkeakoulun ja Sote Virtual Labin logoissa olevat värit. Logojen värit olivat turkoosi, valkoinen ja tummanvioletti. Tällä haluttiin tuoda lukijalle selkeä ja yksinkertainen näkemys

tuotoksesta, jotta pääkohdat erottuvat posterista. Posterit tuotettiin Canva-sovellusta käyttäen. Fonttikokoja posterissa oli useampia, jotta siitä erottui selkeästi pääotsikko, alaotsikko ja varsinainen leipäteksti. Posteriin valittiin kolme kuvaa Canva-sovelluksesta. Kuvina käytettiin älypuhelinia, tietokonetta sekä kahta puhelukuplaa. Kuvat symboloivat digitalisaatiota ja sähköistä vuorovaikutusta, ja ne aseteltiin keskelle posteria, jotta ne johdattelevat lukijan heti aiheeseen. (Liite 2.)

5 POHDINTA

5.1 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Tämä opinnäytetyö toteutettiin noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä. Posterin toteuttamista varten tehtiin kattava pohjatyö lukemalla kirjallisuutta sen tekemisestä. Luotettavuutta ylläpidettiin säilyttämällä hakulausekkeet yhtenäisinä koko hakuprosessin ajan.

Tutkimuseettisen neuvottelukunta määrittelee, mikä on hyvä tieteellinen käytäntö. Tarkoituksena on, että tutkimus noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Opinnäytetyössä korostuu rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä toteutetaan avoimuutta sekä vastuullista tiedeviestintää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.)

Tärkeää on ottaa huomioon ja kunnioittaa muiden aikaisemmin tekemää työtä ja saavutuksia asiallisesti. Lähteisiin viitataan asianmukaisesti ja annetaan arvostusta opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusaineistojen kirjoittajille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Laadullinen tutkimus perustuu erilaisiin aineistoihin ja niiden analyysihin. Laadulliseen tutkimukseen sisältyy näkökulmat reliabiliteetti eli uskottavuus sekä validiteetti eli pätevyys. Validiteetissa on kyse tutkimuksen perusteellisuudesta eli saadut tulokset ja tehdyt päätelmät ovat oikein tehtyjä. Uskottavuus tarkoittaa tulokinnan pysymistä samanlaisena tulkitsijasta toiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Luotettavuuden kriteerinä on tutkimusprosessin tarkastaminen ulkopuolisen henkilön toimesta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 138).

Luotettavuutta vahvistaa avoin ja selkeä raportointi, mihin sisältyy läpi työn toteuttava kriittinen arviointi. Tämä tarkoittaa läpi opinnäytetyöprosessin tehtävää analysointia omaa toimintaansa kohtaan eikä sitä voi jättää ainoastaan projektin

lopussa tehtäväksi. Arviointia toteuttaessa on tärkeää pohtia tutkimuksen eri vaiheita, harkita perusteellisesti erilaisten tutkimusmenetelmien käyttöä sekä kuvata aineiston syntymisen ja tuloksiin päätyminen periaatteet mahdollisimman tarkasti. Huolellisesti tarkasteltu tutkimusprosessi ja sen ongelmien sekä valintojen avoin läpikäyminen lisää huomattavasti tutkimuksen luotettavuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kaikkia prosessin vaiheita arvioitiin työn luotettavuuden säilymisen kannalta kriittisesti.

