

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Ekaterina Okulova

SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA ETÄLÄÄKÄRIN KÄYTÖSTÄ
HOITOKODISSA

Opinnäytetyö
Toukokuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2020
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Ekaterina Okulova

Nimeke
Sairaanhoitajien kokemuksia etälääkärin käytöstä hoitokodissa

Toimeksiantaja
Hoitokoti Annalakodit Oy ja Hoitokoti Annala Oy

Tiivistelmä

Hoitopalvelurakenteiden muutos edeltävät etsimään uusia vaihtoehtoisia toteuttaa hoitotyötä laadukkaasti. Viestintäteknologiaan pohjautuvien etäterveydenhuollon ratkaisuiden toivotaan takaavan laadukkaat palvelut ja helpottavan sairaanhoitajien kasvavaa taakkaa. Etähoidossa tarkkaillaan asiakkaan terveydentilaa etähoitojärjestelmän kautta. Videoneuvottelutekniikkaa antaa mahdollisuuden välittää tekstiä, kuvaa ja ääntä ja saada lääkärin apua sinne, missä se aikaisemmin on ollut mahdotonta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia etälääkärin käytöstä ikäihmisten hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa miten voidaan kehittää sairaanhoitajan työ etälääkärin käytössä pienissä yksiköissä. Kyseessä on laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla. Haastattelin kuutta sairaanhoitajaa ja yhtä sosionomia. Haastattelu tehtiin puhelimella. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

Tutkimustuloksista tuli ilmi, että sairaanhoitajien kokemukset etälääkärivastaanoton palvelusta ovat myönteisiä, opettavaisia ja palkitsevaisia. Etälääkärinvastaanotolla sairaanhoitaja toimii lääkärin käsinä ja silminä. Sairaanhoitajan osaamiselta vaaditaan perustietoja sairauksista, lääkkeistä ja digitaallilaitteista, jotta voi työskennellä etälääkärin työparina. Lääkäripulan vuoksi sairaanhoitajat kokivat etälääkärivastaanoton palvelun tärkeänä pienissä kunnissa. Jatkotutkimuskohteena olisi hyvä selvittää asukkaiden ja asukkaiden omaisten tyytyväisyyttä etälääkärivastaanoton palvelusta.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 4
Liitesivumäärä 6

Asiasanat

hoitokoti, etälääkäri, digitaaliset palvelut, laadullinen tutkimus



THESIS
May 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author
Ekaterina Okulova

Title
Experiences of Nurses on Teleconsultation in Nursing Homes

Commissioned by
Nursing Home Annalakodit Ltd and Nursing Home Annala Ltd

Abstract

Changes in nursing service structures are forcing us to look for new alternative ways of providing nursing care of good quality. It is hoped that telemedicine solutions based on communication technology will guarantee high quality services and ease the growing burden on nurses. Telemedicine monitors the client's state of health through a telecare system.

The purpose of this thesis was to describe the experiences of nurses on teleconsultation in the care of older people. The aim of the thesis was to produce information on how to develop the work of a nurse by using teleconsultation in small units. The material for this qualitative study was collected through focused interviews with six nurses and one Bachelor of Social Services in the Nursing Home Annalakodit Ltd and Nursing Home Annala Ltd. The interviews were conducted over the telephone. The collected data was analysed using inductive content analysis.

The results showed that the nurses' experiences of teleconsultation were positive, educational and rewarding. At the teleconsultation session, the nurse acts as the physician's eyes and hands. The nurse needs to have basic information on diseases, medicines and digital devices in order to be able to work alongside with the physician. Due to a shortage of physicians, nurses think that teleconsultation services are of importance in small municipalities. As a further research, it would be good to explore the satisfaction of the residents and their next of kin of with the teleconsultation services.

Language

Finnish

Pages 33

Appendices 4

Pages of Appendices 6

Keywords

nursing home, teleconsultation, e-Health services, qualitative research

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Vanhusten palveluasuminen	6
2.1	Vanhuspalvelulaki	6
2.2	Tehostettu palveluasuminen	7
3	Digitaalisuus terveydenhuollossa	8
3.1	Lääkärinkierto	8
3.2	Etäterveydenhuolto	8
3.3	Videoneuvottelutekniikka	10
3.4	Sairaanhoitajan uudet roolit ja osaamisvaatimukset	12
3.5	Terveydenhuollon asiakastietojen turvallisuus sähköisissä käsittelyissä	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	14
5	Opinnäytetyön menetelmät	14
5.1	Laadullinen tutkimus	14
5.2	Toimeksiantaja Hoitokoti Annala Oy ja Annalakodit Oy	15
5.3	Aineiston keruun suunnitelma	16
5.4	Aineiston keruun toteutus	17
5.5	Aineiston analyysi	19
6	Tulokset	21
6.1	Hyvät valmistelut etälääkärinvastaanoton varten	21
6.2	Sairaanhoitaja ja lääkärin työparityöskentely	22
6.3	Sairaanhoitajan osaamisen vaatimukset etälääkärinvastaanotolla	22
6.4	Sairaanhoitajan työnkuva etälääkärinvastaanotolla	23
6.5	Sairaanhoitajien teknologian osaamisvaatimukset	24
6.6	Etälääkärinvastaanoton kehittäminen sairaanhoitajan näkökulmasta	25
7	Pohdinta	25
7.1	Tulosten tarkastelu	25
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
7.3	Ammatillinen kehittyminen	29
7.4	Jatkotutkimusaiheet	30
	Lähteet	31

Liitteet

Liite 1	Haastattelu 1 – ryhmähaastattelu sairaanhoitajat
Liite 2	Haastattelu 2 – yksilöhaastattelu johtaja
Liite 3	Saatekirje
Liite 4	Sisällönanalyysin eteneminen

1 Johdanto

Tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä käytetään enemmän sähköisiä ja teknologisia terveyspalveluita. Tämä on asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon tärkeä osa. Asiakas- ja potilaslähtöisyys muuttuvat terveydenhuollon ammattihenkilön työnkuva niin, että hän useampi toimii asiantuntijana tai tiedon jakajana. Nykypäivänä hoitaja ja lääkäri voivat käyttää etätyölaitteet potilaan etävastaanoton varten. Etähoito parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden myös syrjäseutujen asukkaille. Tämä tuo lisää tasa-arvoa palvelujen saantiin. (Pitkälä & Routasalo 2009, 7.)

Sairaanhoitajan työympäristö ja hoitoalan luonne muuttuvat paljon. Näistä muutoksista on kerrottu Suomen Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategiassa. Tämän strategian tavoitteena on vahvistaa sairaanhoitajan roolia sähköisessä palveluissa ja niiden kehittämisessä. Kehitys vaatii uudenlaista osaamista sairaanhoitajalta. Sairaanhoitajan tulee kehittää oma tiedonhallintaa ja verkkolukutaitoa. Myös on tärkeä osata toteuttaa asiakkaan turvallinen hoito sekä johtamaan palveluita ja resursseja. (Ahonen ym. 2015, 5 - 6.)

Lääkärin etävastaanottotoiminnassa sairaanhoitajalla on kaksi roolia. Hän toimii potilaan tukena ja lääkärin työparina. Lääkärin ja hoitajan työparityöskentely on tiivistä yhteistyötä, yhdessä tekemistä ja vastuun kantamista yhdessä. Työnjako perustuu osaamiseen ja siinä on mahdollisuus nopeaan konsultointiin. (Syväoja & Äijälä 2009, 54.)

Opinnäytetyöni aiheena on Sairaanhoitajien kokemuksia etelälääkärin käytöstä hoitokodissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia etälääkärin käytöstä ikäihmisten hoidossa. Tutkimus toteutettiin Hoitokoti Annala Oy:n ja Annalakodit Oy:n hoitokodeissa. Nämä hoitokodit ovat yksityisiä hoitokoteja, joissa ikäihmiset saavat ympärivuorokautinen hoidon ja palvelun. Toimin itse Annalakodit Oy:ssä lähihoitajana.

2 Vanhusten palveluasuminen

2.1 Vanhuspalvelulaki

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista tarkoitetaan ikääntyneellä väestöllä ihmisiä, jotka ovat vanhuuseläkkeen piirissä ikänsä puolesta. Laki tuli voimaan 1.7.2013. Laissa määritellään, miten ikääntyneen väestön toimintakykyä ja hyvinvointia pyritään tukemaan. Sen lisäksi laki tuo enemmän mahdollisuuksia ikääntyneille ihmisille tehdä päätöksiä, jotka koskevat heidän toimintakykynsä tukemiseen ja saamaan laadukkaita palveluita. Laki velvoittaa kunnan järjestää ikääntyneille sosiaali- ja terveyspalvelut. Myös lain mukaan kunnan velvollisuuden kuuluu palvelutarpeiden määrittäminen ja palveluiden laadusta huolehtiminen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.)

Laissa veloitetaan kunnan eri toimialat tekemään yhteistyötä ikääntyneen väestön tukemiseksi. Yhteistyötä tulee tehdä julkisten tahojen, yritysten ja ikääntynyttä väestöä edustavien järjestöjen kanssa. Kunnan velvollisuuksiin kuuluu vastata palvelutarpeen monipuolisesta selvittämisestä ja tarjota hyvinvointia edistäviä palveluita. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.)

Iäkkään väestön pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa järjestettäessä kannattaa suosia sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluita. Pitkäaikaista laitoshoidoa toteutetaan vasta silloin, kun palveluntarpeiden selvittämisen jälkeen tulee ilmi, että siihen on lääketieteelliset tai turvallisuuteen liittyvät perusteet. Kunta vastaa siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan palvelusuunnitelma. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.)

2.2 Tehostettu palveluasuminen

Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan jokainen kunta huolehtii sosiaalipalveluista, esimerkiksi asumispalveluista. Laissa asumispalvelut tarkoittavat palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Tätä palvelua tarjotaan ihmisille, jotka erityisistä syistä tarvitsevat tukea tai apua asumisen tai asunnon järjestämisessä. Palveluasuminen sisältää sekä asumisen että palvelut. Palveluasumisella tarkoitetaan palvelutaloa tai ryhmäkotia, jossa asukkaalla on oma asunto tai huone. Palveluasuminen jaetaan tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. (Andersson 2007, 9.)

