



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Mirkka Leikas ja Ville Heistman

Sairaanhoidajan etävastaanottotoiminta pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Sairaanhoidotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

19.3.2021

Tekijä(t) Otsikko	Ville Heistman, Mirikka Leikas Sairaanhoidajan etävastaanotto toiminta pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidossa
Sivumäärä Aika	28 sivua + 5 liitettä 19.3.2021
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoidtetyö
Ohjaaja	Eila-Sisko Korhonen, Lehtori, FT, THM, SHO, ESH
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkitun tiedon pohjalta kuvata mitä sairaanhoidajan toteuttama etävastaanotto toiminta pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidossa on ja mitä vahvuuksia sekä kehittämiskohteita siihen liittyy. Tavoitteena oli tuottaa valitun aineiston pohjalta aiheeseen uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää sairaanhoidtajien etävastaanotto toimintaa suunniteltaessa Laakson yhteissairaala-hankkeessa. Opinnäytetyö toteutettiin osana Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Laakson yhteissairaala –hankkeen yhteistyötä, jonka taholta on toivottu opinnäytetyötä muun muassa tästä aiheesta.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Luotettavuuden parantamiseksi työssä sovellettiin systemaattista tiedonhakua hoitotieteelliseen tiedonhakuun sopiviin sähköisiin tietokantoihin Medic, Cinahl, Pubmed ja Medline. Aineistoksi valittiin neljätoista englanninkielistä, hakukriteerien mukaista tutkimusartikkelia. Aineiston analysoinnissa sovellettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää.</p> <p>Tulosten perusteella sairaanhoidajan toteuttama etävastaanotto toiminta on hoitotyötä, jota toteutetaan puhelimitse, videovälitteisesti, sähköisessä kirjallisessa muodossa tai muun etäyhteyden välityksellä. Merkittäviä tekijöitä etähoitotyössä ovat tulosten perusteella kommunikointiin ja viestintään liittyvät asiat sekä sairaanhoidajan tarjoama tuki. Erilaiset teknologian käyttöön ja toimivuuteen liittyvät asiat nousivat myös tutkimuksissa esille. Vahvuuksista erottuvat potilaalle hyödylliset asiat, sairaanhoidtajalle hyödylliset asiat sekä terveydenhuoltojärjestelmään ja yhteiskuntaan vaikuttavat asiat. Moni etävastaanotto toiminnan vahvuuksista vaikuttaa myönteisesti kaikkiin kolmeen ryhmään. Kehittämiskohteita ja puutteita ilmenee osaamisessa ja koulutuksessa, mikä tuo kehittämistarpeita terveydenhuollon organisaatiotasolle. Erityisesti haasteena näkyvät tuloksissa etähoitotyöhön liittyvät kommunikoinnin ja viestinnän vaikeudet, jotka lisäävät myös etähoitotyöhön liittyviä riskejä.</p> <p>Jatkotutkimuksen aiheita voisivat olla esimerkiksi, mitä sairaanhoidajan tulisi ottaa huomioon kommunikoinnissa etävastaanotolla ja mitä keinoja olisi hyvä käyttää, lisäksi tietoa tarvittaisiin myös iäkkäiden potilaiden etävastaanotto toiminnasta ja sen haasteista sekä etävastaanotto toiminnasta Suomessa, sillä väestömme ikääntyy nopeasti ja etäpalvelut ovat kasvussa.</p> <p>Opinnäytetyössä toimittiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittämän hyvän käytännön sekä Metropolian tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan periaatteiden mukaisesti.</p>	
Avainsanat	sairaanhoidtaja, etävastaanotto toiminta, pitkäaikaissairas

Author(s) Title	Ville Heistman, Mirikka Leikas A nurse-led remote reception for chronically ill patients
Number of Pages Date	28 pages + 5 appendices 19 March 2021
Degree	Registered Nurse
Degree Programme	Nursing (in Finnish)
Instructor	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer, PhD, MNSc, RN
<p>The purpose of this thesis was to describe registered nurses' remote reception for chronically ill patients and the strengths and development targets it involves. The aim was to produce information for the Laakso Joint Hospital project to utilize in the development of remote reception for chronically ill patients. This thesis was compiled in co-operation with Metropolia University of Applied Sciences and Laakso Joint Hospital project, that requested research based on this subject.</p> <p>The method of this thesis is a narrative literature review. To increase the credibility of this work, literature for the review was sourced from internet databases that include nursing research, such as Medic, Cinahl, Pubmed and Medline. Fourteen empiric research articles that answer to the research questions were picked for the final material, which was analyzed using the method of inductive content analysis.</p> <p>According to the results, nurse-led remote reception is nursing that is carried out via phone, video-consultation, electronic written form, or other remote connection. Factors related to communicating, communication and nurses' giving support were significant, there were also some factors identified within technology and functionality. Strengths were categorized by being useful or experienced useful for the patient, being useful or experienced useful for the nurse or influential factors in the health care system or society. Many of these strengths had a positive effect on all three categories. Development targets consist in competence and education, that present a need for development on an organizational level. The difficulties in communicating remotely increase the risks in a nurse-led remote reception.</p> <p>Subjects for future research could be for example, what should a registered nurse take note of when communicating remotely with a patient and what methods to use. Also, further topics could include the elderly and remote reception in Finland, as our population is getting older while telehealth services are becoming more common.</p> <p>This thesis followed responsible conduct of research set by Finnish Advisory Board on Research Integrity and common guidelines that Metropolia University of Applied Sciences emphasize for research, development and innovation.</p>	
Keywords	registered nurse, remote reception, chronically ill

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Etävastaanottotoiminta pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidossa	3
2.1	Etävastaanottotoiminta	3
2.2	Pitkäaikaissairas potilas	4
3	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Menetelmät	8
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	8
4.2	Aineiston haku ja valinta	11
4.3	Aineiston analysointi	12
5	Tulokset	13
5.1	Mitä on sairaanhoitajan toteuttama etävastaanottotoiminta	14
5.1.1	Etähoitotyössä käytetyt työkalut	14
5.1.2	Sairaanhoitajan tarjoama tuki	14
5.1.3	Kommunikointi ja viestintä	15
5.1.4	Hoidon suunnittelu ja toteuttaminen	15
5.2	Etävastaanottotoiminnan vahvuudet	16
5.2.1	Hyödyt potilaalle	16
5.2.2	Hyödyt sairaanhoitajalle	17
5.2.3	Hyödyt yhteiskunnalle	18
5.3	Etävastaanottotoiminnan kehittämiskohteet	18
5.3.1	Kommunikoinnin ja tuen tarjoamisen haasteet	18
5.3.2	Sairaanhoitajien ja potilaiden kokemat haasteet	19
5.3.3	Etähoitotyöltä vaaditut ominaisuudet	19
6	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	20
7	Pohdinta	22
7.1	Tulosten pohdinta	22
7.2	Oman oppimisen pohdinta	24
	Lähdeluettelo	26
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakutaulukko	

- Liite 2. Analyysiviitekehystaulukko
- Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko ensimmäiseen yhdistävään luokkaan
- Liite 4. Sisällönanalyysitaulukko toiseen yhdistävään luokkaan
- Liite 5. Sisällönanalyysitaulukko kolmanteen yhdistävään luokkaan

1 Johdanto

Solitan vuonna 2017 tekemän kyselytutkimuksen mukaan 68 % suomalaisista haluaa asioida viranomaisten kanssa sähköisesti. Sähköisiä kanavia suosii 30–49 vuotiaista 73 %, 50–59 vuotiaista 68 % ja yli 60 vuotiaista 57 %. Tuloksia verrattiin myös heidän 2014 teettämäänsä vastaavaan tutkimukseen, jolloin huomattiin, että digitaalisia kanavien suosivien määrä on neljässä vuodessa noussut yli kymmenellä prosenttiyksiköllä. (Solita 2017.) Tulokset kertovat, että sähköisten palvelujen käyttö on nousussa ja ne koetaan hyödylliseksi eri ikäisen väestön keskuudessa.

Tulevaisuudessa suomalainen väestö ikääntyy, koska syntyvyys pienenee ja elinajanodote kasvaa. Myös hyvin iäkkäiden määrä lisääntyy koko ajan. (Terveyskylä 2019.) Fin-Terveys 2017 -tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairauksien osuus kasvaa iän myötä. Samalla myös ihmisten koettu terveydentila heikkenee (Koponen – Borodulin – Lundqvist – Säöksjärvi – Koskinen 2018: 50.) Iäkkäiden terveyden, että hyvinvoinnin turvaamiseksi tarvitaan monialaista tukea ja oikea-aikaisia, lähellä asiakasta olevia palveluja. Tärkeitä ovat matalankynnyksen palvelut sekä terveyden edistämiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus. Iäkkäiden kotona asumista pyritään tukemaan ja laitoshoidon vähentämiseen. Uuden teknologian mahdollisuuksia, kuten sähköistä asiointia ja etäkonsultaatiota halutaan Suomessa hyödyntää myös ikääntyneiden palveluissa. (Terveyskylä 2019.) Teknologiaa ja etäpalveluita tulee siis kehittää tulevaisuudessa myös ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden näkökulmasta.

Terveydenhuollon etäpalveluihin liittyvä lainsäädäntö on puutteellista, ja etäpalveluiden tarjonta sekä niiden lupakyselyt ovat koko aika lisääntymässä. Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa 28.10.2015 kirjeessään, että terveydenhuollon etävastaanotot ovat pääsääntöisesti verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin, mutta erityistä huomiota tulee kiinnittää potilasturvallisuuden toteutumiseen ja palvelun laadun seurantaan. Lainsäädäntö huomioidaan kuten perinteisessä vastaanotossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Terveydenhuoltolaissa säädetään, että julkisten terveystalujen toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja näyttöön perustuvaa. Toimintayksiköt veloitetaan suunnittelemaan laadunhallinta ja potilasturvallisuuden toteutuminen. (Terveydenhuoltolaki

1326/2010 § 8.) Hoidon laadun mittaamista pidetään haasteellisena, koska se koostuu monesta osa-alueesta. Euroopan komission asiantuntijapaneelin raportin mukaan hoidon laadun osa-alueita ovat saatavuus, turvallisuus, vaikuttavuus, näyttöön perustuva asianmukaisuus, asiakaslähtöisyys, kustannustehokkuus ja samanarvoisuus. (Euroopan komissio 2014.) Suomessa terveydenhuollon toimintaa seuraavat THL, Valvira ja ministeriöt, jotka arvioivat mm. laatua ja potilasturvallisuutta STM:n työryhmän laatiman mittariston avulla. Kuntaliiton terveydenhuollon laatuoppaan mukaan tällä hetkellä käytetyt mittarit ovat riittämättömiä, joilla laadun seuranta ja kehittäminen jäävät yksipuoliksi. (Koivuranta 2019: 5–9.)

Opinnäytetyömme aiheena on sairaanhoitajan toteuttama etävastaanotto toiminta pitkäaikaissairaana potilaan hoidossa. Aiheen taustalla on Laakson yhteissairaala hanke, jonka taholta on toivottu opinnäytetöitä muun muassa tästä aiheesta. Laakson yhteissairaala on toteutusvaiheessa oleva Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ja Helsingin kaupungin tuleva yhteissairaala, jossa yhdistyy somatiikan ja psykiatrian osastoja ja toimintoja, sekä sairaalatoimintaa tukevia poliklinikoita. Uudistus synnyttää kansainvälisesti merkittävän psykiatrian, geriatrian ja neurologisen kuntoutuksen keskittymän. Tiloja varataan sairaalassa myös koulutukselle ja tutkimukselle. (Helsingin kaupunki 2020; Korhonen 2020.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska etäpalveluiden tarve sekä tarjonta ovat kasvamassa (Terveyskylä 2019; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Suomalaiset myös pääsääntöisesti haluavat käyttää sähköisiä asiointipalveluita (Solita 2017). Haasteita etäpalveluihin voi tuoda lainsäädännön puutteellisuus sekä laadukkaan, potilasturvallisen hoidon tarjoaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Etävastaanotto toiminnassa on siis selvästi tarvetta kehittämiselle ja uusille näkökulmille.

Sairaanhoitajaopiskelijana aiheessa kiinnostaa oman ammatin tulevaisuuden näkyihin tutustuminen sekä omien työtapojen kehittäminen tutkimustiedon pohjalta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin, mitä on sairaanhoitajan toteuttamaa etävastaanotto toiminta pitkäaikaissairaana hoidossa, sekä mitä vahvuuksia ja kehittämiskohteita aiheeseen liittyy. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää sairaanhoitajien etävastaanotto toimintaa suunniteltaessa Laakson yhteissairaala -hankkeessa.

2 Etävastaanottotoiminta pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidossa

Opinnäytetyössä keskeisimpiä käsitteitä ovat etävastaanottotoiminta ja pitkäaikaissairas potilas, joiden teoreettista taustaa avataan seuraavissa alaluvuissa. Käsitteiden määrittelyssä käytettiin aineiston ulkopuolisia lähteitä tarkoituksena lisätä ymmärrystä aiheesta. Etävastaanottotoimintaa määritellään sen merkityksen, historian sekä sairaanhoitajan roolin kautta. Pitkäaikaissairas potilas kappaleessa määritellään pitkäaikaissairaus yleisesti sekä tarkemmin muutamia yleisimmistä pitkäaikaissairauksista ja niiden hoitomuodoista.

2.1 Etävastaanottotoiminta

Terveydenhuollon etäpalveluilla tarkoitetaan potilaan tutkimista, tarkkailua, hoitamista ja diagnosointia videovälitteisesti sekä hoitoon liittyvän päätöksenteon toteuttamista telelääketieteen avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Edellytyksiä etäpalvelujen antamiseen ovat mm. asianmukaiset tilat ja laitteet sekä osaava henkilökunta. Toiminnassa tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus ja potilaan suostumus, sekä terveydenhuollon ammattilaisen toteuttama arviointi siitä, onko potilas soveltuva etänä tapahtuvaan vastaanottoon. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020.)

Sähköisiä terveydenhuollon palveluita on kehitetty jo 80-luvulta lähtien. Aluksi etähoito on pääasiassa ollut konsultaatiota ja tiedonvälitystä, mutta nykyisessä etävastaanotto-toiminnassa potilas on hoidon keskiössä ja mukana päätöksenteossa. Etäpalveluiden käyttöönottamista ovat vauhdittaneet mm. hoitotakuun voimaantulo, jonka myötä perusterveydenhuollossa on ollut huomattavaa kasvua sairaanhoitajien toteuttamissa vastaanotoissa ja puhelinneuvonnassa. Toisaalta erikoissairaanhoidossa ei tapahtunut vastaavaa kasvua etäpalveluiden osalta, vaikka kolmasosa erikoissairaanhoidon läheteistä on ”aiheettomia”, tarkoittaen potilaita, jotka tulevat vastaanotolle hakemaan tietoa oireistaan ja mahdollisuuksistaan hoitaa sairauttaan. (Kuusisto 2016: 65–68.)

