

Asiantuntijasairaanhoidajat kansansairauksien hoidossa

Työnkuvan kehittäminen

Jenni Kulmala

Paula Vehmasaho

OPINNÄYTETYÖ

Lokakuu 2023

Kliininen asiantuntija YAMK

Omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kliininen asiantuntija YAMK
Omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö

KULMALA, JENNI & VEHMASAHO, PAULA:
Asiantuntijasairaanhoidajat kansansairauksien hoidossa
Työnkuvan kehittäminen

Opinnäytetyö 45 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Lokakuu 2023

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia toimintamalli asiantuntijasairaanhoidajien työhön kansansairauksien hoitoon. Tavoitteena oli kehittää asiantuntijasairaanhoidajien työnkuvaa ja kansansairauksien hoitoa palveluiden parantamiseksi. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä oli toimintatutkimus. Asiantuntijasairaanhoidajien näkemyksiä kartoitettiin sähköisellä kyselyllä.

Kysely lähetettiin 12:lle vastaanottotoiminnan asiantuntijasairaanhoidajalle sähköisesti. Vastauksia saatiin kahdeksan. Asiantuntijasairaanhoidajilta kysyttiin taustatietoina osaamista asiantuntijasairaanhoidajana sekä siihen kuuluvaa työnkuvaa. Lisäksi kartoitettiin toiminnan sen hetkistä tilaa ja kehittämistarpeita. Kyselyn lisäksi toimintamallia oli kehittämässä ydintiimi. Kyselystä tehdyn aineiston analyysin ja ydintiimin tapaamisten pohjalta pilottimalleiksi pilotointiin nousivat yhteisvastaanotto ja etävastaanotto. Pilotoinnin jälkeen kerättiin palautetta pilottimallien toimivuudesta ja jatkokehittämideoita pilotointiin osallistuneilta asiantuntijasairaanhoidajilta.

Pilotoinnin jälkeen kysyttiin asiantuntijasairaanhoidajien kokemuksia pilottimalleista. Yhteisvastaanoton nähtiin vaativan enemmän suunnittelua, jotta se toimisi hyvin ammattilaisen ja potilaan näkökulmasta. Etävastaanotto näyttäytyi erittäin toimivana menetelmänä kansansairauksia sairastavan hoidossa asiantuntijasairaanhoidajan vastaanotolla. Tärkeimmäksi jatkokehittämiskohteeksi nousi etävastaanottolomake. Asiantuntijasairaanhoidajan vastaanotolla kansansairauksia sairastavan hoidossa lomake koettiin tarpeelliseksi digipalveluiden edelleen lisääntyessä tulevaisuudessa.

Asiasanat: asiantuntijasairaanhoidaja, kansansairaus, toimintatutkimus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Expertise
Supporting Self-Care and Care of Non-Communicable Diseases

KULMALA, JENNI & VEHMASAHO, PAULA:
Nurse Practitioners in the Care of Folk Diseases
Job Description

Master's thesis 45 pages, appendices 4 pages
October 2023

The purpose of this thesis was to develop a model for the work of nurse practitioners in the care of folk diseases. The aim was to develop a job description for nurse practitioners and the management of folk diseases in order to improve services. The research method used in the thesis was action research. An electronic survey was used to gather the views of nurse practitioners.

The questionnaire was sent to 12 nurse practitioners by e-mail. Eight responses were received. The nurse practitioners were asked about their background knowledge as nurse practitioners and their job description. In addition, the current state of the activity and the needs for improvement were identified. In addition to the questionnaire, a core team was involved in the development of the Tol model. Based on the analysis of the data from the survey and meetings with the core team, the pilot models for the pilot were joint and remote reception. Based on the core team meetings, two pilot models were created and tested in practice. After the piloting, feedback was collected on the effectiveness of the pilot models and ideas for further development from the nurse practitioners who participated in the piloting.

After the pilot, nurse practitioners were asked about their experiences of the pilot models. The joint reception was seen as needing more planning to work well from a professional and patient perspective. Remote reception was seen as a very effective method for treating people with folk diseases in a nurse practitioner's reception. Several suggestions for development emerged, but the remote reception form for nurse practitioner's receptions in the care of folk diseases was identified as the most important area for further development as digital services increase in the future.

Key words: nurse practitioner, folk disease, action research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS TAVOITE JA TEHTÄVÄT	7
3	KESKEISET KÄSITTEET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Asiantuntijasairaanhoitaja	8
	3.2 Kansansairaus	9
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
	4.1 Tutkimusmenetelmä.....	12
	4.2 Opinnäytetyön eteneminen	14
	4.3 Aineiston keruu	15
	4.4 Aineiston analyysi	16
5	KYSELYN TULOKSET	18
6	PILOTOINNIN TOTEUTUS.....	20
	6.1 Pilottimallin suunnittelu ydintiimin kanssa	20
	6.2 Pilotointi käytännössä	20
	6.2.1 Etävastaanotto.....	20
	6.2.2 Yhteisvastaanotto	23
	6.3 Asiantuntijasairaanhoitajien kokemuksia toimintamalleista käytännössä	25
7	POHDINTA	28
	7.1 Tutkimuksen eettisyys	28
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus	29
	7.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	30
	7.4 Jatkotutkimusaiheet	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	42
	Liite 1 Tutkimustiedote	42
	Liite 2. Haastattelun kyselyrunko	43
	Liite 3. Opinnäytetyön tietosuojailmoitus	44

1 JOHDANTO

Keskeisimmät kansansairaudet aiheuttavat maassamme merkittävän osan työikäisten kuolemista. Kansansairaus on tietylle kansalle tyypillinen sairaus, jota ilmenee runsaasti aiheuttaen huomattavaa kärsimystä ja taloudellisia menetyksiä, työkyvyn heikentymistä sekä kuolemia. Suomen yleisimmät kansantaudit ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat. (Thurman 2016, 23; THL 2019.)

Kansansairauksia ja pitkäaikaissairauksia sairastavien määrä on kasvussa sekä maailmanlaajuisesti, että kansallisesti. Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan tilaa, jonka vuoksi henkilö saa hoitoa tai on terveydenhuollon seurannassa vähintään kuuden kuukauden ajan. Niiden hoito sitoo merkittävästi terveydenhuollon resursseja ja kustannukset ovat korkeat. Kansansairauksien hoidossa merkittäviä asioita ovat ennaltaehkäisy, omahoidon tukeminen ja hoidon ohjaus. Omahoidon tukeminen on terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan välistä yhteistyötä. Ennaltaehkäisyyn panostamisella olisi merkittäviä vaikutuksia, sillä suurin osa kansansairauksistamme ovat ehkäistävissä oikeanlaisilla elintavoilla. (Ahonen ym. 2016, 96; Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö 2022, 4-5; Hämel ym. 2022, 85; Tilastokeskus n.d.)

Eri kansansairauksiin liittyen sairaanhoitajilla on mahdollisuus opiskella lisäpätevyksiä, muun muassa keuhkosairauksien, syöpätautien, sydän- ja verisuonisairauksien, suolistosairauksien, mielenterveys- ja päihde-, diabeteksen sekä muistisairauksien hoitotyön osa-alueilla. Usein erikoistumis- ja täydennyskoulutuksen suorittaneet sairaanhoitajat tekevät räätälöityä asiantuntijatyötä. Asiantuntijasairaanhoitajia työskentelee perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. He ovat kliinisesti erikoistuneita hoitajia, joilla on erityisosaamista eri hoitotyön osa-alueilta. Asiantuntijasairaanhoitajien työnkuvaa ja toimintamallia kehittämällä voidaan parantaa potilaan hoidon laatua, hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta. (Kotila ym. 2020.)

Potilaan hyvä hoito, monipuolisten palveluiden tarjonta, sekä hoidon jatkuvuus ovat keskiössä hyvinvointialueille siirryttäessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Palvelutarpeen muutoksen vuoksi on ollut painetta muuttaa ja kehittää sosiaali- ja terveystaloutta. Suomessa ollaan edellä kävijöitä tehtävän siirrossa lääkäreiltä sairaanhoitajille ja useiden maiden välisen vertailevan tutkimuksen perusteella sairaanhoitajien toiminta-alan laajeneminen jatkuu edelleen perusterveydenhuollossa. Tähän myötävaikuttaa olemassa oleva paine tehostaa työvoimaresurssien kapasiteettia. (Maier&Aiken 2016.)

Työnkuvaa ja toimintamalleja pitäisi kehittää väestön terveystarpeiden pohjalta sekä kansallisten suositusten mukaisesti lait, taloudellinen, teknologinen, sosiaalinen ja poliittinen ympäristö huomioiden. Jotta tehtävänkuvia saadaan kehitettyä tarpeita vastaavaksi koulutuksen, sosiaali- ja terveystaloutjärjestelmän sekä lainsäädäntöjärjestelmän ja suositusten synteesi ja yhteistyö ovat merkityksellisiä. (Suomen Sairaanhoitajien laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmä 2023.) Työnkuvien kehittämisessä tulisi huomioida myös terveyshyötymalli (CCM Chronic Care Model), joka on kansainvälinen viitekehys pitkäaikaissairaiden tautien hoidon kehittämiseen. Sen mukaisesti moniammatillinen hoitomalli pitkäaikaissairaiden hoidossa on tärkein elementti, jotta tautien hoitaminen ja lääkityksien hallitseminen voisi onnistua. (Innokylä 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia toimintamalli asiantuntijasairaanhoitajien työhön kansansairauksien hoitoon. Tavoitteena on kehittää asiantuntijasairaanhoitajien työnkuvaa ja kansansairauksien hoitoa palveluiden parantamiseksi. Kehittämistyötä tarvitaan, jotta voidaan luoda parempia palveluita ja parantaa niiden saatavuutta tehokkain keinoin. Ennaltaehkäisevän ja ennakoivan työn vahvistaminen perustason sosiaali- ja terveystalouksissa on tärkeää hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia toimintamalli asiantuntijasairaanhoitajien työhön kansansairauksien hoitoon. Tavoitteena on kehittää asiantuntijasairaanhoitajien työtä ja kansansairauksien hoitoa palveluiden parantamiseksi.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Millaiseksi asiantuntijasairaanhoitajat arvioivat osaamisensa perusterveydenhuollossa kansansairauksien hoidossa?
- 2) Miten asiantuntijasairaanhoitajan työtä voidaan kehittää siten, että kansansairauksia sairastavan henkilön hoidon laatu ja hoitoprosessi kehittyvät?
- 3) Missä osa-alueissa asiantuntijasairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa lisää osaamista kansansairauksien hoitotyössä?

3 KESKEISET KÄSITTEET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Asiantuntijasairaanhoitaja

Vestman (2013) on määritellyt asiantuntijasairaanhoitajanimikkeen käyttökriteerejä ja perusteluja kliinisessä hoitotyössä Pro Gradututkielmassaan ”Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä”. Työnkuvaan sisältyy konsultoitavana ja kouluttajana toimiminen, tutkimustiedon implementoiminen käytäntöön, hoidon laadun kehittäminen, laaja-alainen verkostoituminen, sekä moniammatillisen hoitotyön kehittäminen ja koordinointi. (Vestman 2013, 47–50.)

Suomen Sairaanhoitajien laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmän raportin (2023) perusteella laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan (Advanced Practise Nurse APN) ammattitaitoa tarvitaan erityisesti kroonisten pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja potilaan laajavastuisessa hoitotyössä, sekä hoidon ja työnkuvan kehittämisessä. Laajavastuinen asiantuntija pystyy paremmin tunnistamaan sairauksien riskitekijöitä sekä havaitsemaan ja tunnistamaan oireita ja komplikaatioita.

