LAB University of Applied Sciences

Perusterveydenhuollon avovastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä etätyöstä

LAB-ammattikorkeakoulu
Terveydenhoitaja YAMK, Uudistava johtaminen
2023
Ulla Allonen

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Ulla Allonen	Opinnäytetyö, YAMK	2023
	Sivumäärä 53	

Työn nimi

Perusterveydenhuollon avovastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä etätyöstä.

Tutkinto ja koulutusala

Terveydenhoitaja (YAMK), Uudistava johtaminen

Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)

LAB ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Tämän soveltavan laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä perusterveydenhuollon avovastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien työtehtävät soveltuvat etätyönä tehtäviksi sekä millaisia näkemyksiä heillä oli etätyön tekemisestä. Tutkimusaihe on lähtöisin LAB-ammattikorkeakoulun tutkimus, -kehitys ja innovaatiohankkeiden kehittämiseksi. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Keski-Uudenmaan hyvinvointialue ja tutkimus on kohdennettu Keusoten avoterveydenhuollon yksiköihin.

Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto on kerätty fokusryhmäkeskustelun avulla. Tutkimuksen aineisto on analysoitu teoriaohjaavalla sisällön analyysillä.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että suurin osa perusterveydenhuollon avovastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien työtehtävistä soveltuvat etätyönä tehtäviksi ja etätyömahdollisuus koetaan työhyvinvointia lisääväksi tekijäksi. Etätyöskentely vaatii kuitenkin sairaanhoitajalta pitkää työkokemusta ja hyvää ammattitaitoa. Sairaanhoitajien mukaan etätyössä työrauha on parempi ja työteho kasvaa. Työmatkojen poisjääminen säästää aikaa ja rahaa. Toisaalta etätyössä kollegojen tuen puute koetaan haasteelliseksi ja työergonomia ei ole yhtä hyvä kuin työpaikalla. Esihenkilön ja työyhteisön tuki koettiin tärkeäksi etätyön onnistumisen kannalta.

Tutkimuksen tuloksista nousseina kehitysehdotuksina on teknologian kokonaisvaltaisempi hyödyntäminen sairaanhoitajien etätyöskentelyssä, etähoitotyön perehdytysohjelman suunnitteleminen sekä työergonomian tarkempi huomioiminen etätyössä. Jatkotutkimusehdotuksina on etätyömahdollisuuksien kartoittaminen erikoissairaanhoidon avovastaanotoilla, sairaanhoitajien tekemän etätyön vaikutukset työhyvinvointiin sekä tiimihuoneissa työskentelyn vaikutukset työtehoon.

Asiasanat

Hoitotyö, digitaalisuus, etätyö

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Allonen Ulla	Master's Thesis	2023
	Number of Pages 53	

Title of Publication

Views of nurses working in outpatient primary care clinics on remote work.

Degree, Field of Study

Master of Health Care, Social and Health Care

Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)

LAB University of Applied Sciences

Abstract

The purpose of this qualitative study was to find out which work tasks of nurses working in outpatient clinics in primary health care are suitable for remote working and what their views were in remote working. The research topic originates from the development of research, development, and innovation projects at LAB University of Applied Sciences. The partner of the thesis is the wellbeing county of Central-Uusimaa, and the research is targeted at Keusote`s outpatient health care units.

The study has been carried out as a qualitative study and the data has been collected through a focus group discussion. The research data has been analysed with theory-driven content analysis.

The results of the study showed that most of the work tasks of nurses working in outpatient clinics in primary health care are suitable for remote work, and the possibility of remote work is perceived as a factor that increases well-being at work. However, working remotely requires long work experience and good professional skills from the nurse. According to nurses, remote work provides better peace of mind and increased work efficiency. Not commuting saves time and money. On the other hand, in remote work, the lack of support from colleagues is perceived as challenging and work ergonomics are not as good as in the workplace. The support of the manager and the work community was considered important for the success of remote work.

The development proposals that emerged from this thesis results include a more comprehensive use of technology in nurses´ remote work, planning an orientation program for remote care work, and taking more careful account of work ergonomics in remote work. Furter research proposals include mapping remote work opportunities in outpatient clinics in special care, the effects of remote work by nurses on well-being at work, and the effects of working in team rooms on work efficiency.

Keywords

Nursing, digitalization, remotework

Sisällys

1 Johdanto ... 1
2 Opinnäytetyön tausta ... 3
2.1 Tavoite ja tarkoitus ... 3
2.2 Yhteistyökumppanin esittely ... 3
2.3 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen terveysasemien tiimityömalli ... 4
3 Sairaanhoitajana nyt ja tulevaisuudessa ... 7
3.1 Sairaanhoitajan osaamiskompetenssit ja ammatinharjoittamisoikeus ... 7
3.2 Hoitotyön erityispiirteet digitaalisissa terveydenhuollon palveluissa ... 9
4 Etätyö terveydenhuollossa ... 12
4.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa ... 12
4.2 Etätyö työntekomuotona ... 15
4.3 Etäjohtaminen hoitoyössä ... 17
5 Opinnäytetyön toteutus ... 21
5.1 Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä ... 21
5.2 Aineiston keruu ... 21
5.3 Aineiston analysointi ... 24
6 Tulokset ... 27
6.1 Etätyöhön soveltuvat sairaanhoitajan työtehtävät ... 27
6.2 Sairaanhoitajien kohtaamat etätyön mahdollisuudet ... 29
6.3 Sairaanhoitajien kohtaamat etätyön haasteet ... 30
6.4 Työilmapiirin ja etäjohtamisen vaikutukset etätyöhön ... 32
7 Pohdinta ja arviointi ... 33
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset ... 33
7.2 Eettisyys ja luotettavuus ... 35
7.3 Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset ... 37
Lähteet ... 39

Liite 1. Fokusryhmäkeskustelun kutsukirje

Liite 2. Fokusryhmäkeskustelun teemarunko

Liite 3. Tutkimuslupapäätös

1 Johdanto

Uusi teknologia ja resurssien rajallisuus vaativat toimintatapojen uudistamista ja kehittämistä työyhteisöissä. Työn murros muuttaa vähitellen töiden sisältöjä, toimintatapoja ja työn organisointia ammatissa kuin ammatissa. Työn murrosta on tapahtunut vuosikymmeniä, mutta näin nopeaa se ei ole ollut koskaan. (Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat 2022.) Työn murrokseen vaikuttaa väestörakenteen muutos. Kasvava vanhusväestö ja eliniän pidentyminen lisäävät hoidon tarvetta. Samaan aikaan työikäisten määrä pienenee monilla alueilla ja monikulttuurisuus lisääntyy. Yhdenvertaisten palveluiden takaaminen kaikille on yksi tulevaisuuden haasteista, joka tulee vaatimaan uudenlaisia palvelu- ja osaamistarpeen muutoksia työyhteisöissä. (Kunta- ja hyvinvointityönantajat 2021, 4–5.) Digitalisaation kehitys ja tekoäly muuttavat työntekoa. Osa ammateista tulee katoamaan ja uusia ammatteja tulee tilalle. Teknologiset, sosiaaliset, emotionaaliset ja korkeammat kognitiiviset taidot tulevat korostumaan. (Dondi ym. 2021.)

Kroonisten sairauksien kasvu ja väestön ikääntyminen aiheuttavat paineita terveydenhuollon tehokkuudelle ja kustannusvaikuttavuudelle. Digitalisaation kehitys ja sen tuomat uudet sovellukset ja palvelut mahdollistavat hoitopolkujen virtaviivaistamisen mahdollistaen terveydenhuollon henkilöstön tehokkaamman työskentelyn vähentäen samalla potilaiden tarvetta matkustaa päästäkseen terveydenhuollon palveluiden äärelle. (Harjula ym. 2022, 6–7.) Uudellamaalla väestö ikääntyy nopeinta vauhtia koko Suomessa. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste Uudellamaalla on vuoteen 2030 mennessä 69 % kun vastaava ennuste koko maan osalta on 50 % (Keusote 2020, 9).

Koronapandemian edistämä työn irtoaminen paikasta ja ajasta on luonut mahdollisuuksia työn houkuttelevuudelle. Työtehtävien riippumattomuus fyysisestä sijainnista lisää osaamisen rekrytoinnin mahdollisuuksia. (Dufva ym. 2021.) Koronapandemia vauhditti entisestään etätyön tekemistä koko maailmassa myös Suomessa. Etäyhteyksien käyttö kasvoi koronarajoitusten vuoksi, joka edisti etäyhteyksien kehittymistä. Digitaalisten palveluiden ja etäyhteyksien käyttö lisääntyi voimakkaasti myös sote-keskuksissa. Suurin muutos tapahtui kuitenkin työtavoissa, kulttuurissa ja käytännöissä eikä niinkään teknologisessa kehityksessä. (Dufva ym. 2021; Kunta- ja hyvinvointityönantajat 2021, 2.) COVID -19 pandemia vauhditti etätyön tekemistä sote-palveluissa. Korona-aikana palvelut siirrettiin nopeasti digitaalisiin palvelukanaviin (TEM 2021, 22). Perusterveydenhuollossa palvelut pyritään pääsääntöisesti tuottamaan kevyillä palvelumalleilla eli etävastaanotoilla puhelimitse tai sähköisesti, joka on lisännyt sairaanhoitajien etätyön tekemisen mahdollisuuksia. (JUST 2021, 3.) Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen (jatkossa Keusote) terveysasemien sairaanhoitajien avovastaanotoista 70 % toteutetaan etäkontakteina, joko puhelimitse, sähköisten

yhteydenottojen kautta tai etävastaanotolla (JUST 2021, 27; Blommendahl 2022). Hoitajien näkökulmasta palveluiden siirtymistä digitaalisiin kanaviin tai kokemuksista etätyöstä ei ole vielä juurikaan tutkittu (TEM 2021, 23).

Opinnäytetyön aiheidea tarjottiin LAB-ammattikorkeakoulusta heidän tutkimus-, kehitys- ja innovaatio hankkeiden suunnittelun kehittämiseksi. Valitsin aiheen, koska olen kiinnostunut terveydenhoitoalan uudistamisesta ja kehittämisestä sekä haluan osaltani edistää sairaanhoitajien etätyömahdollisuuksia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kerätä näkemyksiä etätyöstä Keusoten sosiaali- ja terveysaseman avovastaanotolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Keusote vastaa Hyvinkään, Järvenpään, Tuusulan, Mäntsälän, Nurmijärven ja Pornaisten sosiaali- ja terveyspalveluista. Vuoden 2023 alusta voimaan tullut sote-uudistus muutti Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän Keski-Uudenmaan hyvinvointialueeksi, mutta lyhenne Keusote jäi voimaan. Tutkimuksen aineisto on kerätty fokusryhmäkeskustelulla, johon osallistui viisi Keusoten terveysasemien avovastaanotolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä joustoa sairaanhoitajien etätyöskentelyyn, ratkaista osaltaan sairaanhoitajien työvoiman saatavuushaastetta terveysalan organisaatioissa sekä edistää työmatkaliikkumisen vähentymisestä ja paperittomuudesta johtuvaa myönteistä vaikutusta ilmastonmuutokseen. Tutkimuksen tuloksia ja kehittämisehdotuksia voidaan hyödyntää sekä Keusoten etähoitotyön kehittämisessä, että LAB-ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohankkeiden suunnittelussa.

2 Opinnäytetyön tausta

2.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyö on toteutettu soveltavana laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa etäyötä tekeviltä Keusoten sosiaali- ja terveyskeskuksen avovastaanotolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta hoitotyöntehtäviä, joita voi tehdä etätyönä sekä heidän näkemyksiään etätyön tekemisestä.

Tutkimuksen tavoitteena on tutkimuksesta saatavan tiedon avulla lisätä joustoa tehdä sairaanhoitajana etätyötä, ratkaista osaltaan sairaanhoitajien työvoiman saatavuushaastetta terveysalan organisaatioissa sekä edistää työmatkaliikkumisen vähentymisestä ja paperittomuudesta johtuvaa myönteistä vaikutusta ilmastonmuutokseen. Tutkimuksen tuloksia ja kehittämisehdotuksia voidaan hyödyntää sekä Keusoten etähoitotyön kehittämisessä, että LAB-ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohankkeiden suunnittelussa.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Millaiset perusterveydenhuollon avovastaanoton sairaanhoitajan hoitotyön tehtävät soveltuvat etätyönä tehtäväksi?
- Millaisia mahdollisuuksia ja haasteita etätyötä tekevät avovastaanoton sairaanhoitajat ovat kohdanneet etätyössä?

2.2 Yhteistyökumppanin esittely

Tutkimuksen yhteistyökumppanina on Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote), joka tuottaa Järvenpään, Hyvinkään, Nurmijärven, Tuusulan, Mäntsälän ja Pornaisten alueen sosiaali- ja terveyspalvelut (Keusote 2022a). Tutkimuksen kohderyhmänä on Keusoten sosiaali- ja terveysaseman avovastaanoton sairaanhoitajat, jotka tekevät etätyötä. Yhteistyökumppanin tiedot perustuvat yhteyshenkilöltä saatuihin suullisiin tietoihin, Järvenpään terveysasemalla käytössä olevaan toimintakäsikirjaan, sekä yhteistyökumppanin internetsivuihin. Keusoten terveysasemien toimintaa ohjaa Keusoten strategia. Keusoten strategiassa vuosille 2020–2025 luvataan tehdä yhdessä Keusotesta parasta jokaiselle. Keusoten palvelutehtävänä on tukea ja parantaa hyvinvointia ja terveyttä sekä visiona tarjota parasta asukkaille, henkilöstölle ja yhteistyökumppaneille. Hyvinvointi ja elinvoimaisuus ovat vision ytimessä. Keusoten arvoiksi vuoden 2020–2025 strategiassa on nostettu ihmisen silmin, ihmisen kanssa ja ihmiselle. (Keusote 2022b.)

Keusotessa on käytössä tiimityömalli, jossa ammattilaiset työskentelevät toisiaan tukevissa moniammatillisissa tiimeissä. Palvelut pyritään toteuttamaan kevyellä palvelumuodolla eli

etävastaanotolla puhelimitse tai sähköisesti. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu sairaanhoitajien lisäksi lääkäreitä sekä fysioterapeutteja. (JUST 2021, 3.) Keusoten terveysasemilla sairaanhoitajat työskentelevät pääsääntöisesti maanantaista perjantaihin klo 8–16 (Keusote 2023). Osa työntekijöistä työskentelee lisäksi Keusoten akuutissa, jolloin työtä tehdään arkisin kahdessa vuorossa klo 8–20 välillä. Tiimien päivittäisjohtamisesta vastaa tiimivastaava. Keusoten terveysasemilla työskentelee 5–6 hoitotyön esimiestä. Keusoten terveysasemilla tiimityömalliin ja kevyeen palvelutuotantoon siirtyminen on mahdollistanut sairaanhoitajien työskentelyn paikasta riippumatta. Keusoten terveysasemien avovastaanotoilla 70 % potilaiden yhteydenotoista hoidetaan etävastaanottoina joko puhelimitse tai sähköisesti. Keusoten terveysasemien avovastaanoton sairaanhoitajat ovat tehneet etätyötä koronaviruspandemian alusta asti, ja siitä on jäänyt vakiintunut työskentelytapa. Ennen etätyön aloittamista hoitaja käy keskustelun hoitotyön esimiehen kanssa sopiakseen etätyön ehdoista. Kaikki hoitotyönesimiehet työskentelevät etänä. (Blommendahl 2022.)

2.3 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen terveysasemien tiimityömalli

Keusoten terveysasemien avovastaanotoilla on käytössä tiimityömalli. Tiimityömalli on geneerinen koko Keusoten alueella. Tiimityömallia pilotoitiin ensin Tuusulassa vuonna 2018, mutta on nyt käytössä kaikilla Keusoten terveysasemilla. (Pitkänen, 2020.) Malli on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa, jonka tarkoituksena on kehittää perustason sosiaali- ja terveyspalveluja. Ohjelmalla on viisi tavoitetta: palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden varmistaminen, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen, toiminnan pääpainon siirtäminen ennakoivaan ja ehkäisevään työhön, palveluiden vaikuttavuuden ja laadun parantaminen, palveluiden yhteentoimivuuden ja monialaisuuden varmistaminen sekä kustannusten nousun hillintä. (Sote-uudistus.)

Tiimityömallin peruslähtökohtana on, että asiakas ottaa yhteyttä puhelimitse tai sähköisten asiointikanavien kautta omaan yhteyshenkilöön, joka on sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja työskentelee ”tiimihuoneessa” yhdessä 2–3 muun hoitajan ja 1–3 konsultoivan lääkärin kanssa. (Pihlava 2019.) Palvelu pyritään ensisijaisesti tuottamaan kevyellä palvelumuodolla, eli puhelimitse tai sähköisesti etävastaanotolla. Fyysistä vastaanottoa käytetään vain, jos asiakkaan kommunikaatiokyky ei mahdollista etävastaanottoa tai diagnostiikka vaatii kliinisen tutkimuksen. Potilaan asian hoitaa loppuun saakka se ammattilainen, johon potilas on ollut ensin yhteydessä. Potilaat pääsevät palvelujen piiriin puhelimitse, nettipalvelu Klinikin kautta tai tulemalla terveysasemalle paikan päälle. Potilaaseen ensimmäisenä kontaktissa ollut sairaanhoitaja aloittaa potilaan hoitovastaavana, johon potilas on jatkossa suoraan yhteydessä. Hoitovastaava vastaa potilaan hoidon kokonaisuudesta ja

koordinoinnista. Ensimmäisen yhteydenoton aikana hoitovastaava kartoittaa potilaan tarpeet ja määrittelee hoidon toimintamallin ja hoitavan tiimin. (JUST 2021, 3, 6–7.)

Keusoten terveysasemien avovastaanotoilla toimii kaksi tiimiä episoditiimi ja kantatiimi (Blommendahl 2022). Episoditiimi hoitaa alle 70-vuotiaat potilaat, joiden perussairaus on hallinnassa tai yli 70-vuotiaat potilaat, joilla on vähäinen lääkitys. Episoditiimin hoitoon päätyvällä potilaalla on tyypillisesti jokin tilapäinen ongelma, joka voidaan ratkaista lyhyessä ajassa. Kantatiimin potilaat ovat niin sanottuja terveyshyötypotilaita eli paljon palveluja tarvitsevia tai iäkkäitä potilaita, jotka tarvitsevat terveysongelman pidempiaikaista hoitoa. Terveyshyötypotilaisiin lukeutuu muun muassa DM I ja monipistoshoidossa olevat DM II potilaat sekä kehitysvammaiset. Tiimien päivittäisjohtamisesta vastaa tiimivastaava. (JUST 2021, 6–10.)