Parhaan mahdollisen tutkimusaineiston kokoamiseksi keskeisistä käsitteistä muodostettiin useita hakulausekkeita, jotta löydettiin parhaiten osumia tuottava hakulauseke. Opinnäytetyössä suurin osa tutkimuksista oli englanninkielisiä, sillä aiheesta löytyi varsin vähän suomenkielistä tutkimustietoa. Tämän vuoksi oli tärkeää huolehtia käännösten pysymisestä vastaavana kuin alkuperäisellä kielellä, jotta luotettavuus säilyi ja tekstin sisältö pysyi samana. Aineistoksi valikoitui pääosin tutkimuksia viimeisen kymmenen vuoden ajalta, sillä digitalisaatio on muuttanut ja kasvanut huimasti viime vuosina eikä sitä vanhempaa tutkimustietoa voitu pitää enää luotettavana eikä ajantasaisena nykypäivän menetelmiä kuvailtaessa. Tutkimusartikkeleita karsittiin pois myös, jos niiden asianmukaisuus tutkittavaa aihetta kohtaan oli liian vähäistä tai aihetta käsiteltiin esimerkiksi liikaa potilaiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön siirrettävyyttä lisää asiantuntijakysely, joka toteutettiin anonyymisti digitaalista hoidon tarpeen arviointia tekeville sairaanhoitajille. Opinnäytetyön työelämäyhteyshenkilö välitti sähköisen kyselyn mahdollisille vastaajille sähköpostitse. Kysymykset olivat avoimia eikä niihin vastaaminen ollut pakollista. Kyseessä ei ollut tutkimushaastattelu vaan tapa kerätä tietoa aiheesta luotettavilta asiantuntijoilta. Kyselyyn saatiin kuitenkin varsin vähän vastauksia, mikä osaltaan vaikutti asiantuntijakyselyiden vastauksien raportointiin ja tuotoksen sisällöllisiin ratkaisuihin. Pidempi vastausaika ja muistutus kyselystä eivät nostaneet vastausten määrää. Tämä osaltaan vaikutti opinnäytetyön tiedon siirrettävyyteen, sillä digitaalisten menetelmien käytön kuvailu käytännön työelämässä koostui ainoastaan kahden sairaanhoitajan vastauksista.

5.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaisia digitaalisia hoidon tarpeen arvioinnin menetelmiä sairaanhoitajan toteuttamana on käytössä. Keskeisimmiksi digitaalisiksi menetelmiksi nousivat chat, videovastaanotto, sähköinen ajanvaraus, oirearviot ja työkalut. Tarkoituksena oli kuvata tuotoksessa digitaalisia hoidon tarpeen arvioinnin menetelmiä sairaanhoitajan toteuttamana ja esitellä nämä menetelmät posterissa mahdollisimman selkeästi. Posteriin liitettiin kaikki keskeiset hoidon tarpeen arvioinnin menetelmät ja niiden alle koottiin menetelmien ominaisuudet sekä tarkemmin mainintoja erilaisista sovelluksista. (Liite 2.) Kaikki posterissa mainitut asiat ovat löydettävissä raportointiosuudesta.

Tavoitteena oli tuotetun tiedon avulla kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan tietoisuutta digiasiointiin liittyen ja hyödyntää tuotettua tietoa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksessa. Posterista pyrittiin koostamaan selkeä ja helposti luettavissa oleva kokonaisuus, joka soveltuu opetuskäyttöön. Toisaalta uutta tutkimustietoa uusista menetelmistä tulee jatkuvasti, joten posterin antama tieto mahdollisesti muuttuu lyhyessäkin ajassa. Opinnäytetyön tekijät eivät vastaa muutoksista digitaalisten menetelmien kehittyessä työn julkaisemisen jälkeen.

5.3 Opinnäytetyön kehittämisehdotukset

Digitaalisia hoidon tarpeen arvioinnin menetelmiä julkaistaan jatkuvasti lisää teknologian kehittyessä nopeaan tahtiin. Käyttö on yleistynyt väestön keskuudessa ja etenkin nuoren sukupolven keskuudessa digitaalisten menetelmien käyttö on jo arkipäivää. Koronapandemia on vaikuttanut myös osaltaan etävastaanottopalveluiden lisääntymiseen, ja sen myötä kehitetty, mahdollisen altistumisen ilmoitettava Koronavilkku on tullut väestön aktiiviseen käyttöön. Digitaalisten hoidon tarpeen arvioinnin menetelmien myötä pystytään saavuttamaan potilaat nopeammin ja hoitoon pääsykin nopeutuu huomattavasti.