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa ikääntyneiden ympärivuorokautista asumispalvelua (Väyrynen & Kuronen 2013, 14). Pitkäaikaisessa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Siinä noudatetaan asukkaiden itsenäisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja vapautta tehdä omaan elämään vaikuttavia valintoja. Palveluasumisen tulee olla kodinomaista. (Andersson 2007, 9 - 10.) Tehostettu palveluasuminen pyritään rakentamaan niin, että jokaisella asukkaalla on oma huone ja oma hygienia-tila. Erityisesti huomioita kiinnitetään turvapalveluiden saatavuuteen, apuvälineisiin ja liikkumisen esteettömyyteen. (Isaksson & Varin-Kuikka 2015, 14,18.)

Hoitokodit, ryhmäkodit, hoivakodit ja dementiakodit ovat esimerkkejä tehostetusta palveluasumisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan hoitokoti toimii asumispalveluja tuottavana yksikkönä ja välimuotoisena palveluna laitoshoidon ja avohoidon välillä. Asukkaat voivat asua omatoimisesti, valita käyttämänsä palvelut ja säilyttää yksityisyytensä. Asukkaat maksavat hoitomaksua, vuokramenot ja ylläpitomaksut, esimerkiksi ruoan, hygieniasta huolehtimisen, pyykkihuollon ja siivouksen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 1806/2009.)

3 Digitaalisuus terveydenhuollossa

3.1 Lääkärintierro

Perinteisellä lääkärintierrolla tarkoitetaan sairaalaosaston tai hoitokodin tapahtumaa. Lääkäri yhdessä sairaanhoitajan ja muiden hoitajien kanssa kiertää potilashuoneissa. Hän keskustelee potilaiden kanssa heidän voinnistaan ja hoitoon liittyvistä asioista. (Läsmä 2013, 79.) Riika-Leena Mäntylä (2017) on kuvannut omassa tutkimusaineistossaan lääkärintierrolla prosessin. Kierro alkaa potilaisiin perehtymällä. Lääkäri kysyy lisätietoja potilaasta sairaanhoitajalta. Tämän jälkeen lääkäri ja hoitaja siirtyvät potilashuoneeseen. Mukana kierrolla on tietokone, josta lääkäri katsoo potilaan tutkimuksia ja kirjaa sinne potilaan päivitetyn lääkityksen ja jatkohoitosuunnitelman. (Mäntylä 2017, 12 - 13.)

Swennen (2014) mukaan sairaanhoitaja tukee potilasta lääkärintierrolla. Potilaat kokevat, että heidän on helpompi osallistua keskusteluun, kun sairaanhoitaja selventää tarvittaessa termistöä ja hoitoa laajemmin. Lääkärintierrolla aikana ja sen jälkeen hoitaja dokumentoi asiat mahdollisimman tarkasti. (Swenne ym. 2014.)

3.2 Etäterveydenhuolto

Englanninkielisellä termillä "telehealth" eli etäterveydenhuolto tarkoitetaan terveydenhuoltopalvelujen tuottamista sähköisten palvelujen (ICT) avulla (Wade, Karnon, Elshaug & Hiller 2010, 1). Terveydenhuollon palvelut ja tuotteet, joissa käytetään viestintä- ja tietoteknologia, tarkoittavat sähköisiä terveyspalveluita. (Alatalo 2017, 3.)

Etähoidossa tarkkaillaan asiakkaan terveydentilaa etähoitojärjestelmän kautta. Järjestelmän liittyä erilaisia mittareita, esimerkiksi verensokeri- ja verenpainemittari ja vaaka, joiden avulla kerätty informaatio välittyy järjestelmän kautta hoitohenkilökunnalle. (TEPA-termipankki 2014.) Vanhuksilla etähoitoon voi kuulua sekä terveydentilan tarkkailu että turvallisuuteen liittyvä seuranta.

Terveydentilan seurannan avulla voidaan hallita sairauden oireita ja havaita muutokset asiakkaan tilassa. (Bujnowska-Fedak 2015, 93-95.)

Asiakaslähtöisyys on tärkeä osa sähköisten palvelujen kehittämisessä. Asiakkaan ja työntekijän tyytyväisyys, hoidon vaikuttavuus ja palveluiden kustannustehokkuus lisätään asiakaslähtöisien palveluiden avulla. Nykypäivänä työntekijältä vaaditaan verkkovuorovaikutustaitoja. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijä osaa ohjata asiakasta kuvailemaan tilannettaan ja ilmaisemaan itseään kirjallisesti selkeästi, osaa tulkita asiakkaan lähettämiä viestejä. Sen lisäksi työntekijän tulee osata arvioida asiakkaan tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen ja ohjata tiedonhaussa ja sähköisten palvelujen käyttöön. (Jauhiainen & Sihvo 2014,17, 27.)

Sähköisien asiointipalvelujen kehittämisen tavoitteena on ratkaista haasteita palvelujen saatavuudessa, tehostamisessa ja laadussa. Tietoteknologia auttaa edistämään kansalaisten itsenäistä suoriutumista ja asiakkaiden omatoimisuutta ja osallistumista sekä lisäämään tietoa terveydestä ja elintavoista. Sähköisten palvelujen kehitykseen ovat vaikuttaneet palvelujen käytön lisääntyminen, väestön ikääntyminen ja asiakkaan oman roolin korostuminen aktiivisena toimijana hoidossaan. Palvelutarpeet kasvavat ja vaativat enemmän terveydenhuollon resursseja pitkäaikaissairauksien lisääntymisen takia. On huomattu, että omaehtoinen terveydenhoito vähentää sairauksien vaikutusta merkittävästi. Potilaan motivaation ja aktiivisuuden tukeminen on tärkeä osa silloin, kun tarjotaan hänelle luoda vuorovaikutteisia kanavia osallistua omaan hoitoonsa sekä tietoa terveydestä ja sairauksista. (Hyppönen & Niska 2008, 14 - 15.)

Italialaisessa kirjallisuuskatsauksesta kerrottu että telelääketiede on väline, joka vähentää kustannuksia. Telelääketiede tarjoaa hyvän laadun hoitoa, melkein kuin kasvokkain tapahtuva konsultointi. Telelääketiede konsultointi nopeuttaa tietojen ja tekniikoiden vaihdon sekä lisää potilaiden etuja. Esimerkiksi, jos potilas ei voi päästä sairaalaan, hänelle tarjotaan viestintäteknologia hoidon varten. Tällä tavalla potilaan hoito jatkuu turvallisesti ja terveysresursseja käytetään optimaalisesti. (Di Cebro, Cesar Morales- Medina & Iannitti 2015.)

Sähköisessä potilasportaalissa asiakkaalle näkyy omat hoito-, lääkitys- ja käyntitiedot sekä laboratoriotulokset. Myös potilasportaali antaa mahdollisuuden olla yhteydessä potilaan kanssa ilman varsinaista käyntiä ja puhelua. Hoitotavoitteiden saavuttaminen onnistuu parempi, jos potilaalla hoitohenkilökunnan kanssa on matala kynnyks kommunikaatiossa. Potilas osallistuu aktiivisemmin omaan hoitoonsa, jos näkee omat hoitotiedot. Potilasportaali antaa mahdollisuuden vähentää kasvokkain tapahtuvaa asiointia. Tällä tavalla voidaan varata käyntiaikoja niille potilaille, jotka tarvitsevat keskustelua henkilökohtaisesti. (Ahonen ym. 2016, 40 - 41.)

3.3 Videoneuvottelutekniikka

Tietokoneiden, matkapuhelinten ja videoneuvottelulaitteiden kehitys erityisesti tapahtui 1980-luvun lopulla. Tämä kehitys avasi uudenlaiset mahdollisuudet. Sähköinen tiedon siirto on nyt nopeampi, kun aikaisemmin. Nopeus tiedonsiirrossa antaa mahdollisuuden laittamaan tekstiä, ääniä ja kuvia. Langattomat yhteydet antavat enemmän mahdollisuuksia saada lääkärin konsultaatio sinne, missä se on ollut mahdotonta. (Syväoja & Äijälä 2009, 137.)

Suomen sairaanhoitopiireissä etälääkärinvastaanotto tapahtuu etänä tietokoneen, tabletin tai älypuhelin kautta. Etävastaanotolla lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen on yhteydessä asiakkaan kanssa. Asiakas voi olla etävastaanotolla yksin tai yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen, kuten sairaanhoitajan kanssa. Reponen tutkimuksen mukaan Suomessa vuonna 2014 etävideovastaanotto oli käytössä kolmessa sairaanhoitopiirissä, kymmenessä terveystieteiden keskuksessa ja yhdellä terveystieteiden palvelulla. (Reponen ym. 2015, 91 - 92.) Vuonna 2017 erikoissairaanhoidossa etävastaanotto suoraan potilaan kanssa oli käytössä jo 48 %:ssa sairaanhoitopiirejä. Perusterveydenhuollossa etävastaanotto oli käytössä jo 28 %:ssa organisaatioista. Yksityisissä palveluissa etävastaanoton käyttö on nousut huomattavasti ja se oli käytössä 11 palveluissa. (Reponen ym. 2018, 100.) Esimerkkejä miksi kunnissa haettu uusia toimintatapoja ovat epätasaiset kuormitukset vastaanotoilla, lääkärripula ja

pitkät etäisyydet. Tällä tavalla hoitoon pääsy tapahtuu alueellisesti tasoarvoisesti. (Alatalo 2017, 12.)

Kun käytetään telelääketieteen keinoja, olisi hyvä, että lääkäri ja potilas luotettavasti tunnistavat toisensa. Telelääketieteessä pyritään yksilölliseen potilas-lääkärisuhteeseen. Tämä suhde perustuu molemminpuoliseen kunnioitukseen, luottamukseen, potilaan itsemääräämisoikeuteen ja lääkärin riippumattomuuteen. Ennen kun potilaalle tarjotaan telelääketieteen palveluja, lääkärin pitää varmistaa, että hän on tavannut potilasta aikaisemmin, ja hänellä on riittävästi tietoa potilasta. Lääkäri myös varmistaa, että välineistö on toimiva ja laadukas. Lääkärin pitää varmistaa, että potilasta, jolle tarjotaan telelääketieteen keinoja, on tarvittaessa auttamassa riittävästi koulutettua henkilökuntaa. Myös lääkärin pitää varmistaa, että potilaan jatkohoito on selvä ja hän ymmärtää annetut ohjeet. (Syväoja & Äijälä 200, 142 - 143.)