JUSTin toimintakäsikirjan mukaan potilaan ottaessa yhteyttä terveysasemalle puhelimitse, sähköisesti tai tulemalla paikan päälle, hoito alkaa välittömästi hoidontarpeen arviolla. Potilas ohjataan omalle hoitovastaavalle tai jos omaa hoitovastaavaa ei ole, hoitaja hoitaa potilaan asian itse. Jos potilaan hoito vaatii kliinistä tutkimusta tai toimenpidettä, kutsutaan hänet vastaanotolle. Yhteydenoton aikana kartoitetaan täyttääkö potilas terveyshyötypotilaan kriteerit, joita ovat enintään 70 vuoden ikä, vähintään kahdeksan kontaktia hoitajaan tai lääkäriin viimeisen vuoden aikana sekä kahden terveysindikaattorin täyttymistä. Terveysindikaattoreita ovat verenpaine yli 140/90, painoindeksi yli 30, tupakointi, LDL-kolesteroli yli neljä, HBA1c yli 7 % tai yli 53mmol/l, Audit pisteet yli 8 naisilla ja yli10 miehillä ja BDI depressiokyselystä yli 19 pistettä. Jos potilaalla täyttyy terveyshyötypotilaan kriteerit, siirretään hänet kantatiimin asiakkaaksi. Vaikka potilas siirrettäisiin kantatiimin asiakkaaksi jatkossa, hoitaa potilaaseen ensimmäisenä yhteydessä ollut hoitaja hänen episodiasiansa.

Terveyshyötypotilaan hoidon tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen, lääkehoidon tarkastaminen sellaiseksi, että se tukee potilaan terveydentilaa sekä viivästää hoivan tarvetta sekä elämänlaadun parantaminen. Terveyshyötypotilaan hoito alkaa kantatiimin sairaanhoitajan yhteydenotolla. Potilaalle varataan aika hoitovastaavan puhelinvastaanotolle. Ennen vastaanottoa potilas täyttää sähköisen terveystarkastuksen, häneltä kartoitetaan terveysindikaattorit sekä pyydetään täyttämään E-terveyspalveluiden lomakkeista löytyvät verenpainelomake, Audit-kysely (alkoholin riskikäyttöä mittaava kysely) sekä BDI-kyselyn (masennusta kartoittava kysely). Jos potilas tarvitsee elämäntapamuutosta, aloittaa hoitovastaava Coachaavan eli valmentavan hoitomenetelmän, joka tukee potilaan elämäntapamuutosprosessia. Coachaus perustuu hoitajan ja potilaan yhdessä tehtyyn terveys- ja hoitosuunnitelmaan, johon potilas on itse määritellyt hoidon tarpeet ja tavoitteet. Coachaavassa hoitomuodossa hoitaja on säännöllisesti yhteydessä potilaaseen. Sairaanhoitaja voi

tarvittaessa konsultoida tiimille nimettyä lääkäriä. Jos lääkäri ei pysty antamaan hoitajalle suullisesti jatkohoito-ohjeita, ottaa lääkäri potilaan itselleen. Hoitaja siirtää potilaan lääkärin listalle, jonka jälkeen lääkäri on itse yhteydessä potilaaseen varatakseen ajan joko läsnä- tai etävastaanotolle. (JUST 2021, 7–9, 14–20.)

Tiimien toimintaa seurataan säännöllisesti tiimitauluilla näkyvien mittareiden ja tavoitteiden toteuman avulla. Tiimivastaavan johdolla käydään joka aamu lyhyt aamupalaveri päivän sujumisen takaamiseksi. Viikottaisessa tiimipalaverissa suunnitellaan seuraavan viikon toimintaa, arvioidaan tavoitteiden toteutumista sekä mietitään mahdollisia korjaavia toimintasuunnitelmia. (JUST 2021, 29–30; Blommendahl 2022.)

3 Sairaanhoitajana nyt ja tulevaisuudessa

3.1 Sairaanhoitajan osaamiskompetenssit ja ammatinharjoittamisoikeus

Sairaanhoitajat ovat Suomen suurin terveydenhuollossa työskentelevä ammattiryhmä (Sairaanhoitajat 2022). Sairaanhoitajan koulutus siirrettiin sairaanhoitajaopistosta ammattikorkeakouluun 1990-luvun alussa (Katajamäki ym. 2022, 76). Tällä hetkellä sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevistä sairaanhoitajista alle puolet on ammattikorkeakoulusta valmistuneita ja hieman yli puolet on opistoasteen tutkinnon suorittaneita. (Kotila ym. 2020, 25.) Sairaanhoitajan oikeudesta harjoittaa ammattiaan on säädetty laissa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) velvoittaa sairaanhoitajan ammattiin valmistuneen anomaan ammatinharjoittamisoikeutta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 5 §.)

Sairaanhoitajaliiton määrittelemänä sairaanhoitajan perustehtävänä on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja toteuttaa terveyttä edistävää ja ylläpitävää, parantavaa ja kuntouttavaa sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä. Sairaanhoitaja auttaa ihmisiä kohtaamaan vammautumisen, sairastumisen ja kuoleman. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu hoitotyön kehittäminen sekä hoitotyön asiantuntemuksen tuominen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Sairaanhoitajan työssä korostuvat ohjaaminen ja motivointi, jotta asiakkaat tulisivat oman terveytensä edistäjiksi. (Kotila ym. 2020, 25.) Sairaanhoitajan työnkuva on hyvin monipuolinen ja pitää sisällään lääkehoitoa, tutkimustyötä, hoitotyötä, neuvontaa, ohjaamista ja tukemista. Työ vaatii vastuullisuutta ja itsenäistä päätöksentekokykyä. Sairaanhoitajan on omattava hyvät teoreettiset taidot ja osattava soveltaa niitä käytäntöön. Sairaanhoitaja on vastuussa omasta työstään sekä potilaiden hyvinvoinnista. Sairaanhoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä yhteistyötaitoja. Sairaanhoitajan ammatissa tarvitaan joustavuutta sekä sopeutumiskykyä nopeisiin muutoksiin. Sairaanhoitajan on pidettävä yllä ammattitaitoaan jatkuvalla täydennyskoulutuksella ja uuden tiedon hankinta on tärkeää uusien alan menetelmien ja välineiden nopean kehittymisen vuoksi. Sairaanhoitaja on moniosaaja, joka voi työskennellä sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja kuntoutuslaitoksissa. (Työmarkkinatori 2016.) Sairaanhoitajan hoitotyössä toteutettu päätöksenteko perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja tunnistaa hoitotyössä ilmenneeseen tarpeeseen vastaavan ja uusimpaan tietoon perustuvan tutkimusnäytön esimerkiksi käypähoitosuosituksen tai siihen perustuvan toimintaohjeen ja toimii sen ohjaamalla tavalla. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen varmistaa potilaiden yhdenvertaisen sekä laadukkaan hoidon. (Hotus 2022.)

Sairaanhoitajien on kouluttauduttava jatkuvasti ylläpitääkseen ammattiaitoaan. Digitalisaation kehittymisen ja digitaalisten hoitomuotojen yleistyminen terveydenhuollossa pakottaa sairaanhoitajien osaamisen laajentamista myös digiosaamisessa. Sairaanhoitajien digitaalinen terveydenhuollon osaaminen koostuu digiteknologian tuntemuksesta, digitaalisista taidoista, viestintätaidoista, jotka koskevat terveystietojen hallintaa ja digitaalista viestintää, eettisistä näkökohdista sekä tietoturvaosaamisesta. Sairaanhoitajien tulisi olla motivoituneita ja halukkaita käyttämään digitaalisia terveydenhuollon palveluita. Suomessa ja muissa pohjoismaissa sairaanhoitajilla on pääsääntöisesti hyvät digitaaliset taidot. (Jarva ym. 2022, 79–80.)

Tulevaisuuden hoitotyö tulee painottumaan potilaiden valmentamiseen erilaisia digitaalisia palveluita hyödyntäen. Sairaanhoitajien digiosaaminen on tärkeässä asemassa, jotta he osaavat ohjata potilaat digitaalisiin palveluihin. (HIMSS 2021, 9). Hoitohenkilökunnan tuki terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käytön motivointiin on kiistaton. Tämä vaatii henkilökunnalta aktiivista asennetta ja ymmärrystä terveydenhuollon digitaalisista palveluista sekä niiden hyödyistä potilaalle. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tukea ja kannustaa potilaita digitaalisten palveluiden käytön aloittamisessa sekä niihin tutustuttamisessa. (Karisalmi 2021, 218–219.) Suuri osa terveydenhuollon ammattilaisista käyttää digitaalisia palveluita jokapäiväisessä työssä, mutta niiden tuomaa lisäarvoa ei aina osata tunnistaa. Osa terveydenhuollon ammattilaisista ja potilaista pelkäävät tietojen joutuvan vääriin käsiin. Tämä voi olla esteenä digitaalisten palveluiden käytölle. Sen vuoksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset luottavat teknologiaan, osaavat käyttää sitä ja työmalleja muokataan sen mukaiseksi, että terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät kunnolla hyödyntämään terveydenhuollon digitaalisia palveluita työssään. (Socha-Dietrich 2021, 28–29.)

Jauhiaisen (2004) mukaan palvelujen digitalisoimisen tuomat muutokset vaikuttavat sairaanhoitajien osaamistarpeisiin. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto vaatii sairaanhoitajilta uutta osaamista, sitoutumista ja motivaatiota. Osaamista vaaditaan etenkin terveydenhuollon tiedonhallinnassa, jonka avulla jaetaan, jalostetaan, yhdistetään ja käytetään monitieteistä potilaan hoitotietoa. Jauhiainen mukaan terveydenhuollon henkilöstön osaaminen koostuu kolmesta osa-alueesta: hoitotyön tiedonhallinnasta, hoitamisen osaamista sekä muutoksen hallinnasta ja kehittämisestä. Digitaalisia palveluita käytettäessä sairaanhoitajan osaamisessa korostuvat potilaan tietoteknisten taitojen arviointi, ohjaus sähköisten palveluiden käyttöön sekä potilaan yksilöllinen ohjaaminen erilaisten menetelmien avulla. Tämä vaatii sairaanhoitajalta hyviä verkkovuorovaikutustaitoja, jotta hän osaa ilmaista itseään kirjallisesti lyhyesti ja selkeästi sekä tulkita potilaan lähettämiä viestejä. (Jauhiainen ym. 2014, 26–27.) Digitaalisten palveluiden käytössä korostuvat myös sairaanhoitajien ongelmanratkaisukyvyt, johtamistaidot sekä yhteistyö- ja kommunikaatiotaidot (Häyrinen 2017,

2). Terveydenhuollon ammattilaisten tietoteknisen osaamisen puute ja kielteinen asenne digitalisaatiota kohtaan ovat digitaalisten palveluiden käyttöönoton suurin uhka. Esihenkilöiden tulisi varmistaa sairaanhoitajien digitaaliset osaamistaidot ja motivoida heitä niiden ylläpitoon. Digitalisaation nopean kehityksen myötä digiosaamisen puoliintumisaika on viisi vuotta, jonka jälkeen puolet sen hetkisestä osaamisesta on enää käyttökelpoista. Sairaanhoitajan työelämän digitalisaatio-osaamisessa tulisi keskittyä oppimistaitoon, yhteiskehittämiseen sekä tiedon hakuun. (Jauhiainen & Sihvo 2016, 7; Häyrinen 2017, 2.)

3.2 Hoitotyön erityispiirteet digitaalisissa terveydenhuollon palveluissa

Työelämän tarpeet vaihtuvat ja muuttuvat jatkuvasti, joka luo tarpeen päivittää osaamista. Uuden oppiminen vaatii joustavia toimintamalleja ja tukirakenteita. Globaalin talouden kehityskulku ja muuttuva yhteiskunta tuo vaikutuksia myös suomalaisiin organisaatioihin. Ennakointi ja resurssipula korostavat uudenlaisten toimijaroolien ja verkostorakenteiden tarpeita. (Väänänen ym. 2020, 11, 18.) Työterveyslaitoksen julkaiseman Hyvinvointia työstä 2030-luvulla (2020) raportin mukaan ajattelu- ja toimintatavat, väestörakenteen muutos, teknologia ja ilmastonmuutos ovat olennaisia työelämän kehitykseen vaikuttavia muutosvoimia (Kokkinen ym. 2020, 8). Työelämän globaaleja muutosvoimia seuraa myös sairaanhoitajan työn muutos. Sairaanhoitajan työnkuva on muuttumassa entistä itsenäisemmäksi ja työssä korostuvat asiakkaiden omahoidon tukeminen sekä terveyden ylläpitäminen. (Merasto 2020, 3.) Valtiovarainministeriön asettaman digitalisaation edistämisen ohjelmalla tavoitellaan julkisten palveluiden saatavuutta digitaalisesti vuoteen 2023 mennessä. Sosiaali- ja terveysalalla on paljon toimintoja, joita ei voida tuottaa digitaalisesti tai digitalisoida. Sosiaali- ja terveysalalla tulisi silti löytää osa-alueet, jotka voitaisiin toteuttaa digitaalisesti robotiikkaa tai etähoitoa hyödyntäen. (Tienranta 2020.) Teknologian kehitys sote-palveluissa on tuonut hoitotyöhön virtuaalisia työkaluja, kuten videoyhteydet, chat-kanavat sekä erilaiset etäseurantamahdollisuudet, jotka mahdollistavat sairaanhoitajan työn myös etänä (Tuomi 2022, 6).

Sote-palveluiden uudistamisessa ja kehittämisessä tavoitteena on tuottaa asiakkaalle hyötyä niiden toimivuuden, laadun, käytettävyyden, saavutettavuuden tai kokemuksen kautta. Julkisten palveluiden tulisi olla hyödyllisiä yhteiskunnallisten, asiakkaiden sekä palveluita toteuttavien organisaatioiden tavoitteiden kannalta. Sote-palveluiden resurssit ovat rajalliset, joten julkisessa palveluntuotannossa resurssien uudelleen kohdistaminen on ajankohtaista. (Stenvall & Virtanen 2012, 57–58.) Näin ollen palveluiden tuottavuuteen on panostettava sekä resurssien käyttöä tehostettava, laatua ja vaikuttavuutta unohtamatta (Koivunen 2017).

Suomalaisessa julkisessa palvelujärjestelmässä asiakkaalle tarjotaan samaa palvelua riippumatta siitä vastaako se asiakkaan tarpeeseen. Nykypäivänä ja tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tarvitaan erilaisia vaihtoehtoja erilaisille asiakkaille. Tämä vaatii asiakkaiden luokittelua eli asiakassegmentointia. Asiakassegmentoinnin ajatuksena on jakaa asiakaskunta yhteydenpitotarpeiltaan pienempiin yhtenäisiin ryhmiin ja tarjota sekä suunnitella palvelut erilaistettuna kullekin segmentille. Jotta segmentointi onnistuu, vaatii se ryhmän sisäistä homogeenisuutta, ryhmän ulkopuolista heterogeenisuutta ja ryhmien on oltava tarpeeksi suuria profiloitaviksi. Asiakkuuksien hallinnasta on hyötyä resurssien oikein kohdentamiseen. Tarkoituksena on löytää ne asiakkaat, jotka pärjäävät niin sanotusti pienemmällä terveydenhuollon panostuksella kuin toiset. Erilaisilla palvelumalleilla kuten etävastaanottojen avulla pystytään palvelemaan asiakkaita tarvelähtöisesti. Tämä säästää hyvinvoivan ja hyvin pärjäävän asiakkaan aikaa turhalta vastaanotolta kesken työpäivän ja resursseja kasvokkain tapahtuvaan hoitoon kohdennetaan niitä tarvitseville. Asiakassegmentoinnista huolimatta lääketieteellinen hoito perustuu edelleen Käypä hoito -suosituksiin ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, vaikutukset kohdistuvat hoidon ja palveluiden järjestämiseen kuten ajanvaraukseen, vastaanottotyyppiin tai ohjauskeinoihin. (Koivuniemi ym. 2014, 134–137, Duodecim 2022.)

Sote-ala kärsii voimakkaasta työvoimapulasta. THL:n arvion mukaan sote-aloille tarvittaisiin yhteensä 200 000 uutta työntekijää seuraavan 15 vuoden aikana työntekijöiden eläköitymisen sekä hoidontarpeen kasvun takia. Osaavan henkilökunnan pito- ja vetovoiman tärkeys korostuu entisestään. Pito- ja vetovoimaan voi vaikuttaa hyvällä johtamisella, työ- ja toimintatapojen uudistamisella, uuden teknologian hyödyntämisellä sekä täydennyskoulutuksen mahdollistamisella. (Kunta- ja hyvinvointityönantajat 2021, 6.) Sähköisten palveluiden lisäämisen odotetaan tuovan säästöjä tila- ja henkilöstöresurssien vapautumisesta sekä uusien palveluprosessien ja toimintatapojen kehittämisen myötä. Palveluiden laajentaminen sähköisesti toteutettaviin muotoihin vaatii hyviä ja kattavia tietoverkkoyhteyksiä (Thirunavukkarasu 2021). THL:n Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021 raportin mukaan Suomen useimmissa maakunnissa mobiiliverkon kattavuus on yli 98 %, huonoin mobiiliverkon kattavuus on Kainuussa, mutta sielläkin yli 90 %. Kiinteä laajakaista on jollain nopeudella saatavissa lähes koko Suomen laajuudella. Mobiilivarmennin tai pankkitunnukset sähköiseen tunnistamiseen internetissä oli vuonna 2018 98 prosentilla 20–64-vuotiaista. (Kyytsönen ym. 2021, 18–19.) Sähköisten palveluiden ja internetin käytön osaamiseen vaikuttavat ikä, koulutus, sukupuoli, terveydentila, pitkäaikaissairauden sairastaminen ja elämänlaatu (Kyytsönen ym 2021, 18; Thirunavukkarasu 2021).

Tieto- ja viestintäteknologian käyttö lisääntyy jatkuvasti väestön jokaisessa ikäryhmässä. Tilastokeskuksen vuoden 2021 tilaston mukaan 16–89-vuotiaista internettiä oli viimeisen

kolmen kuukauden aikana käyttänyt 93 % väestöstä, useasti päivässä internetin käyttäjiä oli 82 % väestöstä. Internetyhteydellä varustetun matkapuhelimen omisti 88 % väestöstä. (Tilastokeskus 2022.) Tieto ja viestintäteknologian käytön kasvu on esitetty kuviossa 1.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	% 16–89-vuotiaista					
Internetin käyttäjät 1)	88	88	89	90	92	93
Internetiä useasti päivässä käyttävät	72	73	76	79	82	82
Älypuhelin 2) omassa käytössä	72	77	80	83	87	88
Verkkokaupasta ostaneet 1)	44	52	47	50	54	57

1) Viimeisen 3 kuukauden aikana
2) Internetyhteydellä varustettu matkapuhelin, jossa on kosketusnäyttö

Kuvio 1. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö (Tilastokeskus 2022)

Digitalisaatio parantaa julkisten palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, mutta se vaatii potilaiden halua ja taitoa käyttää digitaalisia terveydenhuollon palveluita. Potilaat toivovat ammattilaisilta motivointia ja tukea palveluiden käyttöön. (Backman & Partanen 2018, 10, 52.) Karisalmen ym. (2018, 218–219) tutkimuksen mukaan potilaat arvostavat terveydenhuollon digitaalisista palveluista eniten sähköistä ajanvarausta sekä helppoja terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välisiä viestintäkanavia. Digitaaliset terveydenhuollon palvelut tulevat olemaan tärkeässä asemassa sote-uudistuksen toteuttamisessa, joten kansalaisia tulisi kannustaa niiden käyttöön. Tämä edellyttää, että terveydenhuollon ammattilaiset aktiivisesti tukevat potilaita digitaalisten palveluiden käyttöön ja ymmärtävät niiden merkityksen työssään.