Digitaaliset terveystalvelut ovat hoidon tarpeen arvioinnin keinona vielä melko tuore asia, joten käytännöt niiden käytössä terveysasemilla ja päivystyksessä eivät ole vielä vakiintuneet. Digitaaliset menetelmät hoidon tarpeen arvioinnissa koetaan kuitenkin pääosin erittäin hyödyllisiksi ja resursseja säästäviksi, mutta Suomessa aihetta on tutkittu vasta vähäisesti. Tulevaisuudessa olisi tärkeää tehdä tutkimusta siitä, voisivatko erilaiset digitaaliset menetelmät olla osana kokonaisvaltaista potilaan hoitoa, ei pelkästään hoidon tarpeen arvioinnin menetelmänä. Lisäksi olisi tärkeää tutkia, voisivatko digitaaliset terveystalvelut olla osallaan ratkaisemassa terveydenhuollon resurssi- ja hoitajapulaongelmia.

LÄHTEET

Aboueid, S., Meyer, S., Wallace, JR., Mahajan, S. & Chaurasia, A. 2021. Young Adults' Perspectives on the Use of Symptom Checkers for Self-Triage and Self-Diagnosis: Qualitative Study. *JMIR Public Health Surveill.* 7(1).

Chambers, D., Cantrell, AJ., Johnson, M., Preston, L., Baxter, SK., Booth, A. & Turner, J. 2019. Digital and online symptom checkers and health assessment/triage services for urgent health problems: systematic review. 9(8).

Dahlgren, C., Dackehag, M., Wändell, P. & Rehnberg, C. 2021. Determinants for use of direct-to-consumer telemedicine consultations in primary healthcare – a registry based total population study from Stockholm, Sweden. *BMC Fam Pract.* 22(1):133.

DigiFinland. n.d. Koronavilkku –projekti – Ohjeet ammattilaisille. Verkkosivu. Viitattu 2.2.2022.

<https://digifinland.fi/toimintamme/koronavilkku-projekti/>

DigiFinland. n.d. Omaolo-palvelu. Verkkosivu. Viitattu 28.1.2022.

<https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/>

DigiFinland. n.d. Päivystysapu 116117. Verkkosivu. Viitattu 7.2.2022.

<https://digifinland.fi/toimintamme/paivystysapu-116117/>

Eldh, AC., Sverker, A., Bendtsen, P. & Nilsson, E. 2020. Health Care Professionals' Experience of a Digital Tool for Patient Exchange, Anamnesis, and Triage in Primary Care: Qualitative Study. *JMIR Hum Factors.* 7(4).

Hoidonperusteet.fi. n.d. Kiireellisen hoidon perusteet. Verkkosivu. Viitattu 7.2.2022.

<https://hoidonperusteet.fi/>

Hoitotyön asiantuntija. 2022. Sähköinen kysely. Toteutettu tammikuu 2022.

Hullick, C., Conway, J., Hall, A., Murdoch, W., Cole, J., Hewitt, J., Oldmeadow, C. & Attia, J. 2022. Video-telehealth to support clinical assessment and management of acutely unwell older people in Residential Aged Care: a pre-post intervention study. *BMC Geriatrics.* 22(40).

Häyrinen, K. 2020. Sähköiset palvelut tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tukena. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12(1), 1–2.

<https://journal.fi/finjehew/article/view/90639>

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J., Hämäläinen, J., Franssila, P. & Tikkanen, K. 2020. The competences of eProfessionals to use in social and health care. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 12(2), 93-104.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.85401>

Karelia. n.d. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön muodot. Karelia ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.5.2021.

<https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>

Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U-M., Kansanen, M. & Saranto, K. 2019. Sähköiset terveystalvet osaksi potilaan arkea. Finnish Journal of EHealth and EWelfare 11(1-2), 25-37.

<https://journal.fi/finjehew/article/view/69813>

Koivisto, T., Koskela, I. & Ruusuvoori, J. 2020. Digiosaaminen työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö 18 (4), 3-11.