Asiantuntijasairaanhoitaja voi itsenäisesti ja systemaattisesti tutkia ja arvioida potilaan hoidon tarvetta. He voivat itsenäisen arvionsa perusteella hoitaa akuutteja ja kroonisia terveysongelmia sekä huolehtia sairauksien seurannasta ja hoidosta myös lääketieteellisestä näkökulmasta. Asiantuntijasairaanhoitaja omaa tiedot ja taidot laajavastuiseen kliiniseen arviointiin, oireenmukaiseen hoitoon sekä hoitotyön päätöksentekoon. Työn keskiössä ovat kokonaisvaltainen, potilaskeskeinen ja itsenäinen työote, kliininen osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö. Asiantuntijasairaanhoitajilla on kehittämisosaamista sekä näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisaamista. (ICN 2020, 6,8; Kotila ym. 2020; Suomen Sairaanhoitajien laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmä, 2023.)

Yksiselitteistä asiantuntijuuden määritelmää ei ole olemassa, sillä käsitteiden määritelmät ja painotukset eroavat toisistaan. Asiantuntijuutta voidaan tarkastella useista näkökulmista; kognitiivisesta näkökulmasta, osallistumisnäkökulmasta,

tiedonluomisnäkökulmasta, osaamisen näkökulmasta sekä verkostonäkökulmasta. Itse asiantuntijuutta voidaan esittää erityyppisen tiedon näkökulmasta: teoreettinen tieto, kokemustieto ja metakognitiivinen tieto. Asiantuntijaosaamista määrittelevät erilaiset kompetenssit. Hoitotyön asiantuntijaa ja kliinistä asiantuntijuutta yhdistävät mm. kehittämisosaaminen ja siihen liittyvät tunnuspiirteet, kompetenssit. (Sarajärvi 2011, 40-41,47.)

Suomen sairaanhoitajaliiton hallitus asetti keväällä 2013 advanced practise nursing, APN, laajavastuisen hoitotyön asiantuntijaryhmän. Tehtäväksi tuli määrittellä, mitä kansainvälinen APN-käsite tarkoittaa Suomessa, sekä kuvata, millaisissa tehtävissä ja millaisilla nimikkeillä APN-sairaanhoitajat maassamme toimivat. Tavoitteena oli myös määrittellä osaamisvaatimukset ja koulutustaso sekä esittää visioita ja suosituksia APN-sairaanhoitajan tehtävänkuvista, koulutuksesta ja ammattipätevyysvaatimuksista. (Kotila ym. 2020)

Advanced practice nursing eli laajavastuinen hoitotyö on edistyneen tason itsenäistä kliinistä hoitotyötä ja terveydenedistämistä. Siihen liittyy eettinen päätöksen teko, opettaminen, konsultaatiotehtävät, näyttöön perustuvat käytännöt, johtaminen, tutkimus ja kehittäminen. (ICN 2020; Kotila ym. 2020.)

Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto International council of nurses (ICN) julkaisi uudet määritelmät laajavastuisista sairaanhoitajan tehtävistä vuonna 2020 julkaistussa Guidelines on advanced practise nursing 2020. Raportissa tulee ilmi, että laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatehtävät ovat merkittävimpiä tapoja vaikuttaa terveydenhoitojärjestelmän ongelmiin. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijat toimivat laajemmissa työtehtävissä ja heidän työpanoksensa parantaa hoitotyön laatua koko organisaatiossa. (ICN 2020; ICN 2021.)

3.2 Kansansairaus

Kansansairauksilla tarkoitetaan sairauksia, joita sairastaa väestöstä vähintään 50 000 henkilöä. Kansansairauksistamme diabetes on lisääntymässä huolestuttavassa määrin. Yleisimpiä kansansairauksiamme ovat aivoverenkierron sairaudet sekä sepelvaltimotauti. Mielenterveys sairauksien aiheuttamat sairaspöissa-

olot ovat lisääntyneet, toisaalta verenkierto- ja hengityselinten sairauksien aiheuttamat poissaolot työstä ovat vähentymässä. Myös tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat runsaasti poissaoloja työstä. (Thurman 2016, 22; Suomen YK-liitto 2022.)

Eduskunnan julkaisussa (2022) osiossa Globaali ja paikallinen terveys kulkevat yhtä matkaa, Kauhanen pohtii kansansairauksien määritelmää. Käsitteenä kansansairaus muuttuu jatkuvasti ajan myötä. Historiassamme kansansairauksiimme on kuulunut tartuntatauteja ja erilaisia puutostauteja, kuitenkin esimerkiksi viimeisen 50 vuoden aikana kansantauteihimme on laskettu pääasiassa ei tarttuvia tauteja. Globaalit tilanteet saattavat muuttaa ja muokata tilannetta, esimerkkinä koronapandemia ja sen aiheuttama long covid oireyhtymä. Suomen kansainvälistymisen myötä aiempi ymmärrys käsitteestä kansantauti on lähivuosikymmeninä muuttunut merkittävästi suomalaisten etnisen ja monikulttuurisen rikastumisen seurauksena. (Kauhanen, 2022, 160-161.)

Kansansairaudet vaikuttavat merkittävästi työkykyyn ja niiden hoito vaatii runsaasti terveydenhuollon palveluita. Tämän vuoksi ne vaikuttavat suuresti myös kansantalouteen ja terveystalouden kustannuksiin. Kokonaiskustannusten arvioiminen on vaikeaa kansansairauksien laajuuden ja moniulotteisuuden vuoksi. Useat sairaudet liittyvät toisiinsa ja siten vaikuttavat samoihin välillisiin kustannuksiin. Suuri osa työikäisten kroonisista sairauksista pystytään ehkäisemään ja olisikin tärkeää panostaa enemmän ennaltaehkäisevään työhön. Elintapaohjaus, liikunnan lisäämiseen kannustaminen, monipuolisen ruokavalion tukeminen sekä lihavuuteen, tupakointiin ja alkoholin liikakäyttöön puuttuminen ovat tehokkaita tapoja ennalta ehkäistä pitkäaikaissairauksia sekä vähentää niistä johtuvia pahe-nemisvaiheita. Toiminnan siirtäminen ehkäisevään työhön vahvistaa hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja ja tapoja toimia. Olisi kannattavaa hyödyntää terveyshyötymallia hoidon kehittämistyössä, joka on kansainvälinen viitekehys pitkäaikaisten tilojen ja tautien hoidon kehittämiseen. (Neittaanmäki, Malmberg&Juutilainen 2017, 3; THL 2019; STM 2020; Suomen YK-liitto 2022.)

THL:n raportissa 2016 (Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnan vapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä) tuotiin esiin huoli pitkäaikaissairaiden hoidon jatkuvuudesta. Raportissa korostettiin yhteistyön merkitystä

eri ammattilaisten välillä ja tarvetta integraation kehittämiseksi. Raportin mukaan pitkäaikaissairaiden hoidon sujuvuuden ja laadun parantamiseksi sekä kustannusten hallitsemiseksi nähtiin merkittävänä seikkoina eri ammattilaisten yhteistyö sekä siihen luodut hoidon prosessit ja työn organisoidut mallit. Nämä lisäsivät työn sujuvuutta ja mahdollistivat hoidon räätälöinnin asiakkaiden tarpeiden mukaisiksi. Tärkeää oli myös potilaan ohjautuminen suoraan oikealle ammattilaiselle sekä yhteistyö ammattilaisten välillä. Pelkästään saman katon alla toimiminen ei taannut ammattilaisten välistä hyvää yhteistyötä, vaan toimintaa varten oli luotu hoitopolkuja, hoidon prosesseja sekä organisointimalleja. Hoitajien rooli pitkäaikaissairaiden hoidon tasapainossa ja hoidon saatavuudessa oli keskeisessä asemassa. (THL 2016, 5, 119-124; Helminen 2017, 19-20, 22-23.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme toteutettiin toimintatutkimuksena. Riippuen tutkimuksen kohteesta ja tavoitteista, aineiston keruu voidaan suorittaa niin laadullisesti kuin määrällisestikin. Toimintatutkimuksen tärkeimpänä ominaisuutena ovat jatkuva havainnointi ja arviointi. (Jyrkämä 2021; Kostamo, Airaksinen, Vilkkä 2022, 15-16.)

Perinteisesti tutkijan osuutta on ajateltu ulkopuolisena ja objektiivisena, toimintatutkija on sen sijaan aktiivinen toimija tehden tutkimuskohteeseensa tarkoituksellisen muutokseen tähtäävän intervention (Heikkinen, Rovio, Syrjälä 2007, 19).

Toimintatutkimukseen kuuluu ennustamattomuus ja arvaamattomuus, tutkimuksen varrella nousee uusia kysymyksiä kehittämissprosessissa. Tämän vuoksi kysymyksen asettelun ei pidä olla liian tiukka, se saattaisi rajata tutkimuksessa nousevia oleellisia seikkoja nousemasta esiin. (Heikkinen ym. 2007, 96.)

Keräsimme aineistoa opinnäytetyöhömmme laatimalla kyselyn asiantuntijasairaanhoidajille. Laadimme kyselomakkeen tutkimuskysymysten pohjalta ja lähetimme sen testattavaksi yhdelle asiantuntijasairaanhoidajalle. Tämän testauksen pohjalta teimme vielä pieniä muutoksia kyselylomakkeeseen ennen sen uudelleen lähettämistä. Työssämme hyödynnettiin asiantuntijasairaanhoidajien kokemuksia eri kansansairauksia sairastavien potilasryhmien hoidosta. Tutkimuksen kohde-ryhmänä oli vastaanottopalveluiden asiantuntijasairaanhoidajat, jotka valittiin tutkittavaa asiaa koskevan kokemuksen ja asiantuntemuksen perusteella.

Toimintatutkimuksen asema on vahvistunut ja painottuu työpaikkojen kehittämiseen. Tutkimusmenetelmässä yhdistyvät teoria ja käytäntö. Menetelmän tarkoitus on tuottaa hyödyllistä tietoa käytännön tasolla. Tutkimus painottuu yhteistyöhön tutkittavien kanssa, joka tarkoittaa sitä, että he ovat osallisina tutkimusprosessissa. Tavoite on siis löytää ratkaisuja tiettyyn käytännön ongelmaan ja kehittää käytäntöjä. Lähtökohtana tutkimukselle on, että organisaation jäsenet ovat halukkaita kehittämään toimintaa, ovat valmiita yhteistyöhön tutkimuksen osana

ja mukana prosessissa. (Kuusela 2005, 9–10, 34–35, 57; Heikkinen ym. 2007, 16; Kananen 2014; 13, 29; Ruohonen 2021.) Toimijat tulkitsevat vuorovaikutuksen keinoin olosuhteita, muodostavat näkemyksiä, ja näiden pohjalta kehittävät vallitsevia käytäntöjä. Toimintatapoja lähdetään muuttamaan, mikäli toimijat tunnistavat ja kokevat ongelmia toiminnoissaan ja pyrkivät muuttamaan niitä määrittelemällä niitä uudelleen. Muutosprosessi käsittää syklisen toiminnan, jossa määriteltävä ongelma, suunniteltava toimenpiteet, toteutettava muutos ja arvioitava sitten koko prosessi uudelleen. (Kuusela 2005, 79–80; Heikkinen ym. 2007, 18; Ruohonen 2021.) Tutkimuskohteemme asiantuntijasairaanhoitajat ovat jo pitkään nähneet tarvetta kehittää työtään, vastaanottoa ja olivat halukkaita yhteistyöhön kanssamme.