Digitalisaation tehokas hyödyntäminen tuo muutoksia myös johtamismalleihin. Digitalisaatio tulee näkyä organisaation strategisissa linjauksissa ja se täytyy jalkauttaa työntekijöille. Johdon tulee olla tietoinen ja ymmärtää digitalisaatiolla uudistettavista kehityskohteista sekä asettaa mitattaviin tuloksiin perustuvat tavoitteet henkilökunnalle ja organisaatiolle. Sosiaali- ja terveysalan toimintakulttuuria tulisi muuttaa nopeaan kokeilevampaan suuntaan, jossa työntekijät, kansalaiset ja teknologia-asiantuntijat työskentelevät yhdessä. Nopean kokeilun toimintakulttuurissa ideat pyritään viemään nopeasti konkreettiselle tasolle, kokeilemaan ja kehittämään niitä moniammatillisesti. (Jauhiainen & Sihvo, 2016, 3; STM 2016, 23–24.)

4 Etätyö terveydenhuollossa

4.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Terveydenhuollon digitalisaatiolla tarkoitetaan terveydenhuollon tuotteiden, palveluiden ja prosessien käyttöä tieto- ja viestintätekniikan avulla. Terveydenhuollon digitalisaatioon luetaan myös terveydenhuoltopalveluiden ja potilaiden välinen vuorovaikutus, hoitolaitosten välinen tiedonsiirto sekä terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välinen vertaistiedottaminen. Terveydenhuollon digitaalisten palveluiden tehokas hyödyntäminen mahdollistaa yksilöllisen, asiakaskeskeisen terveydenhuollon, joka on tehokasta ja kohdennetumpaa. Potilaiden motivoiminen digitaalisiin palveluihin parantaa tasa-arvoa, sosioekonomista osallisuutta, potilaan vaikutusmahdollisuuksia sekä lisää elämänlaatua. (Euroopan komissio 2012, 4–6.) Digitaalisten palveluiden tarjoamisesta säädetään laissa. Digitaalisten palveluiden tulee olla laadukkaita, tietoturvallisia, sisällön on oltava saavutettavaa ja palveluiden tulisi olla yhdenvertaisesti kaikkien saatavilla. (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019, 1 §.)

Digitalisaatiossa on kyse toimintatapojen uudistamisesta, palveluiden sähköistämisestä ja sisäisten prosessien digitalisoimisesta. Digitalisaatio mahdollistaa radikaalin toimintatapojen muutoksen, joten digitalisaatiolla on merkittävä rooli sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisessa. Väestön ikääntyminen ja monimuotoistuminen sekä julkishallinnon kasvava alijäämä vaatii lisääntyvään sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntään vastaamaan pienemmillä taloudellisilla resursseilla. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien hallinnonalan yhteisten digitalisaatiolinjausten mukaan digitaaliset palvelut tulisi tarjota yhden luukun periaatteella, asiakkaan kannalta mielekkäinä ja tarveperusteisesti paikasta ja ajasta riippumatta. (STM 2016, 4–5, 8.) Digitaaliset palvelut tulisi tarjota asiakkaille yhdenvertaisesti sekä niiden tulisi olla helppokäyttöisiä ja esteettömiä. (Valtioneuvosto 2021.)

Digitaalisista terveyspalveluista käytetään useaa termiä niin englannin kuin suomen kielessä. Englannin kielessä digitaalisista terveyspalveluista käytetään termejä e-Health tai telehealth, suomen kielessä näkee käytettävän termejä e-terveyspalvelut tai sähköinen terveydenhuolto. Digitaaliset terveyspalvelut voidaan määritellä tieto- ja viestintäteknologian käyttämiseksi terveydenhuollon prosesseissa, tuotteissa ja palveluissa. (Kuusisto 2016, 28.) Digitaaliset palvelut voivat olla tiedottavia, asioinnin mahdollistavia tai vuorovaikutteisia palveluita (Saranto ym. 2020, 187). Keskeisimpiä digitaalisia terveydenhuollon ammattilaisten käyttämiä palveluita ovat kuvantamisen ja laboratorion järjestelmät, sähköinen potilastietojärjestelmä, sähköinen lähete-palaute, sähköiset tietokannat, sähköinen resepti,

potilaan aikaisempien terveystietojen välittäminen tietoverkossa, ammattilaisten välinen konsultointi ja koulutustoiminta sekä päätöksenteon tuki. (Kuusisto 2016, 28.)

Terveydenhuollon digitaalisten palveluiden tarjonta kasvaa Suomessa jatkuvasti. Yksi palveluista on Kanta-palvelut, jotka tarjoavat sähköisiä terveydenhuollon palveluita niin ammattilaisille kuin asiakkaille. Kanta.fi palvelu sisältää kansallisen potilastietoarkiston, jossa potilaiden tiedot ovat helposti ja turvallisesti ammattilaisen saatavilla. Kanta.fi palvelu tuottaa myös sähköisen reseptipalvelun sekä lääketietokannan. Kanta-palveluiden kautta ammattilaisten allekirjoittamat todistukset ja lausunnot voidaan välittää sähköisesti Kelaan (Kanta 2021a.) Kanta.fi tarjoama Omakanta on käytetyin sähköinen terveydenhuollon palvelu, johon oli kirjautunut 2019 vuoteen mennessä jo 3,1 miljoonaa ihmistä. Omakanta on ollut käytössä jo vuodesta 2010. (Kyytsönen ym. 2021, 20.) Omakanta on valtakunnallinen verkkopalvelu, josta asiakas pääsee katsomaan omia lääkitystietojaan, voi pyytää reseptin uusimista sekä tarkastella omia terveydenhuollossa kirjattuja tietoja. Omakannasta asiakas voi tarkastaa rokotustietonsa ja tulostaa EU:n koronatodistuksen. Omakantaan kirjaudutaan vahvaa tunnistautumista käyttäen ja palvelun käyttö vaatii suomalaisen henkilötunnuksen. (Kanta 2021b.) Muita koko tai lähes koko Suomen kattavia digitaalisia terveydenhuollon palveluita ovat Terveyskylä, Terveyskirjasto, OmaKela, Suomi.fi sekä 112 Suomi. Lisäksi on olemassa alueellisesti tuotettavia palveluita, jotka ovat usein sairaanhoitopiirien tai yksityisten palvelutuottajien tarjoamia omahoitopalveluita, joiden kautta on mahdollista asioida palveluntuottajan kanssa etänä. (Kyytsönen ym. 2021, 23.)

Socha-Dietrich (2021, 15) määrittelee terveydenhuollon digitalisaation kuuden kategorian kautta (Kuva 1.): digitaalinen teknologia (Digital Technologies), sähköiset potilastietojärjestelmät- ja arkistot (Electronic Medical and Health Records), sähköiset terveyspalvelut (Telehealth), mobiiliterveyspalvelut (mHealth), teknologiset asumisen tukipalvelut (Assisted-living technologies) sekä tietoon perustuva automatisointi, ennakointi ja päätöksenteon tuki (Data-driven automation, prediction, & decision support). Digitaaliseen teknologiaan lukeutuvat erilaiset sähköiset laitteet ja järjestelmät, joita tarvitaan tiedon siirtämiseen, tuottamiseen tai säilyttämiseen kuten tietokoneet ja internetselaimet. Sähköiset potilastietojärjestelmät ja -arkistot sisältävät yksilön terveystiedot sähköisessä muodossa, joka mahdollistaa niiden reaaliaikaisen siirtämisen esimerkiksi lääkärin ja farmaseutin välillä. Sähköiset potilastietojärjestelmät mahdollistavat myös potilaan sähköisen ajanvarauksen. Sähköisiin terveyspalveluihin lukeutuvat potilasvastaanotot, hoitotoimenpiteet ja potilaan seuranta, joka tehdään sähköisten järjestelmien kautta kuten etävastaanotot tai sähköiset terveystarkastukset. Mobiiliterveyspalvelut sisältävät sellaiset terveydenhuollon palvelut, jotka toteutetaan mobiili- tai älylaitteiden välityksellä. Mobiiliterveyspalveluihin lukeutuvat myös etäluettavat seurantajärjestelmät kuten insuliinipumppujen, hengitystukilaitteiden tai

sydämentahdistimien etäseuranta. Teknologiset asumisen tukipalvelut pitävät sisällään erilaisia teknologisia ratkaisuja, joiden avulla ikäihmisten, vammaisten tai kuntouttavaa hoitotyötä tarvitsevien kotona asumista voidaan turvata mahdollisimman pitkään. Tietoon perustuva automatisointi, ennakointi ja päätöksenteon tuki tarkoittaa tekoälyn avulla tehtävää tiedon prosessointia.

Kuva1. Defining digital health (eHealth) (Socha-Dietrich 2021, 15)

Digitaalisten palvelut sosiaali- ja terveysalalla mahdollistavat asiakkaille hankkia tarvittavia terveystietoja, sähköisen ajanvarauksen terveydenhuollon palveluihin, tutkimustulosten ja sairaskertomusten tarkastelun sekä yhteydenpidon terveydenhuollon ammattilaisiin. Uutta teknologiaa sosiaali- ja terveysalalla ovat tekoälyn ja robottien tuomat chatbotit ja lääkkeiden annosteluautomaatit. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategiassa kansalaisia kannustetaan sähköiseen asiointiin ja tuottamaan tietoa ammattilaisten ja omaan käyttöön. (Karisalmi ym. 2018, 211; Kunta- ja hyvinvointityönantajat 2021, 6.)

Digitaalisia ratkaisuja voidaan hyödyntää monien omaseurantaa tai terveydenhuollon säännöllistä yhteydenpitoa vaativien sairauksien etäseurannassa. Diabeteksen, astman, sydänsairauksien sekä uniapnean hoidon seurantaa voidaan tehdä etäseuranta- ja etämittauslaitteiden avulla. Etäseurannan avulla hoitoon voidaan reagoida nopeammin, joka vähentää terveydenhuollon akuuttikäyntejä. Sähköiset palvelut kannustavat asiakasta ottamaan enemmän vastuuta omasta hoidostaan sekä parantavat terveydenhuollon palveluiden tuottavuutta, kustannustehokkuutta ja palveluiden vaikuttavuutta. (Junnikka 2021, 12, 16.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan terveydenhuollon digitaaliset palvelut auttavat potilaita hallitsemaan sairauttaan ja tuntemaan turvaa. Potilaiden on kuvattu pystyvänsä käsittelemään tunteitaan paremmin digitaalisten palveluiden kautta ja tyytyväisyys

hoitohenkilökuntaa kohtaan on parantunut. Digitaalisten palveluiden käytettävyydessä ja saavutettavuudessa on vielä ongelmia ja palveluiden mahdollistama tietoähky voi lisätä potilaiden ylikuormitusta. (Karisalmi ym. 2018, 212.)

4.2 Etätyö työntekomuotona

Etätyö määritellään työsopimuksen mukaisesti tehdyksi työksi muissa kuin työnantajan tiloissa tietotekniikkaa apuna käyttäen (Pekkola & Uskelin 2007, 40; Contreras ym. 2020, 3). Etätyö perustuu sovittuihin sääntöihin ja vapaaehtoisuuteen sekä on työntekomuotona joustavaa (Työsuojelu 2020). Etätyötä voidaan tehdä työnantajan, työntekijän ja tehtävän työn kannalta paikassa, jossa työn tekeminen on tarkoituksenmukaisinta ja tehokkainta. Tyypillisesti etätyötä tehdään kotona, liikkuvana työnä matkoilla, vapaa-ajan asunnolla tai työnantajan kanssa yhteisesti sovitussa etätyöpisteessä. Vaikka kaikki työ ei sovi täysin etätyönä tehtäväksi, voi etätyötä yhdistellä joustavasti perinteisesti tehtävään työhön. (Aho ym. 2017.)

Etätyöhön pätee sama lainsäädäntö, kuin perinteiseen työntekoon. Työnantajan olisi tärkeää sopia etätyöjärjestelyn keskeisistä asioista sekä etätyön yhteisistä pelisäännöistä ennen etätyön aloittamista kuten työajasta, työn tulosten seuraamisesta, sairauspoissaolokäytännöistä, milloin etätyön tekeminen on mahdollista ja milloin ei, tietoturva-asioista sekä etätyön mahdollisista kustannuksista ja niiden jakautumisesta. Työnantajalla on työaikalain (872/2019) mukaan velvollisuus valvoa työtapojen terveellisyyttä ja turvallisuutta, joka pätee myös etätyössä. Lähtökohtaisesti etätyö edellyttää työajanseurantaa. (Työsuojelu 2020.) Työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttää työnantajaa huolehtimaan, että työtä tehdään terveellisissä ja turvallisissa olosuhteissa (Työturvallisuuslaki 2002). Etätyötä tehdään usein kotona, eikä työn tekemisen ergonomiaa tai turvallisuutta pysty arvioimaan. Työntekijän oma vastuu hyvinvoinnistaan korostuu etätyössä. (Työsuojelu 2020.)

Etätyöstä on olemassa Euroopan komission kehotuksesta työmarkkinaosapuolten kesken neuvoteltu puitesopimus, joka on allekirjoitettu heinäkuussa 2002. Etätyön puitesopimus varmistaa, että etätyöntekijöiden työolosuhteet ja oikeudet toteutuvat samalla tavalla kuin perinteistä työtä tekevillä. (Monks ym. 2006, 3.) Etätyön tekeminen edellyttää etätyöhön soveltuvaa työympäristöä ja välineistöä. Etätyöntekopaikassa tulee olla vaadittava teknologia, tietoturva, ergonomia ja työrauha. Yhteistyö ja vuorovaikutus korostuvat etätyössä. Yhteydenpito-, tavoitettavuus- ja kokouskäytännöt on sovittava etukäteen esihenkilöiden ja muiden työyhteisön jäsenten kanssa. Etätyötä tekevällä on oltava valmiudet itsensä johtamiseen, vastuullisuuteen. (Aho ym. 2017.) Itseohjautuvuudella tarkoitetaan työntekijän tai tiimin vastuuta johtaa ja suorittaa päivittäistä työtään. Tiimi voi itse suunnitella ja aikatauluttaa työtehtäviään ja ratkaista ongelmia oma-aloitteisesti. (Ellimäki ym. 2018.)

Eurostat tutkimuksen mukaan koronapandemian aiheuttamat rajoitukset lisäsivät etätyön tekemistä voimakkaasti. Tutkimuksen mukaan ennen koronapandemiaa etätyötä teki Euroopassa keskimäärin 5 % työntekijöistä. Vuonna 2020 etätyötä teki 12.3 % 15–64-vuotiaista työtekijöistä. Tutkimuksen mukaan naiset työskentelivät useammin etänä kuin miehet ja nuoret alle 25-vuotiaat työntekijät työskentelivät harvemmin etänä kuin sitä vanhemmat. Tutkimuksen mukaan koko Euroopasta Suomessa tehtiin eniten etätyötä vuonna 2020 (25.1 %). (eurostat 2021.) Koronapandemia vauhditti etäpalveluiden ja digitaalisten palveluiden käyttöä sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Etätapaamiset ja -vastaanotot lisääntyivät ja laajenivat alueille, joilla niitä ei vielä ollut kokeiltu. Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajien teettämän Kunta-alan työn murroksen seuranta tutkimuksen mukaan vuonna 2020 etätöihin siirtyi kokonaan tai osittain 9 % terveysalan henkilöstöstä ja 31 % sosiaalialan henkilöstöstä. (Kunta- ja hyvinvointityönantajat 2021, 2.)

Etätyön lisääntymisestä on ollut näkyvissä selkeää kasvua jo ennen korona pandemiaa etenkin asiantuntijatyössä. Teknologian nopea kehitys ja verkkoyhteyksien nopeutuminen mahdollistaa yhä useamman työntekijän työskentelyn käytännössä mistä tahansa. (Prithwiraj 2020.) Lund ym. (2020, 2) artikkelin mukaan yli 20 prosenttia työvoimasta pystyisi työskentelemään muualla kuin työpaikalla kolmesta viiteen päivään viikossa ilman, että työn tehokkuus laskisi. Noin puolella työvoimasta ei ole työn luonteen vuoksi mahdollisuutta työskennellä etänä lainkaan. Monet näistä ammateista ovat matalapalkkaisia sekä automatisoinnin sekä digitalisaation kehittymisen vuoksi riskissä poistua. Tämä lisää ihmisten eriarvoisuutta.

Lund ym. (2020, 4–5) tutkivat mitä etätyömahdollisuuksia työntekijöillä on eri ammattiryhmissä. Etätyön mahdollisuutta ei voida ajatella ammattikohtaisena mahdollisuutena vaan etätyön mahdollisuus riippuu eri ammateissa tehtävistä toiminnoista ja niiden yhdistelmistä. Etätyötä voi tehdä, jos työtehtävä ei vaadi sijaintikohtaisten koneiden tai laitteiden käyttöä tai muuten fyysistä läsnäoloa. Heidän tutkimuksensa mukaan parhaiten etätyötehtäviin sopii opiskelu, tietokonetyöskentely, luovaa ajattelutyötä vaativat työtehtävät, kommunikointi työntekijöiden tai asiakkaiden kanssa, tiedon prosessointia tai analysointia vaativat tehtävät, puhelintyö, hallinnolliset ja organisatoriset tehtävät. Tutkimuksen mukaan ammatit, jotka sopivat parhaiten etätyön tekemiseen ovat rahoitus ja vakuutusala, hallinnolliset alat, teknologia ja tiedealat, IT ja telekommunikaatioalat.

Etätyön mahdollistamisella on monia vaikutuksia niin työntekijöiden hyvinvointiin kuin ympäristöön. Etätyön mahdollistaminen edes osittain parantaa työtyytyväisyyttä sekä työn suorituskykyä, helpottaa työn ja perhe-elämän yhteensovittamista, vähentää stressiä ja lisää pitovoimaa. Etätyötä tekevät säästävät aikaa, rahaa ja luontoa, koska heidän ei tarvitse

matkustaa päästäkseen työpaikalle. Etätyön mahdollistaminen parantaa yritysten julkisuuskuvaa, koska vihreitä arvoja noudattavia yrityksiä arvostetaan. Etätyö mahdollistaa paikkariippumattoman työskentelyn, joka auttaa yrityksiä rekrytoimaan osaamista laajemmilta alueilta. Etätyö mahdollistaa työnteon silloinkin, kun työntekijän on vaikea päästä työpaikalle esimerkiksi pandemian, vaikean sään tai auton rikkoontumisen vuoksi. Tämä parantaa työntekijän sitoutuneisuutta työantajaan ja parantaa työhyvinvointia. (Contreras ym. 2020, 3.) Eklund ym. (2021, 3–5) mukaan etätyön mahdollistaminen säästää työnantajan kustannuksia työtilojen käytön sekä työpaikkaruokailun vähenemisen myötä. Etätyö mahdollisuuden tarjoaminen parantaa yrityksen veto- ja pitovoimaa ja voi toimia kilpailuvalttina rekrytoinnissa. Etätyössä työntekijä voi vaikuttaa omaan työskentelytapaan ja työhön, joka vähentää stressiä. Etätyö parantaa työrauhaa, joka edistää keskittymistä ja tuottavuutta. Keskeytyksetön työ parantaa työn laatua ja on nopeampaa.