Tutkimuksessa ”Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa” on kerrottu, että etävastaanoton ja tavallisen vastaanoton ero oli puheen vuorossa. Etävastaanotolla lääkärille on vaikeampi tulkita asiakkaan ilmeitä. Potilaan tutkiminen vei enemmän aikaa, koska joskus piti toistamaan tutkimuksia käyttäen erikoiskameroita. (Timonen 2004, 64.) Hilmanin ja Suihkosen mukaan vaatimusmäärittely saavutetaan tietoturvalla ja -suojalla, kuvan ja äänen laadulla, tukipalvelulla, toimintavarmuudella ja mahdollisuudella etäyhteyden käyttämiseen erilaisilla päätelaitteilla. (Hilama & Suihkonen 2018, 33.)

Kunnallisella sektorilla perusterveydenhuollon palvelut toteutetaan julkisen terveyskeskuksissa. Kunta on vastuussa palveluiden järjestämisestä ja niiden rahoittamisesta. Kunta voi toteuttaa terveydenhuollon palvelut kolmella eri tavalla: itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne yksityiseltä palveluntuottajalta. Terveyskeskuksessa toteutetaan lääkärivastaanottoa ja sairaanhoitajan vastaanottoa pitkäaikaisten sairauksien hoitoon, pikkuvammojen ja hoidon tarpeen arvioinnin varten. (Kolimaa n.d.)

3.4 Sairaanhoidajan uudet roolit ja osaamisvaatimukset

Yhteiskunnassa sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluu hoitotyön asiantunteisuus, potilaiden hoitaminen, työssä yksilöiden tukeminen, terveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen kaikenlaisissa toimintaympäristöissä. Sairaanhoidajan tulee toimia itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaisuhoitoa ja lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. (Opetusministeriö 2006,63.)

Kivelän mukaan sairaanhoitajille avautuu uusi digitaalisten palvelujen maailmassa, jossa hoitaja ja asiakas kohdataan virtuaalisesti. Sairaanhoitajilla tulee olla tietoteknisiä perustaitoja. Sairaanhoidajan pitää tuntea potilastietojärjestelmät, peruskäsitteet kuten verkko ja palvelin ja käyttöjärjestelmien yleiset periaatteet. Sairaanhoidajan tulee osata tekstinkäsittelyn ja sähköpostin käytön perusteet ja tiedonhaku internetistä (Kivelä 2011, 26 - 30.) Ahosen mukaan sairaanhoitajilla suuret esteet tieto- ja viestintäteknikan käytössä ovat heidän asenteet, pieni viestitekniikan tietämys ja teknisen tuen puute. Hoitajan tulee tietää ja ymmärtää, miten hyvin asiakas hallitsee tietotekniikan. (Ahonen ym. 2016,49.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön vuorovaikutustaito korostuu potilaan tarpeen arvioinnissa. Onnistunut vuorovaikutus on merkittävä asia hoidon tarpeen arvioinnin osuvuudessa. Osuvuus tarkoittaa se, että ammattilainen tekee oikean päätöksen potilaan hoitoon pääsystä. Päätöksentekoon vaikuttavat tiedot, jotka ovat kerätty haastattelemalla ja kuuntelemalla asiakasta. Näköhavainnoinnin avulla merkittävää lisätietoa saadaan kun hoidontarpeen arviointi tapahtuu kasvokkain osastolla. Puhelimessa näköhavainto puuttuu ja hoitajan on hyvä kiinnittää huomiota potilaan ilmaisutapaan. (Syväoja & Äijälä 2009,56.)

Ahosen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ja asiakkaiden suhteet ovat muuttumassa. Asiakkaat tekevät enemmän itse omaan terveyteensä liittyviä valintoja. Asiakas osallistuu hoidon päätöksentekoon ja seurantatapaamisiin. Ammattilaisen on hyväksyttävä potilaan asettuminen päärooliin. Sähköinen palvelu muokkaa terveydenhuollon ammattilaisista asiakkaan ohjaajia ja

terveysvalmentajia. Kaikki ammattilaiset sitoutuvat kehitykseen ja opettelevat käyttämään sähköisiä palveluja. (Ahonen ym. 2016, 47 - 48.)

3.5 Terveydenhuollon asiakastietojen turvallisuus sähköisissä käsittelyissä

Asiakas- ja potilastietojen sähköinen käsittely on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen päivittäisen työn tärkeä osa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyssä on oma lainsäädäntö. Lain tarkoituksena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvalista sähköistä käsittelyä. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä korostettu seuraavat asiat, kuten ovatko tiedot turvassa, käytetäänkö tietoja asiallisesti sekä kuka valvoo tietojen käyttöä. Henkilöllä on oikeus pyytää potilasasiakirjojen rekisterinpitäjältä selvitys tietojensa käytöstä. Omakanta-palvelun avulla kansalainen voi tarkastella, missä terveydenhuollon yksikössä hänen tietojensa on käsitelty. (I 9.2.2007/159.)

Potilaasta tehdyistä havainnoista, etähoitotyön tavoilla annetuista palveluista tai terveydenhuollon ammattilaisen antamista tietoista kirjoitetaan potilasjärjestelmiin. Vain potilaan suostumuksella tai hänen pyynnöstään voi välittää toiselle lääkärille tai muille terveydenhuollon ammattihenkilölle potilaan tietoja ja häntä koskevia asiakirjoja. (Syväoja & Äijälä 2009, 144.)

Hoitotyön näkökulmasta tärkeät asiat ovat digitaalisten terveystietojen käyttäminen, suojaaminen ja valvominen. Jos ammattilainen käyttää asiakas- ja potilastietoja etäyhteydellä hänen tulee selvittää tietosuojaan liittyvät asiat ennen yhteyksien käyttöönottoa. Jos laitteesta löytyy haittaohjelma, hoitajan tulee osata toimia oikein ja noudattaa mobiililaitteiden peruskäyttöön liittyviä turvaohjeita. Myös omavalvontaan kuuluvat työasemien toisilta ja tulosteiden turvallinen käsittely. (Konttinen & Mykkänen 2016, 135–140.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia etälääkärin käytöstä ikäihmisten hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa miten voidaan kehittää sairaanhoitajan työ etälääkärin käytössä pienissä yksiköissä.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on etälääkäripalveluiden käytöstä?
2. Millainen on sairaanhoitajan rooli etälääkärin vastaanotolla?
3. Minkälaisia ajatuksia sairaanhoitajilla on etälääkäritoiminnan kehittämiseen?

5 Opinnäytetyön menetelmät

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön menetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus pyrkii vastaamaan kysymyksiin ”Miten? Miksi? Mitkä ovat sen vaikutukset?”. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tutkia ihmisten omia mielipiteitä ja tuntemuksia. Tällä tavalla voidaan saada tietoa tutkittavien henkilöiden sisäisistä kokemuksista. (Henrik, Hutter & Bailey 2011, 16-17.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen toteuttamiseen on käytettävissä erilaisia menetelmiä, kuten kyselylomakkeet, haastattelut ja ryhmähaastattelut, havainnointi ja elämänhistoriaan tutustuminen. Laadullisen tutkimuksen kautta pyritään löytämään uusia asioita ja näkökulmia. (Henrik, Hutter & Bailey 2011, 8-9.)

Laadullista tutkimusta voi kuvata kehämallilla, joka sisältää kolme siihen linkittyvää kehää: suunnittelukehän, etnografisen kehän ja analyttisen kehän. Suunnittelukehä sisältää teoriaan tutustuminen, tutkimuskysymysten laadittaminen ja kenttätöön valikointi. Seuraavana tulee etnografinen kehä, jossa suunnitellaan tutkimuksen menetelmät, etsitään tutkimukseen osallistuvat henkilöt ja tehdään johtopäätöksiä. Analyttisessä kehässä saatu aineisto vertaillaan, koodataan ja luokitellaan. Lopussa sen pohjalta kehitetään teoria. (Henrik, Hutter & Bailey 2011, 4-5.)

5.2 Toimeksiantaja Hoitokoti Annala Oy ja Annalakodit Oy

Hoitokoti Annala Oy on 15-paikkainen hoitokoti. Se on perustettu vuonna 1995. Annalakodit Oy on 18-paikkainen hoitokoti ja perustettu vuonna 2010. Hoitokodit tarjoavat kahdessa hoitokodissa tehostettua palveluasumista ikääntyneille. Hoitokodit sijaitsevat noin kolmen kilometrin päässä Kesälahden keskuksesta rauhallisessa maalaismaisemassa. Annalassa toimii kolme sairaanhoitajaa, jotka ovat vastuuhoidajia, neljä lähihoitajaa, yksi perushoitaja ja yksi lähiavustaja. Annalakodit Oy:ssä toimii sairaanhoitaja/toimitusjohtaja, joka osallistuu hoitotyöhön, kaksi sairaanhoitajaa, kahdeksan lähihoitajaa ja kaksi lähiavustajaa. Hoitokodeilla on lisäksi yhteinen keittäjä ja kotitalousteknikko. (Hoitokoti Annala Oy ja Annalakodit Oy 2017.)

Hoitokodit tarjoavat laadukasta, kokonaisvaltaista, asiakkaan omat voimavarat huomioon ottavaa ympärivuorokautista palveluasumista ikääntyneille kodinomaisessa ympäristössä. Asiakas saa tarvitsemansa hoidon elämänsä loppuun saakka, ellei hänellä ole lääketieteellisesti perusteltua syytä sairaalatasoiseen hoitoon. Hoitokotien arvot ovat kodinomaisuus, yksilöllisyys, turvallisuus, toisten kunnioittaminen, omatoimisuuden tukeminen ja todellinen kuuleminen. (Hoitokoti Annala Oy ja Annalakodit Oy 2017.)