Yhteistoiminnallinen tutkimus toteutuu yleensä pienryhmissä tietyssä ajanjaksona. Ryhmä kokoontuu säännöllisesti ja yhteiselle tapaamiselle on sovittu tietty aihe. Tavoitteena on, että ryhmän jäsenet pohtivat itselleen tärkeitä kysymyksiä ja oppivat prosessin edetessä. (Kuusela 2005, 61.) Tässä opinnäytetyössä asiantuntijasairaanhoitajista valikoitui pieni ydintiimi toiminnan kehittämiseen. Ydintiimi tapasi pilottimallin suunnitteluvaiheessa 4 kertaa keskustellen ja kyselyn sisällönanalyysin tuloksia pohtien. Yhteisten tapaamisten tuotoksena ryhmä tuotti kaksi toimintamallia asiantuntijasairaanhoitajien vastaanotoille pilotoitavaksi.

Käytännössä toimintatutkimuksessa on kyseessä tutkimusmenetelmä, joka käsitteenä viittaa erilaisiin tutkimuksen ja kehittämisen muotoihin. Yleinen piirre menetelmälle on yhteistyö tutkijan ja tutkittavan välillä. (Kuusela 2005, 65; Kananen 2014, 53-55.) Tutkijan tuottama reflektio auttaa ymmärtämään ja näkemään organisaation tilannetta, suunnittelemaan toimintaa ja toteuttamaan sitä uuden tiedon pohjalta uudella tavalla. Toimintatutkimuksen keinoin etsitään tietoa siitä, miten toimintaa on järkevää kehittää ja millaisia toimintavaihtoehtoja nähdään kyseiseen organisaatioon toimiviksi. Ammatillinen kehitys, sosiaalisten ryhmien ongelmat, organisaation toimintatavat ja eri ryhmien väliset suhteet ovat hallittuja. Tietoinen suunnittelu auttaa toteuttamaan riskien hallintaa. (Kuusela 2005, 57; Heikkinen ym. 2007,34.)

Osallistava toimintatutkimus on monimutkainen käsite, mutta pohjimmiltaan kyse on siitä, että joko tutkija tai yhteisö eli tutkittavat osallistuvat tutkimusprosessiin

(Kuusela 2005,18). Avainkäsitteitä toimintatutkimuksellisessa kehittämisessä ovat osallistuminen ja demokratia. Tutkijan kyky luoda suhde tutkittaviin ja motivoitua osallistumaan tutkimukseen on merkittävässä roolissa tutkimuksessa. Olennaista on se, millainen kielellinen vuorovaikutus yhteisön jäsenten kanssa on muodostunut. Sen kautta määritellään tutkittava tilanne, kehitetään toimintaa ja ratkaisua ongelmiin ja pohditaan organisaatiossa olevia toimintatapoja. (Kuusela 2005, 55–56; Heikkinen ym.2007, 16, 32, 57; Kananen 2014, 67-75.)

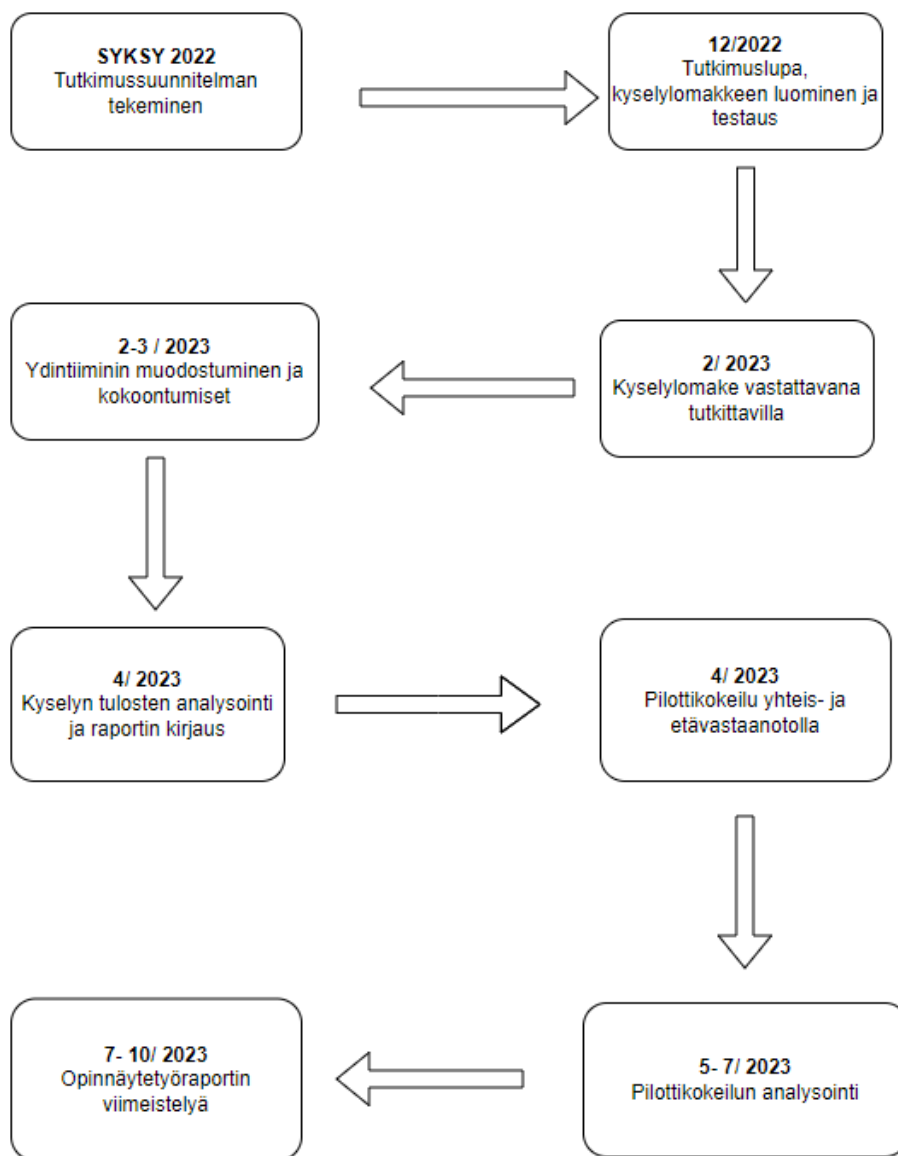
Toimintatutkimuksen arvioinnissa tulee käyttää vaihtoehtoisia menetelmiä. Tiedon varmuutta voidaan hakea pragmatistimista. Pragmatismissa tiedon pätevyyttä arvioidaan suhteessa sen käyttökelpoisuuteen. Määrittelyssä käytetään usein myös koherenssi- eli yhteensopivuusteoriaa, jossa tieto on mielipiteiden keskinäistä yhteensopivuutta. (Heikkinen ym. 2007,66; Ruohonen 2021.) Ydintiimin palavereista saatu tieto ja käytännön kokemukset pilotoinnista tuottivat käytökelpoista tietoa asiantuntijasairaanhoidajien työnkuvan kehittämiseen.

Opinnäytetyöprosessissamme teimme tiivistä yhteistyötä asiantuntijasairaanhoidajien kanssa. Tarve työnkuvien kehittämiseksi on noussut kasvavista potilasmääristä. Siirtyminen hyvinvointialueelle on tuonut uudenlaisen organisaation strategian ja tavoitteet potilaan hoitoon ja ammattilaisten työhön. Ennustamattomuutta opinnäytetyöprosessiimme toivat kuntien terveystalouden siirtyminen hyvinvointialueille sekä oman työpisteemme muutto uusiin tiloihin. Uudet toimitilat toivat uusia huomioitavia seikkoja kehittämisprosessissa, joita emme etukäteen osanneet arvata.

4.2 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyömme aiheeksi valitsimme asiantuntijasairaanhoidajan työn kuvan kehittämisen oman kokemuksemme perusteella työstämme. Opintojen suuntaamisvaihtoehto ohjasi aihetta kansansairauksien pariin. Opinnäytetyöprosessi jatkui tutkimussuunnitelman laadinnalla syksyllä 2022. Tutkimusluvan saatuamme lähetimme kyselyn asiantuntijasairaanhoidajille. Kyselyyn vastaamisaikaa oli kaksi viikkoa. Analysoimme kyselyn vastaukset ja kokosimme ydintiimin. Alkuvuodesta 2023 ydintiimi kokoontui neljä kertaa laatien toimintamallit pilottia var-

ten. Pilotointien aikaan kirjoitimme raporttia ja teimme uuden kyselyn pilotoinnissa olleille asiantuntijasairaanhoidajille toimintamallien toimivuudesta ja jatkokehittämiskohteista. Tämän kyselyn jälkeen laadimme SWOT-analyysin toimintamalleista. Lokakuun 2023 loppuun mennessä 2023 työ oli valmis palautettavaksi. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen

4.3 Aineiston keruu

Tutkimussuunnitelman valmistuttua ja tutkimusluvan saatua teimme tutkimusaineiston keräämiseksi kyselyn asiantuntijasairaanhoidajille. Kyselylomake

testattiin yhdellä asiantuntijasairaanhoitajalla, jonka ei ollut määrä vastata kyselyyn tutkimuksessa. Lomakkeeseen tehtiin pieniä korjauksia, tämän jälkeen se lähetettiin asiantuntijasairaanhoitajille, joiden työnkuva on kansansairauksien hoidossa.

Kysely on aineiston hankintakeino, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta tutkimukseen osallistuvilta kysytään samat kysymykset samalla tavalla. Kysely on toimiva aineiston keräämistapa, kun tutkimusongelma ei ole kovin laaja ja tavoitteena on rajattua asiaa koskevien näkemysten kuvaaminen. (Vilka 2007, 36–37; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 114–117; Vilka 2021, Luku 5; Kostamo ym. 2022.)

Kaikkiaan 12 asiantuntijasairaanhoitajalle lähetettiin tutkimustiedote, jossa heitä informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja vapaaehtoisuudesta. Kysely tehtiin Forms-lomaketyökalua apuna käyttäen anonymiteetin säilyttämiseksi. Sovellus mahdollisti myös joustavan vastaamisen.

4.4 Aineiston analyysi

Työssämme käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä oman työmme tavoitteena oli löytää aineistosta toiminnan logiikka/tyypillinen kertomus. Ennen analyysiä, aineiston keruun jälkeen päätimme, mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta etsitään. Tämän jälkeen aineistoista karsittiin tutkimusongelman näkökulmasta epäolennainen informaatio tutkimusaineistoa pilkkoen ja tiivistäen. Toimintaa ohjasivat tutkimuskysymyksemme. (Kankkunen ym. 2015, 165–169; Vilka 2021, 162–163.)

Kerätty aineisto pelkistettiin tutkimuskysymyksiä apuna käyttäen. Pelkistetty aineisto ryhmiteltiin luokkiin, ja nimettiin sisältöä kuvaten, jonka jälkeen kaavioon kirjattiin saman sisältöisiä luokkia yhdistellen. Tällöin alaluokille muodostui yläluokkia ja näitä kuvaava yhteinen nimike, joka on pääluokka. (Kankkunen ym. 2015, 167; Tuomi & Sarajärvi 2018, 117–127; Vilka 2021, 163–171.) Työvaihetta seurasi aineiston ryhmittely uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Ryhmät nimettiin yläkäsittein. (Kankkunen ym. 2015, 165–169; Vilka 2021, 162–163.)

Lähtökohtana työssämme olivat asiantuntijasairaanhoidajien kyselyssä kuvaamat alkuperäiset ilmaukset.

PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
ASiantuntija- sairaanhoidajan työnkuvan ke- hittäminen, hyödyntäminen	Digiosaaminen, Sähköiset palvelut	Etävastaanotto
	Yhteistyön kehittäminen, ryh- mien ohjaaminen	Yhteisvastaanotto, tiimityö
	Lisäkoulutukset Tehtävänkuvan määrittely Työn organisointi	
Yksilöllinen po- tilaan hoito	Potilaan ohjaus	Ennaltaehkäisy
	Omahoidon tukeminen	
Sähköiset yh- teydenottome- netelmät	Potilaan polku oikealle asiantuntijasairaanhoidajalle	Yhteydenottokanavat
	Yhteyden kohdentuminen oikealle asiantuntijalle	

Kuvio 2 Esimerkki aineiston luokittelusta

Aineiston analyysin jälkeen pohdimme analyysissa saatuja tuloksia. Tuloksista teimme johtopäätöksiä ja pyrimme löytämään vastausta tutkimuskysymyk-
siimme. Tämän lisäksi arvioimme analyysistä saadun tiedon merkitystä tutkimuk-
sen viitekehyksessä. Sisällönanalyysistä havaitsimme, että yläluokkaan nousi kä-
sitteet etävastaanotto, yhteisvastaanotto, ennaltaehkäisy sekä yhteydenottoka-
navat. Pääluokiksi muodostui asiantuntijasairaanhoidajien työnkuvan kehittämien
ja hyödyntäminen, yksilöllinen potilaan hoito sekä sähköiset yhteydenottomene-
telmät. (kts. Kuvio 2.).

5 KYSELYN TULOKSET

Vastauksia kyselyyn saatiin kahdeksan kappaletta. Saatujen vastausten perusteella asiantuntijasairaanhoitajat kokivat osaamisensa laaja-alaiseksi ja kliiniset taitonsa hyväksi. Kokemukset asiantuntijuudesta näkyivät vastauksissa erityisosaamisen näkökulmasta. Osassa vastauksista nousi kokemuksen puute ja uudistusten tiedon tarve.

”Tietoa ja osaamista on.”

”Lisää kokemusta, tietoa uudistuksista.”

Osa vastaajista ei nähnyt lisäkoulutustarvetta nykyisessä työssään. Tutkintoon johtavaa koulutusta, esimerkiksi YAMKissa, oli osalla vastaajista. Lisäkoulutustarvetta koettiin psykologisen osaamisen suhteen kohtaamistilanteissa, kliinissä taidoissa, sairauden hoidon linjauksissa sekä sähköisten- ja digipalveluiden osaamisessa. Suurin osa vastaajista koki jatkuvan osaamisen kehittämisen tarpeelliseksi.

”Kaikki koulutus on hyväksi, potilaan tutkimista ei koskaan opeteta liikaa. Lääkehoidon päivitystä ja kertausta.”

”Erialaisten sähköisten palveluiden hyödyntäminen (digi/etä jne.)”

Vastauksissa toistuivat yhtenäiset käytännöt, yhteydenottokanavat, yksilöllinen potilaan hoito sekä asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen ja hyödyntäminen.

”Yhteydenotto pitäisi saada joustavaksi ammattilaiseen.”

”Tarvitsevat opastusta, neuvontaa, tukea, koska kyseessä krooninen koko elämän kestävä sairaus ja usein nuoria ihmisiä. Myös tärkeätä olla joku suora/mutkaton yhteys tarvittaessa hoitajalle.”

”Miten kohdentaa oikeat toimet tarvitseviin oikeaan aikaan?”

Yhteydenottokanavien kehittäminen, kuten sähköiset palvelut, nähtiin merkittäväksi ja nykyaikaiseksi sekä trendikkääksi kehittämiskohteeksi. Sähköisten palveluiden kehittäminen koettiin myös tärkeäksi, jotta potilaalla olisi mahdollisuus valita eri tyyppisiä palveluita ja sen katsottiin myös vähentävän yhteydenottoja useista kanavista samanaikaisesti. Tärkeänä pidettiin yhteydenoton kohdentuminen oikealle ammattilaiselle. Tämän uskottiin parantavan potilaan yksilöllistä hoitoa asiantuntijasairaanhoitajien vastausten perusteella.

Potilaan yksilöllisen hoidon alaluokkiin nousivat käsitteet potilaan ohjaus, ennaltaehkäisy sekä omahoidon tukeminen. Ennaltaehkäisy katsottiin useassa vastauksessa tärkeäksi, mutta koettiin myös, ettei siihen panosteta riittävästi.

Asiantuntijasairaanhoitajien osaamisen kehittämisen ja hyödyntämisen näkökulmasta tärkeäksi nousi yhteistyön kehittäminen sekä lisäkoulutukset. Yhteistyötä tulisi kehittää potilaan hoidon laadun parantamiseksi ja kehityskohteiksi vastauksissa nostettiin tiimityö, ryhmien ohjaaminen sekä yhteisvastaanotot.

”Muiden asiantuntijahoitajien kanssa tiedon jakamista, tiedon välitystä, yhteisiä palaverieita ja vertaistukea.”

”Tarvitseville oma asiantuntijahoitaja, joka koordinoi hoitoa.”

Yhtenäiset käytännöt olivat tärkeitä työn näkökulmasta. Vastauksissa asiantuntijasairaanhoitajat kokivat, että työ ei ollut riittävän organisoitua, eikä asiantuntijuutta hyödynnetty parhaalla mahdollisella tavalla. Lisäksi yhtenäisten käytäntöjen puute ajanvarausten, hoitokäytäntöjen, -suunnitelmien ja jatkohoidon suunnittelun suhteen vaativat asiantuntijasairaanhoitajien mielestä uudistusta. Tehtävänkuvia asiantuntijasairaanhoitajien työn näkökulmasta pitäisi edelleen kehittää.

6 PILOTOINNIN TOTEUTUS

6.1 Pilottimallin suunnittelu ydintiimin kanssa

Pilottimallin suunnittelua varten muodostettiin ydintiimi, joka koostui asiantuntija-sairaanhoitajista sekä lähiesimiehestä. Asiantuntijasairaanhoitajat valikoituivat tarkoituksella hoitotyön eri osa-alueilta, jotta saatiin eri näkökulmia pilotointiin.

Tiimin avulla luotiin kehittämistarpeiden mukainen pilottimalli aineistosta saadun tiedon pohjalta. Kokoonnuimme neljä kertaa tiimin kanssa keskustelemaan ja pohtimaan kyselyn vastauksia ja niissä ilmenneitä kehitystarpeita. Palaverissa suunnittelimme kyselyn vastauksista esiin nousseiden tarpeiden pohjalta kaksi erillistä pilottimallia, asiantuntijasairaanhoitajien yhteisvastaanotto ja etävastaanotto.

6.2 Pilotointi käytännössä

6.2.1 Etävastaanotto

Pilotissa kokeilimme etävastaanottoa ja yhteisvastaanottoa. Tässä opinnäytetyössä etävastaanotolla tarkoitamme videovälitteistä vastaanottomuotoa. Etävastaanottopilotointiin osallistui asiantuntijasairaanhoitaja, jolle etävastaanotto vastaanottomuotona oli jo valmiiksi tuttua. Opinnäytetyömme tutkimukseen valikoituneessa terveyskeskuksessa hoitajilla oli ollut etävastaanottoja vain äkillisten sairaslomatarpeiden vuoksi, kuten akuutti ylähengitystieinfektio, mahatauti tai sairaan lapsen hoitotodistus. Asiantuntijasairaanhoitajalla oli kuitenkin runsaasti kokemusta etävastaanotoista diabetespotilaiden hoitotyössä aiemmasta työpäikastaan yksityissektorilta. Hän sai itse valita sopivan potilaan vastaanotolle.

Pilotin asiantuntijasairaanhoitaja toi esiin etukäteen lähetettyjen sähköisten kyselyiden hyödyllisyyden diabetespotilaiden hoidossa. Omavastauslomake hoitajan tarkistamana, sekä valmiit laboratoriotulokset nopeuttaisivat vastaanottoa ja mahdollistaisivat etukäteen konsultaation eri ammattilaisryhmiin.

Välikontrollit olisi mahdollista tehdä videovastaanotolla, mutta vuodessa olisi hyvä olla vähintään yksi normaali vastaanottokäynti. Tietyissä tapauksissa vastaanottoja tarvitaan 2 kertaa vuodessa, tuolloin toinen vastaanottomuoto voisi jatkossa olla etä- ja toinen lähivastaanotto. Sähköiset menetelmät toimisivat hyvin 15–80-vuotiailla kakkostyyppin diabetesta sairastavilla. Etenkin henkilöt, joilla on ongelmia jaksamisen kanssa, esim. masennuspotilaat voisivat hyötyä erityisesti etävastaanotoista.

Etävastaanotolla olleen asiantuntijasairaanhoidajan kokemuksen mukaan puhe-
linvalmennus sekä motivoiva keskustelu vähentävät potilaiden yhteydenottomääriä sekä mahdollistavat sen, että ammattilaiset ovat yhteydessä potilaaseen eikä toisin päin. Moni potilas puhuu hänen mukaansa jopa enemmän asioistaan etävastaanotolla kuin normaalilla vastaanotolla. Hänen mielestään on tärkeää sopia yhteisesti jatkohoidon suunnitelmasta.

Etävastaanottopilotin potilas koki videovastaanoton hyväksi ja vastaanotto toi hänelle vapautta ja rentoutta tilanteeseen. Jälkikäteen keskustelimme ryhmän kanssa vielä vastaanottomuodon mahdollisuuksista ja uhista. Esiin tuotiin, että videovastaanotto saattaa helpottaa etenkin pitkien etäisyyksien päässä asuvia henkilöitä.

Asiantuntijasairaanhoidaja koki videovastaanoton hyväksi erityisesti omahoidon ohjannassa, koska näköyhteydessä pystytään tulkitsemaan paremmin potilaan ymmärrystä ja oppimista, kun kehonkieli ja ilmeet ovat tukena. Ohjaus tuntuu vaikuttavammalta videovälitteisesti. Etuna on myös, ettei potilaan äkillinen sairastuminen estä vastaanottoa videovälitteisessä muodossa.

Pilottimallia analysoimme SWOT-analyysin avulla. Sen tarkoituksena on olla yhteen vetävä synteesinomainen analyysi. Tavoitteena on tuottaa selkeä kokonaiskuva strategisten valintojen tueksi. SWOT analyysi rakentuu eri osista S (vahvuudet), W (heikkoudet) ovat analyysin sisäisiä asioita. O (mahdollisuudet), T (uhat) toimintaympäristöön liittyviä ulkoisia asioita. Sisäisissä asioissa käsitellään nykyhetkessä käsillä olevia asioita ja ulkoisissa asioissa mahdollisesti tulevaisuudessa eteen tulevia haasteita. Organisaatio voi käyttää SWOT-analyysia esim. miettimällä miten vahvojen puolien hyödyntäminen varmistetaan ja vahvuuksia

parannetaan. Heikkouksissa mietitään miten poistaa, lieventää tai välttää niiden negatiivisia vaikutuksia. Mahdollisuuksissa pyritään varmistamaan niiden hyödyntäminen ja uhat pyritään kääntämään mahdollisuuksiksi. (Vuorinen 2013, 88-89; Juuti&Luoma 2022, 66, 133-134; Teoli, Sanvictores&An 2022.)

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> • Saavutettavuus, tavoitettavuus • Vaihtoehtojen mahdollisuus (video, chat, puhelu) • Ajankäytön tehokkuus; hoitaja, potilas → matkaan kulunut aika • Potilaan kustannukset; matkakulut, parkkimaksut yms. • Kustannustehokkuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Resurssiongelmat • Osaamisen puute; henkilöstö, potilas • Potilaan kliinisen tutkimuksen ongelmat/haasteet • Teknisen tuen puute • Muutosvastarinta • Lisäkäyntien muodostuminen
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> • trendit, suunta digipalveluiden lisäämiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • tekniset ongelmat • teknologian laatuongelmat; kameran laadukkuus, älylaitteen malli • tietoturvallisuus

Kuvio 4. SWOT-analyysi; Etävastaanotto

Etävastaanotolla esiin tulleita heikkouksia oli kliinisen tutkimuksen mahdottomuus, joten mikäli tällainen tarve tulisi, olisi potilaalle varattava vastaanottoaika. Tällöin potilaaseen kulunut ajallinen resurssi nousisi merkittävästi. Etävastaanotolle soveltuvat potilaat pitäisi valikoida ja se saattaisi lisätä henkilöstön työtä. Muita heikkouksia ovat henkilöstön osaamisen puute, halukkuus/haluttomuus tehdä etävastaanottotyötä, teknisen tuen puuttuminen sekä potilaan digitaitojen heikkous.