Perusterveydenhuollon sairaanhoitajilla on merkittävä rooli pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidossa sekä etäkonsultaatioiden onnistumisessa, ja heidän ammattitaitoaan tarvitaan hoidon kaikissa vaiheissa. Monessa yksikössä on työn tueksi käynnistetty sairaanhoitajien etävastaanottotoimintaa, jossa sairaanhoitajien osaamista tarvitaan potilaiden avustamisessa, konsultoisissa ja jälkitoimista huolehtimisessa sekä etävastaanottoon soveltuvien potilaiden valinnassa. On tärkeää valita etäkonsultaatioon potilaita,

jotka hyötyvät tästä hoitomuodosta. Merkittävää hyötyä etävastaanotosta on koettu mm. diabetesta tai muita kroonisia sairauksia sairastavien potilaiden hoidossa. Monisairaiden potilaiden ei kuitenkaan koeta soveltuvan etävastaanotolle, koska heidän hoitonsa vaatii usein monialaista erikoisosaamista. (Vuononvirta 2011: 76–78.) Erään tutkimuksen mukaan diabetesta sairastavan etävastaanotto koostui 5–15 minuutin keskusteluista ja sitä edeltävästä tiedonkeruusta. Keskusteluissa ohjeistetaan potilasta mm. omatoimiseen insuliinin titraamiseen, käsitellään sairauden hallinnan ongelmakohtia ja mahdollisia puutoksia mittauksissa sekä toimintaohjeita hypoglykemiaan liittyen. Sairaanhoidtaja ohjeistaa noudattamaan terveellisiä elintapoja ja motivoi potilasta mittaamaan verensokeriaan tiheämmin sekä toimimaan lääkärin antamaa insuliinihoidon mukaisesti. Ohjeistus perustuu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja hänen antamaan tietoon. (Kotsani ym. 2018: 31.)

Etävastaanoton soveltuvuutta yksilön, prosessien ja organisaation kannalta on tutkittu. Terveystieteiden tutkimuksissa etäpalveluiden tarve on kiihtyvässä kasvussa, mutta käyttöönoton prosessi koetaan haasteellisena. Käyttöönottoa haittaaviksi tekijöiksi koetaan mm. teknologisen osaamisen puute, etävastaanoton kokeminen kuormittavammaksi suhteessa perinteiseen vastaanottoon, potilaiden monisairaus, organisaation sitoutumattomuus sekä mahdollinen rohkaisun tai motivaation puute etäratkaisujen käyttämiseen. Organisaatiosta lähtevä tarve on käyttöönoton prosessissa merkittävimpiä edistäviä tekijöitä. Etäpalveluiden hyötyihin mainitaan asiantuntijuuden lisääntyminen, hoidon laadun ja erityisesti sen saatavuuden paraneminen sekä yleisesti matkustelun vähentyminen. (Vuononvirta 2011: 61–63.)

2.2 Pitkäaikaissairas potilas

Pitkäaikaissairaus tarkoittaa pitkäaikaista, vähintään kuusi kuukautta kestänyttä sairautta, jonka vuoksi henkilö saa hoitoa tai on terveydenhuollon seurannassa (Tilastokeskus 2020). Maailmalla pitkäaikaisiin eli kroonisiin sairauksiin kuolee vuosittain 41 miljoonaa henkilöä, joka on 71 prosenttia kaikista kuolemantapauksista. Merkittävimpiä kroonisia sairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, syöpä, krooniset keuhkosairaudet ja diabetes. Riskitekijöitä näille sairauksille ovat kohonnut verenpaine, ylipaino, korkea verensokeri ja korkea kolesteroli. Elintapoihin liittyviä riskitekijöitä ovat tupakointi, fyysisen aktiivisuuden puute, epäterveellinen ravinto ja liiallinen alkoholin käyttö. Köyhyys ja sosiaalinen huono-osaisuus lisäävät riskiä sairastua kroonisiin sairauksiin. (WHO 2018.)

Suomessa kroonisiksi eli pitkäaikaisiksi kansantaudeiksi luetaan edellä mainittujen lisäksi muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat. Pitkäaikaissairauksien synnyssä ja ehkäisyssä elintavat ovat keskeisessä roolissa. Yhteisten riskitekijöiden lisäksi pitkäaikaissairauksille on myös yhteisiä suojaavia tekijöitä. Tärkeimpiä ehkäisykeinoja ovat terveellinen ruokavalio, liikunta, tupakoinnin vähentäminen, vähäinen alkoholin käyttö sekä lihavuuden ehkäiseminen. (Kansantaudit 2019.)

Sydän- ja verisuonisairauksiin luetaan muun muassa sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, sydäninfarkti ja aivohalvaus. Sydän- ja aivotapahtumat syntyvät eriasteisista verisuonten tukoksista, joista aiheutuu hapen puutetta sydänlihaksessa, verisuonien repeämisiä tai tukosten kulkeutumista aivoihin. Sepelvaltimotauti oireilee raskausrintakuin ja sepelvaltimotautikohtauksina ja voi pahimmillaan johtaa infarktiin ja kuolemaan. Yli viidennes kaikista kuolemista Suomessa onkin seurausta sepelvaltimotaudista. Sydämen vajaatoiminta johtuu usein sepelvaltimotaudista tai muista sairauksista, jotka heikentävät sydämen pumppaustehoa. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat vähentyneet Suomessa viime vuosikymmeninä, mutta ne ovat edelleen kansanterveydellinen ongelma erityisesti vanhemmissa ikäluokissa. Nämä sairaudet yleistyvät voimakkaasti 50 ikävuoden jälkeen. Riskiryhmässä on myös matalamman koulutustason väestö. Sydän- ja verisuonitautien sairastavuutta voitaisiin saada pienemmäksi, jos riskitekijöitä: korkea kolesterolipaine, kohonnut verenpaine, tupakointi ja ylipaino saataisiin vähennettyä. (Koponen ym. 2018: 62–65.) Sydän- ja verisuonitautia hoidetaan elintapahoidolla, lääkehoidolla ja tarvittaessa tahdistin-, katetri- ja leikkaushoidolla. Sydänpotilaiden hoidon seuranta toteutetaan usein miten omalla terveystasemalla tai työterveyshuollossa. (Kansantaudit 2020.)

Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden ohjausta käsittelevässä kirjallisuuskatsauksessa käy ilmi, että potilasmäärät ovat kasvussa ja hoidon tarpeet ovat muuttuneet. Tästä syystä potilaanohjausmenetelmät vaativat kehittämistä ja uusia innovaatioita. Katsauksen mukaan potilasohjauksen pitää pystyä tavoittamaan tulevaisuudessa kustannustehokkaasti suuri joukko sairastavia. Samalla huomiota tulee kiinnittää hoidon jatkuvuuteen ja eri toimijoiden rooleihin. Potilasohjaus tulisi ajoittaa sairaalavaiheen jälkeiseen aikaan. Kotiutuessaan potilaat tarvitsevat tietoa arjesta selviytymiseen. Elämäntapoihin liittyvä ohjaus tulee antaa vasta akuuttivaiheen jälkeen. Myös eri potilasryhmien, kuten naisten, miesten ja syrjäytymisvaarassa olevien, erilaiset ohjaustarpeet tulee huomioida. (Kähkönen – Kankkunen – Saaranen 2012: 202, 208.)

Diabetes on joukko aineenvaihduntasairauksia, joita yhdistää haiman insuliinintuotannon häiriö sekä pitkäaikaisesti kohonnut verensokeri. Diabeteksen päätyyppejä ovat tyyppi 1, tyyppi 2 sekä raskausdiabetes. (Ilanne-Parikka 2018.) Diabetes on merkittävä kansansairaus, jota sairastaa noin 429 000 suomalaista, 15 prosenttia miehistä ja 10 prosenttia naisista. Joka neljännellä on ainakin kohtalainen riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen seuraavan kymmenen vuoden aikana. Diabetes kuitenkin tunnistetaan nykyään hyvin ja potilaat ovat pääosin hoidon piirissä. Näyttää siltä, että diabeteksen pitkään jatkunut lisääntyminen on nyt tasaantunut. Tulokset voivat myös liittyä diabeteksen tunnistamisen ja hoidon kehittymiseen. Diabeteksen varhainen tunnistaminen ja hoito ovat edelleen tärkeitä. (Koponen ym. 2018: 66, 70.) Diabeteksen hoidon ja omahoidon tärkeimpiä tavoitteita ovat: tukea sairastuneiden hyvinvointia ja omahoitovalmiuksia ilman kohtuuttomia rajoituksia, ehkäistä akuutteja komplikaatioita sekä ehkäistä sairaudesta johtuvia oireita. Diabeetikko tarvitsee kokonaisvaltaista riskitekijöiden hoitoa ohjauksen, moniammatillisen tuen ja lääkehoidon avulla. (Diabetes, Käypähoito -suositus 2018.)

Diabetesta sairastavien on havaittu hyötyvän etähoitotyöstä. Sairaanhoidajien toteuttamaa etäterveysvalmennusta diabeetikoille käsittelevä tutkimus selvitti, että etävalmennusohjelma paransi potilaiden elämänlaatua. Sen todettiin vaikuttavan myönteisesti potilaiden terveyteen sekä olevan kustannustehokas hoitomuoto. (de Vasconcelos ym. 2020: 1119.) Myös toisessa tutkimuksessa nähtiin etähoitotyön vaikutus diabetespotilaan terveyteen. Tässä tutkimuksessa sairaanhoidajan toteuttamalla puhelinvalmennuksella oli myönteinen vaikutus potilaiden glukoositasapainoon. Tutkimuksen mukaan puhelinvalmennus voi myös motivoida potilaita hallitsemaan paremmin sairauttaan. (Kot-sani ym. 2018: 29.)

Mielenterveyden häiriöt ovat erilaisia psykiatrisia häiriöitä, joihin lasketaan mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit, syömishäiriöt ja riippuvuudet sekä erikseen lasten- ja nuorten mielenterveyshäiriöt. Mielenterveyden häiriöissä on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita ja oireisiin liittyy kärsimystä tai haittaa. (THL 2021.) Skitsofrenia on yksi vakavista psyykkisistä sairauksista. Se on psykoottinen mielenterveydenhäiriö, jonka ennustetta parantaa varhainen tunnistaminen sekä varhain aloitettu hoito. Skitsofrenian hoidossa keskeistä on lääkehoito ja erilaiset kuntoutukselliset terapiat, kuten psykoedukaatio ja muut psykososiaalisen kuntoutuksen muodot. Potilaan hoitoon sitoutuminen on tärkeää ja sitä tulisikin aktiivisesti tukea. (Skitsofrenia, Käypähoito -suositus 2020.)

Psykoosisairaiden hoitomuotoja on tutkittu esimerkiksi informaatioteknologiaa potilasopetuksessa käsittelevässä tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavilla on riittävät taidot informaatioteknologia käyttämiseen. Potilaat kykenivät sitoutumaan opetukseen ja antoivat siitä positiivista palautetta. Tutkimuksen mukaan informaatioteknologiaan perustuva opetus on varteenotettava vaihtoehto mielenterveyspotilaiden hoidossa. Potilaan yksilölliset tekijät tulisi kuitenkin huomioida potilasopetusta suunniteltaessa. Myös hoitotyön koulutuksessa sekä terveysteknologian kehittämisessä tulisi ottaa huomioon mielenterveyspotilaan näkökulma. Tutkijat näkevätkin, että toimenpiteitä tarvittaisiin sairaanhoitajien peruskoulutukseen sekä henkilökunnan täydennyskoulutukseen. (Anttila — Pitkänen — Hätönen — Kuosmanen — Katajisto — Välimäki 2016: 275, 283.)

Hoitoon sitoutumisen tärkeyttä pitkäaikaissairauksien hoidossa kuvataan esimerkiksi aiheetta käsittelevässä kirjallisuuskatsauksessa. Katsauksen mukaan hoitoon sitoutuminen parantaa iäkkäiden pitkäaikaissairaiden elämänlaatua ja monia muita hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, kuten fyysistä kuntoa ja henkilökohtaisia voimavaroja. Myönteisiä vaikutuksia voidaan edistää erilaisilla yksilö- ja ryhmäinterventioilla sekä laadukkaalla ohjauksella. Katsauksen mukaan myös teknologian hyödyntäminen ohjauksen tukena on suositeltavaa. (Kurikka – Kääriäinen – Kyngäs – Elo 2015: 14.)

3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata mitä on sairaanhoitajan toteuttama etävastaanotto toiminta pitkäaikaisesti sairaiden hoidossa sekä mitä vahvuuksia ja kehittämiskohteita etävastaanotto toimintaan liittyy. Tavoitteena on tuottaa valitun aineiston pohjalta aiheeseen uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää sairaanhoitajien etävastaanotto toimintaa suunniteltaessa Laakson yhteissairaala hankkeessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä on sairaanhoitajan toteuttama etävastaanotto toiminta pitkäaikais sairaan hoidossa?

2. Mitä vahvuuksia ja kehittämiskohteita sairaanhoitajien etävastaanottotoimintaan liittyy?

4 Menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedon haussa sovellettiin systemaattisen tiedon haun menetelmää ja aineiston valinnassa pyrittiin huolellisuuteen ja kriittisyyteen. Aineisto analysoitiin soveltamalla aineistolähtöisen sisällön analyysin menetelmää. Menetelmiin perehdyttiin tutkimuskirjallisuuden pohjalta.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä ja niitä käytetään joko empiirisen tutkimuksen osana tai itsenäisenä tutkimusmenetelmänä (Kangasniemi ym. 2013: 293). Kirjallisuuskatsausta käytetään sekä kvantitatiivisessa, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuden avulla rakennetaan tutkimuksessa käytettävät mittarit. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksen merkitys on usein suppeampi ja sen tavoitteena on lähinnä luoda tutkijalle kuva tutkimusilmiöstä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsaus liittyy vahvasti tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 91–92.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa paljon käytetty menetelmä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etsii vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat sen keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. Ilmiötä pyritään kuvaamaan ymmärrettävästi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen. Se tuottaa kuvailevan, laadullisen vastauksen valitun aineiston perusteella. Sen avulla voidaan löytää uusi, erilainen näkökulma aiheena olevaan ilmiöön. Menetelmän vahvuuksia ovat sen argumentoituus ja mahdollisuus keskittyä tiettyihin erityiskysymyksiin. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan soveltaa terveysalalla tutkimustyössä. Sitä voidaan käyttää myös käytännön hoitotyössä kliinisen tiedon kokoamisessa. (Kangasniemi ym. 2013: 291–292, 294.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen määrittely. Tarkoitus tai tutkimusongelma auttaa lukijaa huomaamaan mitä tutkija on kiinnostunut tutkimaan ja miksi. Tällöin olisi myös hyvä tuoda esille taustatietoa sekä se mitä

tutkimuksella halutaan saavuttaa. Tutkimusongelmaa tarkempi ja kohdennetumpi keino määrittellä tutkimuksen tavoitetta on tutkimuskysymys. (Coughlan – Cronin 2021: 2–3.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on keskeinen tekijä, joka ohjaa koko tutkimusprosessia (Kangasniemi ym. 2013: 294).