Etätyöstä voi koitua myös haittoja. Etätyö voi pahimmillaan aiheuttaa sosiaalista eristäytyneisyyttä. Eristäytyminen voi aiheuttaa pitkäaikaisen irtautumisen työyhteisöstä, joka aiheuttaa työmotivaation laskua ja vähentää tehokkuutta. Etätyön takia työn ja vapaa-ajan raja voi hämärtyä. Etätyössä työyhteisössä tapahtuva oppiminen vähenee. Digitaalinen työskentely lisää informaatioähkyä, koska informaatiota tulee monesta kanavasta samaan aikaan. Etätyöstä saadaan paras hyöty hybrideityön mallilla, jossa etätyötä tehdään 1–3 päivänä viikossa (Contreras ym. 2020, 3–4.) Eklund ym. (2021, 6–9) mukaan etätyö voi viedä johtoa ja henkilöstöä kauemmas toisistaan, jolloin henkilöstön sitoutuminen organisaation strategiaan, missioon ja visioon voi heikentyä. Etätyössä työajan ja muun elämän raja voi hämärtyä, joka voi lisätä kuormittavuutta. Kuormitusta voi syntyä myös yksinäisyyden kokemuksista. Osa esihenkilöistä suhtautuu etätyöhön varauksellisesti, koska he olettavat, että etätyöntekijät eivät käytä työaikaa työntekemiseen, jolloin tuottavuus vähenee. Jos etätyöhön siirtymistä ei ole suunniteltu tarpeeksi hyvin, voi johtaminen vähentyä, jolloin perehdyttäminen, ohjaus, valvonta ja tukeminen heikkenee. Pahimmillaan johtamisen vähentyminen voi johtaa sairaana työskentelyyn tai päihdeongelman tunnistamattomuuteen. Etätyössä kyberhyökkäyksien riski voi kasvaa. Bufferin (2020) tutkimuksen mukaan etätyössä suurimmiksi haasteiksi koettiin yhteistyö ja kommunikaatio, yksinäisyyden kokeminen, työn ja vapaa-ajan liiallinen sekoittuminen, etätyöstä johtuvat ristiriidat kotona, eri aikavyöhykkeillä työskentely, motivaation ylläpitäminen, työn keskeyttäminen ja vapaa-ajan ottamisen haasteet. (Eklund ym. 2021, 6–7.)

4.3 Etäjohtaminen hoitoyössä

Etäjohtaminen määritellään johtamiseksi, jossa esihenkilö ja työntekijät eivät näe toisiaan päivittäin. Työntekijät voivat olla hajautettuna eri kaupunkeihin tai jopa eri maihin.

Etäjohtamisessa viestintä ja yhteydenpito tapahtuu sähköisten kanavien kautta. (Cowan 2014; Ellimäki ym. 2018.)

Digitalisaation kehitys vaikuttaa voimakkaasti terveydenhuollon kenttään. Terveydenhuollon organisaatiot ovat siirtymässä etäjohtamisen malliin sitä mukaa kun pienempiä yksiköitä yhdistetään suuremmiksi yksiköiksi. Organisaation esihenkilö voi työskennellä eri paikkakunnalla, joten etäjohtamisen taidot tulevat korostumaan. (Ristolainen ym. 2020, 180.) Etäjohtamisen taidot tulisi olla esihenkilön ydinosaamista. Etäjohtamisessa korostuvat itseohjautuvuuden tukeminen sekä yhteistyön mahdollistaminen. (Ellimäki ym. 2018.) Etäjohtamisesta ei ole vielä kehitetty etäjohtamisen malleja tai teorioita. Etätyössä kuitenkin korostuvat samat asiat kuin perinteisessä johtamisessa. (Contreras ym. 2020, 9.) Farmerin (2005) mukaan hoitotyönetäjohtamisessa ei voida käyttää yhtä tiettyä johtamistyyliä vaan johtajan tulisi pystyä mukauttamaan johtamistyyliä tilanteen mukaan (Cowan 2014). Kontrolloiva perinteinen esihenkilötyö ei sovellu hyvin etäjohtamiseen, vaan esihenkilön tulee tasapainotella tehtäväorientoituneen ja ihmisorientoituneen johtamistyylin välillä sekä keskittyä enemmän tavoitteilla ja tehtävillä johtamiseen kuin työtuntien seuraamiseen. Etäjohtamisessa tulee kiinnittää huomiota osaamisen, työssä suoriutumisen ja yhteisöllisyyden tukeen. (Ellimäki ym. 2018).

Cowan (2014) määrittelee kahdeksan ohjaavaa periaatetta onnistuneeseen hoitotyön virtuaalisen tiimin johtamiseen. Ensimmäisenä periaatteena hän kuvaa luottamuksellisen suhteen rakentamisen jokaiseen tiimin jäseneen. Luottamus lisää tiimin yhteenkuuluvuutta ja on tärkeää suorituskykyisille ja hyvin toimiville virtuaalitiimeille. Luottamusta työyhteisössä edistää sovittujen toimintatapojen noudattaminen, toisia arvostava vuorovaikutus, rehellisyys, avoin tiedonvälitys, vastuullisuus sekä oikeudenmukainen johtaminen (Laine ym. 2015, 86–90).

Toisena periaatteena hän kuvaa, että virtuaalisen hoitotyöntiimin etäjohtajan on kyettävä luomaan ilmapiiri, jossa hänen koetaan olevan läsnä etänäkin. Sosiaalisen läsnäolon tunnetta tiimin keskuudessa voidaan luoda sähköisiä viestintäkanavia hyödyntäen. (Cowan 2014.) Contrerasin ym. (2020, 6.) kirjallisuuskatsauksen mukaan etäjohtajan tulisi rakentaa luottamus jokaiseen työntekijään, joka lisää läsnäolon tunnetta silloinkin, kun esihenkilö on kaukana. Etäjohtajien tulisi huomioida tiimien sosio-emotionaaliset tarpeet ja pitää yllä tiimien yhtenäisyyttä hyvällä vuorovaikutuksella. Yhteydenpitokanavat tulisi valita tarpeen mukaan ja sähköisiä välineitä tulisi käyttää silloin kun se on paras vaihtoehto unohtamatta kasvokkain tapahtuvaa kommunikaatiota. Säännöllinen palautteen antaminen on tärkeää etäjohtamisessa. Etäjohtamisessa tiimien itseohjautuvuuteen tulisi kannustaa.

Kolmanneksi periaatteeksi Cowan nostaa hoitotyön etäjohtajan vastaamisen henkilöstön sosiaalisemotionaalisiin tarpeisiin. Tähän pyrkiäkseen etäjohtajan tulisi tuntea tiiminsä työntekijät yksilöinä sekä jakaa henkilökohtaisia tietoja myös itsestään. Virtuaalinen sosiaalisuus edellyttää, että etäjohtajan ilmaisee arvostuksensa, tunnustaa tiimin edistymisen ja annettujen tehtävien suorittamisen, ottaa vastuun virheistä ja pyrkii läpinäkyvään toimintaan. (Cowan 2014.) Prestilan (2020, 184–185, 186) mukaan hoitotyön etäjohtamisessa korostuvat inspiroivan johtamisen taidot. Inspiroivat johtajat luovat henkilökuntaan tunnesiteen, joka edistää työyhteisön yhteenkuuluvuutta sekä toisten tukemista. Hän kuvaa, että säännöllinen positiivinen ja kannustava viestintä auttaa kaukana esimiehestä työskentelevää henkilökuntaa sitoutumaan työyhteisöön sekä työskentelemään yhteisen päämäärän suuntaan. Inspiroiva johtaja kykenee olemaan läsnä, kannustamaan, tukemaan ja ohjaamaan henkilökuntaa myös etäältä. Inspiroiva etäjohtajuus saa henkilökunnan tuntemaan, että joku välittää ja on läsnä, vaikka olisikin näkymättömissä. Tunnesiteen luominen työntekijöihin edistää luottamusta ja välittämisen kulttuuria (Cowan 2014).

Neljäntenä periaatteena etäjohtajan tulisi vuorovaikutuksellaan edistää tiimin työhyvinvointia. Arvot ja yhteiset tavoitteet pitäisi olla jokaisen tiedossa. Etäjohtamisessa korostuu valmentava johtamistyyli, joka edesauttaa tiimin yksilöitä voimaantumaan sekä rakentamaan yhtenäisempää tiimiä. Oikea-aikainen ja merkityksellinen palaute edesauttaa hyvinvoivan tiimin rakentamista. Palautetta tulisi antaa yksilölle ja tiimille asetettuihin tavoitteisiin perustuen. (Cowan 2014.) Malhotran ym. (2007) mukaan etäjohtajan tulisi pitää säännöllisiä kehityskeskusteluja virtuaalisen tiimin kanssa (Contreras ym. 2020, 8). Henkilökohtaisia kehityskeskusteluja käydään virtuaalisen tiimin kanssa puhelimen tai videoneuvottelujen kautta ja niiden tulisi tapahtua säännöllisin väliajoin (Cowan 2014). Laineen ym. (2015, 86–90) mukaan julkisen organisaation johtajan tulisi tunnistaa organisaation erilainen osaaminen, taustat ja kokemus. Jokaiselle työntekijälle tulisi taata yhdenvertaiset oikeudet, mahdollisuudet, velvollisuudet ja kohtelu. Johtamisen tulisi mahdollistaa joustavan työn tekemisen erilaisissa elämäntilanteissa. Osaamisen ja kehittymisen kriteerin painopisteenä on työyhteisön osaamisen edellytys perustehtävässä menestymiseen. Osaamisen tulisi olla strategialähtöistä ja vastata organisaation ydintehtäviä. Johtajan tulisi osata ennakoida osaamisen tarpeet nyt ja tulevaisuudessa. Osaamisen kehittäminen, jakaminen ja palautteen antaminen on koko työyhteisön vastuulla.

Viides Cowanin periaate on, että etäjohtajan tulisi luoda selkeät ohjeet viestinnälle ja varmistaa, että ne ovat kaikkien tiimiläisten tiedossa. Viestien tulisi olla ymmärrettäviä ja etäjohtajan tulisi varmistaa, että viestit ovat saavuttaneet kaikki tiimiläiset esimerkiksi pyytämällä vahvistamaan, että viesti on luettu. Yleisiin viestinormeihin kuuluu, että viesteihin tulisi vastata yhden työpäivän kuluessa. (Cowan 2014.) Ristolaisen ym. (2020, 180, 183) mukaan

etäjohtamisessa korostuu esihenkilön viestintä- ja vuorovaikutustaidot. Henkilöstöllä on oltava tunne siitä, että esihenkilö on läsnä etänäkin. Viestinnän tulisi olla johdonmukaista sekä säännöllistä. Etäviestinnästä tulisi olla yhteisesti luodut toimintatavat. Etäjohtamisen viestinnässä tärkeää ovat säännölliset palaverit, sähköposteihin nopea vastaaminen sekä tieto miten esihenkilö on tavoitettavissa. Etäviestinnän haasteina koettiin oleellisen tiedon poimiminen informaatiotulvasta, kiire ja tiedon kulun ongelmat. Puuttuvat määritelmät käytettävistä viestintämenetelmistä koettiin haastavaksi etäviestinnässä. Yhteydenotot esihenkilöön koetaan helpoksi silloin, jos esihenkilöllä on riittävä kokonaiskuva työn sisällöstä ja työyhteisön asioista.

Kuudennen periaatteen mukaan etäjohtajan tulisi välittää vain merkityksellistä informaatiota. Informaation pitäisi olla selkeää, eikä se saisi sisältää epäolennaisia asioita. Sähköisesti tapahtuvasta viestinnästä puuttuu kasvokkain tapahtuvan viestinnän visuaaliset vihjeet, joten etäjohtajan tulisi varmistaa, että informaatio on ymmärretty oikein. (Cowan 2014.) Etäjohtajalta vaaditaan avointa ja selkeää kommunikointitaitoa (Contreras ym. 2020, 6).

Seitsemännessä periaatteessa kuvataan, että etäjohtajan tulisi osata hyödyntää teknologiaa oikea-aikaiseen vuorovaikutukseen suorituskykyongelmien ratkaisemiseen, huolenaiheiden käsittelemiseen sekä palautteen ja tunnustusten antamiseen (Cowan 2014). Etäjohtajan on oltava tietoinen tiiminsä työilmapiiristä, työympäristön tilasta, tuloksista ja osaamisen kehittymisestä myös virtuaalisessa työympäristössä. Virtuaalisissa tiimeissä perehdytyksen merkitys korostuu. Työntekoon vaadittavan tiedon tulisi olla jokaisen helposti löydettävissä yhteiseltä alustalta, jonka kokoamiseen ja ylläpitämiseen kaikki osallistuvat. Tiedon onnistunut jakaminen lisää resurssien tehokasta käyttöä, vähentää virheitä ja parantaa päätösten laatua sekä vaikuttaa positiivisesti yhteisön jäsenten työtyytyväisyyteen, motivaatioon sekä tiimin yhteisöllisyyteen. (Ellimäki ym. 2018.)

Kahdeksannen periaatteen mukaan etäjohtajan tulee ymmärtää virtuaalisen tiimin monimuotoisuutta ja tukea organisaatiokulttuuria (Cowan 2014). Monimuotoisuus ja yksilöllisyys julkisessa johtamisessa merkitsee julkishallinnon, työyhteisöjen, työpaikkojen ja asiakaskunnan laajaa kirjoa. Monimuotisuuden johtamisella luodaan edellytyksiä erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten työelämään osallistumiselle sekä hyvinvoinnille. (Laine ym. 2015, 86–90.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä

Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisena soveltavana tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen, kuvaaminen ja tulkinnan antaminen (Kananen 2014, 18). Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään silloin kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole aikaisempaa tietoa tai osin tunnettuihin ilmiöihin halutaan etsiä uusia näkökulmia (Mäntyranta & Kaila 2008). Laadullinen tutkimus pyrkii tutkittavan ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä pyritään laadullisessa tutkimuksessa kuvaamaan asianosaisten henkilöiden näkökulmasta. Aineisto kerätään suorassa kontaktissa tutkijan ja tutkittavan kanssa esimerkiksi haastattelujen avulla. Tutkimus toteutetaan luonnollisessa ympäristössä ja tutkimusaineisto voi koostua tekstistä, kuvista, haastatteluista tai videoista. Aineisto kuvataan sanoin, poiketen määrällisestä tutkimuksesta, jossa ilmiön kuvaamiseen käytetään lukuja. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa on riittävästi silloin kun tutkija ymmärtää ilmiön ja tutkimusongelma ratkeaa. (Kananen 2014, 18–19; Puusa & Juuti 2020, johdanto.)

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uskottava, totuudenmukainen ja luotettava ratkaisu tutkimusongelmiin. Ratkaisun saamiseksi tarvitaan eri tiedonkeruumenetelmillä kerättyä tietoa, joka muodostaa tutkimuksen aineiston. Aineisto voi olla sekundääristä eli jo olemassa olevaa tietoa tai aineisto voidaan kerätä haastattelujen, havainnoinnin tai kyselyjen avulla. (Kananen 2014, 64.) Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty fokusryhmäkeskustelun avulla.

5.2 Aineiston keruu

Haastatteluja käytetään useimmiten laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä. Haastattelut voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluina. Haastattelut voidaan jakaa myös kysymystyypin perusteella teemahaastatteluksi, syvähaastatteluksi tai lomakehaastatteluksi. Haastatteluja voidaan tehdä sähköisten välineiden kautta, puhelimitse tai kasvokkain tapaamisissa. (Puusa 2020, kappale 6.) Teemahaastattelu käydään tyypillisesti kahden ihmisen välillä tutkijan etukäteen määrittelemien teemojen kautta. Haastattelujen avulla pyritään ymmärtämään sekä tekemään uskottavia päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä mahdollistaa, että haastateltaviksi voidaan valita henkilöitä, joilla tiedetään olevan kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Silloin aineisto on kerätty harkinnanvaraisen näytteen avulla. Onnistuneen haastattelun avulla tutkija saa selville tutkittavien mieltymykset, ajatukset, mielihalut, kokemukset ja odotukset. Teemoittain kysytyt kysymykset herättävät uusia tarkentavia kysymyksiä, joista tutkija pyrkii kasaamaan kokonaiskuvan

tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelujen kautta tehty tutkimus mahdollistaa haastateltavan tarkentamaan tai selittämään sanomaansa. Tutkijan tulisi haastattelun aikana kiinnittää huomiota myös haastateltavan nonverbaaliseen viestintään. Tutkija ohjaa haastattelua tutkimusongelman määrittämien kysymysten ja teemojen avulla, mutta ei ohjaa keskustelun suuntaa. Haastattelija tulee valmistautua haastattelutilanteeseen etukäteen esimerkiksi koehaastattelun avulla, koska haastattelija voi kysymyksen asettelulla ja olemuksellaan vaikuttaa tuotetun aineiston sisältöön. Haastattelun onnistuminen vaatii haastateltavien ja haastattelijan välille syntyneen luottamussuhteen. Haastattelujen tulkinnan parantamiseksi haastattelujen tallentamisen lisäksi tutkijan tulisi tehdä muistiinpanoja haastattelutilanteen tunnelmasta, haastateltavien kehonkieleen liittyvistä havainnoista sekä mahdollisista tauoista. (Kananen 2014, 70–72; Puusa 2020, kappale 6.)

Haastattelut voidaan toteuttaa strukturoidun tai puolistrukturoidun haastattelun avulla. Strukturoidussa haastattelussa kysymysten muoto ja järjestys on etukäteen vakioitu ja ne esitetään tutkittaville aina samassa järjestyksessä ja samalla tavoin. Strukturoidussa haastattelussa myös vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi annettu. (Puusa 2020, kappale 6) Strukturoituja kysymyksiä käytetään tyypillisesti määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä. Laadullisessa tutkimuksessa strukturoituja kysymyksiä voidaan käyttää taustatietojen selvittämiseen, jotka voivat auttaa ilmiön ymmärtämisessä. (Kananen 2014, 74–75.)