Vuonna 2016 oli tehty sopimus Sencom Oy:n kanssa etälääkärin käytöstä. Vuonna 2018 sopimus oli keskeytetty lääkärin vaihtamisen takia. Kerran viikossa oli etälääkärinkierto videon välityksellä Kiteen terveyskeskuksen lääkärin kanssa, jota kautta valtaosa kiireettömistä asioista oli hoidettu. Tänä

päivänä lääkärintäyttö tapahtuu puhelimitse myös kerran viikossa. Tarvittaessa kiireetön hoito järjestetään Siun soten toimesta joko Kesälahden tai Kiteen terveyskeskuksen vastaanotolla. (Hoitokoti Annala Oy ja Annalakodit Oy 2017.)

Hoitokodeissa on toiminut Sencom Oy. Sencom Oy:n toimisto sijaitsee Joensuussa. Sencom-etähoitopiste on helppokäyttöinen, kuukausihintainen palvelu, jota hoiva- ja hoitopalveluja tuottavat yritykset ja organisaatiot hyödyntävät tarjotessaan asiakkailleen etälääkäripalveluja osana muita palvelujaan. Palvelu mahdollistaa turvallisen videoyhteyden lisäksi potilaan etädiagnosoinnin kameroiden ja tutkimusvälineiden avulla. Etähoitopiste voidaan rakentaa kiinteänä tai helposti liikuteltavana mobiilihoitopisteinä esimerkiksi kotisairaanhoidon tarpeisiin. (Sencom Oy).

5.3 Aineiston keruun suunnitelma

Tutkimusmenetelmän valinnassa tärkein tekijä on tutkimuskysymys. Sen pohjalta syntyy ratkaisu, millä menetelmällä aineisto saadaan. Haastattelu menetelmänä sopii monenlaisiin tutkimustarkoituksiin. Tutkimusmetodin valintakriteereissä tarkastellaan tarkkuutta, luotettavuutta, tehokkuutta ja taloudellisuutta. Haastattelussa tutkittava voi tuoda esille asiat mahdollisimman vapaasti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 14 - 15, 34 - 35.) Tiedonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin ryhmähaastattelua.

Teemahaastattelussa keskeiset asiat suunnitellaan etukäteen, mutta aineiston keruu tapahtuu vapaasti. Valmiit teemat laaditaan tutkimuskysymyksiin perustuen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkinen 2013, 126.) Tutkimushaastattelussa haastattelijalla on tiedon kysyjän roolissa ja haastateltava on tiedon antajan roolissa. Haastattelijalla tekee muistinpanoja ja nauhoittaa keskustelua. Keskustelun jälkeen haastattelijalla muuttaa nauhoitetun aineiston kirjalliseen muotoon eli litteroi. Litterointi on tulkintaa keskustelusta. (Ruusuvaori & Tiittula 2015, 22-24.)

Ryhmähaastattelu on haastattelun muoto, jossa on paikalla samaan aikaan useita haastateltavia. Huomio kiinnitetään koko ryhmään. Tarkoituksena on

saada aikaan keskustelua haastattelijaa kiinnostavista teemoista. (Puusa 2011, 84-85). Haastattelijan tehtävä on keskustelun ohjaaminen ja pitäminen tietyissä teemoissa. Sen lisäksi haastattelija tukee aktiivista keskinäistä vuorovaikutusta. (Pietilä 2017,114). Puusan (2011, 85) mukaan ryhmähaastattelun vahvuutena on vapaa keskustelu ja toisten puheenvuorojen kommentointi, joilla tavoilla saadaan tutkittavasta asiasta monipuolinen aineisto.

Ennen aineiston keruuta, haetaan tutkimukselle lupa Annalakodin ja Hoitokoti Annalan vastuupäälliköiltä. Tämän jälkeen viedään tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille saatekirjeen (Liite 3). Saatekirjeessä kerrotaan tutkimuksestani, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Saatekirjeen perustella sairaanhoitajat tekevät päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. (Vilka 2015,189.)

Tutkimus toteutetaan kahtena tai kolmantena erillisenä haastatteluna: ryhmähaastatteluina sairaanhoitajille (Liite 1) ja yksilöhaastatteluina hoitokodin johtajalle (Liite 2). Johtaja on sosionomi. Haastattelut tehdään palvelutaloissa ja niihin osallistuvat työvuorossa olevat sairaanhoitajat. Suunnitelman mukaan keskusteluun osallistuu 2-3 henkilöä. Tämä onnistuu, jos haastattelu pidetään aamu- ja iltavuoron vaihteessa. Haastattelun ajasta sovitaan erikseen hoitokodin vastuuhenkilön kanssa. Haastattelu nauhoitetaan. Haastattelun kesto on noin 0,5 – 1 tuntia.

Ryhmähaastattelun avulla säästetään aikaa. Haastattelu pidetään vapaana keskusteluna. Keskustelua johdatellaan valmiilla kysymyksillä haastattelurungossa. Kannustetaan työntekijöitä mielipiteiden vaihtoon, jotta saataisiin mahdollisimman monipuolisesti tietoa. Sairaanhoitajia ja johtaja haastatellaan erikseen, jotta kumpikin osapuoli voisi puhua vapaasti.

5.4 Aineiston keruun toteutus

Tutkimus on laadullinen, joka tarkoittaa kvalitatiivinen. Tutkimuskohteena olivat Annalakodit Oy:n ja Hoitokoti Annala Oy:n vakituisessa työsuhteessa olevia sairaanhoitajat. Ennen aineiston keruuta, hain tutkimukselle luvan Annalakodin ja Hoitokoti Annalan vastuupäälliköiltä soittamalla puhelimitse. Alkujaan

haastattelut oli suunniteltu pidettäväksi paikan päällä, toinen piti olla Annalakodissa ja toinen Hoitokoti Annalassa. Valitettavasti koronavirustilanteen vuoksi opinnäytetyön suunnitelmaan piti tehdä muutoksia. Koronavirusepidemian vuoksi hoitokotien ovet ovat 13. maaliskuuta lähtien ulkopuolisilta vierailijoilta suljettu toistaiseksi. Puhelussa hoitokotien vastuuhenkilöille sovimme, että haastattelu paikan päällä ei onnistu pandemian takia. Se onnistuu kuitenkin puhelimella. Sovimme myös, että minä laitan saatekirjeen ja haastattelurungon sähköpostilla etukäteen ja muistutan vielä soittamalla tai viestillä sovittua päivästä, kun se lähestyy. Ennen haastattelua nauhoitin esitestattiin. Se toimi hyvin.

Tiedonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua. Keskustelun teemapiirit oli laadittu tutkimuskysymyksiin perustuen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkinen 2013, 126). Teemahaastattelulla kerätty aineisto voi olla laajaa. Tämä tekee analyysivaihe mielenkiintoisena ja haastavana. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 109.)

Teemahaastatteluissa käytin seuraavat aiheet kuten etälääkärivastaanotto toiminta sairaanhoitajan näkökulmasta, sairaanhoitajan rooli etälääkärin vastaanotolla ja minkälaisia ajatuksia sairaanhoitajilla on etälääkärin toiminnan kehittämiseen. Haastattelulla sain kattavan aineiston tutkimukseen. Tarkensin vastauksia lisäkysymyksillä tarvittaessa ja näin varmistin ettei tule väärinymmärrystä.

Yhteensä molemmista hoitokodeista haastatteluihin osallistui kuusi sairaanhoitajaa ja yksi sosionomi. Haastattelujen pituudeksi tutkimuksessani tuli noin 30 minuuttia/haastattelu. Hoitokoti Annalassa toteutin haastattelun kolmena eri päivänä puhelimella ja nauhoitin ne. Haastatteluihin osallistui yhteensä kolme sairaanhoitajaa ja yksi sosionomi. Ensimmäiseen haastatteluun osallistui vain hoitokodin johtaja, toisessa oli yksi sairaanhoitaja ja kolmessa oli kaksi sairaanhoitajaa. Annalakodissa oli vain yksi haastattelu, johon osallistuivat kolme sairaanhoitajaa. Kaikille haastateltaville oli laitettu saatekirje ja haastattelulomake muutama päivä ennen haastattelua, joten he ehtivät tutustua aiheeseen ja olivat hyvin valmiina vastamaan. Tällä haastateltavien

määrällä ja suhteellisen kauan kestäväällä haastattelulla tutkimusaineistosta tuli kattava.

5.5 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen aineistojen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla toteutetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 166-167.)

Induktiivisen aineiston analyysi kuvataan kolmissa vaiheissa. Ensimmäisessä vaiheissa aineisto pelkistetään, toisessa aineisto ryhmitellään ja kolmessa luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108- 113.) Pelkistämisen vaiheessa haastatteluaineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Tämän jälkeen aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Aineiston ryhmittelyssä ilmaukset käydään läpi etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittelyn jälkeen tulee teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Tässä vaiheessa muodostetaan alkuperäinen tieto kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelmällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-113.)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi alkaa jo haastattelutilanteessa. Silloin pystyy tekemään havaintoja ilmiöstä, niiden toistuvuuden perusteella. Tutkimusaineiston käsittelyn aloitin litteroimalla nauhoitteet kun kaikki haastattelut on tehty. Kirjoitin jokaisen haastattelun Word-tiedoksi sanansanaisesti. Tämän jälkeen tulostin haastattelut paperiversioksi. Litteroitua aineistoa kertyi 15 sivua, riviväli on 1,5 ja fontti on Arial 12. Aloitin aineiston analyysin keruun jälkeen. Teemoitin niistä keskeiset vastaukset. Teemoittelu tarkoittaa analysoitavan materiaalin ryhmittelyä luokkiin niissä esiintyvien samankaltaisuuksien ja yhteneväisyyksien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Apuna käytettiin erivärisiä kyniä, jotta voidaan erotella ilmaisuja. Aineiston pelkistäminen aloitettiin käymällä aineisto läpi ja etsimällä tutkimustehtäviin vastaavia ilmauksia. Ilmaukset siirrettiin taulukkoon. Ensimmäisessä

sarakkeessa on alkuperäinen ilmaus ja toisessa on pelkistetty ilmaus. Taulukossa 1 on esitetty esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Kerätään kaikki tiedot: henkilötiedot, diagnoosit, lääkitys, asukkaan sairauden historiaa.	Asukkaan arviointi etälääkärinvastaanotolle pääsystä Haastattelu ja esitiedot
Mietitään, mitä kokeet otetaan ja vietetään niitä riittävästi aikaisemmin.	Verikokeet, serppi (CRP), kuume, verensokeri ja verenpaine, happisaturaatio.
Digitaaliset välineet ja itse laite pitää olla valmiiksi kasattu ja ladattu.	Korvalamppu, stetoskooppi, nettiyhteys
Valmistetaan rauhallinen ja hiljainen tilaa, vähemmän häiriöitä taustalla.	Sopiva ja rauhallinen huone

Pelkistämävaiheen jälkeen alkaa ryhmittelyvaihe. Ryhmittelyvaiheessa käsitteitä ryhmitellään luokiksi ja saadaan muodostettua alaluokkia. Alaluokkia yhdistelemällä saadaan muodostettua yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä pääluokkia. Lopulta saadaan yhdistävä luokka, joka liittyy tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–125.)