Seuraava vaihe on kirjallisuuden etsiminen, joka tulee toteuttaa systemaattisesti ja organisoidusti. Kirjallisuuden haku tulee kuvata tarkasti hakusanoineen ja kriteereineen, jotta haku on helposti toistettavissa. (Coughlan – Cronin 2021: 3.) Aineisto haetaan yleisimmin sähköisistä tietokannoista. Aineiston valinnassa kiinnitetään huomio muun muassa siihen miten valittu tutkimus avaa, täsmentää ja jäsentää tutkimuskysymystä. Tutkimuskysymyksen laajuus määrittää aineiston määrän. Aineiston valinta sekä analyysi ovat aineistolähtöisiä ja tapahtuvat hieman samanaikaisesti. Aineiston valinnassa voidaan käyttää taulukointia, joka auttaa valitun aineiston jäsentämisessä ja arvioimisessa. (Kangasniemi ym. 2013: 294–296.)

Kirjallisuuskatsauksen laadinnassa on hyvä muistaa kriittisyys olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Tulisi käyttää tuoreinta tutkimustietoa, koska erityisesti terveydenhuollossa kehitys on nopeaa ja tutkimustieto vanhentuu helposti. Jostain aiheista on toisaalta paljon tutkimustietoa ja mahdollisesti klassikkoteoksia, joihin olisi hyvä tutustua. Tutkimuksessa on hyvä käyttää alkuperäislähteitä sekä miettiä kansainvälisten tutkimusten soveltuvuutta Suomen oloihin. Myös tutkimusraporttien laatua tulee arvioida kriittisesti. Mukaan tulisi valita mahdollisimman tasokkaita, tieteellisiä julkaisuja. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 93.) Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset voivat olla keskenään hyvin erilaisia ja muitakin kuin tieteellisiä artikkeleita voidaan käyttää perustellusta syystä. (Kangasniemi ym. 2013: 296.)

Kuvailun rakentaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin osa, jonka tarkoituksena on tutkimuskysymykseen vastaaminen laadullisena kuvailuna aineiston pohjalta sekä uusien johtopäätösten tekemisenä. Tarkoitus on luoda jäsenneily kokonaisuus valitusta aineistosta. Aineistoa ei ole tarkoitus esitellä referoimalla, tiivistämällä tai siteeraamalla, vaan tavoite on luoda sisäistä vertailua aineiston sisällä, vahvuuksien ja heikkouksien analysointia ja laajempia päätelmiä aineistosta. Kuvailun rakentaminen tutkimuskysymyksen mukaan sisältää elementtejä eri laadullisen aineiston analyysimenetel-

mistä, joista tärkeimpänä on luoda synteesi. Aineistosta haetaan käsitellyn ilmiön kannalta tärkeitä seikkoja, joita ryhmitellään sisällön perusteella kokonaisuuksiksi. Kuvailua voidaan rakentaa ilmiön tarkastelulla kategorioittain tai suhteessa kategorioihin, teemoittain, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. Kuvailu voidaan esittää myös kronologisesti, hierarkkisesti, rakenteena tai prosessina ja voidaan tarkastella valittuja tutkimuksia teoreettisesti sekä metodologisesti. Aineiston syvällinen hallitseminen on tärkeää. Kuvallisen kirjallisuuskatsauksen analyysissä voi olla yksi tai useampi lähde, jotka muodostavat tarkastelulle perustan ja tätä täydennetään muun kirjallisuuden avulla. (Kangasniemi ym. 2013: 296–297.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu sisältää sekä sisällöllisen että menetelmällisen pohdinnan ja tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arvioimisen. Katsauksen keskeiset tulokset kootaan ja tiivistetään ja niitä tarkastellaan suhteessa laajempaan kontekstiin, kuten teoreettiseen, käsitteelliseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. Tarkasteluvaiheessa tutkimuskysymystä voidaan kritisoida, pohtia tulevaisuuden haasteita, pohtia jatkotutkimushaasteita sekä tehdä johtopäätöksiä. (Kangasniemi ym. 2013: 297.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö edellyttää huolellista perehtymistä sekä tutkituun ilmiöön, että menetelmään ja sen vaiheisiin. Näin varmistetaan, että tuotettu tieto on luotettavaa. Tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu menetelmän kaikissa vaiheissa. Keskeinen luotettavuuteen vaikuttava asia on aineiston valinta ja valintatapa. Haasteena voi olla subjektiivisuus ja sattumanvaraisuus aineiston valinnassa. Jos aineiston valintaa ei perustella, voidaan johtopäätökset kyseenalaistaa. Luotettavuutta heikentää myös tiedostettu tai tiedostamaton tarkoituksenhakuisuus, jos sitä ei ole raportoitu, sekä tulosten yksipuolinen ja valikoiva tarkastelu ja johtopäätöksiä tehtäessä väitteiden liian vähäinen perustelu. Luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan parantaa prosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä aina tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin. Luotettavuus liittyy tutkimuskysymyksen ja valitun aineiston perusteluun, kuvailun vakuuttavuuteen sekä prosessin johdonmukaisuuteen. Mahdollisen painotuksen valinnan tulisi olla tietoista, harkittua sekä perusteltua ja sitä tulisi tarkastella kriittisesti. (Kangasniemi ym. 2013: 292, 297–299.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tiedonhaku aloitettiin kartoittamalla opinnäytetyön aihetta. Opinnäytetyön otsikko purettiin osiin ja sanoille etsittiin synonyymejä suomeksi ja englanniksi. Tähän käytettiin apuna käsitekarttoja sekä suomen- ja englanninkielisiä sanakirjoja. Tiedonhaussa konsultoitin myös koulun informaattikkoa. Aiheeseen liittyvillä sanoilla tehtiin koehakuja sähköisiin tietokantoihin Medic ja Cinahl, Pubmed ja Medline ilman vuosirajauksia. Hakuja tehtiin opinnäytetyön aiheeseen liittyvillä termeillä ja haku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin tieteellisiin artikkeleihin.

Aineiston haussa käytettiin hoitotieteellisen tiedon hakuun sopivia sähköisiä tietokantoja: Medline, Pubmed, Cinahl ja Medic. Medline on tärkein kansainvälinen lääke- ja terveystieteiden tietokanta, joka on haettavissa eri käyttöliittymien kautta. Pubmed on yksi Medlinen käyttöliittymä ja viitemäärältään Medlinea laajempi. Se on vapaasti käytettävissä oleva tietokanta, tosin maksullisuus antaa lisää tuloksia ja toimintoja. Cinahl on kansainvälinen hoitotieteen ja terveydenhuollon tietokanta, joka on Pubmedia ja Medlinea kohdistetumpi ja suppeampi. Medic on suomalainen hoito- ja terveystieteiden tietokanta, joka sisältää viitteitä muun muassa artikkeleista raporteista ja väitöskirjoista. Medicissä olisi hyvä käyttää hakuja suomen ja englannin kielellä sekä väljempää hakukriteerejä, kuin kansainvälisissä tietokannoissa. (Itä-Suomen yliopisto 2019.)

Tarkempi haku sähköisiin tietokantoihin tehtiin syksyllä 2020, jolloin valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hakuun valittiin vuosilta 2015–2021, suomen- ja englanninkieliset empiiriset tutkimusartikkelit, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin ja koskevat aikuispotilaita. Tarkemmilla hakukriteereillä ja hakusanojen valinnalla pyrittiin varmistamaan, että valitut artikkelit ovat tuoreinta hoitotieteellistä tietoa ja ne vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Haku sähköisiin tietokantoihin toistettiin samoilla kriteereillä alkuvuodesta 2021. Hakusanoja ja hakukriteerejä muokattiin, jotta tiedonhausta saataisiin systemaattisempi. Hakukriteereiksi valittiin vuosirajaus 2015–2021, suomen ja englannin kieli, empiirinen alkuperäistutkimus, tutkimus käsittelee aikuispotilaita ja tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiimme. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa (taulukko 1). Haku tehtiin kolmeen kansainväliseen tietokantaan Medline, Pubmed ja Cinahl hakusanayhdistelmillä: ehealth AND registered nurses; telenursing OR tele nurse AND virtual care; telenursing AND videoconferencing; Nurse-led telehealth OR telenursing AND chronic disease telehealth AND chronic disease AND registered nurses. Suomalaiseen

MEDIC tietokantaan tehtiin haku väljemmällä hakusanayhdistelmällä: telenursing OR telehoitotyö. Haun avulla valittiin 14 hakukriteerien mukaista tutkimusartikkelia kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Tiedonhaku koottiin tiedonhaun taulukkoon (liite 1).

Taulukko 1.

Sisäänottokriteerit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Julkaisujankohta 2015–2021 ▪ Vastaa tutkimuskysymyksiin ▪ Suomen- tai englanninkielinen ▪ Empiirinen alkuperäistutkimus ▪ Tutkimus käsittelee aikuispotilaita
Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Julkaistu ennen vuotta 2015 ▪ Ei vastaa tutkimuskysymyksiin ▪ Muun kuin suomen tai englanninkielinen ▪ Ei empiirinen alkuperäistutkimus ▪ Tutkimus käsittelee lapsipotilaita

4.3 Aineiston analysointi

Valitut artikkelit koottiin analyysiviitekehystaulukkoon (liite 2), johon kirjattiin oleelliset tiedot tutkimuksista, sekä tulokset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Aineiston analysoinnissa sovellettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita.

Sisällönanalyysi on perinteinen menetelmä, jota voidaan käyttää melkein kaikessa laadullisessa tutkimuksessa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on menetelmä, jolla tekstiä voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti sekä tuloksina tuottaa tutkimusaineistosta käsitejärjestelmiä, -luokituksia ja malleja. Tavoitteena on kuvata ilmiötä laajasti ja tuottaa tiiviitä kuvailevia kategorioita. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 165–167.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi alkaa analyysiyksikön määrittämisellä, joka voi olla sana, lause tai ajatuksellinen kokonaisuus. Tutkimuskysymykset ja aineisto ohjaavat määrittämistä. Tämän jälkeen aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja, jonka jälkeen analyysi alkaa aineiston redusoinnilla eli ilmaisujen pelkistämällä. Alkuperäisilmaisuja kuvataan pelkistetyllä ilmauksella tarkoituksena jättää kaikki epäolennainen pois mitään tietoa hävittämättä. Analyysin seuraavassa vaiheessa klusteroidaan eli pelkistettyjä ilmaisuja ryhmitellään ja luokitellaan niiden eroavuuksien ja yhtäläisyyksien perusteella. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokkiin sisältöä kuvailevin käsittein. Aineisto tiivistyy ja tutkimuksen pohja rakentuu tässä vaiheessa, kun tutkittavaa ilmiötä kuvataan alustavasti. Analyysin eteneminen abstrahointiin tarkoittaa aiempien luokittelujen käsitteellistämistä, eli kielellisistä ilmaisuista luodaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se on sisällöllisesti mahdollista ja kunnes tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 90–94.) Onnistuneen lopputuloksen saadakseen tutkijoiden tulee ryhmitellä ja luokitella asioita niiden eroavuuksien perusteella, kunnes tuloksissa on kategorioita, jotka eivät ole toisiaan pois sulkevia. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 11.)

Opinnäytetyössä aineiston analysointi toteutettiin soveltamalla sisällönanalyysin prosessia ja menetelmää käytettiin aineiston järjestämisen apuvälineenä. Tutkimuksista haettiin ilmaisuja ja ajatuskokonaisuuksia, jotka vastaavat opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Nämä ilmaukset pelkistettiin ja pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin kokonaisuuksia, joita luokiteltiin yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien perusteella.

5 Tulokset

Sisällönanalyysin menetelmää soveltamalla muodostimme tutkimusaineistosta alaluokkia ja yläluokkia, jotka yhdistyivät kolmeen yhdistävään luokkaan: Mitä on sairaanhoitajan toteuttama etävastaanottotoiminta, etävastaanottotoiminnan vahvuudet ja etävastaanottotoiminnan kehittämiskohteet. Opinnäytetyön tuloksia kuvaillaan näiden yhdistävien luokkien sekä yläluokkiin muodostuneiden kokonaisuuksien kautta.

5.1 Mitä on sairaanhoitajan toteuttama etävastaanottotoiminta

Tutkimusten perusteella hahmottui erilaisia kokonaisuuksia, jotka kuvaavat, mitä on sairaanhoitajan toteuttama etävastaanottotoiminta pitkäaikaissairaiden hoidossa. Näitä kokonaisuuksia ovat etätyössä käytetyt työkalut, hoitotyön suunnittelu ja toteuttaminen, sairaanhoitajan tarjoama tuki, sekä kommunikointi ja viestintä. Erityisen merkittäviksi asioiksi tutkimuksista nousivat kommunikointiin ja viestintään sekä potilaan tukemiseen liittyvät tekijät.

5.1.1 Etähoitotyössä käytetyt työkalut

Tutkimusten mukaan etähoitotyö on informaatioteknologian käyttöä potilaiden hoidossa (Najafi – Shaabani – Momennassab – Aghasadeghi 2016). Se voi olla puhelinseurantaa ja konsultaatiota (Najafi ym. 2016). tai videokonsultaatiota, jota käytetään esimerkiksi tavallisen hoidon lisänä (Hansen – Perrild – Koefoed – Zander 2017). Sähköinen kirjallinen kommunikointi on etähoitotyössä uusi menetelmä (Lie – Karlsen – Graue – Oftedal 2019). Etähoitotyö käsittää myös sähköiset neuvontapalvelut ja niiden tarjoaman sosiaalisen tuen (Yli-Uotila – Kaunonen – Pylkkänen – Suominen 2016). Elektronisia laitteita käytetään esimerkiksi neuvon antamiseen ja informointiin sekä kommunikointiin, ohjeistukseen ja palautteen antamiseen (Niemi – Hupli – Koivunen 2016).

5.1.2 Sairaanhoitajan tarjoama tuki

Toinen tutkimuksissa havaittu tekijä oli sairaanhoitajan tarjoama tuki, joka ilmeni mm. emotionaalisenä ja psykologisenä tukena sekä ohjaamisena, kuten luottamuksellisten hoitosuhteiden luomisena ja motivoimisena käyttäytymisen muutoksiin (Kazawa ym. 2020, Yli-Uotila ym. 2016, Coventry – Blakemore – Baker – Sidhu – Fitzmaurice – Jolly 2018). Sairaanhoitajan raskaaseen työhön soveltuvat ominaisuudet vaikuttavat tuen tarjoamiseen, myös tuen julkisuus, saavutettavuus, toimiva työympäristö, laitteet ja työmäärä vaikuttavat tukeen (Yli-Uotila ym. 2016).

Sairaanhoitajan tarjoama tuki voi olla potilaan asemaan asettumista ja potilaan ymmärtämistä. Tällöin tavoitteita eivät määritä ammattilaiset, vaan asioita katsotaan potilaan

näkökulmasta. (Boström – Ali – Fors – Ekman – Andersson 2020). Etähoitotyöllä on vaikutusta potilaan itsehoitoon (Pourbalouch – Navidian – Askari 2019). Sairaanhoitaja luo luottamuksellisen hoitosuhteen potilaaseen ja motivoi potilasta käyttäytymisen muutokseen (Kazawa ym. 2020).