Ryhmäkeskustelu on laadullinen tutkimusmetodi, jossa joukko vapaaehtoisia ihmisiä keskustelevat tietystä aiheesta vapaamuotoisesti. Ryhmäkeskustelu eroaa ryhmähaastattelusta siten, että ryhmähaastattelussa tutkija kysyy kysymyksiä jokaiselta ryhmän jäseneltä erikseen, mutta ryhmäkeskustelussa tutkija antaa ryhmälle teeman, josta keskustellaan. Keskustelu on vapaamuotoista ja tutkija osallistuu siihen hyvin vähän. Tutkijan tehtävänä on pyrkiä saamaan aikaan ilmapiiri, joka kannustaa vapaaseen keskusteluun sekä tarvittaessa rohkaista ja kannustaa ryhmää keskustelemaan. Ryhmäkeskustelun alussa tutkija kertoo keskustelun tavoitteen, tavat ja säännöt, jonka jälkeen tutkija antaa keskustelijoille teemat, joista on tarkoitus keskustella. Ryhmäkeskustelussa tutkija voi käyttää apunaan ohjausrunkoa, johon on kirjoitettu keskustelun sisältöä koskevat avoimet kysymykset. Näin tutkija pystyy jäsentämään ja ohjaamaan keskustelua. Tarvittaessa tutkija voi ohjata keskustelua takaisin aiheeseen, mutta päävastuu keskustelusta on ryhmällä. Ryhmäkeskusteluihin valitaan tyypillisesti kuudesta kahdeksaan henkilöä, jotka määräytyvät tutkimuksen tavoitteen perusteella. Kohdeilmiöstä voidaan saada ymmärrystä esimerkiksi asiakkaiden, johtajien tai työntekijöiden näkökulmasta, tietyn henkilöstöryhmän näkökulmasta tai osallistujajoukko voi olla myös määrittelemättömämpi. Tutkijoiden mukaan ryhmän samankaltaisuutta pidetään tärkeänä, koska se luo yhteishenkeä ja edesauttaa keskustelun syntymistä. Ryhmän osallistujat eivät välttämättä tunne toisiaan, joten tietyllä samanlaisuudella pyritään

edistämään ryhmän keskusteluherkkyyttä. Ryhmät voidaan koota esimerkiksi rekrytoimalla ihmisiä yrityksistä, puhelimitse, ostoskeskuksista tai aiheeseen liittyvistä tapahtumista. (Valtonen & Viitanen 2020, kappale 7.) Fokusryhmäkeskustelun tavoitteena on tietyn ihmisryhmän kuunteleminen sekä tiedon jakaminen aiheeseen liittyvistä asenteista, motiiveista ja uskomuksista. Menetelmää käytetään ajatusten ja ideoiden jakamiseen, uusien ideoiden tuottamiseen, ryhmien välisten eroavaisuuksien ymmärtämiseen tai syvällisen tiedon keräämiseen. (Salonen ym. 2017, 57).

Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty marraskuussa 2022 yhden fokusryhmäkeskustelun avulla. Fokusryhmäkeskustelua varten on haettu tutkimuslupa Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymältä. Tutkimusluvan saamisen jälkeen lähetin fokusryhmäkeskustelun kutsukirjeen, tietosuojatiedotteen sekä keskustelun teemat opinnäytetyön yhteyshenkilölle, joka välitti kutsun Järvenpään terveysaseman avovastaanoton sairaanhoitajille. Fokusryhmäkeskusteluun ilmoittautui yhdeksän osallistujaa neljästä Keusoten avovastaanoton toimipisteestä. Osallistujien varmistumisen jälkeen heille lähetettiin keskusteluajan järjestämiseksi aikaehdotuksia Doodle -sovelluksen kautta. Yhteinen aika keskustelulle löytyi kuuden osallistujan kanssa ja viime metreillä vielä yksi osallistuja ilmoittautui mukaan. Fokusryhmäkeskustelu järjestettiin Teams-yhteydellä, joten keskusteluajan varmistumisen jälkeen osallistujille lähetettiin Teams-linkki ja sen mukana tutkimukseen suostumuslomake sekä uudelleen keskustelussa käytävät teemat. Keskusteluun pääsi osallistumaan lopulta viisi sairaanhoitajaa, kahden osallistujan jouduttua perumaan viime hetkellä työkiireiden vuoksi.

Fokusryhmäkeskustelun runko koostui neljästä teema-alueesta (Liite 1): Aiheen esittely, tutustuminen, millaiset perusterveydenhuollon avovastaanoton sairaanhoitajan hoitotyön tehtävät soveltuvat tehtäväksi etätyössä sekä millaisia mahdollisuuksia ja haasteita etätyötä tekevät sairaanhoitajat ovat kokeneet tehdessään etätyötä. Fokusryhmäkeskustelun ryhmä koostui viidestä Keusoten avovastaanotolla työskentelevästä sairaanhoitajasta. Keskusteluun osallistuneet sairaanhoitajat olivat työskennelleet Keusotessa keskimäärin viisi vuotta. Suurin osa keskustelijoista toimivat myös tiiminvetäjinä. Kaikki vastaajat tekivät etätyötä hybridimallin mukaisesti keskimäärin yksi tai kaksi päivää viikossa. Lähes kaikki vastaajat työskentelivät etätyöpäivänä omassa kodissa. Yksi vastaajista kertoi tekevänsä etätyötä ajoittain mökiltä käsin.

Fokusryhmäkeskustelun vetäjän aloituspuheenvuorolla on suuri merkitys ryhmäytymiseen sekä keskustelun etenemiseen. Aloituspuheenvuorossa vetäjä tuo esiin keskustelun aiheen säännöt ja rajat. (Valtonen & Viitanen 2020, kappale 7.) Aloituspuheenvuorossa opinnäytetyöntekijä esitteli itsensä ja kävi läpi keskustelun aiheen ja tavoitteet. Ennen varsinaisen keskustelun alkua käytiin läpi keskustelun pelisäännöt. Keskustelijoille ilmoitettiin, että

keskustelu tullaan nauhoittamaan, mutta tallenne on ainoastaan tutkijan käytettävissä aineiston analysoinnin ajan, jonka jälkeen kaikki tallenteet tullaan poistamaan. Keskustelijoille kerrottiin, että heitä ei tulla tutkimuksen tulosten analyysista tunnistamaan vaan anonymiteetti säilyy täysin. Varsinainen fokusryhmäkeskustelu aloitettiin esittelykierroksella, jossa jokainen pääsi ääneen. Esittäytymiskierroksella pyrittiin luomaan tunne ryhmän yhtenäisyydestä ja samankaltaisuudesta, joka edesauttaa ryhmäytymistä sekä keskustelun syntymistä (Valtonen & Viitanen 2020, kappale 7).

Ryhmän jäsenet keskustelivat avoimesti ja tasavertaisesti. Päälle puhumista ei juurikaan syntynyt vaan kaikille annettiin mahdollisuus kertoa asiansa loppuun. Ajoittain keskustelu tuntui ryhmähaastattelulta, koska joidenkin teemojen kohdalla esitettiin teeman aihe ja jokainen vastasi aiheeseen omalla vuorollaan. Keskustelu kuitenkin jatkui aiheesta vielä sen jälkeen, kun jokainen oli sanonut oman kommenttinsa. Hiljaisia hetkiä ei juurikaan syntynyt. Opinnäytetyön tekijällä oli ainoastaan kamera päällä keskustelun aikana.

5.3 Aineiston analysointi

Laadullisen aineiston analyysillä pyritään luomaan aineistosta eheä kokonaisuus, jonka avulla aineistoa pystytään tulkitsemaan perustellusti sekä tekemään tutkittavasta ilmiöstä johtopäätöksiä. Laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnissa tavoitteena on päästä onnistuneisiin tulkintoihin. (Puusa 2020, kappale 9) Kaikissa laadullisen tutkimuksen menetelmissä aineiston analyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 191; Puusa 2020, kappale 9). Sisällönanalyysin avulla voidaan toteuttaa kirjoitettujen, nähtyjen tai kuultujen sisältöjen analysointia. Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa on tärkeää rajata ja erottaa aineistosta se mikä tutkijaa oikeasti kiinnostaa ja merkitä ne tarkkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 191–196.) Sisällönanalyysi käynnistyy keskustelujen kuuntelulla ja aukikirjoittamalla sanasta sanaan eli litteroimalla. Litteroinnin jälkeen aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Redusointivaiheessa aineisto luetaan useaan kertaan ja etsitään tutkimuskysymyksiin viittaavia ilmaisuja. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Merkityt asiat kerätään erilleen muusta aineistosta, jonka jälkeen ne luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitetään. Luokittelulla tarkoitetaan yksinkertaistaen aineiston järjestämistä. Teemoittelun avulla aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan, joka mahdollistaa vertailun tiettyjen teemojen esiintymisestä aineistossa. Tyypittelyn avulla pyritään tiivistämään joukko tiettyä teemaa koskevat näkemykset yleistykseksi. Tätä vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 229–237.)

Laadullinen aineisto voidaan analysoida aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä aineistosta pyritään luomaan teoreettinen

kokonaisuus. Aineistolähtöisessä analyysissä aikaisemmilla teorioilla, tiedoilla tai havainnoilla ei ole merkitystä analyysin toteuttamisessa, vaan aineisto luokitellaan sen mukaan mitä aineistosta löytyy. (Kananen 2014, 108; Tuomi& Sarajärvi 2018, 199.) Teorialähtöisessä analyysissä luokittelun apuna käytetään teorian tuomia käsitteitä aineiston tarkastelussa. Tutkittava ilmiö määritellään jonkin valmiin teorian mukaisesti. Teoriaohjaavaa analyysiä voidaan käyttää esimerkiksi aikaisemman tiedon kokeilemiseksi uudessa yhteydessä. Laadullinen aineisto voidaan analysoida myös teoriaohjaavasti, jolloin ainestoa voidaan analysoida aineistolähtöisesti, mutta verrata luokkia teoriaohjaavasti. Teoriaohjaavassa analyysissä tutkija valitsee teoreettisen ymmärryksensä mukaan seikat, jotka aineistossa kiinnostavat. Analyysistä on tällöin nähtävissä aikaisemman tiedon vaikutus, mutta teorian merkitys ei ole niin suurta. Aineisto analysoidaan aineistolähtöisen analyysin keinoin, mutta loppuvaiheessa analyysiä ohjaa teoreettinen aiempi tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 202–206; Vuori 2022.)

Tämän tutkimuksen aineisto on analysoitu teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä käyttäen. Fokusryhmäkeskustelu tallennettiin ja litteroitiin Teamsin litterointitoimintoa apuna käyttäen. Analysointi vaihe alkoi tallenteen uudelleen katsomisella ja tarkastamalla, että litterointiohjelma on aukikirjoittanut kaikki kommentit. Tämän jälkeen tallenne katsottiin uudelleen vielä useamman kerran, jotta opinnäytetyön tekijälle muodostuu tarkempi kokonaiskuva keskustelusta sekä sen tuottamasta aineistosta. Litterointiaineisto luettiin useaan kertaan ja siitä etsittiin yhtenäisiä ilmaisuja, jotka olivat yhteydessä tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmaisut luokiteltiin taulukon 2 mukaisesti teemoittelun avulla alaluokkiin ja lopulta yläluokkiin. Teemoittelussa laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien mukaan, jolloin tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa voidaan vertailla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 195–196). Aineistosta on etsitty tutkimuskysymysten kannalta keskeiset asiakokonaisuudet (Juhila). Eri teemoihin liittyvät kommentit yliviivattiin erivärisillä yliviivaustusseilla. Tämän tutkimuksen fokusryhmäkeskustelun teemoina ovat Järvenpään terveysaseman sairaanhoitajan vastaanottoa tekevien sairaanhoitajien työtehtävät, jotka voidaan toteuttaa etätyönä sekä sairaanhoitajien näkemykset etätyön mahdollisuuksista ja haasteista. Teemoittelun avulla on pyritty etsimään sairaanhoitajien etätyön näkemyksistä myös yhtäläisyyksiä etäjohtamiseen.

Alkuperäisilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Pääasiassa etänä oikeastaan tehdään sitä hoidon tarpeen arviota.”	Hoidon tarpeen arvio	Etätyöhön soveltuvat sairaanhoitajan tehtävät
”puheluita että sitten sähköisiä yhteydenottoja pitkälti etätyössä niinku potilastyön osalta.”	Yhteys potilaaseen etäkontaktilla	
”Sopii tämmöisille työikäisille diabeetikoille niinku tämmöisestä välikontrollit diabeteksen suhteen libre mahdollistaa tämmöset tosi hyvin.”	Etäseurannat	

”Tiiminvetäjän työhön liittyen niin työvuorosuunnittelu ja poissaoloja tämän tyyppistä teen etänä paljon.”	Työn suunnittelu ja organisointi	
”No mulla on ainakin monesti niinku helpompi keskittyä kotona. Jos vertaa tähän tiimihuoneeseen missä meitä on niinku pahimmillaan kymmenen tässä samassa tilassa niin kotona on rahallisempaa olla.”	Työrauha	Etätyön mahdollisuudet
Tuntuu, että päivän aikana ehtii hoitaa puolet tai jopa enemmän asioita kuin mitä mitä sitten läsnä päivän aikana ehtii.	Työteho	
”Ja itselläni yksi asia se on, että kun on pitkä matka työmatka jo ihan pelkästään se että mulla menee niinku tunti päivästä ajamiseen. Niin tuota se on jo semmoinen ja varsinkin näillä bensan hinnoilla niin se on ihan tervetullut mahdollisuus.”	Ajan, rahan ja ympäristön säästäminen	
”Verikokeet tai jotain tämmöstä et haluaa itse semmoisena päivänä päivänä sitten pitää sen etätyöpäivän, että on helpompi mennä näihin omiin tutkimuksiin.”	Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen	
”Itsellä lisännyt työssä jaksamista ja työssäviihtymistä.”	Työtyytyväisyys	
”Puuttuu se semmoinen niinku tavallaan välitön tuki et sä voit niinku tosi matalalla kynnyksellä, vaikka kollegalta kysyä, että hei mitä mieltä olisit tästä tai lääkäreiden konsultaatiokin on monesti helpompaa niinku oot silleen livenä, että pystyt selittään sen ehkä jotenkin vähän kokonaisvaltaisemmin.”	Työyhteisön tuen puute	Etätyön haasteet
”Siis mullahan kanssa niinku löytyy näyttö, löytyy ylimääräinen näppis ja hiiri, mutta sitten ei ole mitään semmoista hyvää tasoa, että pyöreä ruokapöytä nyt ei ehkä ole se paras mahdollinen.”	Työergonomia	
”Pitkittyy se tauon pitäminen ja yhdellä ruokatauolla mennään koko työpäivä.”	Työn tauottaminen	
”Yleinen ilmapiiri on, että kannustetaan siihen ja siellä on itse asiassa käynytkin silleen, että ne ketkä on sitten rohkeasti kokeillut niit etäpäiviä, niin on sitten jälkikäteen huomattu, että työteho tosiaan niin on ollut parempaa.”	Esihenkilön ja työyhteisön tuki	Etäjohtaminen
”etätöissä olevien suorite määriä tarkastellaan tarkemmin kuin läsnä töissä olevien, josta herää ehkä vähän semmoinen niinku tai ei vähän vaan tosi negatiivinen kaiku”	Esihenkilön luottamuksen puute	

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analyysistä.

6 Tulokset

6.1 Etätyöhön soveltuvat sairaanhoitajan työtehtävät

Keusoten terveysasemien avovastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien hoitotyön tehtäviin kuuluu keskusteluun osallistuneiden mukaan potilaille tehtäviä etukäteen suunniteltuja vointi- tai ohjaussoittoja, vastaanottotoimintaa terveysasemalla, sähköisiin yhteydenottoihin vastaamista, ohjausta, potilaan tarkkailua, määräaikaiskontrolli vastaanottoja ja haavahoitoja sekä muita toimenpiteitä kuten rokottamista. Potilaiden hoidon tarpeen arviointi on avovastaanoton terveysasemilla työskentelevien sairaanhoitajien keskeinen hoitotyöntehtävä, jota kaikki keskusteluun osallistuneet hoitajat kertoiva tekevänsä pääsääntöisesti työpäivänsä aikana. Tiiminvetäjän työhön kuuluu hoitotyön tehtävien lisäksi työvuorosuunnittelua, erilaisten hankkeiden läpiviemistä, kehittämistehtäviä sekä poissaolojen järjestelyä.

Keskustelussa nousi esiin, että Keusoten terveysasemilla suositaan etähoitomallia. Suurin osa potilaskontakteista hoidetaan etänä, vaikka hoitajat olisivat läsnätyössä. Yksi hoitaja kertoi, että läsnä toteutettavana työpäivänä ei välttämättä ole yhtään läsnä tapahtuvaa potilasvastaanottoa vaan kaikki hoidetaan puhelimitse tai sähköisesti.

> *”Se on jatkuvasti ollut jo tässä useamman vuoden ajan yli 70 prosenttia meidän etähoitoprosentti. Hoitajilla se on jopa tiimitasolla saattaa olla 90 prosenttiakin että et ihan valtavasti hoidetaan etänä*.”

> *”Täällä on sitten työpaikallakin niin saattaa olla päiviä, että se ihan koko päivän teet vaan pelkkää etätyötä.”*

Kaikki ryhmän jäsenet kertoivat tekevänsä pääsääntöisesti etätyössä hoidon tarpeen arviointia joko puhelimitse tai sähköisten yhteydenottojen kautta. Keskusteluun osallistuvat sairaanhoitajat toteuttavat etätyönä potilaiden vointisoittoja ja ohjausta, joiden koetaan soveltuvan erittäin hyvin etätyönä toteutettaviksi. Keskustelussa tuotiin esiin, että etätyönä tapahtuva hoidon tarpeen arviointi on haastavaa ja vaatii kokemusta ja hyvää ammattitaitoa. Hoidon tarpeen arviota suositeltiin ensin tehtäväksi tiimityöhuoneessa kollegoiden tuen avulla ennen kuin siirtyy etätyöhön hoidon tarpeen arviota tekemään.

> *”Pääasiassa etänä oikeastaan tehdään sitä hoidon tarpeen arviota. Jonkin verran voi olla jotakin ennalta sovittuja vointisoittoja tai sitten jotakin ohjaus soittoa, mutta suurimmaksi osaksi se on sitä hoidon tarpeen arviota.”*

> *”Hoidon tarpeen arvioita sekä puheluita että sitten sähköisiä yhteydenottoja pitkälti etätyössä niinku potilastyön osalta.”*

> *”Vaatii sen, että on niin kun ensin tehnyt sitä hoidon tarpeen arvioita niinku tiimitiloissa ja niinku kollegan ja lääkärin tuen avulla ja sitten niitä tosiaan ne vaatii kyllä sitten pidempää kokemusta, että pystyy tekemään etänä sitä.”*

Keskustelussa tuli ilmi, että diabetesta sairastavien välikontrollit sopivat avovastaanoton sairaanhoitajan etätyönä toteutettaviin työtehtäviin erittäin hyvin. Etenkin ykköstyypin diabetesta sairastavien sekä monipistoshoitoa saavien kakkostyypin diabeetikoiden kohdalla, joilla on käytössä etäluettavat sensorit. Etätyöpäivänä etenkin tarkkuutta vaativien työtehtävien tekeminen koettiin helpommaksi.

> *”Sopii tämmöisille työikäisille diabeetikoille niinku tämmöisestä välikontrollit diabeteksen suhteen libre mahdollistaa tämmöset tosi hyvin, että siinä mun mielestä tulee juuri se, että etätyössä hyöty siitä, että kun saat ihan olla omassa rauhassa ja libre vaatii semmoista keskittymistä ja miettimistä*.”

Osalla Keusoten perusterveydenhuollon avovastaanotolla työskentelevillä sairaanhoitajilla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, joka mahdollistaa antibioottireseptin kirjoittamisen puhelinhaastattelun perusteella perusterveelle naiselle virtsatieinfektion hoitoon. Keskustelussa kävi ilmi, että rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisella esimerkiksi rokotteisiin tai muihin lääkkeisiin, jotka eivät välttämättä vaadi läsnä käyntiä sairaanhoitajan luona voitaisiin tehostaa terveyskeskusten toimintaa. Tällä hetkellä tämä ei ole mahdollista lakiteknisistä syistä.