KSSHP. 2014. Hoidontarpeen arviointi ja triage-luokitus. Verkkosivu. Viitattu 7.12.2021.

[https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Paivystys/Hoidontarpeen_arviointi_ja_triage-luokitu\(44050\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Paivystys/Hoidontarpeen_arviointi_ja_triage-luokitu(44050))

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.06.1994/559.

Lin, CH., Tseng, WP., Wu, JL., Tay, J., Cheng, MT., Ong, HN., Lin, HY., Chen, YY., Wu, CH., Chen., JW., Chen, SY., Chan, CC., Huang, CH. & Chen, SC. 2020. A Double Triage and Telemedicine Protocol to Optimize Infection Control in an Emergency Department in Taiwan During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Feasibility Study. J Med Internet Res. 22(6).

Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi, A. 2019. Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. E-lehti. Tutkiva hoitotyö 17(2), 30-39. Viitattu 10.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden.

Niemi, A., Hupli, M. & Koivunen, M. 2016. The use of electronic communication for patient-professional interaction – nursing staff's point of view. Finnish Journal eHealth and EWelfare. 8(4), 200–215.

<https://journal.fi/finjehew/article/view/60197>

Orhan, I. & Serin, E. 2019. Use of health technologies by nurses and their thoughts on technology. International journal of caring sciences. 12(1), 416-422.

Parviainen, J. & Rantala, J. 2021. Chatbot breakthrough in the 2020s? An ethical reflection on the trend of automated consultations in health care. Med Health Care Philos. 25(1), 61-71.

Päijät-Sote. n.d. Päijät-Soten chatbotti. Verkkosivu. Viitattu 2.2.2022.

<https://paijat-sote.fi/yhtyma/tutkimus-ja-kehittaminen/paijat-soten-chatbot/>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. painos. Helsinki: Sanomapro Oy.

Reponen, J. 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 131(13), 1275-1276.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo12323>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. 3.3.1 Validiteetti. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar- kisto. Viitattu 12.9.2021.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. 3.3.3 Tutkimuksen arviointi – reflektointia. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteis- kuntatieteellinen tietoar- kisto. Viitattu 12.9.2021.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Saarela, O. 2015. Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon. Lääketie- teellinen aikakauskirja Duodecim 131(13), 1291-1296.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo12327>

Saukkonen, S. & Ålander, A. 2021. Hoidon tarpeen arviointi – nykytilanteen sel- vitys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20ar- viointi_nykytilan%20selvitys%20_julkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Silén, S. n.d. Tieteellinen poster. Jyväskylän yliopisto: posterikurssi.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20il- man%20kuvia.pdf>

Sote-sanastot. 2021. Hoidon tarpeen arviointi. Terveydenhuollon tiedonhallin- nan sanasto. Verkkosivu. Viitattu 19.8.2021.

<https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3e597f88-02a0- 478d-b65b-35f0fd7eae71/concept/915fb516-c23d-4e38-a44f-15b16ea20759>

STM. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena – Sosiaali- ja ter- veysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 3.3.2022.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hal- linnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

STM. 2019. Digitalisaatio sallii asioiden tekemisen uudella tavalla – Onnistunut muutos rakentuu alan asiantuntemuksesta. Viitattu 22.8.2021.

<https://stm.fi/-/digitalisaatio-sallii-asioiden-tekemisen-uudella-tavalla-onnistunut- muutos-rakentuu-alan-asiantuntemuksesta>

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

Tampereen kaupunki. 2021. Hoituki – ohjelmiston hankinta vastaanotto toimi- taan. Verkkosivu. Viitattu 7.2.2022.