Tämän opinnäytetyön aineiston ryhmittely tapahtui yhdistämällä samankaltaisia ilmauksia. Tekstinkäsittelyohjelmalla kirjoitetut alkuperäisilmaukset tulostettiin paperille ja niitä alettiin ryhmitellä erivärien tussien avulla. Kun ilmaisut oli ryhmitelty, yhdistettiin ilmaisut taulukkoon ja alaluokille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Taulukko 2 havainnollistaa ryhmittelyä alaluokkiin.

Taulukko 2. Esimerkki ryhmittelystä alaluokkiin.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Asukkaan arviointi etälääkärinvastaanotolle pääsystä Haastattelu ja esitiedot	Hoidon tarpeen arvio Asukkaan valmistelu
Verikokeet, serppi (CRP), kuume, verensokeri ja verenpaine, happisaturaatio.	Tarvittavat mittaukset
Korvalamppu, stetoskooppi, nettiyhteys	Digitaalisen laitteen valmistaminen
Sopiva ja rauhallinen huone	Rauhallisen tilan järjestäminen

Ryhmittelyä ja aineiston abstrahointia jatkettiin alaluokkien muodostamisen jälkeen, ja seuraavaksi alaluokista muodostettiin yläluokkia. Taulukossa 3 on esitetty ryhmittelyä yläluokkiin.

Taulukko 3. Esimerkki ryhmittelystä yläluokkiin.

Alaluokka	Yläkuokka
Hoidon tarpeen arvio Asukkaan valmistelu Tarvittavat mittaukset Digitaalisen laitteen valmistaminen Rauhallisen tilan järjestäminen	Hyvät valmistelut etälääkärivastaanoton varten

6 Tulokset

Hoitokodeissa työskentelee kuusi sairaanhoitajaa. Aineistoni rakentuu heidän kokemuksista. Haastateltujen sairaanhoitajien asiakkaat ovat hoitokotien asukkaita eli ikääntyviä ihmisiä. Teemahaastattelukysymysten lisäksi annoin sairaanhoitajille aikaa kertoa vapaasti heidän mielipiteen asioista. Keskustelu oli avointa. Sisällönanalysissä käytin neljää eri vaihetta kuten alkuperäinen ilmaus, pelkistetty ilmaus, alaluokka ja yläluokka. (Liite 4)

6.1 Hyvät valmistelut etälääkärinvastaanoton varten

Sairaanhoitajat kertoivat, mitä he tekevät ennen etälääkärinvastaanotolle menoa. Eli sairaanhoitaja kerää hoitokodin asukkaan esitiedot, tekee tarvittavia mittauksia ja laboratoriokokeita. Etälääkärinvastaanotolla sairaanhoitaja on mukana asukkaan kanssa.

Sairaanhoitaja valmistaa asukkaan vastaanotolle. Hän ottaa verikokeet ja tarkistaa tarvittavat vitaalimittaukset. Kertoo asukkaalle minkä vuoksi hän on hakeutumassa etälääkärille.

Myös mitataan vitaalielintoiminnot, joihin kuuluvat tajunta, pulssi, verenpaine, hengitys ja lämpö. (Lakonen 2011.)

Esivalmistelussa sairaanhoitajan tulee kasata ja ladata kaikki digitaaliset laitteet ja varmistaa, että internet-yhteys toimii. Myös hoitajan tehtävään kuuluu rauhallisen tilan järjestäminen.

Digitaaliset välineet pitää muistaa ladata etukäteen, ainakin viimeistään jo edellisenä päivänä ja tarkistaa, että ne ovat varmasti täynnä ja valot palaa.

Varmistetaan rauhallinen tilaa eli jos esimerkiksi kahdenhengen huone, niin sitten pyritään siirtää toinen asukas pois sen aikana.

6.2 Sairaanhoitaja ja lääkärin työparityöskentely

Sairaanhoitajat kuvasivat, että dialoginen vuorovaikutus on tärkeä. Puheen ja puheenvuoro pitää olla selkeää, ettei puheessa tulisi päällekkäisyyttä.

Haastateltavat kokevat oppivansa lääkäriltä paljon. Ennen etävastaanottoa sairaanhoitaja käy lääkärin kanssa keskustelua, minkälaisesta asukkaasta on kysymys. Lääkärin ja sairaanhoitajan yhteistyö on tiivistä ja luotettavaa.

Lääkäri hyvin opasti meitä ja jopa pyysi, että ruvetaan puhumaan yhteisellä kielellä. Dialoginen vuorovaikutustaito ensisijaisen tärkeä, että se toimisi molempien puolinen eli kaksisuuntaisesti.

6.3 Sairaanhoitajan osaamisen vaatimukset etälääkärivastaanotolla

Etälääkärivastaanotolla sairaanhoitajalla pitää olla ammattitaito sairauksista, niiden hoidosta ja lääkkeistä. Sairaanhoitajan tulee tietää anatomia, jotta hän pystyy olemaan lääkärin avustajana. Laitteen kamera oli hyvä, mutta ei kovin tarkka. Tämä vaatii hoitajalta sanallista taitoa, jotta voisi kertoa tarkasti esimerkiksi turvotuksista ja ihonmuutoksista. Sairaanhoitajan tulee olla halukas kehittämään itseään työssään ja oppimaan uutta.

Meillä sairaanhoitajilla pitää olla vahva kliinisen taidon osaaminen, jotta voisimme yhdessä lääkärin kanssa sovittamaan asukkaan hoitolinjasta.

Sairaanhoitajan täytyy osata raportoida suullisesti ja selittää lääkärille asukkaan voinnista lyhyesti ja ammatillisesti.

Jos oma lääkäri oli lomalla, niin sitten esimerkiksi kesäsijaisten lääkärin kanssa se vaatii enemmän etälääkärin oppimista ja osaamista.

6.4 Sairaanhoitajan työnkuva etälääkärivastaanotolla

Sairaanhoitajat kertoivat, että etälääkärivastaanotto toiminta on palkitsevaa. Se antaa heille uskallusta ja rohkeutta. Sairaanhoitajat tuntevat työnsä vastuullisena, koska he tekevät päätöksen, tarvitseeko asukas etälääkärivastaanottoa. Tämä päätös perustuu asukkaan voinnin ja mittauksien perusteella.

Meille pitää osata arvioida kuka asukkaista lähtee lääkärinkierrolle.

Sairaanhoitaja on mukana etälääkärivastaanotolla asukkaan kanssa. Hoitaja kuuntelee asukkaan sydämen ja keuhkojen äänet yhdessä lääkärin kanssa. Tämä antaa sairaanhoitajalle mahdollisuuden kehittää ammattilaista osaamista.

Lääkäri ohjaa meitä mihin kohtaan pitää laittaa tai siirtää stetoskooppia, että hän kuulisi hyvin sydämen ja keuhkojen äänet tai rohinat. Ja meille itsekkin pitää kuunnella.

Sairaanhoitaja tekee muistilistan asukkaan vastaanottokäynnistä. Muistilistaan kirjataan minkälaisia laboratorionäytteitä pitää ottaa ja milloin, minkälaisia lääkemuutoksia ja hoitolinjauksia pitää tehdä. Vastaanoton jälkeen hän kirjoittaa kaikki muutokset ja tiedot hoitokodin omaan Hilikka-järjestelmään ja ohjaa muuta henkilökuntaa.

Kirjaamisessa on hirveä iso rooli, että kaikki saavat oikeat tiedot ja ymmärtävät minkälaisia ohjeita kirjoitettu.

Jatkotoimenpiteistä kerrotaan muille hoitajille, itselle asukkaalle ja tarvittaessa omaisille.

Sairaanhoitajat ovat kokeneet etälääkärinvastaanoton palvelun tärkeänä. Se on helpottanut heidän työtä ja vähentänyt asukkaiden päivystyksiä ja sairaalakäyntiä.

Etälääkäri helpotti meidän työtä. Hyvä puoli verrattuna tavallisen puhelimen kierron on se, että voi näyttää haavoja videon kautta, kuunnella keuhkoja ja katsomaan korvia.

Haastateltavat kertoivat, että hoitajan pitää olla tarkempi kuin perinteisellä vastaanotolla. Etälääkärinvastaanotolla sairaanhoitaja toimii lääkärin silminä, käsinä ja jopa korvina. Hän tutkii asukkaasta lääkärin ohjeiden mukana.

6.5 Sairaanhoitajien teknologian osaamisvaatimukset

Etälääkärinvastaanotolla sairaanhoitaja käyttää erilaisia teknisiä välineitä. Välineisiin kuuluu kaiuttimet, tietokone, kamera, stetoskooppi ja korvalamppu. Laitteisiin perehdytyksen sairaanhoitajat opettavat toisilleen. Ongelman ilmaantuessa sairaanhoitajat saavat ATK-apua ja lisäkoulutusta tarpeen mukaan.