Keskusteluissa kävi ilmi, että tiiminvetäjän tehtävät soveltuvat erinomaisesti etätyönä toteutettaviksi. Tiiminvetäjän työhön kuuluu paljon päivittäisjohtamiseen liittyvää työn suunnittelua ja organisointia kuten työvuorosuunnittelua, hankkeiden eteenpäin viemistä, kehittämistehtäviä sekä mahdollisista akuuteista poissaoloista johtuvia järjestelyjä.

> *”Tiiminvetäjän työhön liittyen niin työvuorosuunnittelu ja poissaoloja tämän tyyppistä teen etänä paljon.”*

> *”Työvuorosuunnitteluun ja erilaisten hankkeiden läpiviemistä ja kehittämisjuttuja semmoisia mitkä soveltuu niin kuin kotitoimistolle tehtäväksi.”*

Kaikki keskusteluun osallistuneet sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että Keusoten terveysasemien avovastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien työtehtävät toteutetaan etäkontaktein aina kun se on mahdollista, joten he eivät osanneet sanoa, mitä työtehtäviä olisi vielä mahdollista siirtää etänä toteutettaviksi. Yksi hoitajista arvioi, että jatkossa olisi mahdollista kehittää vielä potilaiden oireiden selvittämistä videovastaanoton välityksellä.

> *”Et oikeastaan sitten mikä seuraava voisi olla niin sitten jos tarvitsee vaikka iho-oireista esimerkiksi live kuvaa joskus jos on semmoinen mahdollisuus lähettää, niin tuota tietysti sitten*.”

Keusotessa on mahdollisuus toteuttaa videovastaanottoja, mutta niistä ei ole vielä tullut yleisesti käytetty toimintatapa. Keskustelussa kävi ilmi, että sairaanhoitajat eivät nähneet videovastaanottoa puheluita hyödyllisempänä hoidettaessa potilaita. Videovastaanottoja ei myöskään koettu osaavan käyttää. Keskustelussa heräsi pohdintaa erilaisten etähoitoa mahdollistavien tutkimusvälineiden käytöstä tulevaisuudessa, mutta sellaisia ei vielä Keusotessa ole käytössä. Mahdollisesti tulevaisuudessa lisääntyviin etähoitolaitteisiin ja -keinoihin toivottiin riittävää ohjausta.

> *”No sehän olisi käytännössä meillä mahdollinen, että että siihen on olemassa tämä teams yhteys ja se ei ehkä ole vaan meillä vielä Keusotessa lähtenyt sillä tavalla rullaamaan mikä olisi mahdollista. Mutta mutta siihen on olemassa tuolla teamsissa meillä ihan koulutuskin, että miten niitä etävastaanottoja voi videoyhteydellä sitten asiakkaan kanssa järjestää*.”

> *”Tekniikkaa mahdollisuuksien mukaan hyödyntäen, kun vaan sitten on silleen, että saa vaan riittävän ohjauksen siihen tekniseen toimintaan*.”

Keskusteluun osallistuneiden kokemusten mukaan Keusoten lääkäritkään eivät ole ottaneet videovastaanottoa käyttöönsä. Videovastaanoton käyttöönoton haasteeksi koetaan mahdottomuus uuden toiminnan opetteluun nykyisen tiukan työtahdin kanssa. Haasteeksi koetaan myös videovastaanoton käytön opettaminen asiakkaalle sekä teknisten yhteyksien toimivuus.

6.2 Sairaanhoitajien kohtaamat etätyön mahdollisuudet

Kaikki ryhmäkeskusteluun osallistuneet sairaanhoitajat kokivat pystyvänsä keskittymään työntekoon paremmin etätyössä kuin läsnätyössä. Työrauha koetaan paremmaksi ja työn tehokkuus kasvaa. Ryhmän jäsenet kertoivat työskentelevänsä läsnä työskentelypäivänä moniammatillisissa tiimihuoneissa, joissa voi parhaimmillaan työskennellä 10–14 ihmistä samanaikaisesti. Keskustelussa nousi esille, että etätyöpäivän jälkeen jää enemmän energiaa harrastuksiin ja muihin päivän toimiin kuin läsnä päivän jälkeen. Etätyön on koettu myös lisäävän työntekijöiden jaksamista ja työhyvinvointia.

> *”No mulla on ainakin monesti niinku helpompi keskittyä kotona. Jos vertaa tähän tiimihuoneeseen missä meitä on niinku pahimmillaan kymmenen tässä samassa tilassa niin kotona on rahallisempaa olla*.”

”Eli se työrauha on kotona ihan erilainen. Tuntuu, että päivän aikana ehtii hoitaa puolet tai jopa enemmän asioita kuin mitä mitä sitten läsnä päivän aikana ehtii. Läsnä päivässä on niin paljon niitä työn keskeytyksiä ja sen ympärillä tapahtuva hälinä syö sitä omaa keskittymistä.”

”Tiimitiloissa tulee paljon tosiaan niitä keskeytyksiä ja koen itse, että olen niinku työteho on paljon suurempi kotona ja sit varsinkin semmoisia jotain lista asioita tai muita, että pitää just sijoituksia miettiä tai tällaista tarkkuutta vaativaa niin sitten siihen tosiaan etätyö on aivan erinomainen.”

”Itsellä lisännyt työssä jaksamista ja työssä viihtymistä.”

Etätyön mahdollisuuksiksi keskustelussa nousi työmatkoissa säästetty aika. Keskustelussa nousi esiin, että etätyö helpottaa henkilökohtaisen elämän ja työelämän yhteensovittamista. Omien henkilökohtaisten menojen järjestäminen koettiin helpommaksi etätyöpäivän aikana.

”Ja itselläni yksi asia se on, että kun on pitkä matka työmatka jo ihan pelkästään se että mulla menee niinku tunti päivästä ajamiseen. Niin tuota se on jo semmoinen ja varsinkin näillä bensan hinnoilla niin se on ihan tervetullut mahdollisuus.”

”Säästää myös aikaa aika paljon työmatkoista, kun ei tarvitse kulkea työpaikalle.”

”Verikokeet tai jotain tämmöstä et haluaa itse semmoisena päivänä päivänä sitten pitää sen etätyöpäivän, että on helpompi mennä näihin omiin tutkimuksiin.”

6.3 Sairaanhoitajien kohtaamat etätyön haasteet

Etätyön haasteena nousi ryhmäkeskustelussa esiin kollegoiden tuen puute. Potilaiden haastatteleminen ja hoidon tarpeen arvioiminen puhelimitse koettiin haastavaksi ja hoitajat kokivat siihen tarvittavan hyvää ammattitaitoa ja kokemusta. Tiimityöhuoneessa kollegan ja lääkärin tuki on välittömästi saatavissa, toisin kuin etäpäivänä. Keskustelussa pohdittiin etäkontaktein tapahtuvaa potilaan haastattelemista, saako etäkontaktissa varmasti oikeanlaisen kokonaiskuvan potilaan tilanteesta häntä näkemättä. Hoitajat kokivat helpottavaksi asiaksi mahdollisuuden kutsua potilas läsnä vastaanotolle, jos jokin asia jää epäilyttämään.

”No kyllähän se, että etätyö ja varsinkin etänä tehtävä hoidon tarpeen arviointi se vaatii niinku aika aika tuota rautaista ammattitaitoa, että pystyy potilasta näkemättä arvioimaan sitä potilaan tilannetta.”

”Ei ole niitä kollegoita keiltä kysyy, taikka lääkäreitä.”

”Puuttuu se semmoinen niinku tavallaan välitön tuki et sä voit niinku tosi matalalla kynnyksellä, vaikka kollegalta kysyä, että hei mitä mieltä olisit tästä tai lääkäreiden konsultaatiokin on monesti helpompaa niinku oot silleen livenä, että pystyt selittään sen ehkä jotenkin vähän kokonaisvaltaisemmin.”

Työergonomia nousi keskustelussa yhdeksi etätyön haasteeksi. Työtä tehdään etätyöpäivänä esimerkiksi keittiönpöydän ääressä tai muulla epäergonomisella tasolla. Terveysasemien työpisteillä on aina kaksi näyttöä, joka helpottaa työntekoa. Etäkone on kannettava tietokone, joten jos työntekijällä ei ole toista näyttöä kotona, tapahtuu työskentely yhdellä näytöllä. Etätyön haasteeksi nousi keskustelussa myös tekniset haasteet. Internetyhteys ei aina toimi tai se hidastelee.

”Kun töissä on aina kaksi näyttöä niin sitten kotona alkuun, jos oli pelkästään sen läppärin näyttö niin se oli kyllä tuskallista.”

”Siis mullahan kanssa niinku löytyy näyttö, löytyy ylimääräinen näppis ja hiiri, mutta sitten ei ole mitään semmoista hyvää tasoa, että pyöreä ruokapöytä nyt ei ehkä ole se paras mahdollinen.”

”Sitten on ihan tämmöinen tekninen asia tietysti, että välillä on ollut, ettei ole netti ehkä toiminut niin hyvin.”

Keskusteluissa nousi esille haasteet työn tauottamisessa etätyössä. Kotona työtä tehtäessä taukojen pitäminen helposti unohtuu. Läsnä työssä ollessa työn tauottaminen koetaan helpommaksi ja luontevammaksi. Etätyön huonoiksi puoliksi nousi myös työyhteisössä tapahtuvien kahvipöytäkeskustelujen ja lounastauoilla tapahtuvien keskustelujen puute.

”Vaikka kotona on se ihana oma rauha, niin sitten sieltä puuttuu niinku se, että että sitten voi niinku niitten mukavien työkavereiden kanssa vähän purkaa ja ja niinku jutella sitten kahvitauolla tai ruokatauolla jotakin niinku työhön liittymätöntäkin, että kotona mä huomaan että minä ainakin unohdan pitää taukoja herkästi ja sitten onkin tehnyt niinku putkeen putkeen pitkään töitä ja alkaa päätä särkeä.”

”Tauotus on etätyössä niin se on vähän haastavaa sitten kun kotona on niin sitä vaan puurtaa, puurtaa, puurtaa. Jossain vaiheessa hoksaat iltapäivä menossa ja ei ole aamukahvitaukoa pitänyt.”

”Pitkittyy se tauon pitäminen ja yhdellä ruokatauolla mennään koko työpäivä.”

6.4 Työilmapiirin ja etäjohtamisen vaikutukset etätyöhön

Keskustelussa nousi esille esihenkilöiden tuen tärkeys etätyötä tehdessä. Ryhmän jäsenet toivat esille, että esihenkilöiden pitäisi vielä vahvemmin motivoida ja kannustaa työntekijöitä etätyöhön, jotta siitä tulisi vakiintunut toimintatapa joka paikassa. Esimiehen ja työyhteisön positiivinen suhtautuminen etätyöhön on kannustanut työntekijöitä kokeilemaan etätyötä. Ne ketkä ovat etätyötä kokeilleet, ovat huomanneet sen positiiviset vaikutukset työn tehokkuudessa. Keusotessa työvuorosuunnittelu tapahtuu tiimeissä, jonka vuoksi etätyötä suunnitellaan joissain tiimeissä enemmän ja joissain vähemmän. Esihenkilölle on joutunut ajoittain perustelemaan runsasta etätyön määrää, vaikka sillä ei käytännön työn kannalta olisi merkitystä, missä työtä tekee. Tiimeissä on mietittävä tarkkaan etätyöntekijät, jotta työntekijöitä on riittävästi myös läsnä mahdollisten akuuttien poissaolojen takia. Joskus on jouduttu siirtämään läsnä vastaanottoja tai vastaanotot ovat kasaantuneet jäljellä oleville läsnä työntekijöille. Ryhmässä tuotiin ilmi, että joissain yksiköissä etätyössä olevien työntekoa seurataan tarkemmin kuin läsnä olevien työntekijöiden työtä, joka on vähentänyt työntekijöiden halukkuutta tehdä etätyötä. Etätyöstä saatetaan kokea myös huonoa omatuntoa.

> *”Yleinen ilmapiiri on, että kannustetaan siihen ja siellä on itse asiassa käynytkin silleen, että ne ketkä on sitten rohkeasti kokeillut niit etäpäiviä, niin on sitten jälkikäteen huomattu, että työteho tosiaan niin on ollut parempaa.”*

> *”Esihenkilö on luonut vähän sellaista ilmapiiriä, että etätöissä olevien suorite määriä tarkastellaan tarkemmin kuin läsnä töissä olevien, josta herää ehkä vähän semmoinen niinku tai ei vähän vaan tosi negatiivinen kaiku siihen, että että haluatko tehdä etätöitä sitten ja sitten sinun suoritteita jotenkin kytätään*.”

> *”Joskus siinä tuntuu vähän siltä, että on niinku pahanteossa kun lähtee etätöihin, että tavallaan kun kaikki kaikki kollegat ei ei tee jostain syystä niinku no yksi asuukin lähempänä tässä, että kaikki ei haluakaan tehdä*.”

7 Pohdinta ja arviointi

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Etähoidon tarve on lisääntynyt ja lisääntyy korona-ajan sekä terveydenhuollon pahenevan hoitajapulan vuoksi. Etähoito säästää yhteiskunnan resursseja sekä mahdollistaa terveydenhuollon saatavuutta ja palveluiden tasavertaisuutta. (Yritysmaailma 2022.) Keusoten geneerisen vastaanottotoimintamallin yhtenä kehitysajurina on toiminut palveluiden huono saatavuus ja hoidon pirstaleisuus. Geneerinen toimintamalli toi käyttöön etäpalvelut. (Pitkänen 2020, 2, 5.) Palveluntarve valitaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja ensisijaisesti tulisi valita kevyitä palvelumuotoja kuten puhelin- tai sähköistä asiointia tai ryhmämuotoista toimintaa (JUST 2021, 26). Tuloksista ilmeni, että Keusoten avoterveydenhuollon potilaskontakteista vähintään 70 % hoidetaan puhelimitse tai sähköisten kanavien kautta. Suurin osa hoitajien etäkontaktein tekemästä työstä on hoidon tarpeen arviointia. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella terveydenhuollon ammattihenkilö määrittelee potilaan tarvitseman hoidon tarpeen. Yhteydenoton aikana selvitetään potilaan yhteydenoton syytä, oireiden vakavuutta, luonnetta ja kiireellisyyttä potilaan antamien esitietojen perusteella. Potilaan terveyden tilan ja toimintakyvyn arvioinnin apuna käytetään erilaisia kyselyjä, testejä tai tutkimuksia. Sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi tulee perustua vastaavan lääkärin antamaan ohjeistukseen. (Valvira 2017.) Hoitajien kokemat haasteet etäkontaktein toteutettavissa hoitokontakteissa, etenkin hoidon tarpeen arvioinnin kohdalla, nousi tuloksissa vahvasti esiin. Aikaisemmin hoitajat ovat tottuneet näkemään potilaan samalla kun haastattelevat voinnista. Puhelimitse tai sähköisten asiointikanavien kautta potilasta ei voi nähdä, joten hoitajalla täytyy olla pidempi kokemus ja vahva ammattitaito, jotta hän pystyy arvioimaan hoidon tarpeen näkemättä potilasta. Videovastaanotoista ei ole vielä tullut vakiintunut työväline potilaiden hoidossa Keusoten terveydenhuollon avovastaanotoilla, mutta tämä voisi vastata paremmin hoidon tarpeen arvion tekoon, koska se mahdollistaa myös potilaan näkemisen. Sairaanhoitajat eivät kuitenkaan näe videovastaanottojen tuovan lisäarvoa etäkontakteihin sekä niiden opettelu koetaan haasteelliseksi kiireisen työpäivän lomassa. Videovastaanottoa voitaisiin hyödyntää vieläkin enemmän, mutta se vaatisi hoitotyöntekijöille koulutusta sen käytön mahdollisuuksista ja toiminnasta.

Tuloksissa esiin nousseet kommentit koskien etätyössä koettua työrauhaa ja työn tehokkuuden kasvua vahvistavat aikaisempien etätyötä koskevien tutkimusten tuloksia. Työntekijällä on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa työskentelytapaan ja työhön, joka vähentää stressiä. Työrauha on parempi etätyössä, joka edistää tuottavuutta ja keskittymistä. Keskeytyksetön työ parantaa työn laatua ja nopeuttaa työntekoa. (Eklund ym. 2021, 4–5) Tuomivaaran ym. (2016, 64–65) mukaan työn keskeytykset ovat vähäisempiä etätyössä.

Keusoten terveysasemien avovastaanotoilla on käytössä moniammatillinen tiimityömalli, joka edellyttää eri ammattiryhmien työntekijöiden työskentelyä tiimihuoneissa (Pitkänen 2020, 12). Tulosten mukaan samassa työtilassa yli kymmenen hengen kanssa samanaikainen työskentely keskeyttää oman työn jatkuvasti ja keskittyminen herpaantuu. Etenkin paljon keskittymistä vaativat työtehtävät koettiin hankaliksi toteuttaa tiimihuoneissa.

Tulosten mukaan etätyötä tekevät sairaanhoitajat kokivat työmatkoissa säästetyn ajan ja rahan etätyön hyödyiksi. Etenkin sairaanhoitajat, joilla on pidempi matka työpaikalle, kokivat säästetyn ajan ja rahan lisäävän työhyvinvointia. Omien menojen sovittaminen työhön koettiin helpommaksi etätyössä. Aikaisemmat tutkimukset etätyön hyödyistä ovat osoittaneet, että työmatkaan käytetyn ajan jäädessä pois jää enemmän aikaa esimerkiksi harrastuksiin tai muuhun palauttavaan toimintaan, joka parantaa työn ja muun elämän tasapainoa (Tuomivaara ym. 64). Työmatkojen pois jäänti säästää ajan lisäksi myös rahaa ja luontoa (Contreras ym. 2020, 3).

Etätyössä ergonomiakysymykset nousevat usein esiin. Keskustelussa kävi ilmi, että kotona työskennellessä ergonomia vaatimukset eivät täyty. Työnantajalla on velvollisuus huolehtia näyttöpäätetyön ergonomiasta työturvallisuusneuvoston ja valtioneuvoston päätöksellä, mutta niiden toteutumisen arvioiminen kotona tehtävässä työssä on hankalaa (Aho ym. 2017; Työsuojelu 2020). Työnantaja tarjoaa etätyöhön perustarvikkeet kuten kannettavan tietokoneen, kuulokkeet ja ohjelmistot, mutta toisen näytön, sähköpöydän tai muiden ergonomiaa tukevien apuvälineiden hankinta jää työntekijälle. Tulosten mukaan työn tauottaminen koettiin haasteelliseksi etätyössä. Sairaanhoitajien mukaan etätyöpäivänä tauot eivät toteudu ja työpäivän ainoa tauko on ruokatauko. Myös aikaisemmat tutkimukset osoittavat samankaltaisia tuloksia. Etätyössä työaika venyy ja työnteko tiivistyy (Tuomivaara ym. 2016, 65). Ahon ym. (2017) mukaan etätyössä korostuvat ergonomiakysymykset sekä työn henkiset kuormitustekijät. Heidän mukaansa etätyötä tehdessä työpäivä tulisi suunnitella etukäteen taukoineen. Kollegoiden tuen puutetta voisi helpottaa kutsumalla kollegan työskentelemään luokseen.