5.1.3 Kommunikointi ja viestintä

Tutkimuksissa kävi ilmi, että etänä tapahtuvassa vastaanotossa työ painottuu enemmän kuuntelemiseen. Sairaanhoitajat kokevat, että jokainen käyty keskustelu on yksilöllinen kohtaaminen, missä syvennytään potilaan tarinaan, jotta voidaan paremmin ymmärtää häntä persoonana. (Boström ym. 2020.) Työhön kuuluu aktiivista kuuntelua, avointen kysymysten esittämistä, keskustelua potilaiden huolenaiheista, potilaiden kysymyksiin vastaamista, hoito-ohjeiden antamista sekä asiakaslähtöistä informointia (Boström ym. 2020, Niemi ym. 2016). Keskustelut voivat perustua strukturoituun rakenteeseen, mutta se yksilöllistetään potilaan tarpeiden mukaan. Avoin keskustelu rohkaisee potilaita puhumaan itselleen merkityksellisistä asioista. (Hansen ym. 2017.) Tutkimuksissa korostetaan tarvetta hyvälle kommunikaatiolle, jolla vältetään hoitovirheitä (Barbosa – da Silva 2017). Kommunikaation helpottamiseksi käytetään ylikorostettuja eleitä, kuten pään nyökytyksiä tai äänensävyn muutoksia (Kazawa – Osaki – Rahman – Moriyama 2020).

5.1.4 Hoidon suunnittelu ja toteuttaminen

Tutkimusten mukaan etävastaanottoimintaan kuuluu hoidon suunnittelua ja järjestelyä. Hoidon aloitusvaiheessa tehdään potilaan terveydentilan ja tarpeiden määrittämistä sähköisesti, hoitoprosessin aloittamista ja potilaiden ongelmien ratkaisua. (Niemi ym. 2016.) Hoidon suunnitteluvaiheessa potilasta informoidaan testituloksista ja terveydenhuollon palveluista sekä hoitoa koordinoidaan annetun tiedon pohjalta. Tapaamisia järjestellään ja neuvontaa sekä palautetta annetaan sähköisesti. Potilasta ohjataan erilaisiin hoidollisiin interventioihin, kuten painonhallintaryhmään, ja hoidon onnistumista arvioidaan potilaan antaman tiedon mukaan. (Niemi ym. 2016.)

Etäkommunikoinnin koettiin sekä auttavan, että haittaavan päivittäistä työtä (Barbosa – da Silva 2017). Etähoitotyöhön kuuluu muun muassa potilaiden ongelmien ratkaisemista ja potilaan kysymyksiin vastaamista. Arvioinnissa ja diagnosoinnissa hoitajat käyttävät elektroniikkaa potilaan terveydentilan ja tarpeiden määrittämiseen. (Niemi ym. 2016.) Etähoitotyön toteuttaminen pitää sisällään ohjaamista. Se voi olla esimerkiksi potilaan

tukemista, jotta hän itse löytäisi ratkaisun ongelmaansa. (Boström ym. 2020.) Hoitaja voi myös ohjata potilasta erilaisiin interventioihin (Niemi ym. 2016). Hoitotyöhön kuuluu reflektointi kollegojen kanssa, mikä antaa hoitajille paremman käsityksen etähoitotyöstä ja saa heidät toteuttamaan aktiivista kuuntelua potilastyössä (Boström ym. 2020).

5.2 Etävastaanottoiminnan vahvuudet

Tutkimuksissa tuli ilmi erilaisia vahvuuksia etävastaanottoimintaan liittyen. Vahvuuksista erottuivat potilaalle hyödylliset asiat, sairaanhoitajalle hyödylliset asiat sekä yhteiskunnalle hyödylliset asiat. Moni näistä vahvuuksista vaikutti myönteisesti kaikkiin kolmeen ryhmään. Hyödyt potilaalle kuvaa asioita, joilla on myönteinen vaikutus potilaan hyvinvointiin sekä asioita, joita potilaat itse kokevat myönteisinä. Hyödyt sairaanhoitajalle kuvaavat asioita, joita sairaanhoitajat kokevat myönteisinä potilaan hoidossa sekä oman ammattinsa kannalta.

5.2.1 Hyödyt potilaalle

Etähoitotyöllä on tutkimusten mukaan vaikutusta potilaan hyvinvointiin ja hoidon tuloksiin. Etäneuvonta voi tukea potilaiden elämänhallintaan (Yli-Uotila ym. 2016). Etähoidon nähtiin vaikuttavan positiivisesti potilaiden itsehoitoon (Kazawa ym. 2020, Pournalouch ym. 2019). Lääkehoitoon sitoutuminen parantui puhelimitse toteutetussa etäinterventiossa skitsofreniaa sairastavilla. Heillä oli myös vähemmän lääkehoidon keskeyttämistä. (Uslu – Buldukoglu 2018.) Toisessakin tutkimuksessa nähtiin parempi lääkehoitoon sitoutuminen sekä sitoutuminen ruokavalion noudattamiseen (Najafi ym. 2016). Etähoidon todettiin helpottavan potilaiden masennusoireita hemodialyysipotilailla. Tutkimuksessa havaittiin erikoissairaanhoitajan tuen tärkeys syrjäseuduilla asuvilla. (Jahromi – Javadpour – Taheri – Poorgholami 2015.) Muissakin tutkimuksissa ilmeni etähoitotyön hyödyllisyys erityisesti kaukana, syrjäseuduilla asuville potilaille tai jos potilaan oli muuten vaikeaa liikkua pois kodistaan. Potilaiden ei tarvinnut lähteä terveyskeskuksiin, kun hoito pystyttiin tarjoamaan kotiin. (Hansen ym. 2017, Pournalouch 2019, Coventry ym. 2018.)

Etähoito auttoi pitkäaikaissairaita potilaita muun muassa sairauden kanssa selviytymisessä ja sairauden hallinnassa (Pournalouch ym 2019, Najafi ym. 2016). Potilaat arvostivat etähoidossa menetelmän joustavuutta, esimerkiksi ajan käytön suhteen (Niemi ym. 2016, Lie ym. 2019). He pystyivät hoitamaan asiansa silloin kun heille parhaiten sopi

(Niemi ym. 2016). Etähoitotyö nopeutti potilaiden yhteydenottoa hoitavaan tahoon (Niemi ym. 2016). Jotkut potilaista kokivat, että on lohdullista keskustella tuntemattoman kanssa, johon ei ole fyysistä kontaktia (Boström ym. 2020). Toisessa tutkimuksessa potilaat kokivat, että puhelininterventio voi toimia keinona etäännyttää itseään sairauteen liittyvistä negatiivisista kokemuksista (Najafi ym. 2016). Potilaat kokivat myös luottamusta hoitajiin (Kazawa ym. 2020).

5.2.2 Hyödyt sairaanhoitajalle

Sairaanhoitajille hyötyä etähoidosta toivat esimerkiksi teknologiaan liittyvät seikat, kuten potilastiedon nopeampi saatavuus sekä helpompi dokumentointi ja arviointi, jonka nähtiin parantavan potilasturvallisuutta (Öberg – Orre – Isaksson – Schimmer – Larsson – Hörnsten 2018). Etuina nähtiin myös hoitohenkilökunnan mahdollisuus valmistautua paremmin potilaan hoitoon sekä etäteknologian tuomat mahdollisuudet ja vaihtoehdot asioiden hoitamiseen (Niemi ym. 2016). Etähoitotyön huomattiin tuovan myönteisiä asioita sairaanhoitajan ja potilaan suhteeseen. Etähoitotyön koettiin esimerkiksi lisäävän ymmärrystä ja joustavuutta sairaanhoitajan ja potilaan välillä. (Lie ym. 2019.) Se lisäsi kommunikaatiota (Öberg ym. 2018), sekä auttoi hoitajaa tunnistamaan potilaan tarpeet ja vastaamaan niihin (Pourbalouch ym. 2019). Hoitajat saivat myös potilaita rohkaistua puhumaan heille merkityksellisistä asioista (Boström ym. 2020, Lie ym. 2019). Joissain tapauksissa uusilla menetelmillä oli vaikutusta potilaisiin, joihin ei ollut pystytty vaikuttamaan tavallisilla hoitotoimilla (Hansen ym. 2017).

Oman ammattinsa kannalta hoitajat kokivat etähoitotyön myönteisenä asiana mahdollisuuden kehittää tietojään (Öberg ym. 2018). Itsenäisyys työssä koettiin merkinä ylemmän tahon luottamuksesta hoitajan ammattitaitoa kohtaan. Elektroniikan nähtiin antavan mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja asioiden hoitamiseen. Hoitajat kokivat myös pystyvänsä valmistautua paremmin vastaamaan potilaan tarpeisiin. (Niemi ym. 2016.) Syrjäseuduilla työskentelevät hoitajat myös kokivat etäkonsultaation luovan yhteyden tunnetta kollegojen kesken (Coventry ym. 2018).

5.2.3 Hyödyt yhteiskunnalle

Terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle etähoitotyö tuo hyötyjä, jotka ovat osittain päällekkäisiä potilaalle ja sairaanhoitajalle tulevien hyötyjen kanssa. Tällaisia ovat muun muassa hoidon vaikuttavuuteen (Kazawa ym. 2020, Pourbalouch ym. 2019, Uslu - Buldukoglu 2018, Wright – Honey 2016) ja sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen (Niemi ym. 2016, Lie ym. 2019, Öberg ym. 2018, Coventry ym. 2018) sekä hoidon saatavuuteen (Pourbalouch ym. 2019, Öberg ym. 2018) liittyvät seikat. Muita hyötyjä yhteiskunnalle ovat esimerkiksi etähoitotyön kustannustehokkuus (Pourbalouch ym. 2019, Wright – Honey 2016). Kustannuksia vähensivät esimerkiksi mahdollisuus siirtää hoito klinikalta kotiin sekä puhelinhoitotyön matalammat koulutuskustannukset (Pourbalouch ym. 2019). Potilasturvallisuutta paransi helpompi dokumentointi ja arviointi. Yhdessä tutkimuksessa myös koettiin, että perusterveydenhuollosta tuli tehokkaampaa etähoitotyön myötä. (Öberg ym. 2018.)

5.3 Etävastaanottotoiminnan kehittämiskohteet

Tutkimuksista nousi esille kehittämiskohteita etävastaanottotoimintaan liittyen. Puutteita nähtiin esimerkiksi osaamisessa ja koulutuksessa, mikä tuo kehittämistarpeita terveydenhuollon organisaatiotasolle. Erityisesti haasteena näkyivät etähoitotyöhön liittyvät kommunikoinnin ja viestinnän vaikeudet, jotka lisäsivät myös etähoitotyöhön liittyviä riskejä.

5.3.1 Kommunikoinnin ja tuen tarjoamisen haasteet

Tutkimusten mukaan etävastaanottotyössä on vaikeampaa välittää luottamusta, sillä etäisyys tekee kommunikaatioprosessista monimutkaisempaa. Sanattomia viestejä on vaikeampi ymmärtää ja viestien varmistaminen on haastavaa. Kirjallisesta viestinnästä puuttuvat sanattomat signaalit, mikä haurastuttaa viestintää tehden siitä haavoittuvaista. Eriaikainen kirjallinen viestintä hankaloittaa välitöntä ammatillista reagoimista. (Barbosa – da Silva 2017, Lie ym. 2019.)

Erityisesti sairaanhoitajat kokivat huolta väärinymmärryksistä kirjallisessa viestinnässä. Kirjallinen kommunikointi myös vähensi mahdollisuutta nähdä potilaiden reaktioita ja reagoida niihin. (Lie ym. 2019.) Fyysisen etäisyyden taas nähtiin vahingoittavan rikasta ja

monipuolista viestintää, joka liittyy katseeseen, katsekontaktiin, asentoon ja muuhun sanattomaan viestintään, jotka voivat muuttaa sanotun viestin tarkoitusta. (Barbosa – da Silva 2017.)

5.3.2 Sairaanhoidajien ja potilaiden kokemat haasteet

Tutkimuksissa tuli ilmi koulutustarve etävastaanottotyöhön, sillä se vaatii uudenlaista osaamista ja tietoa (Barbosa – da Silva 2017, Lie ym. 2019). Virallista koulutusta tai harjoittelua etähoitotyöhön ei ole tarjolla ja kouluttautumiseen ei usein varata työaika. Yksilöllisiin tarpeisiin suunnitellut koulutukset mm. etähoitotyön järjestelmien käyttöön koetaan tarpeellisiksi. (Öberg ym. 2018.) Organisaatiolta puuttuu ohjeistus digitaalisten laitteiden käyttöön tai mahdollisuus suojattuun sähköpostiin (Niemi ym. 2016). Kommunikaation tukemiseksi ja väärinymmärrysten välttämiseksi tutkimuksissa koetaan tarve henkilökohtaiselle tapaamiselle (Lie ym. 2019). Sairaanhoidajille virallisen koulutuksen ja harjoittelun puute aiheuttaa stressiä (Öberg ym. 2018).

Myös potilailla on tarve tutulle, henkilökohtaiselle tapaamiselle. Tämä tuli ilmi esimerkiksi kirjalliseen etähoitotyöhön liittyvässä tutkimuksessa, jossa sekä hoitajat että potilaat toivoivat henkilökohtaista tapaamista ja samanaikaista suullista kommunikointia. (Lie ym. 2019.) Potilailta vaaditaan tiettyjä ominaisuuksia, kuten kykyjä ja motivaatiota, jotta he hyötyisivät sähköisestä neuvonnasta (Yli-Uotila ym. 2016). Motivaatio tulee esille myös puhelinterveysvalmennusta käsittelevässä tutkimuksessa. Lievästä keuhkohtaumataudista kärsivät sitoutuivat vain osittain omahoitoa tukevaan puhelinterveysvalmennukseen ja tutkittujen motivaatio hiipui tutkimuksen edetessä. (Coventry ym. 2018.)

5.3.3 Etähoitotyöltä vaaditut ominaisuudet

Tutkimusten mukaan etähoitotyö vaatii tiettyjä asioita onnistuakseen. Koulutuksen tarve ja puutteellisuus tuli useasti esille. Vaaditaan toimiva työympäristö, asianmukaiset laitteet ja sopiva työmäärä, sekä julkisuus ja saavutettavuus (Yli-Uotila ym. 2016). Sairaanhoidajilta etähoitotyö vaatii uutta tietoa ja osaamista (Lie ym. 2019). Sairaanhoidajat nostivat esille koulutustarpeen etäkommunikoinnissa (Barbosa – da Silva 2017). Koulutusohjelmilta toivottiin, että ne olisivat hyvin suunniteltuja ja tarpeisiin sopivia (Öberg ym. 2018). Työntekijöillä ei välttämättä ole ohjeistusta organisaation taholta elektronisten lait-

teiden käyttöön tai esimerkiksi salattua sähköpostia (Niemi ym. 2016). Johdonmukaisuutta tulisi lisätä eri etähoitotyön järjestelmien kanssa ja myös hoitajien tavoitteet tulisi sovittaa yhteen käytettävien järjestelmien kanssa. Henkilökeskeinen hoito tulisi turvata myös uusissa hoitotyön malleissa. (Öberg ym. 2018.) Potilaalta etähoitotyön onnistuminen vaatii tiettyjä ominaisuuksia kuten kykyä ja motivaatiota etsiä tukea (Yli-Uotila ym. 2016).