Tekniset ongelmat värivät etävastaanoton alkua, mutta ne saatiin nopeasti voitettua ja vastaanotto sujui loppuun ongelmitta. Hoitaja pystyi neuvomaan poti-

lasta chatin (viestikeskustelu) avulla. Vastaanotolla kartoitettiin potilaan sairaushistoria, nykyinen lääkitys, omahoito, elämäntavat ja elämän rytmit, sen jälkeen edettiin hoidon ja jatkohoidon suunnitteluun. Potilas oli tyytyväinen etävastaanottoon menetelmänä ja koki sen helpommaksi ja paremmaksi, kuin perinteisen vastaanoton. Pilotoinnin jälkeen keskustelimme asiantuntijasairaanhoidajan ja potilaan näkemyksistä vastaanoton toimivuudesta. Analysoimme pilottimallia myös SWOT-analyysin avulla kokeilun jälkeen.

6.2.2 Yhteisvastaanotto

Pilotoinnissa pidimme yhteisvastaanoton, jossa oli paikalla kaksi asiantuntijasairaanhoidajaa. Yhteisvastaanoton potilaan asiaan oli perehdytty etukäteen ja konsultoitu kolmatta asiantuntijasairaanhoidajaa ennen vastaanottoa. Pilotin jälkeen keskustelimme yhteisvastaanotosta asiantuntijasairaanhoidajan kanssa ja teimme SWOT-analyysin yhteisvastaanotosta.

Vastaanotolla huomattiin, että yhteisvastaanottojen rakennetta tulisi pohtia tarkkaan, jotta hoitajaresurssi voitaisiin hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Etukäteiskonsultaatiot tarvittaessa sekä potilaan tietoihin tutustuminen ennen vastaanottoa mahdollistaisi potilaalle yhdellä käynnillä hyvin suunnitellun hoidon toteutumisen, lääkityksen arvion ja jatkohoidon suunnitelman tekemisen. Toteutuminen vaatii hyvää hoitoprosessien suunnittelua sekä ammattilaisen osaamisen hyödyntämistä ja käyttöön ottamista.

Pilotin aikana pohdimme, miten potilas saisi yhteyden oikeaan ammattilaiseen. Tällä hetkellä asiantuntijasairaanhoidajille ei ole omaa puhelinlinjaa ja potilaat soittavat yleiseen terveystieteiden keskuksen ajanvarauslinjaan. Tästä johtuen ensimmäinen kontakti ohjautuu todennäköisesti ammattilaiselle, joka joutuu ohjaamaan potilaan seuraavalle työntekijälle. Lisäksi tiedonkulun ongelmat nousivat esiin. Hoidonprosesseja tulisi tarkastella ja rakenteita muokata. Käytössä olevia kontaktikanavia, kuten omahoidon viestien hyödyntämistä pitäisi tehostaa. Pilotin jälkeen keskustelimme yhteisvastaanotosta asiantuntijasairaanhoidajan kanssa ja teimme SWOT-analyysin yhteisvastaanotosta. (Kuvio 5)

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> • Moniammatillinen vastaanotto yhdellä käynnillä • ”luukuttaminen” vähenee • asiantuntijuuden jakaminen ammattilaisten kesken 	<ul style="list-style-type: none"> • Vastaanottojen järjestäminen voi olla haastavaa, ajanvarauksen synkronointi • Vastaanottojen rakenne oltava suunniteltu • Ammattiryhmien roolien määrittäminen, ajankäytön osuus, työnantajan tuki vastaanotto-tyyppiin • Potilaan ominaisuudet, kyky/kapasiteetti omaksua kerralla paljon tietoa
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> • kokonaisvaltainen hoito • monen sairauden hoidon/ jatkokohoidon suunnitelma • ammattiresurssien vapautuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • henkilöstön äkilliset poissaolot; vaikutusvastaanottoon ja sisältöön sekä sidottuun resurssiin • Oikean potilaan valikoituminen vastaanotolle, kuka määrittää?

Kuvio 5. Swot-analyysi; Yhteisvastaanotto

Yhteisvastaanottopilotoinnissa havaittiin kehittämiskohteita, eikä vastaanotto-tyyppiä sellaisenaan koettu kovinkaan toimivaksi. Heikkouksina nousi esiin resurssien täyden hyödyntämisen ongelmat sekä asiakkaan kyky ottaa vastaan tietoa suurissa määrissä yhdeltä istumalta. Organisaation näkökulmasta saattaa olla haastavaa synkronoida asiantuntijoiden ajanvarauskirjoilta yhteistä aikaa ja samalla huomioida se, että kaikkien asiantuntijoiden työpanos tulisi hyödynnettyksi. Tämän vastaanottotyypin toiminnan käynnistäminen vaatisi järjestelmällistä suunnittelua, jotta se palvelisi kaikkia osapuolia.

Uhka-kuviksi muodostuivat esimerkiksi äkilliset sairaspöissaolat, jossa toinen asiantuntija puuttuisi kokonaan yhteisvastaanotolta. Tällöin vastaanotto ei palvelisi asiakasta kuten olisi suunniteltu, eikä toisaalta vastaanoton peruuntumiseenkaan palvelisi ketään. Uuden ajankohdan järjestäminen veisi kaikkien resursseja sekä vastaanotolta "ylimääräiseksi" jääneen ammattilaisen työpanos asiantuntijana jäisi mahdollisesti sillä hetkellä hyödyntämättä. Uhat ja heikkoudet tällä vastaanottotyypillä ovat siis melko merkittävät.

Vahvuusiksi yhteisvastaanotolla nousivat potilaan saama palvelu kerralla yhdestä paikasta sekä mahdollisesti yksittäisen potilaan yhteydenottomäärien vähentyminen. Ammattilaisia ja potilasta hyödyttäisi erityisesti asiantuntijuuden jakaminen.

Mahdollisuuksiksi nähtiin ammattiresurssien vapautuminen, potilaan saama kokonaisvaltainen hoito sekä hoitosuunnitelman ja jatkohoidon toteutuminen kokonaisvaltaisemmin.

6.3 Asiantuntijasairaanhoitajien kokemuksia toimintamalleista käytännössä

Teimme uuden kyselyn syyskuussa 2023 asiantuntijasairaanhoitajille, jotka olivat mukana pilottimallikokeilussa. Kysyimme kokemuksia ja mielipiteitä pilottimallista osana potilaan hoitoa sekä kehittämisaikatuksia pilotoinnissa olleista vastaanottomalleista.

Asiantuntijasairaanhoitajat kokivat sekä etävastaanoton että yhteisvastaanoton kehittämisen arvoisiksi vastaanottomalleiksi ja suhtautuivat positiivisesti ajatukseen työskennellä kyseisin työtavoin. He kokivat etävastaanottotyön sekä yhteisvastaanottojen sopivan hyvin kansansairauksien hoitoon omassa asiantuntijatyössään.

Joitakin kontrolleja asiantuntijasairaanhoitajat ovat aiemmin tehneet puhelinkontaktissa, mutta koettiin, että syntyvän hoitosuhteen kannalta etävastaanottomalli voisi olla parempi vaihtoehto, kun vuorovaikutus tapahtuu luontevammin kehon kielen, katsekontaktin ja keskustelun välityksellä. Lisäksi olisi mahdollista esittää

havaintokuvia ja esitellä ja ohjata uusien hoitolaitteiden käyttöä. Asiantuntijasairaanhoitajat kokivat etävastaanottojen myös säästävän aikaa ja resursseja niin työntekijän kuin potilaankin näkökulmasta. He näkivät erittäin tärkeäksi reagoida kasvaviin kansansairauksiin potilaiden hoitamiseksi. Asiantuntijasairaanhoitajat toivat myös esiin, että potilaat toivovat etävastaanottoja esim. kontrollikäynneille.

Etävastaanottotyyppiin asiantuntijasairaanhoitajat antoivat kehittämisideoita:

”Asiakkailla voisi olla vapaasti varattavissa etävastaanottoaikoja sähköisten palveluiden kautta.”

”Potilaalle voisi lähettää etukäteen kattavan esitietolomakkeen. Tällöin potilaasta olisi jo paljon ajankohtaista tietoa ennen etävastaanottoa, ja siellä nousseita asioita voisi ottaa esiin vastaanotolla.”

”Vastaanotoille osallistuneille asiakkaille voisi lähettää sähköisen kyselyn, mitä mieltä asiakas oli vastaanotosta, ja mitä asiakas itse toivoisi etävastaanotolta.”

”Itse kehittäisin tällä hetkellä Omahoidon-viestit tai Chat-viestit yhteydenottomuotoa.”

Yhteisvastaanoton suhteen asiantuntijasairaanhoitajat kokivat tarpeelliseksi kiinnittää riittävästi huomiota, millainen potilas vastaanotolle valikoituu, sekä siihen, keitä ammattilaisia vastaanotoilla on. Tärkeäksi koettiin myös se, että yhteisvastaanotolla oleva potilas olisi jo tuttu ammattilaisille, sen nähtiin lisäävän potilaan soveltumista kyseiselle vastaanottotyypille.

Opinnäytetyössämme tutkimme terveyspalveluiden vastaanotto toiminnan näkökulmasta yhteisvastaanottoja, mutta asiantuntijasairaanhoitajat ehdottivat yhteisvastaanottoja myös laajemmin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja kokivat tällaisen yhteistyön olevan tarpeellista potilaan hoidossa. Erityisesti mielenterveys- ja päihdetyön, sosiaalityön ja asiakasohjauksen ammattilaisten osallistuminen yhteisvastaanotolle nähtiin tarpeelliseksi.

Yhteisvastaanottojen nähtiin vähentävän potilaan ”luukuttamista” sekä päällekkäistä ohjausta ja hoitoa. Toisaalta koettiin yhteisvastaanottotyyppin heikentävän potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, mutta tarve yksittäisissä terveydellisissä haasteissa oli heidän mielestään olemassa. Kokemattomuutta yhteisvastaanoista pidettiin haasteena niiden kehittämistyössä. Asiantuntijasairaanhoidajat pohtivat, että ilman kokemusta on vaikeaa yrittää kehittää kyseistä toimintamallia. Lisäksi pohdittiin sitä, kokeeko potilas monen asiantuntijan läsnäolon hermostuttavana ja olisiko näin ollen etäyhteisvastaanotto potilaalle parempi vaihtoehto.

Pilotoinnin asiantuntijasairaanhoidajat ehdottivat myös muita kehittämiskohteita, kuten konsulttiasiantuntijasairaanhoidajan tehtävän, sekä lääkkeenmääräämiseen oikeutetun sairaanhoidajan ammattitaidon paremman hyödyntämisen potilaan lääkityksen arvioinnissa kaikilla vastaanotoilla.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyössämme noudatimme tutkimuseettisiä ohjeita tulosten laadukkaassa, tarkassa ja huolellisessa arvioinnissa ja raportoinnissa. Jokainen vaihe on tehty hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksia noudattaen. Olemme myös toteuttaneet työn huolellisesti ja tarkkaan tutkimukseen soveltuvan tiedeyhteisön toimintatapojen mukaisesti. Tutkimusaiheen valinta tapahtui työssämme ilmenneiden tarpeiden pohjalta ja merkityksellistä meille olikin kehittää potilaan hoitoa ja asiantuntijasairaanhoitajien työnkuvaa juuri tästä näkökulmasta. Tutkimuksesta on oltava hyötyä muille ja tiedon tulee olla toisten sovellettavissa. Eettistä ajattelua kuljetimme koko opinnäytetyöprosessin ajan mukana ja se ohjasi tutkimuksen tekemistä. (Kankkunen ym. 2015, 172-176; ARENE 2020, 8–14; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019; Vilka 2021, 154, 161.)