Tulosten mukaan kaikissa yksiköissä etätyöhön ei suhtauduta samalla tavalla. Esihenkilön motivointi ja kannustus lisää sairaanhoitajien rohkeutta kokeilla etätyötä. Vastakohtaisesti esihenkilön epäluottamus ja työsuoritteiden tarkkailu etätyön tekijöiden kohdalla kasvattaa kynnystä tehdä etätyötä sekä vähentää luottamusta esihenkilöön. Cowanin (2014) mukaan hoitotyön etäjohtamisessa luottamus jokaisen tiimiläisen kesken on olennainen osa toimivaa etätiimiä ja edistää työn tuloksellisuutta.

Tulokset osoittavat, että etenkin perusterveydenhuollon avovastaanotolla sairaanhoitajan työtehtävistä suurin osa soveltuu etätyönä tehtäväksi. Kaikki potilaskontaktit, jotka eivät

vaadi välttämätöntä läsnäoloa hoidetaan etäkontakteina, vaikka sairaanhoitaja työskentelisi terveysaseman tiloissa. Sairaanhoitajien näkemykset osoittavat, että etätyön tekeminen tukee sairaanhoitajien työhyvinvointia ja työtehokkuutta tarjoamalla paremman työrauhan. Kollegoiden tuki yhteisissä tiimihuoneissa työskennellessä koetaan tärkeäksi, mutta jopa 14 henkilön työskenteleminen samassa huoneessa aiheuttaa jatkuvia keskeytyksiä omaan työhön sekä heikentää keskittymistä. Työmatkojen poisjääminen säästää sairaanhoitajien aikaa ja rahaa. Tulosten mukaan sairaanhoitajien ei suositella siirtyvän etätyöhön täysin vaan etätyötä kannattaa tehdä hybridimallin mukaisesti yhdestä kolmeen päivää viikossa.

Keskusteluun osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan tällä hetkellä Keusotessa potilaat hoidetaan mahdollisuuksien mukaan etäkontaktein ja heidän oli vaikea miettiä, mitä voitaisiin vielä hoitaa etänä. Osalla Keusoten vastaanotolla työskentelevistä hoitajista on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, joka mahdollistaa rajattujen reseptien kirjoittamisen jopa etänä. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus voidaan antaa sairaanhoitajalle, joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksessa lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta (1089/2010) säädetyn lisäkoulutuksen ja jolla on riittävä käytännön kokemus. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus mahdollistaa sairaanhoitajan määräämään lääkkeitä terveyskeskuksessa hoitamalleen potilaalle, kun kyseessä on ennaltaehkäisevä hoito tai lääkityksen jatkaminen. Terveyskeskuksen vastaava lääkäri määrittelee kirjallisesti ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä. (Fimea 2021.) Keskustelussa nousi esille, että rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen hoitajan etänä tehtäviin rokotusresepteihin, jotka eivät vaadi välttämättä potilaan tapaamista, voitaisiin tehostaa terveyskeskusten toimintaan. Tämä kuitenkin vaatisi laakimuutoksen, koska lain mukaan sairaanhoitaja, kätilö tai terveydenhoitaja saa määrätä puhelinhaastattelun perusteella lääkettä vain naisen äkillisen komplisoitumattoman virtsatieinfektion hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (992/2019, 10 §).

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehtäessä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Eurooppalaisen tutkimuseettisen oheistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat ohjeet painottavat muun muassa tutkijan rehellisyyttä, yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä. Tiedonhaku, tutkimus ja arviointimenetelmät on tehtävä eettisesti kestävällä tavalla ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti sekä tulokset julkaistava avoimesti. Muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettava sekä tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava huolellisesti. Tutkimuksen teon lähtökohtana tulisi olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tällä tarkoitetaan, että ihmisellä

on oikeus valita, osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. Tutkimusta tehtäessä epärehellisyyttä on vältettävä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Epärehellisyyttä koskee esimerkiksi toisen tekstin plagiointi eli luvaton lainaaminen, tulokset tulisi myös esittää kriittisesti ja todenmukaisesti. Epärehellisyyttä tutkimuksessa kuvaa harhaanjohtava tai puutteellinen tulosten raportointi sekä tutkimukseen myönnettyjen resurssien väärinkäyttö. (Hirsjärvi ym. 2013, 23–27.)

Tutkimusta tehdessä tulee kiinnittää erityistä huomiota tutkittavien suojaan. Tutkittavien suojaan kuuluu, että tutkittavat tietävät tutkimuksen tavoitteet, menetelmät sekä mahdolliset riskit. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla täysi vapaaehtoista ja tutkittavilla on oikeus keskeyttää tutkimuksessa mukanaolo milloin tahansa tutkimuksen aikana. Tutkittavalla on oikeus kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttäminen. Tutkimukseen osallistuvilla täytyy olla ymmärrys mistä tutkimuksessa on kyse, ennen kuin antavat suostumuksensa osallistumisestaan. Tutkijan on varmistettava, että osallistujille ei koidu minkäänlaista haittaa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimustietoja tulee käsitellä luottamuksellisesti eikä niitä saa luovuttaa ulkopuolisille. Tutkimustietoja ei saa käyttää muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen sekä tutkimukseen osallistujien on jäätävä nimettömiksi. Tutkijan on kannettava tutkimuksesta vastuu ja noudattaa lupaamiaan sopimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2020.) Tutkimusta tehtäessä on tärkeä huomioida, että vastaajien anonymiteetti säilyy. Tutkimusaineiston anonymisoinnista määrätään laissa. Tietosuojalainsäädännöllä (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 199/621 sekä Henkilötietolaki 1999/523) pyritään turvaamaan henkilötietojen kerääminen, säilyttäminen, käyttäminen ja luovuttaminen asianmukaisella tavalla tehtäväksi. (Vilkka 2007, 95.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyössä on käytetty tuoreita ja relevantteja lähteitä, jotka on merkitty asianmukaisesti. Opinnäytetyölle on haettu tutkimuslupa yhteistyökumppanilta heidän tutkimuslupahakuohjeitansa noudattaen. Tutkimuslupa hyväksyttiin 2.11.2022 kohdejoukkona Järvenpään terveysaseman avovastaanoton sairaanhoitajat (Liite 3). Keskusteluun osallistuneet rekrytoitiin sähköisesti kutsukirjeellä (Liite 1), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, aineistonkeruumenetelmä, keskusteluun osallistumisen vapaaehtoisuus sekä anonymiteetin säilyminen. Keskusteluun ilmoittautui kuitenkin sairaanhoitajia myös muista Keusoten avovastaanoton yksiköistä. Koska Keusoten terveysasemien avovastaanottojen toimintamalli on geneerinen, koin kohderyhmän laajentumisen rikastuttavan aineistoa. Tein Keusoten tutkimuslupia käsittelevälle taholle ilmoituksen kohderyhmän laajentumisesta, eikä se aiheuttanut muutoksia tutkimuslupaan. Ennen keskustelua osallistujat täyttivät suostumuslomakkeen. Keskustelu käytiin Teams -sovelluksessa ja keskustelun nauhoittamiseen kysyttiin osallistujien lupa. Aineisto on käsitelty luottamuksellisesti ja tulokset on raportoitu niin, että keskusteluun osallistuneiden anonymiteetti säilyy.

Anonymiteettisuojan vuoksi osallistuneiden työyksiköitä ei ole mainittu. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kaikki tallennettu ja kirjoitettu aineisto on hävitetty asianmukaisesti.

Jokaiseen hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti tehtyyn tutkimukseen kuuluu tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Tutkimus on luotettava, jos tutkimustulokset eivät ole riippuvaisia epäolennaisista tai satunnaisista tekijöistä. Tutkijan on esitettävä tutkimuksessaan perusteet tutkimuksen luotettavuudelle. (Aaltio & Puusa 2020, kappale 11.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on luotettavuuden rinnalla arvioitava myös puolueettomuuskysymyksiä. Tutkimuksen tekijän on pyrittävä toimimaan objektiivisesti, eikä hänen ikänsä, virka-asema, poliittinen asenne tai muu seikka saa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Tutkimusten luotettavuutta arvioidaan tyypillisesti reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteettiarvo kuvaa, miten luotettavasti valituilla mittareilla on saatu tutkittua kohdeilmiötä tai onko mittaaja, mittaustilanne tai satunnaiset tekijät vaikuttaneet tutkimustuloksiin. Validiteetilla tarkoitetaan, miten hyvin tulos tai tulkinta ilmaisee tutkittavaa kohdetta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tutkimusprosessin dokumentointi korostuu. (Aaltio & Puusa 2020, kappale 11.) Raportin on tarkoitus kuvata tutkittu ilmiö ja tutkimusprosessi mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tutkimuksen etenemisen ja tutkimustulosten selkeä ja ymmärrettävä raportointi auttaa lukijoita arvioimaan tutkimuksen tuloksia ja sen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät on esitetty luvussa viisi. Tutkimusprosessi on pyritty raportoimaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tutkimustuloksien raporttiin on lisätty suoria lainauksia ryhmäkeskustelusta lisäämään tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyössä on noudatettu puolueettomuuden periaatteita.

7.3 Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset

Enemmistö keskusteluun osallistuneista nostivat esiin hoidon tarpeen arvion haasteellisuuden etäkontaktissa. Puhelimitse tai sähköisen asioinnin kautta potilaan nonverbaalia viestintää ei pysty hyödyntämään, joten potilaan kokonaisvaltainen arviointi voi jäädä vajaaksi. Teknologian kokonaisvaltaisemmalla hyödyntämisellä voitaisiin helpottaa sairaanhoitajien etänä tehtävää hoidontarpeen arviointia. Keskustelussa ilmeni, että Keusoten avovastaanotoilla videovastaanottoja ei käytetä työnteon tukena, koska siitä ei koettu saavan lisäarvoa puhelimitse toteutettavaan kontaktiin ja uuden toimintatavan opettelu koettiin haastavaksi kiireisen työtahdin vuoksi. Videovastaanotosta voisi kuitenkin olla paljon hyötyä hoidon tarpeen arvioita tehtäessä. Videovastaanotolla potilaan nonverbaalisen viestinnän ja mikroilmeiden havainnointi on mahdollista (Duodecim 2022), joka vahvistaa hoidon tarpeen arvioissa tehtävää hoitosuunnitelmaa. Videovastaanottoon voisi tarvittaessa siirtyä kesken

puhelun, jos puhelimitse tehtävän hoidon tarpeen arvion ei koeta riittävän ja potilas on siihen kykenevä. Hoitaja voisi puhelimessa ohjata potilasta avaamaan videoyhteyden, joka parantaa videovastaanoton teknistä onnistumista.

Tulosten mukaan sairaanhoitajat tekevät mielellään etätyötä hybridimallin mukaisesti ja toivoivat, että etätyöhön kannustettaisiin vielä enemmän. Hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen etätyönä koetaan haasteelliseksi kokeneenkin sairaanhoitajan mielestä, joten vähemmän kokenut sairaanhoitaja ei pysty perusterveydenhuollon avovastaanotolla siirtymään etätyön tekemiseen työssä aloitettuaan. Perehtyvälle sairaanhoitajalle voitaisiin toteuttaa etähoitotyön perehdytysohjelma, jonka suoritettuaan hän voisi siirtyä etätyöhön halutessaan. Digitaalisten palveluiden ja etätyön lisääntyessä myös terveydenhuollossa, tulisi jokaisen sairaanhoitajan koulutussuunnitelmaan kuulua digitaalisten kanavien kautta tapahtuvan hoitotyön koulutuksia niin etähoitotyöstä kuin viestinnästä etäkanavien kautta.

Tuloksista ilmeni, että etätyössä työergonomia ei toteudu yhtä hyvin kuin työpaikalla työskenneltäessä. Kotitoimistolla ei välttämättä ole sähköpöytää, hyvää työtuolia, kahta näyttöä tai muita työergonomiaa helpottavia välineitä. Tulosten mukaan työn tauottaminen ei kotona ole yhtä säännöllistä ja luontevaa kuin työpaikalla, joka lisää näytön ääressä istumista. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijän työergonomiasta (Työsuojelu 2022), mutta kotitoimiston työergonomian arviointi voi olla haastavaa. Työterveyslaitoksen mukaan 25 % Euroopan työntekijöistä kärsii jonkin asteisesta tuki- ja liikuntaelimistön kiputilasta tai sairaudesta, jotka heikentävät toiminta- ja työkykyä sekä aiheuttaa sairauspoissaoloja (Työterveyslaitos). Esihenkilö voisi velvoittaa työntekijää esittelemään etätyöskentelytilansa ja välineensä ennen kuin voisi aloittaa etätyön tekemisen.

Keusoten perusterveydenhuollon avohoitoyksiköissä toteutetaan potilaiden hoito etähoitona aina kun se on mahdollista. Tämä on mahdollistanut sairaanhoitajien luontevan siirtymisen etätyöhön hybridimallin mukaisesti. Tämän opinnäytetyön tulokset viittaavat siihen, että etätyö parantaa sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. Jatkossa olisikin mielekästä tutkia laajemmin etätyön vaikutuksista sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Jatkotutkimusehdotuksena olisi lisäksi etätyön mahdollisuuksien kartoittaminen myös erikoissairaanhoidon osalta. Sairaanhoitajat kokevat työskentelyn tiimihuoneissa haastavaksi jatkuvien työn keskeytyksien ja keskittymisen herpaantumisen vuoksi. Tiimitiloissa työskentelyä ja sen tehokkuutta olisi hyvä myös tutkia jatkossa.

Lähteet

Aaltio, I & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Juuti, P. & Puusa, A. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Kappale 11

Aho, T. Hyökinpuro, T., Kähärä, K., Lehtoranta, T. & Sipilä, R. 2017. Etätyössä turvallisesti. Työturvallisuuskeskuksen digijulkaisu. Viitattu 12.6.2022. Saatavissa https://ttk.fi/julkaisu/etatyossa-turvallisesti/

Backman, L & Partanen, A. 2018. Digitaalinen osaaminen terveydenhuollossa – Selvitys Helsingin terveysasemien henkilöstön terveydenhuollon digitaalisesta osaamisesta ja koulutustarpeista. Lahden ammattikorkeakoulu. Yamk opinnäytetyö. Viitattu 15.8.2022. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153472/Backman_Laura_Partanen_Aleksi.pdf;sequence=1

Blommendahl, E. 2022. Hoitotyön esimies. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä. Haastattelu 8.8.2022.

Contreras, F., Baykal, E. & Abid, G. 2020. E-leadership and telewoeking in Times of Covid-19 and Beyond: What We Know and Where Do We Go. Frontiers in Psychology. Viitattu 27.9.2022. Saatavissa https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.590271/full

Cowan, L. 2014. e-Leadership: leading in a virtual environment-guiding principles for nurse leaders. Nursing Economics. The Free Library by Farlex. Viitattu 2.10.2022. Saatavissa https://www.thefreelibrary.com/e-Leadership%3A+leading+in+a+virtual+environment--guiding+principles...-a0394997194

Dondi, M., Klier, J., Panier, F. & Schubert, J. 2021. McKinsey: These are the skills you will need for the future of work. Viitattu 26.5.2022. Saatavissa https://www.mckinsey.com/Industries/Public-and-Social-Sector/Our-Insights/Defining-the-skills-citizens-will-need-in-the-future-world-of-work

Dufva, M., Solovjew-Wartiovaara, A. & Vataja K. 2021. Työn tulevaisuudet megatrendien valossa. Viitattu 26.5.2022. Saatavissa https://www.sitra.fi/artikkelit/tyon-tulevaisuudet-megatrendien-valossa/

Duodecim 2022. Etävastaanoton verkkokurssi. Duodecim oppiportti. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa rajoitetusti https://www.oppiportti.fi/op/dvk00223/avaa

Eklund, A., Jääskeläinen, H., Salminen, J. & Lindholm, T. 2021. Hybridijohtaminen. 1. painos. Helsinki: Grano Oy.

Ellimäki, P., Kähärä, E,. Lehtoranta, T., Savinko, L. & Rauramo, P. 2018. Etäjohtaminen ja virtuaalinen vuorovaikutus työyhteisössä. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 2.10.2022. Saatavissa https://ttk.fi/julkaisu/etajohtaminen-ja-virtuaalinen-vuorovaikutus-tyoyhteisossa/#0a74d089

Euroopan komissio. 2012. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle. Viitattu 13.10.2022. Saatavissa: https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com(2012)0736_/com_com(2012)0736_fi.pdf

eurostat. 2021. How usual is it to work from home? Viitattu 26.5.2022. Saatavissa https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210517-2

Fimea. 2021. Kenelle sairaanhoitajalla on oikeus määrätä apteekista lääkkeitä? Viitattu 13.3.2023. Saatavissa https://www.fimea.fi/-/kenelle-sairaanhoitajalla-on-oikeus-maarata-apteekista-laakkeita-#:~:text=Sairaanhoitajalla%2C%20jolla%20on%20riitt%C3%A4v%C3%A4%20k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6n%20kokemus%20ja%20joka,l%C3%A4%C3%A4kitys%20perustuu%20sairaanhoitajan%20toteamaan%20hoidon%20tarpeeseen%20%28rajattu%20l%C3%A4%C3%A4kkeenm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%C3%A4minen%29.

Harjula, E., Kumar, T., Islam, J., Ejaz, M., & Kovacevic, I. 2022. Distributed network and service architecture for future digital healthcare. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 14(1), 6–18. https://doi.org/10.23996/fjhw.111777

HIMSS. 2021. European cooperation solutions to promote digital inclusion and increase the resilience of society. Digital Health Advisory Group for Europe (DHAGE) Report from Annual High-Level Meeting. Viitattu 13.10.2022. Saatavissa https://www.himss.org/sites/hde/files/media/file/2021/10/26/211006_dhage-report_final.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Porvoo: Bookwell Oy

Hotus. 2022. Hoitotyön näyttöön perustuva päätöksenteko. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 14.8.2022. Saatavsissa https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/

Häyrinen, K. 2017. Do the professionals of social and health care have enough IT know-how required for the leap toward the digital era? Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 9(1), 2. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa https://doi.org/10.23996/fjhw.63068

Jarva, E., Mikkonen, K., Andersson, J., Tuomikoski, A.-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M., & Oikarinen, A. 2022. Aspects associated with health care professionals' digital health competence development – a qualitative study. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 14(1), 79–91. Viitattu 13.10.2022. Saatavissa https://doi.org/10.23996/fjhw.111771

Jauhiainen, A & Sihvo, P. 2016. eAmmattilaiset tulevaisuuden työelämässä – osaamisen ja palveluiden kehittäminen hankeyhteistyöllä. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121629/Jauhiainen_Sihvo.pdf

Jauhiainen, A, Sihvo, P. & Ikonen, H. 2014. Terveydenhuollon henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveyspalvelut. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Karelia ammattikorkeakoulu, 26–39. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Juhila, K. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.4.2023. Saatavissa https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/

Junnikka, A. 2021. Onnistunut etäseurannan tai etämittauksen prosessi sairaanhoitajan näkökulmasta. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Yamk-opinnäytetyö. Viitattu 4.10.2022. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/495345/Junikka_Annina.pdf?sequence=2&isAllowed=y

JUST. 2021. Järvenpään terveysaseman avosairaanhoidon toimintakäsikirja 2021.