6 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä toimittiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittämän hyvän käytännön mukaisesti: tutkimusta toteutettiin tiedeyhteisön toimintatapoja noudattaen, kriteerien ja eettisten sääntöjen mukaisia tutkimusmenetelmiä sovellettiin avoimesti ja vastuullisesti, opinnäytetyössä otettiin muiden tutkijoiden työt asianmukaisesti ja kunnioittavasti huomioon asianmukaisilla lähdeviitteillä sekä eettiseen ennakoarviointiin perehdyttiin ennen tutkimuksen aloittamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Metropolia on myös sitoutunut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin. Metropolian tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan periaatteisiin kuuluu lisäksi avoimuus, kuten julkaisujen avoimuus sekä tutkimusaineistojen ja -menetelmien avoimuus. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2021.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin avoimuuden periaatteita, jotta tutkimus olisi hyödynnettävissä ja toistettavissa.

Metropolia kuuluu pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen ihmistieteiden eettiseen toimikuntaan, joka antaa lausuntoja sekä arvioi tutkimuksia ennakkoon. Toimikunnan lausuntoa tarvitaan silloin, kun tutkimus kohdentuu ihmiseen ja jos tutkimuksen toteuttaminen aiheuttaisi tutkijoille, tutkittaville tai heidän läheisilleen haittaa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2021.)

Aineiston haun ja valinnan luotettavuuden parantamiseksi sovelsimme systemaattisen tiedonhaun menetelmää. Tiedonhaussa kartoitimme aihetta, teimme koehakuja ja hyödynsimme informaation apua. Asetimme tarkkaan kohdennetut hakusanat sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja teimme näillä periaatteilla tiedonhaun kahteen otteeseen neljään eri tietokantaan. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien valinnassa kiinnitimme huomiota

siihen, että tuloksiksi saataisiin viimeaikaisinta, luotettavaa, hoitotieteellistä tutkimustietoa. Valitsimme aineistoksi sisäänottokriteereihin (taulukko 1) sopivat ja tutkimuskysymyksiimme mahdollisimman monipuolisesti vastaavat tutkimukset (liite 2).

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskysymyksiä arviointiin löytyy eri tutkijoiden esittämiä teorioita ja kriteerejä. Lincolnin ja Cuban vuosina 1981 ja 1985 esittäneen teorian mukaan luotettavuuden arviointiin käytetään uskottavuuden, siirrettävyyden ja riippuvuuden sekä vahvistettavuuden kriteeriä. Uskottavuutta arvioidessaan kiinnitetään huomiota tutkimuksen analyysiin, havaitaan analyysin vahvuudet ja heikkoudet sekä onko tutkittava aineisto luokiteltu ja kategorisoitu tarpeeksi hyvin. Analyysin etenemisen kirjaaminen ja taulukointi tulee olla mahdollisimman tarkkaa. Siirrettävyyden kriteerillä arvioidaan sitä, miten tutkimuksen tulokset toimisivat toisessa viitekehyksessä. Tässä edellytetään tutkimusympäristön kuvaamista, aineiston tai osallistujien tarkkaa valikointia ja taustojen avaamista sekä tutkimusprosessin etenemisen kuvaamista. Vahvistettavuuden kriteerillä arvioidaan tutkijan päättelyn kuvailua ja sen loogista seurattavuutta. Riippuvuuden kriteerillä arvioidaan, onko tutkimus toteutunut tieteellistä tutkimusta yleisesti ohjaavien periaattein. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197–205.)

Luotettavuuden kannalta aineistolähtöisessä analyysissä piilee haaste: Aineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus mutta varsinaiseen analyysiin tai tuloksiin ei saisi vaikuttaa mikään aikaisempi tieto, havainto tai teoria. Käytettävien analyysiyksiköiden tulee muodostua tutkimuksen tarkoituksen ja kysymysten perusteella, eikä niiden tule olla etukäteen harkittuja. Tutkijat saattavat vaikuttaa tuloksiin käsitteiden määrittämisellä, menetelmien ja tutkimusasetelman valitsemisella sekä teoria saattaa taustalla ohjata analyysiä. Haaste on, tapahtuuko analyysi täysin aineistolähtöisenä eikä tutkijoiden ennakkokäsitysten ohjaamana. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 80.) Toisena haasteena analyysissä pidetään aineiston pelkistämistä ja käsitteellistämistä, niin että kategoriat kuvaavat tutkittavaa ilmiötä luotettavasti. Tutkijan eettisiin vastuisiin kuuluu, että lopputulos vastaa aineistoa. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 11.) Luotettavuuden varmistamiseksi ennakkokäsityksiä reflektoitiin ja tunnistettiin. Analyysin etenemistä kuvattiin tarkasti, jotta lopputuloksen ja aineiston välisen yhteyden voi todentaa. Analyysin vaiheet merkittiin alkuperäisilmaisista lähtien siten, että lukija näkee, miten analyysi etenee kohti tuloksia. Taulukoista voi todentaa aineiston ja tulosten vastaavuuden: Niistä nähdään millä sisällöillä yläluokat ovat muodostuneet ja miten ne kattavat aineiston Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös työskenteleminen työparina, mikä vähentää virhepäätelmien muodostumista

sekä se, että työhön varattiin riittävästi aikaa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197–198.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Katsauksen perusteella etähoitotyössä korostuu laadukkaana kommunikoinnin tärkeys. Sairaanhoidajan rooliin kuuluu aktiivinen kuunteleminen, psykologisen ja emotionaalisen tuen tarjoaminen, motivoiminen ja ohjaaminen. (Boström ym. 2020; Wright ym. 2016; Kazawa ym. 2020; Niemi ym. 2016.) Joissain tilanteissa etävastaanotto voi olla tavallista vastaanottoa parempi kommunikoinnin kannalta, esimerkiksi kasvokkain tapahtuvaan vastaanottoon liittyvä jännitys oli vähäisempää etävastaanotolla (Najafi ym. 2016). Myös potilasohjeiden ymmärtäminen saattaa parantua rauhallisessa etätapaamisessa (Najafi ym. 2016). Myönteisenä puolena etähoitotyöhön liittyvässä kommunikoinnissa voidaan nähdä myös potilaan kuuntelun korostumisen. Sairaanhoidajat pystyivät syventymään potilaan asioihin. He onnistuivat rohkaisemaan potilaita luottamukselliseen keskusteluun ja auttoivat potilaita kertomaan heille merkityksellisistä asioista. (Boström ym. 2020.) Potilasta pystyttiin motivoimaan käyttäytymisen muutoksiin, esimerkiksi lääkähoidon tai ruokavalion noudattamisessa (Kazawa ym. 2020; Najafi ym. 2016). Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että etävalmennuksella pystytään motivoimaan potilasta omahoitoon ja sillä on myönteinen vaikutus potilaan elämänlaatuun ja terveyteen (Kotsani ym. 2018: 29; de Vasconcelos ym. 2020: 1119). Motivoinnin ja hoitoon sitouttamisen voikin nähdä tärkeänä, koska pitkäaikaissairauksissa elintavat ja elintapahoito ovat keskeisessä roolissa (Kansantaudit 2019).

Toisena asiana katsauksessa nousivat esille kommunikoinnin ja tuen tarjoamisen haasteet. Haasteet liittyivät etäkommunikoinnin vaikeuksiin sekä potilaan ominaisuuksiin. Laadukas kommunikointi ja viestintä on erityisen tärkeää etähoitotyössä, jossa eleet, ilmeet ja muu sanaton viestintä jää helpommin huomaamatta ja riski viestien vääristymiselle on suuri. Tutkimuksissa käykin ilmi etäkommunikoinnin haavoittuvuus ja erityinen tarve esimerkiksi korostettujen eleiden käyttämiseen. (Lie ym. 2019; Kazawa ym. 2020.) Etäisyyden nähtiin haittaavan kommunikaatioprosessia ja sairaanhoidajan oli vaikeampi välittää luottamusta etänä (Barbosa – da Silva 2017). Tutkimuksissa ilmeni myös, että

potilaiden motivaatiossa ja hoitoon sitoutumisessa oli puutteita, mikä vaikutti hoidon onnistumiseen (Coventry ym. 2018). Puutteita nähtiin myös potilaan motivaatiossa ja kyvyissä hakea apua (Yli-Uotila ym 2016). Myös aikaisemmissa tutkimuksissa tuli esille, että kaikki potilaat eivät sovellu etävastaanotolle ja etähoitoa tulisi tarjota potilaille, jotka hyötyvät tästä hoitomuodosta (Vuononvirta 2011: 77–78). Toisaalta aikaisemmissa tutkimuksissa on ilmennyt myös, että pitkäaikaissairailta on taitoja informaatioteknologian käyttöön (Anttila ym. 2016: 275). Teknologian hyödyntämistä myös suositellaan pitkäaikaissairaiden ohjaamisen tukena (Kurikka ym. 2015: 14).

Kolmas katsauksessa esille noussut kokonaisuus on osaamisen ja koulutuksen tarve etähoitotyössä. Osaamiseen ja koulutukseen etähoitotyössä liittyy paljon puutteita ja työntekijöiden taholta koulutusta toivotaankin lisää. Uudelle tiedolle ja osaamiselle koetaan tarvetta (Lie ym. 2019). Koulutukselta toivotaan, että se olisi yksilöllistä ja tarpeisiin suunniteltua, esimerkiksi koulutusta etähoitotyön järjestelmistä. Virallista koulutusta ei kuitenkaan välttämättä ole ja koulutuksiin osallistumiseen ei ole aikaa. Ohjeistus organisaation taholta jää puutteelliseksi ja harjoituksen puute aiheuttaa sairaanhoitajille stressiä. (Öberg ym. 2018). Aikaisemmassa tutkimuksessakin on nähty puutteita esimerkiksi teknologisessa osaamisessa, mikä on yksi haittaava tekijä etävastaanottojen käyttöönotossa. Myös organisaatioiden sitoutumattomuus nähdään ongelmana etävastaanottojen käyttöönotossa. (Vuononvirta 2011: 63.)

Katsauksen sekä aiemman tutkimuksen perustella etävastaanotto on hyvä keino pitkäaikaissairaana potilaan motivoinnissa omahoitoon ja elämänhallintaan. Kommunikoinnin kannalta etävastaanotto voi olla joissain tapauksissa tavallista vastaanotto parempi hoitomuoto. Monilla potilailla on halukkuutta sähköiseen asiointiin sekä taitoja käyttää teknologiaa. Näitä etävastaanoton myönteisiä puolia tulisi hyödyntää hoitotyössä

Haasteita etävastaanottoimintaan tuovat potilaiden huono hoitoon sitoutuminen, motivaatio ja kyvyt. Etäkommunikointi tuo haasteita, jotka liittyvät erityisesti puutteelliseen sanattomaan viestintään. Etäkommunikointi saattaa vaatia selkeämpää ja voimakkaampaa eleiden käyttöä, koska elekieli jää helposti suppeammaksi. Myös äänenpainojen korostaminen ja asioiden varmistaminen useaan kertaan voi olla tarpeen. Nämä haasteet vaativat sairaanhoitajalta erityistä osaamista kommunikoinnissa ja eleiden käytössä sekä arviointia etävastaanoton sopivuudesta potilaalle.

Sekä etähoitotyötä tekevän sairaanhoitajan, että organisaation, jossa hän työskentelee, tulisi kiinnittää huomiota aiheeseen liittyvään tiedon ja osaamisen tarpeeseen. Riittävä osaaminen niin teknologian käytössä kuin etäkommunikoinnissakin on edellytyksenä hyvälle hoidolle ja se tukee myös sairaanhoitajan työhyvinvointia. Etävastaanotto toiminnassa tulisi varata aikaa niin koulutukselle kuin myös teknisten ongelmien varalle, jotka voivat johtua laitteiden, yhteyksien tai osaamisen puutteesta. Myös potilaan kuuntelemiselle tulisi varata aikaa. Etävastaanotolla potilas saattaa pystyä helpommin avautumaan asioistaan ja sairaanhoitajan olisi hyvä tarttua tähän mahdollisuuteen päästä syventymään tarkemmin potilaan tilanteeseen.

Katsauksen ja aiemman tutkimuksen perusteella sairaanhoitajien tulisi saada lisää koulutusta etäjärjestelmistä ja etäteknologiasta. Katsauksessa ilmi tulleiden etäkommunikoinnin haasteiden perusteella sairaanhoitajien olisi hyvä saada koulutusta myös etäkommunikoinnista ja sen keinoista. Organisaatioilta tämä vaatii sitoutumista koulutusten järjestämiseen. Organisaatioiden tulisi tarjota aiheesta riittävästi ohjeistusta ja koulutusta työntekijöilleen. Koulutuksen tulisi olla yksilöllistä ja oikeisiin tarpeisiin suunniteltua.

Katsauksen perusteella jatkotutkimusta tarvittaisiin ainakin etäkommunikoinnista ja sen keinoista hoitotyössä. Jatkotutkimusta tarvittaisiin myös lisää iäkkäiden potilaiden etävastaanotto toiminnasta ja sen haasteista. Kirjallisuuskatsauksen aineistossa iäkkäät potilaat eivät nousseet esille, mutta erityisesti Suomessa pitkäaikaissairaudet ovat tyypillisimmin iäkkäillä ja iäkkäät ovat suuri potilasryhmä terveydenhuollossa. Jatkotutkimuskohteena voisi olla myös etävastaanotto toiminta Suomessa, koska täällä väestö ikääntyy nopeasti ja samalla etäpalvelut ovat kasvussa.

7.2 Oman oppimisen pohdinta

Sairaanhoitotyön opintosuunnitelman mukaan opiskelijan osaamista arvioidaan eri osaamisalueilla. Näitä osaamisalueita ovat ammatillinen tietoperusta, ammatillinen taito ja toiminta, eettisyys, yhteistyö ja kehittäminen. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2018.) Opin näytetyön teossa olemme perehtyneet hyvin alan ammatilliseen tietoperustaan. Olemme etsineet tutkimusartikkeleja opinnäytetyön aiheeseen liittyen ja olemme sen kautta perehtyneet eri puolilla maailmaa tehtyyn hoitotieteelliseen tutkimukseen. Erityisesti uutta tietoa on löytynyt opinnäytetyömme aiheesta, mutta myös muusta ajankohtaisesta hoitotieteellisestä tutkimuksesta. Eri aiheista olemme saaneet tietoa myös opinnäytetyön

seminaarien kautta toisten opiskelijoiden töihin perehtymällä. Sairaanhoidajan ammatilliseen toimintaan liittyen olemme harjaantuneet luotettavan tutkimustiedon etsimisessä ja arvioimisessa sekä perehtyneet tutkimustyön eettisiin periaatteisiin. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt myös yhteistyötaitoja, esimerkiksi eri työtapojen yhteen sovittamisessa ja toisten työn arvioimisessa ja palautteen antamisessa. Opinnäytetyön aiheen syvälinen käsittely ja pohtiminen on tuonut ajatuksia ja ideoita hoitotyön kehittämiseen. Se on tuonut myös konkreettisia keinoja, joita voimme hyödyntää tulevaisuudessa työssäme.