Vastaanottokäyntiin on varattu noin yksi tunti. Internetyhteyksissä voi olla ongelmia ja sen takia aikaa on varattu riittävästi paljon. Jos internetyhteys toimii huonosti, sairaanhoitaja on ottanut yhteyttä lääkäriin puhelimitse. Tilanteessa, jossa kuuluvuus on heikompi tai pätkii, sairaanhoitajan tulee tarkkaan seurata asiakasta sekä lääkäriä. Muistisairaiden ja huonokuuloisten asukkaille on hankalampi ymmärtää lääkäriä videon kautta. Sairaanhoitajan tehtävänä on selittää ja kertoa asia uudestaan.

Kenttä usein oli huono eli etäyhteys pätkii ja äänilaatu kärsii. Meillä on korva tottunut, mutta huonokuuloisille asukkaille on vaikeampi saada selvää mitä siellä puhutaan.

6.6 Etälääkärivastaanoton kehittäminen sairaanhoitajan näkökulmasta

Haastatteluista tuli ilmi, että etälääkärin laitteen kasaaminen vie aika paljon aikaa. Ennen vastaanottoa pitää varata aikaa sen laittamiseen ja lataamiseen. Sairaanhoitajien toiveena oli, että käytössä olisi valmiiksi kasattu, liikkuvalla pöydällä oleva laite, ilman ylimääräisiä johtoja.

Ensiksi opettelimme koko laitteesta. Siihen meni aikaa, koska piti katsoa ohjeet mihin piuhat laitetaan. Olisi parempi, jos se olisi aina kasattuna ja vapaasti liikkuva, ettei tarvitse erikseen kytkeä mihinkään.

Hoitokodissa etälääkärivastaanotolle oli varattu aikaa kerran viikossa. Sairaanhoitajilla tuli semmoinen toive, että jos etälääkärin palvelu olisi myös ympyrävuorokautinen ja viikonloppuna.

Säännöllinen etälääkärivastaanotto turvaa asukkaan hoidon. Toiselta olisi mukavampi saada konsultaatioapua lääkäriltä myös muina aikoina ja jopa viikonloppuna.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia etälääkärin käytöstä ikäihmisten hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa miten voidaan kehittää sairaanhoitajan työ etälääkärin käytössä pienissä yksiköissä.

Keräämäni aineiston perusteella olen saanut tutkimuskysymyksiin vastauksia. Tutkimusaineiston perusteella voidaan esittää seuraavia päätelmiä. Alussa esitetään se, että sairaanhoitajat kokivat etälääkärivastaanotolla työskentelyn mielenkiintoisena, palkitsevana ja opettavaisena. He kokivat tärkeäksi kattavat esivalmistelut etälääkärivastaanotolle. Myös sairaanhoitajat tunsivat, että vuorovaikutuksen merkitys korostuu, koska he toimivat lääkärin silminä ja käsinä. Sairaanhoitajalla täytyy olla vahvat kliiniset tiedot eli mikä sairauksia on

ja miten niitä hoidetaan, mitkä lääkkeitä käytetään ja niiden vaikutuksista. Kaikki nämä tiedot auttavat sairaanhoitajalle toimia etälääkärivastaanotolla lääkärin työparina. Tärkeä osa vastaanotolla on sairaanhoitajan teknologian laitteiden hallinta. Lääkäripulan vuoksi etälääkärivastaanoton palvelu on tärkeä pienissä kunnissa.

Sairaanhoitajien työ etälääkärin käytöstä hoitokodissa on mielenkiintoinen ja vaativa. Hoitotyöhön vaikuttavat sairaanhoitajan tiedot asukkaiden sairaudesta ja niiden hoidosta ja lääkitystä sekä vuorovaikutustaidot ja teknologisten laitteiden ja tietojärjestelmien käyttö. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan työnkuva muuttuu semmoisella tavalla, että hänelle pitää olla enemmän vastuussa päätöksenteosta.

Lähitulevaisuudessa sairaanhoitajan osaamisen tulee olla moninaista. Oppimisen ja koulutuksen saaminen korostuu. Hoitotyössä sairaanhoitajan ammatillisuutta pitää vahvistaa enemmän. (Kilpeläinen & Moilanen, 2019, 24.)

Tämä opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska etälääkärivastaanoton palvelu nousee myös hoitokodeissa. On tosi tärkeä tulevaisuudessa luoda mahdollisuuden sairaanhoitajalle kehittämään ammattilaista työnkuvaa, koska hoitotyö jatkuvasti muuttuu. Ikääntynyt väestö ja muistisairaat voivat kokea teknologian haastavana. Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että etälääkärivastaanoton palvelu on tärkeää ja erityisesti pienissä paikkakunnissa.

Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus, jossa käytin teemahaastattelua. Itse teemahaastattelu ja siinä olevat teemat ohjasivat haastattelua. Myös tämä antoi haastateltaville mahdollisuuden kertoa aiheesta vapaasti ja laajasti. Sairaanhoitajien kokemusten pohjalta auki mahdollisuus kehittää sairaanhoitajien koulutusta tulevaisuuden muutoksien mukaan. Viitekehys vastasi tutkimusaineistoon. Lähdeaineistoa hakiessa olin lähdekriittinen.

Tutkijana tunsin opinnäytetyön tekemisen mielenkiintoisena. Haastavuutta opinnäytetyöprosessissa oli se, että prosessin suunnittelussa piti tehdä

muutoksia koronavirusepidemian takia. Hoitokotien ovi sulkeutuu toistaiseksi. Pystyin kuitenkin pitämään haastattelut puhelimella.

Tutkimustuloksia vertasin aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, väitöskirjaan ja opinnäytetyöhön, jotka liittyvät etälääkärivastaanoton palveluun. Tutkimustuloksista löysin muutamia samankaltaisia tuloksia.

Kervinen (2015) on tehnyt Jyväskylän ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön Vanhusten palvelutalo videolääkäripalvelun käyttöympäristönä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millainen käyttöympäristö vanhusten palvelutalo on tulevalle videolääkäripalvelulle ja millaisia vaatimuksia palvelutalo käyttöympäristönä palvelun suunnittelulle asettaa. Tutkimuksen avulla tuli selville, että ympärivuorokautinen mahdollisuus ottaa yhteys lääkäriin helpottaisi sairaanhoitajan työtä ja säästäisi asukkaiden resursseja ja parantaisi hoidon laatua. (Kervinen 2015, 5, 54 - 57.) Toinen opinnäytetyö, jonka on tehnyt Nironen (2017) Laurea-ammattikorkeakoulusta, on nimeltään Etälääkärikokeilu – Sairaanhoitajien kokemuksia toiminnasta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli ollut kartoittaa sairaanhoitajan kokemuksia etälääkärikokeilusta, etälääkärin työparina toimimisesta ja etälääkäritoiminnassa käytetystä laitteistosta, toimintaan liittyvistä osaamisvaatimuksista ja haasteista. Tutkimuksessa tuli ilmi, että sairaanhoitajat kokivat etälääkärikokeilun toimivaksi kaikin puolin. Haasteita koettiin laitteiston ja sovellusten kanssa. Etälääkärikokeilu lisäsi sairaanhoitajien kiinnostusta kehittää osaamistani syvemmin. Tärkeänä pidettiin hyvää yhteistyötä. (Nironen 2017, 6, 23 - 27.) Kolmas opinnäytetyö, jonka ovat tehneet Kirsi Kipeläinen ja Teela Moilanen (2019) Kajaanin ammattikorkeakoulusta, on nimeltään Sairaanhoitajien kokemuksia etälääkärivastaanottotoiminnasta. Tämän työn tarkoituksena oli ollut selvittää sairaanhoitajan kokemuksia etälääkärivastaanottotoiminnasta. Johtopäätöksinä heillä tuli se, että sairaanhoitajat tunsivat tärkeänä asiakkaan hyvät esivalmistelut, pitää olla hyvä vuorovaikutus ja sairaanhoitajalla pitää olla hyvät perustiedot sairauksista, jotta hän voisi toimia lääkärin kanssa parissa. (Kipeläinen & Moilanen, 2019, 14, 25.)

Näiden opinnäytetöiden tulokset olivat samankaltaisia minun opinnäytetyön tuloksiin verrattuna. Sairaanhoidajat kokivat etälääkärivastaanoton positiivisena toimintana ja työtehtävänä. Nämä tulokset näkyvät sekä minun opinnäytetyössä että edellä mainituissa tutkimuksissa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ihmistieteissä joudutaan eettisten kysymysten eteen tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tärkeimpinä eettisinä periaatteina ovat suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. Ihmisellä tulee olla mahdollisuus hyväksyä tai kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 19 - 20.)

Ennen aineiston keruuta, haettiin tutkimukselle lupa Annalakodin ja Hoitokoti Annalan vastuupäälliköltä. Tämän jälkeen laitoin sähköpostilla tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille saatekirjeen (Liite 3). Saatekirjeessä kerroin tutkimuksestani, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Saatekirjeen perustella sairaanhoitajat tekivät päätöksen tutkimukseen osallistumisesta.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusetiikan ongelmat voivat kuulua itse tutkimustoimintaan, esimerkiksi henkilöiden informoimiseen, aineiston keräämisessä ja analyysissä. On tärkeää valita minkälaisia keinoja käytetään tutkimustuloksia esitettäessä. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 152 - 153.)

Tutkimuksessa on tärkeää kunnioittaa osallistujien ihmisoikeuksia, kuten oikeutta kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa ja oikeutta kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttäminen tutkimusaineistona. Tutkimuksen aikana saatuja tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille. Kaikki haasteltavat jäävät nimettömäksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 155.)