Tutkimusongelman ja kerättävän tiedon pyrimme määrittelemään selkeästi, sekä varmistumaan tiedon olevan mukana mittauksessa. Työssä pyrimme huolellisuuteen ja rehellisyyteen koko prosessin ajan. Tiedonhankintaan käyttämämme kyselylomake testattiin etukäteen ja itse kysely suoritettiin siten, ettei vastauksesta näe kuka vastaaja on. Pyrimme säilyttämään tällä vastaajan anonymiteetin, mutta toisaalta pienen otannan vastauksista saattaa olla tunnistettavissa vastaaja hänen vastauksensa perusteella. Otanta tutkimuksessa itsessään oli pieni, koska tutkimuskohteena oli yksittäisen pirkanmaalaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen vastaanotto toiminnan asiantuntijasairaanhoitajat. Tällöin tulosten raportointi on suoritettava anonymiteetti turvaten. Tutkimusaineiston ollessa suppea, osallistujien anonymiteetti voidaan taata kuvaamalla heidän taustatietonsa keskiarvoina vaihteluvälien sijaan. (Vilka, 2007, 19, 91, 152-153; Kankkunen ym. 2015, 99-100, 220-221; Kananen 2017, 173-175; Tuomi&Sarajärvi 2018, 127, 129, 140-141; Vilka 2021, 154, 161.)

Tutkimuslupaa haimme avovastaanottopalveluiden johtavalta ylilääkäriltä. Tutkimukseen osallistuvia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen, milloin tahansa. Sähköistä

kyselylomaketta käytettäessä lomakkeen täyttäminen ja sen lähettäminen takaisin tutkijoille on sellaisenaan suostumus osallistua tutkimukseen. Kyselyn vastauksia ei luovutettu muille osapuolille ja ne poistettiin tietokoneilta ja arkistoista heti niiden raportoinnin jälkeen. Muu opinnäytetyöhön liittyvä materiaali säilytettiin salasanojen takana tietokoneillamme ja ne poistetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimuksessa lähdemerkintöjä tulee käyttää hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja tekstiviitteitä sekä lähdemerkintöjä tarkasteltiin ja tarvittaessa korjattiin koko prosessin ajan. (Kohonen, Kuula- Luumi & Spoof 2019, 7–8; Kostamo ym. 2022, 53.)

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen validius eli pätevyys kuvastaa tutkimusmenetelmän kykyä tutkia sitä mitä pitikin tutkia. Tästä syystä kyselylomake tulee testata ennen tutkimusta pienellä joukolla vastaajia, jotta voidaan arvioida, ovatko kysymykset ymmärrettäviä. Kyselylomakkeen tulee käsittää koko tutkimusongelma. Pätevyys ja luotettavuus muodostavat kokonaisluotettavuuden. Opinnäytetyön tutkimusaineisto analysoitiin ja käsiteltiin objektiivisesti tutkimuksen luotettavuuden säilyttämiseksi. Tulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti. (Vilkkä 2007, 19, 91, 152-153; Kankkunen ym. 2017, 99-100; Kananen 2014, 65, 125; Kananen 2017, 173-175; Tuomi&Sarajärvi 2018, 127, 129, 140-141; Vilkkä 2021, 154, 161.)

Opinnäytetyössä tulee arvioida luotettavuuden, pätevyyden ja toistettavuuden toteutumista. Pätevyys eli validiteetti kuvaa sitä, miten hyvin tutkimustulokset vastaavat tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä. Tutkimustulosten toistettavuus eli reliabiliteetti kuvastaa sitä, kuinka hyvin tutkimustulokset ovat uudelleen saatavissa ja toistettavissa. Toistettavuus ja pysyvyys ovat hyviä silloin, kun aineiston keruu suoritetaan systemaattisesti ja tarkasti, kyselyt on tehty kaikille tutkittaville samalla tavalla. (Vilkkä 2007, 149-151; Kananen 2014; 126, 128-130; Vilkkä 2021, 193-194.) Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset eivät ole toistettavissa myöhemmin, sillä kyselyssä saatu aineisto kuvaa asiantuntijasairaanhoitajien sen hetkistä osaamista, koulutustarvetta sekä näkemyksiä kansansairauksien hoidon tilanteesta yksikössä sekä sen kehittämistarpeista.

Opinnäytetyömme pätevyyttä voidaan pitää hyvänä, sillä tutkimukseen kutsuttiin kaikki yksikön asiantuntijasairaanhoitajat ja heillä oli kaikilla mahdollisuus vastata kyselyyn. Kaikille lähetettiin kysely samaan aikaan ja kyselymenetelmä oli anonyymi. Tutkimuksen suorittaminen omassa työyhteisössä saattaa vaikuttaa saatuihin vastauksiin, ja tämän vuoksi pyrimme tutkijoina avoimuuteen, helposti lähestyttävyyteen ja arvostavaan suhtautumiseen kollegoita kohtaan. Toisaalta tutkimuksemme kohdistui työyhteisön sisällä eri yksikössä työskenteleviin asiantuntijasairaanhoitajiin, jolloin mahdollistui neutraalimpi suhde työyhteisössä olevan tutkijan ja tutkittavan välillä. Myös ydintiimiin ja pilotointiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Esihenkilö tuki opinnäytetyömme tekoa koko prosessin ajan.

7.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia toimintamalli asiantuntijasairaanhoitajan työhön kansansairauksien hoitoon. Oman työemme pohjalta asiantuntijasairaanhoitajina näimme tärkeäksi kehittää työnkuvaa ja potilaan hoitoa työssämme osana kansansairauksien hoitoa. Olemme nähneet konkreettisesti tarpeen hyödyntää asiantuntijasairaanhoitajien ammattitaitoa lisääntyvässä potilasmäärässä laadukkaan hoidon turvaamiseksi. Tästä syystä päädyimme työnkuvan kehittämiseen ja toimintamallin laatimiseen opinnäytetyössämme.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/885) oikeuttaa hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, sekä oikeuteen saada tietoa sairauksistaan, niiden hoidosta ja hoitojen vaikutuksista. Siirtyminen hyvinvointialueelle toi työhömmä ja kansalaisten hoitoon uuden organisaation tavat ja strategian. SOTE-uudistuksen tavoite on palveluiden saatavuuden parantaminen. Yksi tärkeimmistä tavoitteista on digitaalisten palveluiden lisääntyminen. Tavoitteena on myös kehittää tiimityöskentelyä, jotta potilaan ongelmaan tartutaan heti ensimmäisestä kontaktista ja asia hoidetaan yhden kontaktin taktiikalla. Tiimimallissa työskentelyn on nähty mahdollistavan tämän. Näitä tavoitteita hyvinvointialueet ovat lähteneet toteuttamaan erilaisin hankkein sekä organisaation strategian pohjalta. (Kymäläinen 2022; Pirkanmaan Hyvinvointialue 2023.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa *Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi* tuodaan esiin sosiaali- ja terveydenhuollon tarve parantaa tehokkuutta. Keinoiksi luetellaan digitalisaatio sekä palveluinnovaatiot. Digimenetelmät ovat kustannustehokkaita sekä tukevat asiakkaan/potilaan elämänlaatua ja osallisuutta. Useimmiten digivälineet helpottavat ja nopeuttavat työtä ja mahdollistavat reaaliaikaisen hoidon potilaalle. Teknologiset ratkaisut nähdään tehokkaana tapana kerätä tietoa ja jakaa sitä. Ne ovat telelääketieteen keinoja, joissa potilaan hoitaminen, diagnostiikka ja hoitoon perustuva päätöksenteko perustuvat televiestintäjärjestelmillä välitettyyn tietoon. Tällaisia palveluita ovat mm. videovälitteisen Internet-yhteyden tai puhelimen kautta annettavat palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 18-19.)

Etänä suoritettavien vastaanottomallien ja palveluiden uskotaan parantavan kustannustehokkuutta, hoidon tasavertaista saavutettavuutta sekä vaikuttavuutta. Palveluiden saavutettavuuden parantuessa etävastaanottomuodot saattavat lisätä potilaan osallisuutta hoitoon sekä turvallisuuden tunnetta. Digitalisaatio haastaa ammattilaiset päivittämään osaamistaan, ja kehittämään palveluita. Kokonaan uudenlaisten moniammatillisten työskentelymuotojen mahdollisuus digitalisaation myötä on osa tulevaisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015; Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 138-139; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2018, 18-19; Cioti ym. 2019, 165-166; WHO 2019, 28; Ahmedia & Eriksson-Backa 2020, 13-14; Hotus hoitotyön tutkimussäätiö 2022, 5; Pirkanmaan hyvinvointialue 2023.)

Etäohjauksella tarkoitetaan etäyhteydellä toteutettavaa digitaalista vuorovaikutteista omahoidon ohjaustilannetta potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Toteutuakseen etävastaanottomuodot vaativat asiakkailta aktiivisuutta, halua perehtyä digitaalisten vastaanottomenetelmien välineisiin ja digipalveluihin. Lisäksi ammattilaisen digiosaamisen tarve kasvaa ja näin ollen tarvitaan lisää osaamista toimintaprosesseihin, tietosuojasiioihin ja tiedonsiirron rajapintoihin. (Sairaanhoitajaliitto 2021; Ainasoja, Hakanen, Salminen & Santanen 2022, 63; Hotus Hoitotyön Tutkimussäätiö 2022, 7-8.) Digiajan työyhteisössä tarvitaan kykyjä ja taitoja toimia yli organisaatorajojen. Työntekijöiltä vaaditaan kykyjä valjastaa oma osaamisensa yhteiseen käyttöön etenkin, jos toiminta tapahtuu etäisyyksien kautta digimuodossa etänä. (Mönkkönen & Roos 2023, 278-279.)

Opinnäytetyössämme asiantuntijasairaanhoidajille osoitettu kysely toi esiin tarpeen kehittää digitaalisia palveluita sekä tiimimallinäkökulmasta työtä terveydenhuollossa. Kyselyssä asiantuntijasairaanhoidajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta sähköisten palveluiden ja digiosaamisen alueella. Näitä Pirkanmaan hyvinvointialueen kehittämiskohteita sovellettiin pilotoinneissa etä- ja yhteisvastaanotoilla.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on käynnissä useita hankkeita potilaan sujuvaksi hoitoon pääsemiseksi sekä sähköisten palveluiden kehittämiseksi. Hankkeissa keskiössä ovat hoitovelan purkamisen, ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen ja ongelmien varhainen tunnistaminen sekä hoitotakuuta edistävien palvelumuotoilujen digitaalisten innovaatioiden käyttöönotto. (HOPPU2 2023; Kärki2023 2023.)

Digitalisaatio otti harppauksen korona-pandemian myötä. Asiantuntijasairaanhoidajilla on jo runsaasti kokemusta digipalveluiden ja sähköisten menetelmien käytöstä potilaan hoidossa. Käytännöt eivät ole kuitenkaan vakiintuneet riittävästi, vaikka menetelmät ovat jalkautuneetkin jo perusterveydenhuoltoon. Tarvitaan aktiivista työtä digipalveluiden käytön lisäämiseksi. Asiantuntijasairaanhoidajat ovat kyselymme tulosten perusteella valmiita lisäämään näitä palveluita työssään. Itsenäisesti he eivät voi kuitenkaan palveluntarjontaa lisätä, vaan siihen tarvitaan esihenkilön ja työnantajan aktiivinen tuki.