Lähdeluettelo

Anttila, Minna — Pitkänen, Anneli — Hätönen, Heli — Kuosmanen Lauri — Katajisto, Jouko — Välimäki, Maritta 2016. Informaatioteknologiaan pohjautuvan opetuksen toteutuminen mielenterveystyössä - Potilaiden näkökulma. *Hoitotiede* 28 (4). 274–285.

Coughlan, Michael – Cronin, Patricia 2021 *Doing a literature review in nursing, health and social care*. 3. painos. Lontoo: Sage Publications Ltd.

Diabetes, Käypähoito -suositus 2018. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/kht00063>>. Luettu 29.10.2020.

Euroopan komissio 2014. Expert panel on effective ways of investigating in health (EXPH). Future EU agenda on quality of health care with a special emphasis on patient safety. Saatavilla myös sähköisesti: <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/expert_panel/docs/006_safety_quality_of_care_en.pdf>.

Helsingin kaupunki 2020. Laakson yhteissairaala. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/asuminen-ja-ymparisto/tontit/tilat/laakson-yhteissairaala>>. Luettu 29.10.2020.

Ilanne-Parikka, Pirjo 2018. Diabetes. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011>. Luettu 22.8.2020.

Itä-Suomen yliopisto 2019. Tiedonhaku – Hoitotiede: Hakukoneet ja tietokannat. Verkkodokumentti. <<https://blogs.uef.fi/tiedonhaku-hoitotiede/hakukoneet-ja-tietokannat/>>. Luettu 19.2.2021.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimushoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansantaudit 2019. Yleistietoa kansantaudeista. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 8.11.2019. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>>. Luettu 20.8.2020.

Kansantaudit 2020. Sydän- ja verisuonitautien hoito. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 2.6.2020. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-hoito>>. Luettu 29.10.2020.

Koivuranta, Päivi (toim.) 2019. Terveystieteiden laatuopas. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>>.

Koponen, Päivikki – Borodulin, Katja – Lundqvist, Annamari – Sääksjärvi, Katri – Koskinen, Seppo toim. *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4/2018*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf>.

Korhonen, Eila-Sisko 2020. *Metropolian opinnäytetyötarjoaja 2020: Laakson yhteissairaala -hanke*.

Kotsani, Konstantia – Antonopoulou, Vasiliki – Kountouri, Aikaterini – Grammatiki, Maria – Rapti, Eleni – Karras, Spyridon – Trakatelli, Christina – Tsaklis, Panagiotis – Kazakos, Kiriakos – Kotsa, Kalliopi 2018. *The role of telenursing in the management of Diabetes Type 1: A randomized controlled trial*. *International Journal of Nursing Studies* 80 29–35.

Kurikka, Piia – Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Elo, Satu 2015. *Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä – integroitu katsaus*. *Hoitotiede* 27 (1). 3–17.

Kuusisto, Hanna 2016. *Tieto liikkuu, potilas ei – neurologisen lähetepotilaan etähoitomallin käyttöönotto ja arviointi*. *Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies* 135. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2283-0>>.

Kyngäs, Helvi, Vanhanen, Liisa 1999. *Sisällön analyysi*. *Hoitotiede* 11 (1). 3–11.

Kähkönen, Outi – Kankkunen, Päivi – Saaranen, Terhi 2012. *Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus*. *Hoitotiede* 24 (3). 201–215.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2018. *Sairaanhoitotyön opetussuunnitelma*. *Verkkodokumentti*. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88095/fi/70320/SXO18S2/year/2018>>. Luettu 15.3.2021.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2021. *Vastuullisen tutkimus-, kehitys ja innovaatiotoiminnan periaatteet Metropoliaassa*. *Verkkodokumentti*. <<https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/periaatteet#vastuullinen-tki-toiminta>>. Luettu 18.3.2021.

Skitsofrenia. *Käypä hoito -suositus 2020*. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. *Verkkodokumentti*. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>>. Luettu 13.3.2021.

Solita 2017. *Kansalaisten asiointipalvelut -tutkimus*. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://www.solita.fi/paperikirjeet-korvaavaa-kansalaisten-sahkoista-postilaatikkoai-viela-tunneta/>>.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020. *Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut*. *Verkkodokumentti*. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut>. Luettu 28.10.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Kirje 2756. Saatavilla sähköisesti: <https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveyden-huollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf.pdf>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Mielensterveyshäiriöt. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/web/mielensterveys/mielensterveyshairiot>>. Luettu 13.3.2021

Terveyskylä 2019. Ikätalo. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4-suomi-ja-palvelujen-rakennemuutos>>. Luettu 29.10.2020.

Tilastokeskus 2020. Käsitteet: Pitkäaikainen sairaus. Verkkodokumentti. <https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html>. Luettu 20.8.2020.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 20.08.2020.

de Vasconcelos, Hérica Cristina Alves – Lira Neto, José Claudio Garcia – de Araújo, Márcio Flávio Moura – Carvalho, Gerdane Celene Nunes – de Souza Teixeira, Carla Regina – de Freitas, Roberto Wagner Júnior Freire – Damasceno, Marta Maria Coelho 2020. Telecoaching programme for type 2 diabetes control: a randomised clinical trial. British Journal of Nursing. 27 (19). 1115–1120.

Vuononvirta, Tiina 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/urn:isbn:9789514297175>>. Luettu 22.08.2020.

WHO 2018. Noncommunicable diseases. Verkkodokumentti. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>>. Luettu 22.8.2020.

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakusanat	Hakurajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Tekstin perusteella valitut
CINAHL	ehealth AND registered nurses	2015-2021, English, Finnish	6	3	2	2
CINAHL	telenursing OR tele nurse AND virtual care	2015-2021, English, Finnish	402	9	8	7
CINAHL	telenursing AND videoconferencing	2015-2021, English, Finnish	9	1	1	0
CINAHL	Nurse-led telehealth OR telenursing AND chronic disease	2015-2021, English, Finnish	42	2	2	1
CINAHL	telehealth AND chronic disease AND registered nurses	2015-2021, English, Finnish	6	2	2	1
MEDLINE (ovid)	ehealth AND registered nurses	2015-2021, English, Finnish	3	0	0	0
MEDLINE (ovid)	telenursing OR tele nurse AND virtual care	2015-2021 English, Finnish	0	0	0	0
MEDLINE (ovid)	telenursing AND videoconferencing	2015-2021, English, Finnish	7	1	1	1

MEDLINE (ovid)	Nurse-led telehealth OR telenursing AND chronic disease	2015-2021, English, Finnish	26	4	2	1
MEDLINE (ovid)	telehealth AND chronic disease AND registered nurses	2015-2021, English, Finnish	1	0	0	0
PUBMED	ehealth AND registered nurses	2015-2021, English, Finnish	37	2	0	0
PUBMED	telenursing OR tele nurse AND virtual care	2015-2021, English, Finnish,	20	1	0	0
PUBMED	telenursing AND videoconferencing	2015-2021, English, Finnish	8	0	0	0
PUBMED	Nurse-led telehealth OR telenursing AND chronic disease	2015-2021, English, Finnish	6	0	0	0
PUBMED	telehealth AND chronic disease AND registered nurses	2015-2021, English, Finnish	73	0	0	0
MEDIC	telenursing OR telehoitotyö	2015-2021	46	3	1	1
						14

Liite 2. Analyysiviitekehystaulukko

Tekijät, vuosiluku, maa, julkaisu sekä tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Tulokset suhteessa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen	Tulokset suhteessa toiseen tutkimuskysymykseen
<p>1. Boström, Eva – Ali, Lilas – Fors, Andreas – Ekman, Inger – Andersson, Annette Erichsen 2020. Ruotsi. BMC Nursing.</p> <p>Registered nurses' experiences of communication with patients when practising person-centred care over the phone: a qualitative interview study</p>	<p>Selvittää sairaanhoitajien kokemuksia etähoitotyöstä COPD-potilaiden henkilökeskeisessä hoidossa.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus, jossa tieto kerättiin neljältä Sahlgrenskan yliopistollisessa sairaalassa työskentelevältä sairaanhoitajalta.</p>	<p>Hoitajat kokivat jokaisen potilaan kanssa käydyn keskustelun yksilöllisenä kohtaamisena, jossa potilaat kertoivat heidän tilanteestaan ja ajatuksiensa luottamuksellisesti.</p> <p>Hoitajat saivat käsitystä henkilökohtaisesta etähoitosta reflektoimalla kollegojensa sekä tutkijoiden kanssa, ja alkoivat priorisoimaan aktiivista kuuntelemista.</p> <p>Olen työskennellyt 25 vuotta, enkä ole koskaan kuunnellut samalla tavalla, kuin nyt (henkilökohtaisessa etähoitotyössä).</p> <p>Keskittyminen potilaan tarinaan johti syvempään ymmärtämiseen hänestä persoonana, johtaen potilaan tukemiseen löytää omat ratkaisunsa.</p> <p>Hoitajat sitten dokumentoivat tarinan ja dokumentoivat sen ytimen hoitosuunnitelmaan, joka on myös potilaan saatavissa.</p> <p>Hoitajat olivat aktiivisia kuuntelijoita, kysyivät avoimia kysymyksiä, asettuivat potilaan perspektiiviin. Vastakohtaisesti kuten perinteisessä informaation antamisessa, jossa terveydenalan ammattilaiset määrittävät tavoitteet.</p>	<p>Hoitajat saivat keskustelua rohkaisemalla potilaita puhumaan asioista, jotka olivat merkityksellisiä heille, strukturoidun haastattelun sijaan, jossa on ennalta määritelty agenda.</p> <p>Joillekin ihmisille on hyvin lohduttavaa keskustella tuntemattoman henkilön kanssa, johon ei ole fyysistä kontaktia.</p>
<p>2. Hansen, Caroline Raun – Perrild, Hans – Koefoed, Birgitte Gade – Zander, Mette 2017. Tanska. European Society of Endocrinology.</p>	<p>Selvittää, edistääkö videokonsultaatio tavallisen hoidon lisänä kakkostyypin diabeteksen hoitoa.</p>	<p>Toteutettiin satunnaisesti kontrolloitu tutkimus, jossa tieto kerättiin 165 potilaalta.</p>	<p>Vaikka keskustelut perustuivat strukturoituun haastattelun oppaaseen, se yksilöllistettiin suhteessa potilaiden tarpeisiin.</p> <p>Hoitajat koulutettiin keskustelemaan voimaantumismallin mukaisesti.</p>	<p>Videovastaanotot ja sitä edeltävä tiedonkeruu (tavallisen vastaanoton lisänä) vaikutti merkittävästi kakkostyypin diabetesta sairastavan sokerihemoglobiinin laskuun</p>

Tekijät, vuosiluku, maa, julkaisu sekä tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Tulokset suhteessa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen	Tulokset suhteessa toiseen tutkimuskysymykseen
Video consultations as add-on to standard care among patients with type 2 diabetes not responding to standard regimens: a randomized controlled trial				Tulokset ovat mielenkiintoisia, koska potilaisiin, joihin tavalliset hoitotoimet eivät auta, päästään vaikuttamaan toisenlaisilla lähestymistavoilla, kuten videokonsultaatioilla ja sitä edeltävällä tiedonkeruulla. Yksi telehoitotyön eduista on potilaiden auttaminen ilman että heidän tarvitsee mennä terveysasemalle.
<p>3. Barbosa, Ingrid de Almeida – da Silva, Maria Júlia Paes 2017. Brasilia. Revista Brasileira de Enfermagem.</p> <p>Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication?</p>	Arvioitiin sairaanhoitajien näkemyksiä kommunikoinnista etähoidon yhteydessä	Laadullinen tutkimus, johon osallistui 7 etähoitoa toteuttavaa sairaanhoitajaa Brasiliassa. Kyselylomakkeessa oli avoimet kysymykset	Etäkommunikoinnin nähdään sekä auttavan, että haittaavan päivittäistä työtä. On tarve kommunikoida hyvin hoitovirheiden välttämiseksi.	Yksi hyödyllisistä kerrotuista asioista oli välimatkan lyhentäminen ihmisten välillä. Sanattomien signaalien tunnistaminen etähoitotyössä on vaikeampaa. Sairaanhoitajat nostavat esiin koulutustarpeen etäkommunikoinnissa. Etäisyys mutkistaa kommunikaatioprosessia. On vaikeuksia välittää luottamusta. On vaikeuksia varmistaa mitä on sanottu. Fyysinen etäisyys etäkonsultoinnissa voi vahingoittaa rikasta ja monimutkaista viestintää, joka liittyy katsekontaktiin, katseeseen, asentoon jne., jotka voivat muuttaa sanallisen viestin tarkoituksen.
<p>4. Kazawa, Kana – Osaki, Kanae – Rahman, Md Moshir – Moriyama, Michiko 2020. Japani. BMC Nursing.</p> <p>Evaluating the effectiveness and feasibility of nurse-led distant and face-to-face interviews programs</p>	Tutkittiin ovatko sähköiset etähaastattelut huonompia kuin kasvokkain tapahtuvat haastattelut käyttäytymisen muutoksissa ja sairauden hallinnassa diabeettista munuaissairautta sairastavilla. Tutkittiin myös 6 kuukauden	Satunnaiskontrolloitu tutkimus, jossa käytetty post-hoc-analyysia. Veritettiin itsehallintakoulutusta, joka toteutettiin sekä etänä että tavallisesti.	Kommunikaation helpottamiseksi hoitajien tuli tehdä ylikorostettuja eleitä, kuten pään nyökytyksiä ja äänensävyyn muutoksia. Luottamuksellisten hoitosuhteiden luomista potilaisiin sekä motivointia käyttäytymisen muutoksiin.	Interventoryhmässä osallistujat kokivat luottamusta hoitajiinsa. Kontrolli- sekä interventoryhmä nähtiin molemmat käyttäytymisen muutoksia ja itsehoiton parantamista. Telehoitotyön menetelmä voi parantaa diabeettista munuaissairautta sairastavan terveydentilaa, jos heillä ei ole tiettyjä ominaisuuksia, jotka haittaavat etäinterventiotia.