Tallennukseen käytettiin oman äänitallenninta. Nauhoitukset kirjoitettiin Word-tiedostoksi. Litteroinnin jälkeen poistettiin äänitteet nauhoilta. Opinnäytetyön valmistuttua poistetaan litteroitu aineisto tietokoneelta lopullisesti.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. On tärkeää, että analyysi kuvataan mahdollisimman tarkasti. Uskottavuus tarkoittaa siitä, että tulokset kuvataan selkeästi ja lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Siirrettävyys tarkoittaa siitä, missä määrin tulokset voidaan siirtää johonkin muuhun tutkimusympäristöön tulkintojen muuttumatta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 139.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin suoria lainauksia tutkimusaineistosta ja tämä tuo tutkimukseen luotettavuutta. Siirrettävyys ilmenee opinnäytetyössäni siten, että sen tuloksia voisi harkita käyttää seuraavien tutkimuksien pienissä yksiköissä. Tutkimus toteutetaan tieteellisen tutkimuksen periaatteilla. Tämä tarkoittaa tutkimuksen riippuvuutta. Koko opinnäytetyön prosessin aikana pidetään päiväkirjaa, johon kirjoitetaan päivämäärät, suunnitelmat ja toteutukset. Sairaanhoidajat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty maaliskuussa 2020.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön prosessissa olen oppinut omasta tutkimuksestani paljon. Sairaanhoidajan työskentely etälääkärivastaanotolla on ollut minulle tuttu aihe, mutta vain osittain. Opinnäytetyötä tehdessä olen saanut lisää tietoperustaa ja näkemystä etävastaanotolla työskentelyyn.

Hoitotyön eettisyyteen ja ammatillisuuteen liittyy se, että sairaanhoitaja kykenee tuottamaan, jakamaan ja hyödyntämään asiantuntijuutta monenlaisissa tiimeissä ja verkostoissa. Opinnäytetyössäni korostuu sairaanhoitaja-lääkäri-parityöskentely.

Sairaanhoidajan pitää osata arvioida asiakkaan hoidon tarvetta kliinisen tietojen perusteella ja kirjata ne rakenteisesti. Opinnäytetyössäni asiakkaat ovat hoitokotien asukkaita. Gerontologinen hoitotyö on sairaanhoidajan ammatillinen alue. Opinnäytetyössä näkyy, että sairaanhoidajan tulee tuntea ihmisen ikääntymiseen liittyvät muutokset ja tehdä päätökset asukkaan etälääkärivastaanotolla osallistumisesta.

Olen saanut tietoa erilaisista digitaalilaitteista, jotka liittyvät etälääkäriavustuksen palveluun, ja millaista teknologista osaamista sairaanhoitajalla pitää olla. Olen saanut opinnäytetyön myötä tietoa sähköisistä palveluista ja niiden erityispiirteistä.

Tätä työtä tehdessä näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksen tekeminen on ollut isossa roolissa. Tutkimus- ja kehittämisosaaminen on kehittynyt. Olen perehtynyt laadullisen tutkimukseen toteutukseen, olen oppinut käyttämään eri tiedonhakumenetelmiä ja ajattelemaan lähdekriittisesti.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuskohteena on hyvä selvittää asukkaiden ja asukkaiden omaisten tyytyväisyyttä etälääkäriavustuksen palvelusta. Heidän näkökulmasta katsottuna voi tulla ehdotuksia etälääkäriavustukseen liittyen.

Lähteet

- Ahonen, O., Helkiö, K., Kautonen, M., Kinnunen, U-M., Konttinen, R., Kouri, P., Mykkänen, J., Numminen, J., Riippa, I. & Rönkkö, I. Helsinki: Fioca Oy. 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016.
- Ahonen, O., Kouri, P., Liljamo, P., Granqvist, H., Juntila, K., Kinnunen, U-M., Kuurne, S., Numminen, J., Salanterä, S. & Saranto, K. 2015. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveystalvelujen strategia vuosille 2015-2020. https://sairaanhoitajat.fi/wpcontent/uploads/2019/10/SA%CC%88HKO%CC%88ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf_4.4.2020.
- Alatalo, S. 2017. Videovälitteinen lääkärin vastaanotto työterveyshuollossa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201701291740> 5.3.2020.
- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. <http://thl32kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/75684/R14-2007-VERKKO.pdf?sequence=1> 15.2.2020.
- Bujnowska-Fedak, M. 2015. Review: Use of telemedicine-based care for the aging and elderly: promises and pitfalls. Dovepress: Smart Homecare Technology and TeleHealth. <https://www.dovepress.com/use-of-telemedicine-based-care-for-the-aging-and-elderly-promises-and-peer-reviewed-fulltext-article-SHTT> 5.3.2020.
- Di Cerbo, A., Cesar Morales- Medina, J., Palmieri, B. & Iannitti, T. 2015. Narrative review of telemedicine consultation in medical practice. *Patient Preference and Adherence*. Vol. 9, 65-75. <https://www.dovepress.com/narrative-review-of-telemedicine-consultation-in-medical-practice-peer-reviewed-article-PPA> 3.4.2020.
- Hantunen, T., Heino, T., Hilama, P., Huttunen, A-M., Janhunen, P., Kemppainen, U., Kettunen, A., Kärkkäinen, P., Laitinen, M-L., Reunanen, M., Ryttyläinen-Korhonen, K., Salpakoski, A., Steffansson, M., Suihkonen, J., Tuominen, M., Vehkala, M. & Ylönen, M. 2018. Digi vie, sote vikisee. Kokemuksia Sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151951/URNISBN9789523440906.pdf?sequence=8&isAllowed=y> 5.3.2020.
- Hennink, M., Hutter, I. & Bailey, A. 2011. *Qualitative Research Methods*. London: SAGE Publications Ltd.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hoitokoti Annala Oy ja Annalakodit Oy. 2017 <https://www.hoitokotiannala.fi/> 7.2.2020.
- Hyppönen, H. & Niska, A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveystalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Stakesin raportteja 9/2008. Helsinki.. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/r9-2008-verkko.pdf#page=13&zoom=auto,-118,660> 3.4.2020.
- Isaksson, J. & Varin-Kuikka, T. 2015. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa. *Opinnäytetyö*. Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyö. Tampere: Tampereen

- ammattikorkeakoulu.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92962/Janette_Isaksson_Varin-Kuikka_Tiina.pdf?sequence=23.2.2020.
- Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2014. Sähköiset terveystalot asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-153-9> 3.4.2020.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro
- Kervinen, E. 2015. Vanhusten palvelutalo videolääkäripalvelun käyttöympäristönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/112696/Kervinen_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y 21.4.2020.
- Kilpeläinen, K. & Moilanen, T. 2019. Sairaanhoidajien kokemuksia etälääkärivastaanotto toiminnasta. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. 15.5.2020
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/260621/Kilpel%C3%A4inen_Kirsi_Moilanen_Teela.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Kivelä, M. 2011. Kansalaisille suunnattujen terveystalovierailun edellyttämä osaaminen terveysalalla. Tietojärjestelmätiede, kandidaatin opinnäytetyö. Tietojenkäsittelylaitos, Jyväskylän yliopisto.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201102171779> 3.4.2020.
- Kolimaa, M. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystalot. Helsinki..
<https://stm.fi/terveystalot> 1.4.2020.
- Kärkkäinen, P., Laitinen, M-L., Reunanen, M., Ryttyläinen-Korhonen, K., Salpakoski, A., Steffansson, M., Suihkonen, J., Tuominen, M., Vehkala, M. & Ylönen, M. 2018. Digi vie, sote vikisee. Kokemuksia Sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa..
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151951/URNISBN9789523440906.pdf?sequence=8&isAllowed=y> 1.4.2020.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalovierailusta 28.12.2012/980
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/112696/Kervinen_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y 9.2.2020.
- Lakonen, H. 2011. Vitaalielintoiminnot. Hoitotyön toiminnot.
<https://hannakaisan.wordpress.com/2011/02/25/vitaalielintoiminnot-2/> 18.4.2020
- L 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159> 5.4.2020.
- Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus. Etnografia potilaiden sairaalaosaston käytännöissä. Tutkimus 99. 192 sivua. Helsinki Suomi 2013. ISBN 978-952-245-838-4 (painettu); ISBN 978-952-245-839-1 (verkkojulkaisu). Väitöskirja, Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38573/potilask.pdf?sequence=1> 20.2.2020.
- Mäntylä, R. 2017. Vuorovaikutus lääkärinteräillä: keskiössä hoitajan toiminta. Pro gradu -tutkielma.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175433/Mantyla_RiikaLeena_Pro%20gradu_2017.pdf?sequence=2 20.2.2020.

- Nironen, E. 2017. Etälääkärikokeilu- sairaanhoitajien kokemuksia toiminnasta. Laurea-ammattikorkeakoulu.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132984/Nironen_Erika.pdf?sequence=1&isAllowed=y 21.4.2020.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24..
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 1.4.2020.
- Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Tutkimushaastattelun käsikirja. Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille..
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf 4.4.2020.
- Puusa, A. 2011. Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa Puusa, A. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: JTO, 73-87.
- Reponen J., Kangas M., Hämäläinen P. & Keränen N. 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014, tilanne ja kehityksen suunta. Terveyden ja hyvinvointi laitos. Raportti 12/2015. Oulun yliopisto. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126470/URN_ISBN_978-952-302-486-1.pdf?sequence=1 18.3.2020.
- Reponen J., Kangas M., Hämäläinen P., Keränen N. & Haverinen J. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017, tilanne ja kehityksen suunta. Terveyden ja hyvinvointi laitos. Raportti 5/2018. Oulun yliopisto.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN_ISBN_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y 2.5.2020.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2015. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Sencom Oy. Viesti ja palvelu videoyhteydellä.
<http://www.sencom.fi/palvelut/palvelu-ja-hoitokodit/> 31.3.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 1806/2009. Laitos- ja avohoidon sekä yksityisen ja julkisen palvelun välinen rajanveto.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20091806> 20.2.2020.
- Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Swenne, C.L. ja Skytt, B. 1.6.2014. The ward round – patient experiences and barriers to participation. Scandinavian Journal of Caring Sciences Vol.28, No. 2, 297-304. 23.2.2020.
- TEPA-termipankki. 2014. Sanastokeskus TSK.
<http://www.tsk.fi/tepa/netmot.exe?UI=figr&height=161> 5.3.2020.
- Terveyskirjasto. 2016. Duodecim. CRP (P-CRP)..
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03052 18.4.2020.
- Timonen, O. 2004. Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa. Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus videoneuvottelulaitteiston avulla

- toteutetusta etävastaanottokokeilusta. Väistökirja Oulu: Oulun Yliopisto.. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514274075.pdf> 1.4.2020.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10 uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.
- Väyrynen, R & Kuronen, R. 2013. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116944/Tr27_14.pdf?sequence=4 23.3.2020.
- Wade, V., Karnon, J., Elshaug, A. & Hiller, J. 2010. A Systematic review of economic analyses of telehealth services using real time video communication. BioMed Centralin Internet-sivustolla julkaistu tutkimusartikkeli. <Http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-233> 5.3.2020.