Terveys- ja sosiaalipalveluissa on menossa suuri muutos parhaillaan. Asiantuntijasairaanhoidajat näkevät tämän omassa työssään ja ovat pääosin valmiita muutokseen. Pirsote-hankkeen hyötytavoitteet ovat määriteltyjä ja monelta osin tavoitettavissa myös yksittäisten ammattilaisten työnkuvamuutoksin potilaan parhaaksi. Hankkeen hyötytavoitteita ovat saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus, ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen, laatu ja vaikuttavuus, monialaisuus ja yhteen toimivuus sekä kustannusten nousun hillintä. (Pirsote-Hanke 2023.) Kaikki hankkeen teemat näkyivät ja kuuluivat asiantuntijasairaanhoidajien kyselyn vastauksissa, ydintiimin palaverissa ja pilotoinneissamme. Kansantautien hoidossa asiantuntijasairaanhoidajat kokivat jatkuvan osaamisen kehittymisen ja oppimisen tärkeäksi, mutta oma asiantuntijuus arvioitiin hyväksi.

Sosiaali- ja terveysalalla nähdään tarpeellisena monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön tekeminen ja siten yhteistyössä tarvittavan osaamisen kehittäminen. Terveysalalla toimivan asiantuntijan tehtävänä on myös toimia muiden osaamisen täydentäjänä, jakaa osaamista ja asiantuntijuutta. Yhteistyön ytimessä laadun parantamiseksi oleellista on se, että ammattilaiset ja asiantuntijat käyttävät osaamistaan ja tietojaan asiakkaiden parhaaksi. (Helminen 2017, 18-19; Mönkkönen ym. 2019, 33-34.)

Moniammatillinen yhteistyö ei itsessään ole oikotie onneen ja hyvään hoitoon. Sen suunnitteluun ja toteuttamiseen on käytettävä aikaa, jotta saadaan oikeanlainen kuva asiakkaan todellisesta hoidon tarpeesta sekä toisen asiantuntijan näkökulmasta potilaan hoidossa. Moniammatillisen yhteistyön käytännöt, prosessit, struktuurit ja toimintamallit eivät myöskään synny ilman työtä itsestään. Tarvitaan toimijoiden välistä vuorovaikutusta ja halua sitoutua yhteistyöhön. (Helminen 2017, 19-23; Mönkkönen ym. 2019, 145.)

Moniammatillisen työskentelyn idea on jakaa asiantuntijuutta laajaksi yhteneväksi kokonaisuudeksi. Asiantuntijoiden yhteistyössä merkityksellistä on myös asiantuntijan ymmärryksen avartuminen. Dialogisuuden ja moniammatillisen tiedon mahdollistamiseksi on sitouduttava yhteistyöhön, astuttava omalta mukavuusalueelta ja opittava hyödyntämään moniammatillisia verkostoja. (Mönkkönen ym. 2019, 145-148.) Moniosaavassa tiimissä osaamisen jakaminen muiden asiantuntijoiden kanssa parantaa potilaan hoidon laatua, turvallisuutta sekä kehittää asiantuntijoiden osaamista. Työhön on käytettävä myöskin riittävästi aikaa, jotta kaikkien asiantuntijoiden näkökulmat ja potilaan todellinen hoidon tarve voidaan toteuttaa mahdollisimman hyvin. (Karimi-Shahanjarini ym. 2019; Mönkkönen ym. 2019, 145; ICN 2021, 11, 20, 22–23.)

Moniammatillisen yhteistyön positiiviset vaikutukset potilaan hoidossa jäävät saavuttamatta, mikäli asiantuntijaosapuolet, potilas ja tämän omaiset eivät jaa yhteistä näkemystä yhteistyön tavoitteista ja toiminnoista sekä keinoista, joilla niihin päästään. Asiakkaan roolin tulee olla keskeisessä asemassa asiantuntijan rinnalla suunniteltaessa hoidon toteutusta. (Helminen 2017, 21.) Yksittäisissä yksiköissä toiminnan suunnitteleminen ja kehittäminen toteutuvat kokonaisvaltaisemmin potilaan hoidon näkökulmasta. Asiantuntijasairaanhoitajien näkemykset ja

kokemukset antoivat merkittävää tietoa hoidon ja käytäntöjen kehittämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. He näkivät myös yhteisvastaanottojen ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisen tärkeäksi kehittämiskohteeksi.

Moniammatillisissa työyhteisöissä toimintakulttuuriset erot työtavoissa ja asenteissa haastavat tekijöitä omaksumaan uudenlaisia asenteita ja toimintatapoja. Asiantuntijuuden jakaminen ja toisen ammattilaisen kanssa yhteisen tiedon muodostaminen, ovat toimivan yhteistyön kulmakiviä. (Mönkkönen ym. 2019, 29-34.) Tiimeissä työskennellessä oleellinen osa yhteistyötä on osallistaa tiimin jäsenet mukaan ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon. Hyödyksi muodostuu tällöin jokaisen tiimin jäsenen asiantuntijuuden ja osaamisen valjastaminen koko yhteistyön käyttöön. Tällöin osataan tehdä parempia päätöksiä ja lopputuloksena muodostuu kollektiivisen älykkyyden tila. (Eklund 2021, 147.) Yhteisvastaanottoja suunniteltaessa ja niiden toimivuutta tarkasteltaessa on hyvä ottaa huomioon hyvät moniammatillista toimintaa parantavat seikat. Ydintiimin tapaamisten ja pilotoinneissa saadun kokemuksen perusteella asiantuntijasairaanhoidajat ovat halukkaita jakamaan omaa asiantuntijuuttaan muille tiimin jäsenille ja näkevät sen myös parantavan potilaan hoitoa. He kokevat myös itse vastavuoroisesti hyötyvänsä tiimityöstä.

Tarvitsemme lisää palveluohjausprosesseja asiakkaiden tarpeiden, lainsäädännön sekä organisaatioiden asettamien rajausten yhteensovittamiseksi. Palveluohjausprosessit koostuvat monialaisesta palvelutarpeen arvioinnista, palvelusuunnitelmien luomisesta, palvelupäätöksen tekemisestä, palveluiden järjestämisestä sekä toteutuksen arvioinnista. Palveluiden on tuettava ja edistettävä potilaan omia elämänvalintoja ja palveluohjauksen merkitys korostuu paljon palveluita tarvitsevan potilaan hoidossa. (Helminen 2017, 25-26.)

Laapio-Rapi (2020) esittää väitöskirjassaan hoidon suunnitelmallisuuden ja eri ammattiryhmien yhteistyön merkityksellisyyden pitkäaikaissairaiden hoidossa. Asiakkaat toivoivat nopeampaa tapaa saada yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen myös sähköisin menetelmin. Itsenäisten hoitajavastaanottojen todettiin parantavan hoidon sujuvuutta ja saatavuutta sekä hoidon laatua. Lisäksi hyväksi koettiin hoitajan ammattitaidon hyödyntäminen, joka vaikutti erityisesti hoitajien ja lääkäreiden työn sisältöön (Laapio-Rapi 2020,47.)

Hoitotakuumuutoksen myötä organisaatioiden paine potilaan hoidon takaamiseksi kasvoi entisestään. Opinnäytetyössä laaditun toimintamallin avulla on mahdollista tehostaa potilaan hoitoa ja asiantuntijasairaanhoitajan ajankäyttöä sekä hyödyntää ammattitaito mahdollisimman hyvin. Etenkin sähköisten palveluiden käyttäminen jatkossa vakiintuneena käytäntönä osana asiantuntijasairaanhoitajan työtä on opinnäytetyön tulosten mukaan tärkeää ja ajankohtaista.

Yhteistyön kehittäminen potilaan hoidossa on erittäin kiinnostava alue. Kenties tulevaisuudessa etenkin sähköisiä palvelukanavia hyödyntäen voimme toteuttaa esimerkiksi yhteisvastaanottoja yli organisaatorajojen ja tällä tavoin keskittää tiettyä asiantuntijuutta nykytarpeen mukaisesti. Asiantuntijasairaanhoitajien näkemyksiä kannattaa jatkossakin käyttää hyväksi potilaan hoitoa suunniteltaessa. Hoitotyön rajapinnassa he omaavat kattavan sekä syvällisen näkemyksen ja osaamisen potilaan hoidossa, sairauksien ennaltaehkäisyssä ja ovat avoimia kehittämään omaa työtään ja potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Asiantuntijasairaanhoitajilta nousi kyselyssä ja ydintiimin palavereissa esiin useita kehittämiskohteita. Näitä olivat etävalmennusten kehittäminen, hoitoon ohjautumisen käytännöt, asiantuntijasairaanhoitajan konsultaatiokäytännöt, asiantuntijasairaanhoitajan suorittama hoidon koordinointi sekä yhtenäisten käytäntöjen luominen. Konsultaatiokäytännöistä mainittiin mm. lääkkeenmääräämisoikeuteutun sairaanhoitajan konsultaatiot asiantuntijasairaanhoitajien vastaanotoilla lääkehoidon tarkistamiseksi ja jatkamiseksi.

Pilottimallin jälkeen tehdyn kyselyn tulosten mukaan asiantuntijasairaanhoitajien etävastaanottojen lisääntyessä merkittävä jatkotutkimusaihe on toimivan etävastaanottolomakkeen luominen. Lomake lähetettäisiin ennen vastaanottoa potilaalle, jolloin ammattilaisella olisi aikaa perehtyä ennen vastaanottoa potilaan ajankohtaisiin asioihin. Tämä säästäisi potilaan ja ammattilaisen aikaa. Lomakkeella olisi hyvä kartoittaa potilaan tilaa eri kansansairauksien näkökulmasta sekä lääkitystä ja sen vaikuttavuutta. Lomakkeen avulla olisi mahdollista konsultoida eri asiantuntijoita, näin vastaanotolla potilas saisi kokonaisvaltaisempaa

hoitoa. Myös etäyhteisvastaanottotoiminnan kehittäminen olisi mielenkiintoinen projekti. Jatkossa voitaisiin tutkia asiantuntijasairaanhoidajien kokemuksia sähköisten palveluiden käytöstä kansansairauksien hoitotyössä ja/tai potilaiden kokemuksia sähköisistä palveluista pitkäaikaissairaiden hoidossa.

LÄHTEET

Ahmadinia, H. & Eriksson-Backa, K. 2020. E-health services and devices: Availability, merits, and barriers –with some examples from Finland. Finnish Journal of e-Health and eWelfare. 13-14. Viitattu 25.9.2023. <https://journal.fi/finjehew/article/view/64157>

Arene ry. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkosivu. Viitattu 5.12.2022. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ainasoja, P., Hakanen, J., Salminen, T. & Santanen, J. 2022. Ennakointia ja osuvia ratkaisuja työvoiman saatavuuteen. 2021-2026. Tampereen kaupunki. Verkkosivu. Viitattu 7.9.2023. https://www.tampere.fi/sites/default/files/2022-06/tykas_ennakointia_ja_osuvia_ratkaisuja_tyovoiman_saatavuuteen_raportti_2021.pdf

Cioti, A-M., Stanescu, A., Grajdeanu, I., Serban, B., Popescu, E., Bratu, O. & Diaconu, C. 2019. Telemedicine in Europe – Current status and future perspectives. Modern Medicine 2019 vol 26, nro 4. Viitattu 25.9.2023. https://medicina-moderna.ro/wp-content/uploads/2019/12/RMM_art-2-Telemedicine-in-Europe-Current-Status-and-Future-Perspectives.pdf

Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. painos. Vantaa: Dark Oy.

Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

HOPPU2. 2023. RRP-Pirkanmaan hyvinvointialue- Suomen kestävän kasvun ohjelma, HOPPU2. Innokylä. Verkkosivu. Viitattu 2.10.23. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/rrp-pirkanmaan-hyvinvointialue-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-hoppu-2>

Hotus hoitotyön tutkimussäätiö. 2022. Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus. Verkkosivu. Helsinki. Viitattu 6.6.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/12/etaohjaus-hoitosuositus.pdf>

Hämel, K., Röhsch, G., Heumann, M., Backes, D., de Oliveira Toso, B & Giovanna, L. 2022. How do nurses support chronically ill clients participation and self-management in primary care? A cross-country qualitative study. BMC primary care, 2022, Vol. 23, 85. Viitattu 5.10.2023. <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-022-01687-x>

ICN. International Council of nurses. 2020. Guidelines on advanced practise nursing. Verkkosivu. Viitattu 24.10.2022. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

ICN. International Council of nurses. 2021. Guidelines on prescriptive authority for nurses. Verkkosivu. Viitattu 24.10.2022. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_NURSE_prescribing_guidelines_EN.pdf

Innokylä. 2014. Terveystyömalli-Chronic Care Model (CCM). Verkkosivu. Viitattu 25.7.2023. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/terveyshyotymalli-chronic-care-model-ccm>

Juuti, P. & Luoma, M. 2022. Strateginen ajattelu ja johtaminen. Matka läpi maailmankuvien. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Jyrkämä J. Toimintatutkimus. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullinen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 29.11.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/toimintatutkimus/>

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauhanen, J. 2022. Globaali ja kansallinen terveys kulkevat yhtä matkaa. Eduskunnan julkaisuja. Teoksessa Miten Suomi voi nyt ja tulevaisuudessa? Näkökulmia hyvin- ja pahoinvoinnin sekä kansantautien kehitykseen. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 6/2022. <https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskunta-toimii/julkaisut/Documents/TUVJ-6-22.pdf>

Kohonen, I., Kuula- Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 15.5.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tallinna: Art House.

Kotila, J., Axelin, A., Fagerstöm, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2020. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat- laatua tulevaisuuden sotepalveluihin. Sairaanhoidajaliiton APN- asiantuntijatyöryhmä. Verkkosivu. Viitattu 15.11.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Kymäläinen, S. 2022. Hyvinvointialueiden johtajat listaavat kolme asiaa, jotka muuttuvat jatkossa ja koskevat kaikkia terveys- ja sosiaalipalveluita käyttäviä. Yle Uutiset 1.11.2022. Viitattu 2.10.2023. <https://yle.fi/a/74-20002350>
- Kärki2023. 2023. Pirkanmaan hyvinvointialue. Verkkosivu. Viitattu 2.10.2023. <https://www.pirha.fi/karki2023>
- Laapio-Rapi, E. 2020. Sairaanhoidajien rajatun lääkkeenmääräämistoiminnan tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi perusterveydenhuollon avohoidon palveluprosessissa. Lappeenrannan- Lahden teknillinen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 6.9.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-335-497-5>
- Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 7.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Maier, C. & Aiken, L. 2016. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: A cross-country comparative study. European Journal of Public Health. Vol. 26, No 6, 927-934. 2.8.2016. Viitattu 5.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27485719/>
- Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Tallinna: Printon Trukikoda.
- Mönkkönen, K. & Roos, S. 2023. Työyhteisötaidot digiajassa. Tallinna. Gaudeamus Oy.
- Neittaanmäki, P., Malmberg, J. & Juutilainen, H. 2017. Kalleimpien kansansairauksien selvitysraportti. (pdf) Jyväskylän Yliopisto. Verkkosivu. Viitattu 20.10.2023. https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/kalleimmat-kansansairaudet_29-6.pdf
- Ruohonen, S. 2021. Toimintatutkimus. Verkkosivu. Viitattu 6.9.2023. <https://www.muotoilu.info/index.php/tutkiva-muotoilu/metelmat/toimintatutkimus/>
- Pirkanmaan Hyvinvointialue. 2023. Strategian toimeenpano- ohjelma 2023-2025. Verkkosivu. Viitattu 2.10.2023. https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_1422023
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöönperustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sairaanhoidajaliitto. 2021. Sairaanhoidajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden strategia. Verkkosivu. Viitattu 25.7.2023. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf>
- Suomen Sairaanhoidajien laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmä. 2023. Laajavastuinen hoitotyö- sairaanhoidajan uramalli lähellä ihmistä. Suomen Sairaanhoidajat. Verkkosivu. Viitattu 6.6.2023. https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/APN-raportti-2023_final.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. kirje 957233 v.4. Verkkosivu. Viitattu 25.7.2023. https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_etapalvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi- Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Verkkosivu. Viitattu 25.7.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160904>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtion avustuksista 2020-2023: Sosiaali- ja terveyskeskus valtionavustusasetus. STM 107:00/2019. Verkkosivu. Viitattu 20.12.2022. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM107:00/2019>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022: Ohjelma ja hankeopas. Verkkosivu. Viitattu 15.11.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162004>

Suomen YK-liitto. 2022. Kestävä kehitys- Agenda 2030. Verkkosivu. Viitattu 25.7.2023. <https://www.ykliitto.fi/kestava-kehitys>

Teoli, D., Sanvictores, T. & An, J. SWOT Analysis. National Library of Medicine. Viitattu 3.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725987/>

THL. 2016. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnan vapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Raportti 16/2016. Verkkosivu. Viitattu 6.9.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131276/URN_ISBN_978-952-302-732-9.pdf?sequence=1

THL. 2019. Yleistietoa kansantaudeista. Verkkosivu. Viitattu 15.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Thurman, K. 2016. Tautinen Suomi. Kansansairauksien synty ja hoito. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Tilastokeskus. n.d. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Pitkäaikaissairaus. Verkkosivu. Viitattu 20.10.2023. https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vestman, J. 2013. Asiantuntijaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Tampereen Yliopisto. Pro gradu työ. Viitattu 23.4.2023. <https://core.ac.uk/download/pdf/250122537.pdf>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja. 20 työkalua. Liettua: BALTO print.

WHO. 2019. WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening. Verkkosivu. Viitattu 25.7.2023.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505>

LIITTEET

Liite 1 Tutkimustiedote

TUTKIMUSTIEDOTE 6.2.2023

Opinnäytetyö- Asiantuntijasairaanhoitajat kansansairauksien hoidossa

Pyydämme sinua osallistumaan opinnäytetyötutkimukseemme vastaamalla oheiseen kyselyyn. Kysely on osa opinnäytetyötämme Tampereen ammattikorkeakoulun YAMK klininen asiantuntija- koulutusta.

Kyselyn avulla selvitämme asiantuntijasairaanhoitajien työnkuvan kehittämistarpeita kansansairauksien hoidossa pirkanmaalaisen yksikön vastaanottopalveluissa. Kyselyyn vastaamalla annat suostumuksen osallistumisestasi tutkimukseen. Osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää sen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Kyselyn kesto on noin 5 minuuttia. Vastausaikaa on 19.2. asti. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Vastaukset säilytetään tutkijoiden tietokoneilla, salasanalla suojattuna ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimustulokset raportoidaan opinnäytetyössämme, ja valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Lisätietoja tutkimuksesta saat sähköpostitse: p***.com. sekä j***.com

Kiitos vastauksistasi.

Jenni Kulmala ja Paula Vehmasaho

Liite 2. Haastattelun kyselyrunko

Kohderyhmää koskevat taustatiedot:

1. Miten kauan olet tehnyt asiantuntijasairaanhoitajan työtä?
 - a. alle vuoden
 - b. 1-5 vuotta
 - c. 5-10 vuotta
 - d. yli 10 vuotta

2. Millainen lisäkoulutus sinulla on asiantuntijasairaanhoitajan työhön?
 - a. jatko-opinnot ammattikorkeakoulussa 10- 45 op
 - b. terveydenhoitajan koulutus
 - c. sairaanhoitajan koulutuksen suuntautuminen
 - d. muu, mikä?

3. Mikä on ammattinimikkeesi työssäsi? Minkälaisista työtehtävistä työnkuvasi koostuu?

Toiminnan kartoitus:

4. Miten asiantuntijasairaanhoitajien osaamista hyödynnetään kansansairauksien hoidossa tällä hetkellä?
5. Mitkä toiminnan elementit tarvitsevat kehittämistä tällä hetkellä asiantuntijatyösi näkökulmasta?
6. Minkälaista osaamista mielestäsi tarvitsisit lisää?
7. Minkälaisia tarpeita kansansairauksia sairastavilla on hoitotyön näkökulmasta?
8. Millaista tiimi/ryhmätyötä teet työssäsi asiantuntijasairaanhoitajana?
9. Jos haluat, voit kirjoittaa tähän vielä omia ajatuksiasi

Liite 3. Opinnäytetyön tietosuojailmoitus

Rekisterin nimi	Asiantuntijasairaanhoidajat kansansairauksien hoidossa
Päiväys	17.1.2023
Rekisterinpitäjä(t)	Paula Vehmasaho p***.fi Jenni Kulmala j***.fi
Ohjaaja tai oppilaitoksen yhteyshenkilö	Tuula-Maria Rintala t***.fi
Henkilötietojen käsittelytarkoitus ja käsittelyperuste	<p>Kansansairauksilla on suuri merkitys koko väestön kansanterveydelle. Ne ovat yleisiä työkykyyn vaikuttavia tauteja, jotka vaativat terveydenhuollon palveluita. Perusterveydenhuollossa työskentelee asiantuntijasairaanhoidajia eri kansansairauksia sairastavien potilasryhmien hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia malli kansansairauksien hoitotyöstä asiantuntijasairaanhoidajien näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää asiantuntijasairaanhoidajien työtä ja kansansairauksien hoitoa palveluiden parantamiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksena, tutkimusta varten laaditaan kysely. Kysely tehdään Forms-lomaketyökalua apuna käyttäen anonymiteetin säilyttämiseksi. Saadusta aineistosta tehdään analyysi. Kehittämisvaiheessa kootaan ydintiimi, jonka avulla luodaan pilottimalli kehittämistarpeiden mukaisesti. Pilottia kokeillaan käytännössä ja mallin toimivuutta arvioidaan jakson jälkeen.</p> <p>Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilötietojen käsittelyperusteena on: opinnäytetyön aineiston kerääminen.</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkittavan suostumus. EU:n yleinen tietosuoja-asetus 6 artikla 1.a-kohta.</p> <p>Suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.</p>
Henkilötietojen säilytysaika	Opinnäytetyön valmistuttua aineisto ja henkilötiedot tuhoetaan.
Rekisterin tietosisältö ja tietolähteet	<p>Kuvaus rekisterissä käsiteltävistä henkilötietotyypeistä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nimitiedot - ammattinimike, koulutus - nimellinen sähköpostiosoite - työskentelypaikka - Haastattelun sisältö on anonyymi <p>Tiedot kerätään tutkittavilta itseltään</p>
Henkilötietojen vastaanottajat	Henkilötietojasi ei luovuteta ulkopuolisille.
Rekisterin suojauksen periaatteet	Digitaalinen aineisto suojataan käyttäjätunnuksella ja salasalla. Kutsu kyselyyn lähetetään salatulla sähköpostilla opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisilta salasanalla suojatuilta tietokoneilta.
Rekisteröidyn oikeudet	

	<p>Tietosuojalainsäädännön mukaisesti sinulle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikeista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.</p>
Oikeus valittaa viranomaiselle	<p>Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi / sähköposti: tietosuoja@om.fi</p>