Tekijät, vuosiluku, maa, julkaisu sekä tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Tulokset suhteessa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen	Tulokset suhteessa toiseen tutkimuskysymykseen
for promoting behavioral change and disease management in patients with diabetic nephropathy: a triangulation approach	telehoito-ohjelman toteutettavuutta.			
<p>5.Jahromi, Kargar Marzieh – Javadpour, Shohreh – Taheri, Leila – Poorgholami, Farzad 2015. Iran. Global Journal of Health Science.</p> <p>Effect of Nurse-Led Telephone Follow ups (Tele-Nursing) on Depression, Anxiety and Stress in Hemodialysis Patients</p>	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida sairaanhoitajajohtoisien etähoitotyön vaikutuksia masennukseen, ahdistukseen ja stressiin hemodialyysipotilailla.	Tutkimuskohteiden valintamenetelmä oli satunnaistettu kaksoissokotutkimus. Tutkittavina oli 60 henkilöä, joilla oli pitkälle edennyt munuaissairaus ja jotka olivat hemodialyysihoidossa. Heidät jaettiin kahteen ryhmään, joista interventioryhmässä oli puhelinseuranta ja kontrolliryhmässä ei. Kummasakin ryhmässä täytettiin DASS-kysely hoitajakson jälkeen		Puhelinseuranta, joka sisälsi aiheita: kommunikaatio, kognitio/kehitys, hengitys/verenkierto, ravinto, eliminaatio, uni, kipu/ havainnointi, iho/ kudos, seksuaalisuus/ lisääntyminen, aktiivisuus, psykososiaalinen/ hengellisyys/ kulttuuri, paransi masennusoireita tutkimusryhmässä. Uskomme, että tutkimus vahvistaa klinisen erikoissairaanhoitajan tuen tärkeyden mielenterveyden tukemisessa hemodialyysipotilailla, erityisesti syrjäseuduilla.
<p>6.Niemi, Anne – Hupli, Maija – Koivunen, Marita 2016. Suomi. Finnish Journal of eHealth and eWelfare.</p> <p>The use of electronic communication for patient-professional</p>	Kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia ja taitoja digitaalisessa kommunikaatiossa potilaiden kanssa.	Kuvaileva tutkimus, jossa laadullisia ja määrällisiä sisältöjä (n=567, n=123., tieto kerättiin sähköisellä kyselyllä.	Arvioinnin ja diagnosoinnin vaiheessa hoitajat käyttivät elektronisia laitteita potilaan terveydentilan ja tarpeiden määrittämiseen. Potilaan hoitoprosessi alkoi ja hoitohenkilökunta teki toimia potilaiden ongelmien ratkaisemiseksi. Tapaamisia järjestettiin, siirrettiin ja varattiin. Myös muistutuksia ja ajanvarauksia lähetettiin potilaille.	Etäteknologia mahdollistaa hoitajien paremman valmistautumisen vastata potilaan ongelmiin ja organisaatiolle se lisää vaihtoehtoja asioiden hoitamiseksi. Potilaat eivät olleet riippuvaisia puhelinkonsultaatioiden ajoista ja he kykenivät hoitamaan asiansa silloin kun heille parhaiten sopi. Elektronisten laitteiden käyttö antoi lisää mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja asioiden hoitamiseen organisaation sisällä.

Tekijät, vuosiluku, maa, julkaisu sekä tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Tulokset suhteessa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen	Tulokset suhteessa toiseen tutkimuskysymykseen
interaction – nursing staff's point of view			<p>Hoidon suunnitteluvaiheessa hoitajat informoivat potilaita testituloksista sekä terveydenhuollon palveluista.</p> <p>Hoitajat vastasivat potilaiden kysymyksiin, informoivat sekä kommentoivat heidän kysymyksiinsä. Terveydenhuollon ammattilaiset suunnittelivat ja koordinoivat potilaan hoitoa annetun tiedon perusteella.</p> <p>Interventio- ja implementaatiovaiheessa hoitajat käyttivät elektronisia laitteita neuvonnan antamiseen sekä potilaiden informoimiseen.</p> <p>Hoitajat keskustelivat potilaiden huolenaiheista ja antoivat hoito-ohjeita.</p> <p>Hoitajat ohjasivat erilaisiin interventioihin kuten internet-pohjaista painonhallintaryhmää.</p> <p>Hoidon arviointivaiheessa hoitajat käyttivät elektronisia laitteita kommunikointiin, ohjeistukseen sekä palautteen antamiseen.</p> <p>Hoitajat pystyivät arvioimaan hoidon onnistumista potilaiden antaman tiedon perusteella, elektronisten laitteiden välityksellä.</p>	<p>On mahdollista arvioida potilaan terveydentilaa ja antaa terveysneuvontaa tai suunnitella jatkohoitoa etäteknologiaa käyttäen.</p> <p>Potilaiden oli nopeampi palata yhteyksiin hoitavan tahon kanssa, joka nopeutti potilaiden tarpeisiin vastaamista.</p> <p>Elektroniset laitteet antavat hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden valmistautua paremmin, jotta he voivat vastata potilaan ongelmiin.</p> <p>Elektroniset laitteet lisäävät hoitoprosessin joustavuutta sekä nopeutta.</p> <p>Organisaation taholta ei ollut olemassa ohjeistusta elektronisten laitteiden käyttöön, tai suojattua sähköpostiyhteyttä.</p>
<p>7.Pourbalouch, Omar – Navidian, Ali – Askari, Hasan 2019. Iran. Medical-Surgical Nursing Journal.</p> <p>Assessing the Impact of Telenursing on Self-Care in Hemodialysis Patients: A Clinical Trial Study</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli paljastaa etähoitotyön vaikutus hemodialyysipotilaiden omahoitokäyttämiseen.</p>	<p>Kliininen tutkimus, johon valittiin 80 hemodialyysipotilasta mukavuusotannan avulla. Heidät jaettiin satunnaisesti tutkimus- ja kontrolliryhmään. Tutkimuksessa käytettiin demografista kyselylomaketta, jolla arvioitiin HD-potilaiden itsehoitokäyt-</p>	<p>Telehoitotyön vaikutus itsehoitoon voi selittyä potilaan jatkuvalla monitoroinnilla ja seurannalla</p>	<p>Koulutuksellisella toimella on positiivinen vaikutus itsehoitoon.</p> <p>mikä voi auttaa heitä selviytymään sairautensa kanssa ja lievittää heidän vammaansa.</p> <p>Etähoitotyössä hoitaja voi tunnistaa potilaan tarpeet ja auttaa vastaamaan niihin.</p> <p>Potilaiden hoito voidaan mahdollisesti siirtää klinikalta potilaan kotiin, mikä vähentää kustannuksia.</p> <p>Potilaiden valmennus ja seuranta puhelimitse voi parantaa itsehoitoa hemodialyysipotilailla.</p> <p>Puhelimen saatavuus ja matalat koulutuskustannukset sen käyttöön tekevät puhelinhoitotyön omaksumisesta</p>

Tekijät, vuosiluku, maa, julkaisu sekä tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Tulokset suhteessa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen	Tulokset suhteessa toiseen tutkimuskysymykseen
		täytymistä. Saadut tiedot analysoitiin SPSS-22:ssa. Koeryhmä sai 12-viikon harjoitusohjelman puhelineseuranalla, kontrolliryhmä sai tavanomaiset sairaalaohjeet.		mahdollista terveystalouden tarjoajille ja sairaanhoitajille hemodialyysipotilaiden itsehoidon tukemisessa. Etähoitotyö on vaikuttava ja kätevä menetelmä valmentaa muita pitkäaikaissairaita potilaita, erityisesti pitkien matkojen päässä asuvia.
<p>8.Lie, Silje Stangeland – Karlsen, Bjørg – Graue, Marit – Oftedal Bjørg 2019. Norja. Scandinavian Journal of Caring Sciences.</p> <p>The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient–nurse relationship: a qualitative study</p>	Tavoitteena oli selvittää miten eGDS-ohjelmaan perustuva etäterveys-interventio vaikuttaa potilaan ja sairaanhoitajan suhteeseen potilaiden näkökulmasta.	<p>Kvalitatiivinen lähestymistapa yksittäisillä puolistrukturoidulla haastattelulla.</p> <p>10 tyypin 2 diabeetikkoa, jotka suorittivat eGDS-ohjelman sekä 4 sairaanhoitajaa.</p>	Kirjallinen kommunikointi etähoidossa on melko uutta.	<p>Tutkimuksen mukaan eGDS edisti molemminpuolista ymmärrystä ja joustavuutta sairaanhoitajan ja potilaan suhteessa, kummankin osapuolen mielestä.</p> <p>Potilaat arvostivat joustavuutta, joka liittyi palvelun saatavuuteen ja eriaikaiseen kommunikointiin.</p> <p>eGDS antoi potilaalle mahdollisuuden jakaa psykososiaalisia puolia elämästään ja keskustella siitä mikä oli heille tärkeintä.</p> <p>He voivat kutsua sairaanhoitajan “astumaan heidän maailmaansa”, mikä antaa syvemmän käsityksen heidän yksilöllisestä tilanteestaan.</p> <p>Erytisesti sairaanhoitajat olivat huolissaan riskistä väärinymmärryksiin, kun kommunikointiin eriaikaisesti kirjoittamalla.</p> <p>Kirjallinen viestintä vähensi mahdollisuutta nähdä ja reagoida välittömällä ammatillisella tavalla potilaan reaktioihin.</p> <p>Kirjallinen viestintä on haavoittuvaa.</p> <p>Kummatkin mainitsivat tarpeen tutulle henkilökohtaiselle tapaamiselle ja samanaikaiselle verbaaliselle kommunikoinnille, jotta vältettäisiin väärinymmärrykset kirjallisessa kommunikoinnissa, koska tämän koettiin tuovan haurautta suhteeseen.</p>

Tekijät, vuosiluku, maa, julkaisu sekä tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Tulokset suhteessa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen	Tulokset suhteessa toiseen tutkimuskysymykseen
				Kirjallinen viestintä etähoitotyössä vaatii uutta tietoa ja osaamista sairaanhoitajilta, mikä pitäisi huomioida, kun kehitetään ja otetaan käyttöön etähoito ratkaisuja.
<p>9.Uslu, Esra – Buldukgolu, Kadriye 2018. Turkki. Perspectives in psychiatric care.</p> <p>Randomized controlled trial of the effects of nursing care based on a telephone intervention for medication adherence in schizophrenia</p>	Selvittää hoitajan toteuttaman puhelinvälitteisen intervention vaikutusta lääkehoidon noudattamiseen skitsofreniaa sairastavilla potilailla.	Toteutettiin satunnaisesti kontrolloitu seuranta tutkimuksena käyttäen esi-, ja jälkites-tiä. Tutkimukseen osallistui 45 potilasta, joilla oli sairaalahoitajakso yliopistollisessa sairaalassa ja skitsofreniadiagnoosi.		Puhelinvälitteinen interventio lisäsi lääkehoitoon sitoutumista merkittävästi skitsofreniaa sairastavilla potilailla. Interventioon osallistuneilla oli vähemmän lääkehoidon keskeyttämistä. Puhelinvälitteinen interventio oli välttämätöntä potilaiden lääkehoitoon sitoutumisen onnistumiseksi.
<p>10.Yli-Uotila, Tiina – Kaunonen, Marja – Pylkkänen, Liisa – Suominen, Tarja 2016. Suomi. Scandinavian Journal of Caring Sciences.</p> <p>Facilitators and barriers for electronic social support</p>	Tavoitteena oli kuvata edistäviä ja estäviä tekijöitä sähköisessä sosiaalisessa tuessa, jota on tarjottu syöpäpotilaille, sähköisen neuvontapalvelun kautta, voittoa tavoittelemattomien syöpäyhdistysten toimesta, neuvovien sairaanhoitajien kertomana.	Laadullinen tutkimus kolmella ryhmähaastattelulla, osallistujina 10 sairaanhoitajaa syöpäjärjestöistä. Haastattelut nauhoitettiin, transkriptoitettiin sanatarkasti ja sisältö analysoitiin induktiivisesti.	Tuen tarjoamisen perustaa ovat sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, jotka sopivat henkisesti raskaaseen työhön.	Sähköisestä neuvontapalvelusta saatavan sosiaalisen tuen edistäviä tekijöitä ovat julkisuus ja saavutettavuus sekä toimiva työympäristö, jossa on asianmukaiset laitteet ja sopiva työ määrä. Neuvonta parhaimmillaan tukee syöpäpotilaan elämähallintaa. On potilaaseen liittyviä ominaisuuksia, kuten kyky ja motivaatio etsiä tukea, joita potilas tarvitsee hyötyäkseen sähköisestä neuvontapalvelusta.
<p>11.Öberg, Ulrika – Orre, Carl Johan – Isaksson, Ulf – Schim-mer, Robyn – Larsson, Håkan – Hörnsten,</p>	Selvittää sairaanhoitajien käsityksiä potilaiden omahoidon tukemista telehoitotyön avulla.	Laadullinen haastattelututkimus, tieto kerättiin 20 perusterveydenhuollon sairaanhoitajalta fokuksena haastatteluilla.	Hoitajien täytyi opetella tekemällä itse sen sijaan, että olisi digitalisaatioon suunniteltuja toimintatapoja. Lisääntynyttä henkilökohtaista vastuuta.	Hoitajat stressaantuivat virallisen koulutuksen ja harjoittelun puutteesta etähoitotyössä sekä eri digitaalisten järjestelmien käytössä. Heillä oli harvoin aikaa koulutusohjelmiin osallistumiseen etähoitotyössä.

Tekijät, vuosiluku, maa, julkaisu sekä tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Tulokset suhteessa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen	Tulokset suhteessa toiseen tutkimuskysymykseen
<p>Åsa 2018. Ruotsi. Scandinavian Journal of Caring Sciences.</p> <p>Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management</p>				<p>He halusivat hyvin suunniteltuja ja sopivia koulutusohjelmia heidän tarpeisiinsa kohdennetusti. Potilastieto on nopeasti saatavilla. He pitivät etähoitotyötä mahdollisuutena jatkuvasti kehittää omaa tietoaan. Sen koettiin tekevän perusterveydenhuollosta tehokkaampaa. Ehoitotyö lisää hoidon saatavuutta sekä kommunikointia potilaiden kanssa. Potilasturvallisuus paranee helpommalla dokumentoinnilla sekä arvioinnilla. Tulee kiinnittää huomiota, ettei kasvata distanssia tai että henkilökeskeinen hoito ei vähenny uusissa hoitotyön malleissa. Hoitajien tavoitteet tulisi sovittaa yhteen käytettävien järjestelmien kanssa. Johdonmukaisuutta tulisi lisätä eri etähoitotyön järjestelmien kanssa.</p>
<p>12.Najafi, Seyed Saeed – Shaabani, Maryam – Momennassab, Marzieh – Aghasadeghi, Kamran 2016. Iran. International Journal of Community Based Nursing & Midwifery.</p> <p>The Nurse-Led Telephone Follow-Up on Medication and Dietary Adherence among Patients after</p>	<p>Tutkittiin sairaanhoitajan toteuttaman puhelinhoitotyön vaikutusta ruokavalion ja lääkehoidon toteuttamisessa potilailla, jotka toipuivat sydäninfarktista.</p>	<p>Satunnaiskontrolloitu, kliininen tutkimus, jossa 100 iäkästä sydäninfarktipotilasta jaettiin tutkimus ja kontrolliryhmään. Tutkimusryhmä sai hoitajan toteuttamaa puhelinseurainta. Tiedot kerättiin erityyppisillä kyselyillä ennen tutkimusta sekä kolmen kuukauden päästä sen jälkeen.</p>	<p>Telehoitotyö tarkoittaa informaatioteknologian käyttöä potilaiden hoidossa.</p>	<p>Etähoitotyön positiivisia vaikutuksia ovat ruokavalion ja lääkehoidon parempi noudattaminen Sydäninfarktipotilailla. Puhelimitse tapahtuva seuranta ja konsultointi loi mahdollisuuden tarjota tarpeisiin perustuvaa ohjausta potilaille, mikä ei onnistu esimerkiksi tekstiviestillä. Ottaen huomioon sairaanhoitajien rajallinen aika ja sydänpotilaiden jännitys hoitoyksikössä, voi olla vaikeaa tarjota kasvokkain hyvää ohjausta. Tästä syystä aika- ja kustannustehokas etähoitotyö on suositeltavaa.</p>