Juuti, P. & Puusa, A. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Juuti, P. & Puusa, A. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus, 10–17.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Suomen yliopistopaino Oy.

Kanta 2021a. Tietoa ja hyödyt. Mitä Kanta-palvelut ovat? Viitattu 14.10.2022. Saatavissa https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat

Kanta 2021b. Omakanta. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa https://www.kanta.fi/omakanta

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. Finnish Journal of eHealth and eWealfare, 10(2-3). Viitattu 13.10.2022. Saatavilla https://doi.org/10.23996/fjhw.69145

Katajamäki, E., Vuori, A. & Liljeström, V. 2022. Sairaanhoitajien koulutusta lahdessa vuodesta 1955 – Ajankuvia vuosikymmeniltä. LAB-ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 45. Viitattu 12.6. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/754373/LAB_2022_45.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Keusote 2020. Talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2022-2023. Viitattu 3.4.2023. Saatavissa https://keusote.cloudnc.fi/download/noname/%7B7a2a9a5b-028b-4b7f-a145-9cf7754fc52f%7D/26748

Keusote 2022a. Keusote pähkinänkuoressa. Viitattu 15.6.2022. Saatavissa https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/keusote-pahkinankuoressa/

Keusote 2022b. Strategia ja arvot. Viitattu 4.10.2022. Saatavissa https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/strategia-ja-arvot/

Keusote 2023. Lääkärin ja hoitajan vastaanotto. Viitattu 3.4.2023. Saatavissa https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/laakarin-tai-hoitajan-vastaanotto/

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 62. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=948

Koivuniemi, K., Holmberg-Mattila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveydenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Duodecim. Riika: Livonia Print.

Kokkinen, L. Ala-Laurinaho, A., Alasoini, T., Varje, P., Väänänen, A. & Toppinen-Tanner, S. 2020. Työelämässä vaikuttaa neljä keskeistä muutosvoimaa. Teoksessa Kokkinen, L. (toim.) 2020. Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. Työterveyslaitos. Viitattu 14.8.2022. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140712/Hyvinvointia%20ty%c3%b6st%c3%a4%202030-luvulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2020. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat- laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoitajaliiton julkaisuja. Viitattu 8.6.2022. Saatavissa https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf

Kunta- ja hyvinvointityönantajat KT. 2021. Kunta-alan työn murroksen seuranta, Uudistuva sosiaali- ja terveyskeskus. Viitattu 27.5.2022. Saatavissa

https://www.kt.fi/sites/default/files/media/document/Sosiaali-%20ja%20terveyskes-kus%20ty%C3%B6n%20murroksen%20kuvaus%202021.pdf

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT. 2022. Kunta-alalla seurataan työn murrosta. Viitattu 27.5.2022. Saatavissa https://www.kt.fi/tyon-murros

Kuusisto, H. 2016. Tieto liikkuu, potilas ei – Neurologisen lähetepotilaan etähoitomallin käyttöönotto ja arviointi. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17383/urn_isbn_978-952-61-2283-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kyytsönen, M., Aalto, A-M., Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020-2021. Väestön kokemukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1

Laine, M., Käpykangas, S. & Saari, E. 2015. Hyvän johtamisen kriteerit. Teoksessa Ahonen, G., Husman, P., Ikonen, R., Juuti, P., Koho, A., Käpykangas, S., Laine, M., Larjomaa, E., Saarelma-Thiel, T., Saari, E. & Wallin, M. Julkista johtamista jalostamassa. Keuruu: Otavan kirjapaino, 80-103.

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. Viitattu 13.10.2022. Saatavissa https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306

Laki terveydenhuollon ammatinhenkilöistä 559/1994. Viitattu 8.6.2022. Saatavissa https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559

Lund, S., Madgavkar, A., Manyika, J. & Smith, S. 2020. What's next for remote work: An analysis of 2,000 tasks, 800 jobs, and nine countries. McKinsey Global Institute. Viitattu 2.8.2022. Saatavissa https://www.mckinsey.com/featured-insights/future-of-work/whats-next-for-remote-work-an-analysis-of-2000-tasks-800-jobs-and-nine-countries

Merasto, M. 2020. Huomisen hyvästä hoidosta päätetään tänään. Teoksessa Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2020. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat- laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoitajaliiton julkaisuja. Viitattu 14.8.2022. Saatavissa https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf

Monks, J., de Buck, P., Müller, H. & Plassmann, R. 2006. Implementation of the European framework agreement on telework. Report by the European social partners. Viitattu 12.6.2022. Saatavissa http://erc-online.eu/wp-content/uploads/2014/04/2006-01429-

EN.pdf#:~:text=The%20EU%20framework%20agreement%20deals%20both%20with%20workers,voluntary%20both%20for%20the%20employer%20and%20the%20employee.

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim 124(13):1507–1513. Viitattu 4.9.2022. Saatavissa https://www.duodecimlehti.fi/duo97349

Pekkola, J. & Uskelin, L. 2007. Etätyöopas työnantajille. Työministeriö. Viitattu 12.6.2022. Saatavissa https://www.motiva.fi/files/1996/Etatyoopas_tyonantajille.pdf

Pihlava, M. 2019. Terveysasema toimii ilman ajanvarausta. Lääkärilehti 74(36), 1930-1933. Viitattu 19.9.2022. Saatavissa https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/terveysasema-toimii-ilman-ajanvarausta/

Pitkänen, S. 2020. Keusoten geneerinen vastaanottotoimintamalli. PowerPoint -esitys. Viitattu 19.9.2022. Saatavissa https://keusote.cloudnc.fi/download/noname/%7Bee790e79-9188-4990-91b4-21556a9196d8%7D/25772

Prestila, A. 2020. The Remote Influence of Nursing Leadership. Nurse Lead. National Library of Medicine. Viitattu 1.10.2022. Saatavissa https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7363425/

Prithwiraj, C. 2020. Our Work-from-Anywhere Future. Harvard Business Review. November-December 2020. Viitattu 16.6.2022. Saatavissa https://hbr.org/2020/11/our-work-from-anywhere-future?ab=at_art_art_1x4_s01

Puusa, A. 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Juuti, P. & Puusa, A. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus, kappale 6.

Ristolainen, M., Maijala, R. & Eloranta, S. 2020. Viestintä osana etäjohtamista terveydenhuollossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol. 12 (3), 179-186. Viitattu 11.9.2022. Saatavissa https://doi.org/10.23996/fjhw.95051

Salonen, K. & Eloranta, S. & Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.9.2022. Saatavissa https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf

Sairaanhoitajat. Ammatti ja osaaminen. Viitattu 14.8.2022. Saatavissa https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/

Saranto, K., Kinnunen, U-M., Jylhä, V. & Kivekäs, E. 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveyshuollossa. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24304/1611315756938124923.pdf?sequence=-1

Socha-Dietrich, K. 2021. Empowering the health workforce to make the most of the digital revolution. OECD Health Working Papers No. 129. Viitattu 13.10.2022. Saatavissa https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/37ff0eaa-en.pdf?expires=1665649650&id=id&accname=guest&checksum=29ECD589B878999B5EEC0594C88AAD75

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.6.2022. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025_vanh.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 992/2019. Viitattu 13.3.2023. Saatavissa https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190992#Pidm45053757254416

Sote-uudistus. 2022. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. Viitattu 19.9.2022. Saatavissa https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma1

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tallinna: AS Pakett.

TEM 2021:2. Toimialaraportit – Katsaus sote-alan työvoimaan. Viitattu 4.10.2022. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf

Thirunavukkarasu, A., Alotaibi, N., Al-Hazmi, A., Alenzi, M., Alshaalan, Z., Alruwaili, M., Alruwaili, T., Alanazi, H. & Alosaimi, T. 2021. Patients' Preceptions and Satisfaction with the Outpatient Telemedicine Clinics during COVID-19 Era in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Healthcare. Vol 9(12), 1739. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8701957/

Tienranta, O. 2020. OmaDigi – Osaamisen mahdollistaminen digitaalisissa hyvinvointipalveluissa. Lapin ammattikorkeakoulun verkkolehti. Blogi. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa https://blogi.eoppimispalvelut.fi/lumenlehti/2020/04/15/omadigi-osaamisen-mahdollistaminen-digitaalisissa-hyvinvointipalveluissa/#:~:text=Digitalisaatio%20haastaa%20Sosiaali-%20Ja%20terveysalan%20ammattilaisten%20osaamista

Tilastokeskus. 2022. Tuotteet ja palvelut. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa https://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_digitalisaatio.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, S. 2022. Lähijohtaminen etänä sosiaali- ja terveysalalla. edellytykset ja ongelmatilanteet -Scoping katsaus. Metropolia ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 4.10.2022. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/748223/Tuomi_Sanna-Maija.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Tuomivaara, S., Ropponen, A. & Kandolin, I. 2016. JOUSTO-OPAS – Sujuvuutta työhön yksilöllisillä ja yhteisöllisillä ratkaisuilla. Työterveyslaitos. Viitattu 13.3.2023. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131548/Jousto_opas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Viitattu 6.4.2023. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Työmarkkinatori. 2016. Ammattitieto. Viitattu 12.6.2022. Saatavissa https://tyomarkkinatori.fi/ammatit/sairaanhoitaja

Työsuojelu. 2020. Etätyö. Viitattu 12.6.2022. Saatavissa https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/tyoymparisto/etatyo

Työterveyslaitos. Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinvaivat. Viitattu 5.4.2023. Saatavissa https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tuki-ja-liikuntaelimiston-terveys-ja-tyokyky/yleisimmat-tuki-ja-liikuntaelinvaivat

Työturvallisuuslaki. Viitattu 12.6.2022. Saatavissa https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738

Työmarkkinatori. 2016. Ammattitieto. Viitattu 12.6.2022. Saatavissa https://tyomarkkinatori.fi/ammatit/sairaanhoitaja

Valtioneuvosto. 2021. Digitaalisen osallisuuden lisääminen terveydenhuollossa- kansainvälisen neuvontaryhmän raportti julkaistu. Viitattu 12.10.2022. Saatavissa https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/digitaalisuus-ja-inkluusion-lisaaminen-terveydenhuollossa-dhage-neuvontaryhman-raportti-julkaistu

Valtonen, A. & Viitanen, M. 2020. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina. Teoksessa Juuti, P. & Puusa, A. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus, kappale 7.

Valvira. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 13.3.2023. Saatavissa https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu 5.4.2023. Saatavissa http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf

Vuori, J. 2022. Laadullinen sisällönanalyysi. Laadullinen käsikirja. Tietoarkisto. Viitattu 3.10.2022. Saatavissa https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/

Väänänen, A., Smedlund, A., Törnroos, K., Kurki, A-L., Soikkanen, A., Panganniemi, N. & Toppinen-Tanner, S. 2020. Ajattelu- ja toimintatapojen muutos. Teoksessa Kokkinen, L. (toim.) 2020. Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. Työterveyslaitos. Viitattu 14.8.2022. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140712/Hyvinvointia%20ty%c3%b6st%c3%a4%202030-luvulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yritysmaailma. 2022. Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon -hanke on pureutunut hoitotyön haasteisiin. Viitattu 14.3.2023. Saatavissa https://yritma.fi/uutiset/sosiaali-ja-kuntatalous/koulutuksella-laatua-ja-toimintavarmuutta-etahoitoon-hanke-on-pureutunut-hoitotyon-haasteisiin

Liite 1 Fokusryhmäkeskustelun kutsukirje

Hei,

Opiskelen LAB-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suuntautuen sosiaali- ja terveysalan johtamiseen. Osana opintojani teen opinnäytetyötä sairaanhoitajien etätyömahdollisuuksista.

Tarkoituksenani on kartoittaa sairaanhoitajan tehtäviä, jotka voidaan tehdä etätyönä sekä saada kerätä etätyötä tehneiden sairaanhoitajien näkemyksiä etätyön mahdollisuuksista ja haasteista. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien mahdollisuuksia tehdä etätyötä, osaltaan ratkaista sairaanhoitajien työvoiman saatavuushaastetta terveysalan organisaatioissa sekä edistää työmatkaliikkumisen vähentymistä ja paperittomuudesta johtuvaa myönteistä vaikutusta ilmastonmuutokseen. Tutkimuksen tuloksia ja kehittämisehdotuksia voidaan hyödyntää LAB-ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohankkeiden suunnittelussa. Tukokset ja kehittämisehdotukset tullaan luovuttamaan Keusoten terveydenhuollon hoitotyön esimiehille hyödynnettäviksi hoitohenkilökunnan etätyön kehittämiseen.

Tutkimukseni aineisto on tarkoitus kerätä kahden fokusryhmäkeskustelun avulla ennalta sovittuna ajankohtana marraskuun 2022 aikana Microsoft Teams-sovelluksen kautta. Keskustelut kestävät noin tunnin. Keskustelut käydään vapaamuotoisesti tutkijan antamien teemojen mukaan eikä keskusteluihin osallistuminen vaadi etukäteisvalmisteluja. Yhdessä keskustelussa on kerrallaan 4–8 osallistujaa.

Keskusteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuja voi perua osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Keskustelut tullaan nauhoittamaan aineiston jatkokäsittelyä helpottamaan. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti eikä siitä voi tunnistaa osallistujia. Aineistoa käytetään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten, jonka jälkeen se tullaan hävittämään. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi palvelussa.

Keskustelussa käytävät teemat:

1. Aiheen esittely + keskustelun pelisäännöt
2. Tutustuminen
3. Millaiset perusterveydenhuollon avovastaanoton sairaanhoitajan hoitotyön tehtävät soveltuvat
4. Millaisia mahdollisuuksia ja haasteita etätyötä tekevät avovastaanoton sairaanhoitajat ovat kohdanneet etätyössä?

Ilmoitathan halukkuutesi osallistua keskusteluun viimeistään 13.11.2022 mennessä esimiehellesi.

Annan mielelläni lisätietoa opinnäytetyöhöni tai fokusryhmäkeskusteluihin liittyvistä kysymyksistä.

Ystävällisin terveisin,

Ulla Allonen

Apulaisosastonhoitaja

LAB Terveydenhoitaja YAMK-opiskelija

ulla.allonen@student.lab.fi

Liite 2. Fokusryhmäkeskustelun teemarunko

Teema 1: Aiheen esittely + keskustelun pelisäännöt

- Tutkijan esittely sekä alustus aiheeseen.
- Keskustelun nauhoittaminen
- Anonymiteetin säilyttäminen

Teema 2: Tutustuminen

- Kuinka kauan olet työskennellyt JUSTissa?
- Kuinka kauan olet tehnyt etätyötä?
- Kuinka paljon teet etätyötä?
- Missä pääsääntöisesti teet etätyötä? Kotitoimisto? Muu paikka?

Teema 3: Millaiset perusterveydenhuollon avovastaanoton sairaanhoitajan hoitotyön tehtävät soveltuvat etätyönä tehtäväksi?

- Kertoisitteko mitä hoitotyön tehtäviä teette?
- Mitkä tehtävistä soveltuvat etätyönä tehtäväksi?

Teema 4: Millaisia mahdollisuuksia ja haasteita etätyötä tekevät avovastaanoton sairaanhoitajat ovat kohdanneet etätyössä?

- Mitä hyviä puolia koette etätyöllä olevan?
- Mitä huonoja puolia koette etätyöllä olevan?

Onko jotain muuta, mitä haluaisitte sanoa etätyöstä

Liite 3. Tutkimuslupapäätös

Keski-Uudenmaan sote
kuntayhtymän johtaja
Tutkimuslupapäätös

Ote viranhaltijapäätöksestä 1 (4)
02.11.2022 **§ 106**

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

KEUDno-2022-11504
Tutkimuslupahakemus/ Perusterveydenhuollon avovastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä etätyöstä

Tutkimuksessa on tarkoitus kartoittaa etätyötä tekeviltä Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymään kuuluvan Järvenpään sosiaali- ja terveyskeskuksen avovastaanotolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta heidän näkemyksiään etätyön tekemisestä. Tavoitteena on tutkimuksesta saatavan tiedon avulla lisätä joustoa tehdä sairaanhoitajana etätyötä, ratkaista osaltaan sairaanhoitajien työvoimahaastetta sekä edistää työmatkaliikkumisesta ja paperittomuudesta johtuvaa myönteistä vaikutusta ilmastonmuutokseen. Tutkimuksen tuloksia ja kehittämisehdotuksia voidaan hyödyntää Keusotessa etähoitotyön kehittämiseen sekä LAB-ammattikorkeakoulun tutkimus,- kehittämis- ja innovaatiohankkeiden suunnitteluun.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset perusterveydenhuollon avovastaanoton sairaanhoitajan hoitotyön tehtävät soveltuvat etätyönä tehtäväksi?
2. Millaisia mahdollisuuksia ja haasteita etätyötä tekevät avovastaanoton sairaanhoitajat ovat kohdanneet etätyössä?

Tutkimusaineisto kerätään fokusryhmäkeskustelujen avulla ja aineisto analysoidaan sisällönanalyysiä käyttäen.

Liitteet:
1 Allekirjoitettu tutkimuslupahakemus
2 Vastaus 26.10. tutkimuslupahakemuksen täydennyspyyntöön
3 Tutkimuslupahyväksytty 25.10.22 LAB
4 Tutkimuslupahakemus
5 Perusterveydenhuollon avovastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä etätyöstä
6 Kutsukirje fokusryhmäkeskusteluihin
7 LAB Opinnäytetyötä koskeva yhteistyösopimus

Päätöksen peruste
Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän hallintosääntö (Yhtymähallitus 25.5.2021 § 70, Yhtymävaltuusto 10.6.2021 § 22)

Hallintosäännön § 18 kohdan 4 mukaan kuntayhtymän johtaja päättää luvan antamisesta tieteellisiin tutkimuksiin ja tietojen luovuttamisesta tähän tarkoitukseen

Päätös
Myönnän tutkimusluvan Ulla Allosen tutkimukseen Perusterveydenhuollon avovastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä etätyöstä.

Tiedoksi
tutkimusluvan hakija, opinnäytetyön ohjaaja, kuntayhtymn edustajat

Allekirjoitus

Pirjo Laitinen-Parkkonen, kuntayhtymän johtaja

Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo
Nähtävillä www.keski-uudenmaansote.fi 3.11.2022

Tiedoksianto asianosaiselle
Tiedoksi hyväksytty päätösote

Oikaisuvaatimus

§ 106

Oikaisuvaatimusohje

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

Oikaisuvaatimusoikeus

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen), sekä
- kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimus on toimitettava Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa, asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää tai nähtäville asettamispäivää ei lueta määräaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulu- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä
Sandelininkatu 1 B, PL 46
05801 Hyvinkää
Sähköpostiosoite: kirjaamo@keusote.fi
Puhelin: 050 497 4988
Kirjaamo on avoinna ma-pe klo 9-15

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
- millä perusteella oikaisua vaaditaan

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimuspäätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Pöytäkirja

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kirjaamosta.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus lähetetään postitse tai sähköisesti aina omalla vastuulla (hallintolaki 17 §).