[https://tampere.cloudnc.fi/fi-FI/Viranhaltijat/Palvelujohtaja_johtava_ylihammas- laumlaumlikaumlri_vastaanottopalvelut/Hoitukiohjelmiston_hankinta_vastaanot- tot\(177299\)](https://tampere.cloudnc.fi/fi-FI/Viranhaltijat/Palvelujohtaja_johtava_ylihammas- laumlaumlikaumlri_vastaanottopalvelut/Hoitukiohjelmiston_hankinta_vastaanot- tot(177299))

Tampereen kaupunki. 2022. Verkkoasiointi. Verkkosivu. Viitattu 28.1.2022.

<https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/verkkoasiointi.html>

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

THL. n.d. Koronaviikku. Verkkosivu. Viitattu 22.2.2022.

<https://koronavilkku.fi/>

THL. 2021. Sähköisten palvelujen käyttö on lisääntynyt: joka viides asioi sähköisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa viime vuonna. Verkkosivu. Viitattu 11.9.2021.

<https://thl.fi/fi/-/sahkoisten-palveluiden-kaytto-on-lisaantynyt-joka-viides-asioi-sahkoisesti-sosiaali-tai-terveydenhuollossa-viime-vuonna>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 19.8.2021.

<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivityksen erikois-alkaohteisista edellytyksistä. 24.08.2017/583.

Valvira. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Verkkosivu. Viitattu 19.8.2021.

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon-tarpeen-arviointi>

Vehko, T., Hyppönen, H., Aalto, AM. & Sinervo, T. 2019. Internetin käyttö ja sähköinen asiointi sosiaali- ja terveystalveluissa – Miten aikaisemmat kokemukset sosiaali- ja terveystalveluista vaikuttavat näihin? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138327/URN_ISBN_978-952-343-363-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä - ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. Jyväskylä: PS kustannus. Viitattu 9.2.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Wright, J. & Honey, M. 2016. New Zealand nurses' experience of teleconsultation within secondary and tertiary services to provide care at a distance. 32 (2), 30–38.

Ylilehto, M., Liljamo, P., Raatiniemi, L. & Kanste, O. 2021. Leader's perceptions of the impact of increasing use of e-health services on assessing the need for treatment – qualitative study on secondary care emergency department. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 13(1), 32-48.

<https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.23996/fjhw.96161>

LIITTEET

Liite 1. ASIANTUNTIJAKYSELYN KYSYMYKSET

1. Miten hoidon tarpeen arviointia toteutetaan yksikössänne?
2. Mitä eri digitaalisia menetelmiä hyödynnätte hoidon tarpeen arvioinnissa?
3. Kuinka hoidon tarpeen arviointi dokumentoidaan/kirjataan?
4. Oletteko saaneet tarpeeksi koulutusta toteuttaa digitaalisista hoidon tarpeen arviointia? Millaista koulutusta?
5. Mitä hyvää digitaalisessa hoidon tarpeen arvioinnissa on?
6. Mitä huonoa digitaalisessa hoidon tarpeen arvioinnissa on?
7. Miten digitaalista hoidon tarpeen arviointia tulisi vielä kehittää?

**DIGITAALISET HOIDON TARPEEN ARVIOINNIN MENETELMÄT
SAIRAANHOITAJAN TOTEUTTAMANA**

Videovastaanotto
Visuaalinen
Sairaanhoitaja tai potilas itse tekee ajanvarauksen vastaanotolle
Vaatii tunnistautumisen

Chat
Terveysneuvonta, sairauksien informointi
Reaaliaikainen chat vaatii tunnistautumisen
Robottipohjainen chat anonyymisti
Valokuvien lähetyks mahdollista

Työkalut
Hoituki & Hoidonperusteet.fi
Valmiin ohjemateriaalin jakaminen potilaalle
Mahdollistaa yhtenäisen arviointitavan

Sähköinen ajanvaraus
Potilas varaa itse ajan vastaanotolle
Perusterveydenhuolto & erikoissairaanhoito
Hoidon tarpeen arvio tehty etukäteen



Oirearviot
Omaolo & Koronaviilkku
Potilas tekee itse
Ohjaus terveysongelmiin
Kiireetön arviointi

Haakana & Koivisto