Haastattelu 1 – ryhmähaastattelu sairaanhoitajat

1. Etälääkärivastaanotto toiminta sairaanhoitajan näkökulmasta
 - Millaisia kokemuksia teillä on etälääkäripalvelun käytöstä? (hyvät ja huonot puolet)
 - Miten vaikuttaa työhön?
 - Miten vaikuttaa asukkaan hoidon laatuun?

2. Sairaanhoitajan rooli etälääkärivastaanotolla
 - Miten valmistaudutte videolääkärin vastaanotolle?
 - Miten koette lääkäri-sairaanhoitaja-työparityöskentelyn?
 - Mitä osaamista etähoitajalla tulee olla?
 - Mitä tapahtuu vastaanoton aikana ja sen jälkeen?

3. Minkälaisia ajatuksia sairaanhoitajilla on etälääkäritoiminnan kehittämiseen?
 - Millainen olisi hyvä etälääkäripalvelu?
 - Mikä olisi hyvä tila etälääkärin vastaanotolle?

Haastattelu 2 – yksilöhaastattelu johtaja

1. Videolääkäripalvelun käyttäminen käytännössä

- Miten käyttöönotto tapahtunut?
- Oliko mahdollisuutta koulutukseen? Minkälainen (verkko-, paikka-) koulutus?
- Miten vastuu jaettu (vastuuhenkilö)?

2. Minkälainen reaktio oli henkilökunnalla muutokseen?

Saatekirje

Hyvät Hoitokoti Annala Oy:n ja Annalakodit Oy:n sairaanhoitajat

Olen Karelian ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija. Teen tutkimuksellista opinnäytetyötä sairaanhoitajien kokemuksia etälääkärin käytöstä hoitokodissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia videolääkärin käytöstä ikäihmistenhoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla etälääkärin käytöstä, mitä osaamista pitää olla sairaanhoitajilla etähoidossa ja minkälaisia kehittämiskohteita on etälääkärin käyttöön.

Opinnäytetyön aineiston keruu tapahtuu ryhmä- ja teemahaastattelemalla ja aineiston analyysissa käytetään sisällönanalyysia. Tallennan haastattelut puhelimen äänitallentimen avulla ja poistan ne opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Missään tutkimuksen vaiheessa en kerää henkilötietoja. Haastattelu tapahtuu anonyymisti.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Toivon mielenkiintoa haastattelua kohtaan. Haastattelujen arvioitu kesto on 0,5-1-tuntia. Haastattelujen toteuttaminen on suunniteltu huhtikuun 2020 aikana. Haastatteluun osallistumalla annat suostumuksen käyttää vastauksiasi opinnäytetyössäni.

Ystävällisin terveisin

Ekaterina Okulova

okulovae15@gmail.com

Sisällönanalyysin eteneminen

Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Kerätään kaikki tiedot: henkilötiedot, diagnoosit, lääkitys, asukkaan sairauden historiaa.</p> <p>Mietitään, mitä kokeet otetaan ja vietetään niitä riittävästi aikaisemmin.</p> <p>Digitaaliset välineet ja itse laite pitää olla valmiiksi kasattu ja ladattu.</p> <p>Valmistetaan rauhallinen ja hiljainen tilaa, vähemmän häiriöitä taustalla.</p>	<p>Asukkaan arviointi etälääkärinvastaanotolle pääsystä</p> <p>Haastattelu ja esitiedot</p> <p>Verikokeet, serppi (CRP), kuume, verensokeri ja verenpaine, happisaturaatio.</p> <p>Korvalamppu, stetoskooppi, nettiyhteys</p> <p>Sopiva ja rauhallinen huone</p>	<p>Hoidon tarpeen arvio</p> <p>Asukkaan valmistelu</p> <p>Tarvittavat mittaukset</p> <p>Digitaalisen laitteen valmistaminen</p> <p>Rauhallisen tilan järjestäminen</p>	<p>Hyvät valmistelut etälääkärinvastaanoton varten</p>
<p>Dialoginen vuorovaikutus korostuu.</p> <p>Lääkäri opasti hyvin. Tietomäärä on valtava.</p> <p>Kun olemme tiivisti työssä lääkärin kanssa, niin siinä pitää olla uskallusta.</p> <p>Lääkärin kanssa on molempien puolinen oman työn arvostaminen.</p>	<p>Eleetön vuorovaikutus</p> <p>Sairaanhoitaja oppii lääkäriltä</p> <p>Tiivis yhteystyö</p> <p>Sairaanhoitajan työn arvostaminen</p>	<p>Vuorovaikutustaidot</p> <p>Uuden oppiminen</p> <p>Tiimityö</p> <p>Työn arvostaminen</p>	<p>Sairaanhoitaja-lääkäri-työparityöskentely</p>
<p>Sairaanhoitajan ammattitaito sairauksista ja lääkkeistä pitää olla vahvalla pohjalla ja</p>	<p>Kliiniset tiedot sairauksista ja miten niitä hoidetaan</p> <p>Tieto lääkkeistä</p>	<p>Tietämys sairauksista</p> <p>Lääketietämys</p>	<p>Sairaanhoitajan osaaminen etälääkärinvastaanotolla</p>

<p>miten niitä hoidetaan, että yhteistyö sujuu hyvin.</p> <p>Osaat raportoida suullisesti eli sanallista taitoa, jotta voi kertoa vaikka ihonmuutokset tai turvotukset.</p> <p>Jos oma lääkäri oli lomalla, niin kesäsijaisten lääkärin kanssa vaati harjoittelua.</p>	<p>Anatomian tietämys</p> <p>Sanallista taitoa, jotta osaa kertoa asioita oikealla tavalla</p> <p>Millaiset valmiudet sairaanhoitajalla tehdä työtä</p>	<p>Pystyy olemaan lääkärin avustajana</p> <p>Sanalliset taidot</p> <p>Henkilön valmiudet tehdä työtä</p>	
<p>Avataan etäyhteys. Esitellään asukkaan ja keskustellaan lääkärin kanssa. Haasteellista, mutta on palkitsevaa.</p> <p>Etälääkärinvastaanotolla ollaan mukana asukkaan kanssa</p> <p>Sairaanhoitajan täytyy olla tarkempi kuin tavallisella vastaanotolla. Lääkäri ohjaa meitä täällä, mitä hän halua nähdä tai kuulla.</p> <p>Vastaanotolla useasti kuunnellaan sydämen ja keuhkojen äänet.</p> <p>Milloin täytyy ottaa laboratoriokokeet, minkälaisia lääkemutoksia tehdään ja minkälaisia mittauksia täytyy tehdä asukkaalle. Kaikki muutokset pitää kirjoittaa järjestelmään.</p>	<p>Vaati sairaanhoitajalta uskallusta ja rohkeutta.</p> <p>Mukana oleminen asukkaan kanssa</p> <p>Sairaanhoitaja toimii lääkärin silminä, käsinä ja korvina</p> <p>Konsultaatiot</p> <p>Keuhkojen auskultaatio</p> <p>Sydämen auskultaatio</p> <p>Kerätään muistilista vastaanottokäynnistä</p> <p>Kirjoittaminen järjestelmään</p> <p>Hoitohenkilökunnan ohjaaminen</p>	<p>Uskallus ja rohkeus</p> <p>Oleminen asukkaan kanssa tukena</p> <p>Lääkärin silminä, käsinä ja korvina</p> <p>Työtehtävä</p> <p>Kirjoittaminen</p> <p>Ohjaaminen</p>	<p>Sairaanhoitajan työnkuva etälääkärivastaa notolla</p>
<p>Etälääkärin laitteeseen kuuluu monenlaisia teknisiä välineitä, kuten kaiuttimet, mikrofoni,</p>	<p>Digitaaliset välineet ja niiden käyttäminen</p>	<p>Teknologia etälääkärivastaa notolla</p>	<p>Sairaanhoitajien teknologian osaamisvaatimukset</p>

<p>kamera, stetoskooppi ja korvalamppu. Niitä pitää osata käyttää.</p> <p>Etälääkäripalvelun firma piti koulua ensimmäisille sairaanhoitajille ja lääkärille paikan päällä. Sitten nämä sairaanhoitajat opettelevat toisilleen.</p> <p>Pitää osata ottaa ATK-tukeen. Me aina saatiin apua tarvittaessa erilaisiin ongelmiin tai lisäkoulutukseen tarpeen mukaan.</p> <p>Kenttä usein oli huono eli etäyhteys pätkee, äänilaatu kärsii. Stetoskooppi otti hyvin herkästi sivuääniä.</p>	<p>Laitteistoon toimien perehdyttäminen</p> <p>Ongelman ilmaantuessa ATK-tuki</p> <p>Vaikea saada selvää puheesta</p> <p>Apuvälineet</p>	<p>Perehdytys</p> <p>Ongelman selvittely ja ratkaisu</p> <p>Äänen laadun toimin</p>	
<p>Laitteet olisivat semmoiset, että niitä ei tarvitse erikseen kytkeä mihinkään ja liikkuva pöytä, jossa laite koko ajan olisi kasattuna.</p> <p>Etälääkäriin vastaanotto oli säännöllinen kerran viikossa, mutta joskus viikonloppuna olivat akuuttitilanteet.</p>	<p>Kaikki johdot otetaan pois.</p> <p>Enemmän liikuttava pöytä</p> <p>Ympyrävuorokautinen ja viikonloppuna konsultaatiota etälääkäriltä</p>	<p>Laitteen käyttämisen helpottamien</p> <p>Nopeasti saattava konsultaatio</p>	<p>Etälääkäriin vastaanoton kehittäminen sairaanhoitajan näkökulmasta</p>