Tekijät, vuosiluku, maa, julkaisu sekä tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Tulokset suhteessa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen	Tulokset suhteessa toiseen tutkimuskysymykseen
Myocardial Infarction: A Randomized Controlled Clinical Trial				
<p>13.Coventry, Peter – Blakemore, Amy – Baker, Elizabeth – Sidhu, Manbinder – Fitzmaurice, David – Jolly, Kate 2018. Iso-Britannia. Qualitative Health Research.</p> <p>The Push and Pull of Self-Managing Mild COPD: An Evaluation of Participant Experiences of a Nurse-Led Telephone Health Coaching Intervention</p>	Haluttiin tutkia terveysvalmennusta lievästä keuhkosairaudesta kärsivillä, koska lieviin sairausmuotoihin ei liity usein tukitoimia. Tutkittiin osallistujien kokemuksia siitä, miten terveysvalmennus motivoi osallistujia muuttamaan käyttäytymistään.	Laadullinen pitkittäistutkimus. Osallistujat valittiin puhelin-terveysvalmennusta käsittelevästä, satunnaiskontrolloidusta tutkimuksesta. Osallistujia oli 21 tutkimusryhmässä ja 10 kontrolliryhmässä 6 kk ajan sekä 20 tutkimusryhmässä 12 kk ajan.		<p>Lievää Keuhkohtaumatautia sairastavat kokivat puhelin terveysvalmennuksen keinona etäännyttää itsensä negatiivisista kokemuksista, jotka liittyivät keuhkohtaumatauti-diagnosiin.</p> <p>Motivaatio asenteen kasvattaminen välttääkseen toimintakyvyn heikkeneminen voi johtaa parempaan sairauden itsenäiseen hallintaan.</p> <p>He suhtautuivat myönteisesti mahdollisuuteen omak-sua aktiivinen elämäntapa, erityisesti ympäristöä, kuten lemmikkikoiria hyödyntäen.</p> <p>Terveysvalmennusta saaneet osallistujat olivat aktiivisempia 6 kuukauden kohdalla, mutta vaikutus hiipui eikä ollut enää merkittävä 12 kuukauden kohdalla.</p> <p>Tutkimus ei osoittanut vaikutusta joihinkin tutkittuihin asioihin, kuten tupakoimiskäyttäytyminen, elämänlaatu ja hengenahdistus.</p> <p>Lievästä COPD:stä kärsivät sitoutuivat vain osittain omahoitoa tukevaan puhelin terveysvalmennukseen. Osallistujat olivat vähemmän kiinnostuneita keskittymään käyttäytymiseen, jolla pyrittiin hengitysoireiden hallintaan.</p>
<p>14.Wright, Jane – Honey, Michelle 2016. Uusi Seelanti. Nursing Praxis in New Zealand.</p> <p>New Zealand nurses' experience of tele-</p>	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida Uuden Seelannin hoitajien kokemuksia telekonsultoinnin käytöstä etähoitotyössä.	Laadullinen tutkimus, jossa käytettiin induktiivista lähestymistapaa. Puolistrukturoitu haastattelu tehtiin yhdeksälle kokeneelle sairaanhoitajalle. Tulokset johdettiin	Sairaanhoitajien rooli etäkonsultoinnissa sisälsi koordinoinnin, edunvalvonnan ja tuen. Useimmat osallistujat kuvasivat emotionaalisen ja psykologisen tuen tarjoamisen kuuluvan heille.	<p>Sen käyttö loi yhteyden tunnetta ja vahvisti sidettä terveydenhuolto-ryhmään erityisesti syrjäisillä alueilla työskentelevien keskuudessa.</p> <p>Osallistujien mukaan korkean tason itsenäisyys työssä oli merkki luottamuksesta.</p> <p>Etäkonsultointi tarjoaa ratkaisun sosioekonomisiin vaikeuksiin, joita potilas kohtaa, kun hän joutuu matkustamaan pitkiä matkoja terveydenhuoltoon.</p>

Tekijät, vuosiluku, maa, julkaisu sekä tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Tulokset suhteessa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen	Tulokset suhteessa toiseen tutkimuskysymykseen
consultation within secondary and tertiary services to provide care at a distance		temaattisesta analyysistä, jossa yksilöitiin viisi teemaa.		

Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko ensimmäiseen yhdistävään luokkaan

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
<p>Hoitajat kokivat jokaisen potilaan kanssa käydyn keskustelun yksilöllisenä kohtaamisena, jossa potilaat kertoivat heidän tilanteestaan ja ajatuksistaan luottamuksellisesti. (T1)</p> <p>Hoitajat saivat käsitystä henkilökohtaisesta etähoidosta refleктоimalla kollegojensa sekä tutkijoiden kanssa, ja alkoivat priorisoimaan aktiivista kuuntelemista. (T1)</p> <p>Olen työskennellyt 25 vuotta, enkä ole koskaan kuunnellut samalla tavalla, kuin nyt (henkilökohtaisessa etähoidotyössä). (T1)</p> <p>Keskittyminen potilaan tarinaan johti syvempään ymmärtämiseen hänestä persoonana, johtaen potilaan tukemiseen löytää omat ratkaisunsa. (T1)</p> <p>Hoitajat sitten dokumentoivat tarinan ja dokumentoivat sen ytimen hoitosuunnitelmaan, joka on myös potilaan saatavissa. (T1)</p> <p>Hoitajat olivat aktiivisia kuuntelijoita, kysyivät avoimia kysymyksiä, asettuivat potilaan perspektiiviin. Vastakohtaisesti kuten perinteisessä informaation antamisessa, jossa terveydenalan ammattilaiset määrittävät tavoitteet. (T1)</p> <p>Vaikka keskustelut perustuivat strukturoituun haastattelun oppaaseen, se yksilöllistettiin suhteessa potilaiden tarpeisiin.</p>	<p>Yksilöllisiä kohtaamisia (T1)</p> <p>Reflektointia kollegojen kanssa (T1)</p> <p>Aktiivista kuuntelemista (T1)</p> <p>Enemmän kuunteluun keskittyvää nykyään (T1)</p> <p>Tarinaa syventymistä (T1)</p> <p>Potilaan ymmärtämistä (T1)</p> <p>Ohjaamista ratkaisun löytämiseen (T1)</p> <p>Tarinan ytimen kirjaamista (T1)</p> <p>Avointen kysymysten esittämistä (T1)</p> <p>Asettumista Potilaan asemaan (T1)</p> <p>Videokonsultaatioita tavallisen hoidon lisäksi (T2)</p>	<p>Kohtaaminen</p> <p>Kuunteleminen</p> <p>Kysyminen</p> <p>Keskustelu</p> <p>Eleiden käyttäminen</p> <p>Potilaan asemaan asettuminen</p> <p>Potilaan tarpeiden huomiointi</p> <p>Potilaan tarpeiden määrittely</p> <p>Motivointi</p> <p>Luottamus</p> <p>Emotionaalinen ja psykologinen tuki</p>	<p>Kommunikointi ja viestintä</p> <p>Sairaanhoitajan tarjoama tuki</p>	<p>Mitä on sairaanhoitajan toteuttama etävastaanottotoiminta</p>

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
<p>Tavallisen hoidon lisäksi videokonsultaatioita, joita ennen on lähetetty asiaankuuluvaa tietoa (T2).</p> <p>Hoitajat koulutettiin keskustelemaan voimaannuttamismallin mukaisesti. (T2)</p> <p>Etäkommunikoinnin nähdään sekä auttavan, että haittaavan päivittäistä työtä. (T3)</p> <p>On tarve kommunikoida hyvin hoitovirheiden välttämiseksi. (T3)</p> <p>Kommunikaation helpottamiseksi hoitajien tuli tehdä ylikorostettuja eleitä, kuten pään nyökytyksiä ja äänensävyyn muutoksia. (T4)</p> <p>Luottamuksellisten hoitosuhteiden luomista potilaisiin sekä motivointia käyttäytymisen muutoksiin. (T4)</p> <p>Arvioinnin ja diagnosoinnin vaiheessa hoitajat käyttivät elektronisia laitteita potilaan terveydentilan ja tarpeiden määrittämiseen. (T6)</p> <p>Potilaan hoitoprosessi alkoi ja hoitohenkilökunta teki toimia potilaiden ongelmien ratkaisemiseksi. (T6)</p> <p>Tapaamisia järjestettiin, siirrettiin ja varattiin. Myös muistutuksia ja ajanvarauksia lähetettiin potilaille. (T6)</p> <p>Hoidon suunnitteluvaiheessa hoitajat informoivat potilaita testituloksista sekä terveydenhuollon palveluista. (T6)</p> <p>Hoitajat vastasivat potilaiden kysymyksiin, informoivat sekä kommentoivat heidän kysymyksiinsä. (T6)</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaiset suunnittelivat ja koordinoivat potilaan hoitoa annetun tiedon perusteella. (T6)</p>	<p>Yksilöllisiin tarpeisiin perustuvia keskusteluja (T2)</p> <p>Potilasta voimaannuttavaa keskustelua (T2)</p> <p>Etäkommunikointi auttaa ja haittaa päivittäistä työtä (T3)</p> <p>On tarve kommunikoida hyvin hoitovirheiden välttämiseksi (T3)</p> <p>Kommunikointia ylikorostetuilla eleillä (T4)</p> <p>Luottamuksellisten hoitosuhteiden luontia (T4)</p> <p>Motivointia käyttäytymisen muutokseen (T4)</p> <p>Arviointia ja diagnosointia elektronisesti (T6)</p> <p>Terveydentilan ja tarpeiden määrittämistä elektronisesti (T6)</p> <p>Potilaiden ongelmien ratkaisua (T6)</p>	<p>Ohjaaminen</p> <p>Arviointi ja diagnosointi</p> <p>Terveydentilan ja tarpeiden määrittäminen</p> <p>Informointi ja hoito-ohjeiden antaminen</p> <p>Ongelmien ratkaisu</p> <p>Ohjaaminen jatkohoitoon</p> <p>Hoidon suunnittelu</p> <p>Hoidon järjestely</p> <p>Puhelinseuranta ja konsultointi</p> <p>Koordinointi, edunvalvonta ja tuki</p> <p>Reflektointi kollegojen kanssa</p>	<p>Hoidon suunnittelu ja toteuttaminen</p>	

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
<p>Interventio- ja implementaatiovaiheessa hoitajat käyttivät elektronisia laitteita neuvonnan antamiseen sekä potilaiden informoimiseen. (T6)</p> <p>Hoitajat keskustelivat potilaiden huolenaiheista ja antoivat hoito-ohjeita. (T6)</p> <p>Hoitajat ohjasivat erilaisiin interventioihin kuten internet-pohjaista painonhallintaryhmää. (T6)</p> <p>Hoidon arviointivaiheessa hoitajat käyttivät elektronisia laitteita kommunikointiin, ohjeistukseen sekä palautteen antamiseen. (T6)</p> <p>Hoitajat pystyivät arvioimaan hoidon onnistumista potilaiden antaman tiedon perusteella, elektronisten laitteiden välityksellä. (T6)</p> <p>Telehoitotyön vaikutus itsehoitoon voi selittyä potilaan jatkuvalla monitoroinnilla ja seurannalla (T7)</p> <p>Kirjallinen kommunikointi etähoidossa on melko uutta. (T8)</p> <p>Sähköisestä neuvontapalvelusta saatavan sosiaalisen tuen edistäviä tekijöitä ovat julkisuus ja saavutettavuus sekä toimiva työympäristö, jossa on asianmukaiset laitteet ja sopiva työ määrä. (T10)</p> <p>Tuen tarjoamisen perustaa ovat sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, jotka sopivat henkisesti raskaaseen työhön. (T10)</p> <p>Hoitajien täytyi opetella tekemällä itse sen sijaan, että olisi digitalisaatioon suunniteltuja toimintatapoja. (T11)</p> <p>Lisääntynyttä henkilökohtaista vastuuta. (T11)</p> <p>Puhelimitse tapahtuva seuranta ja konsultointi loi mahdollisuuden tarjota tarpeisiin perustuvaa ohjausta potilaille, mikä ei onnistu esimerkiksi tekstiviestillä. (T12)</p> <p>Telehoitotyö tarkoittaa informaatioteknologian käyttöä potilaiden hoidossa. (T12)</p>	<p>Tapaamisien järjestelyä (T6)</p> <p>Hoidon suunnitteluvaiheessa informointia testituloksista ja terveydenhuollon palveluista (T6)</p> <p>Kysymyksiin ja kommentteihin vastaamista (T6)</p> <p>Hoidon suunnittelua ja koordinoitua (T6)</p> <p>Hoidon interventiovaiheessa neuvontaa ja informointia (T6)</p> <p>Keskustelua huolenaiheista (T6)</p> <p>Hoito-ohjeiden antamista (T6)</p> <p>Ohjausta erilaisiin interventioihin (T6)</p> <p>Hoidon arviointivaiheessa kommunikointia, ohjeistusta ja palautteen antamista (T6)</p> <p>Etähoitotyö vaikuttaa potilaan itsehoitoon (T7)</p> <p>Kirjallinen kommunikointi on etähoidossa uutta (T8)</p>	<p>Kirjallinen kommunikointi</p> <p>Informaatioteknologian käyttö</p> <p>Puhelinseuranta</p> <p>Sähköiset neuvontapalvelut</p> <p>Videokonsultaatio</p> <p>Elektronisten laitteiden käyttö</p>	<p>Etähoitotyössä käytetyt työkalut</p>	

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
<p>Sairaanhoitajien rooli etäkonsultoinnissa sisälsi koordinoinnin, edunvalvonnan ja tuen. (T14)</p> <p>Useimmat osallistujat kuvasivat emotionaalisen ja psykologisen tuen tarjoamisen kuuluvan heille. (T14)</p>	<p>Sähköisen neuvontapalveluiden sosiaalinen tuki (T10)</p> <p>Sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat tuen tarjoamiseen (T10)</p> <p>Informaatioteknologian käyttö potilaiden hoidossa (T12)</p> <p>Puhelinseuranta ja -konsultointi (T12)</p> <p>Etäkonsultointi sisälsi koordinointia, edunvalvontaa ja tukea. (T14)</p> <p>Sairaanhoitajille kuuluu emotionaalisen ja psykologisen tuen tarjoaminen (T14)</p>			

Liite 4 Sisällönanalyysitaulukko toiseen yhdistävään luokkaan

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
<p>Hoitajat saivat keskustelua rohkaisemalla potilaita puhumaan asioista, jotka olivat merkityksellisiä heille, strukturoidun haastattelun sijaan, jossa on ennalta määritelty agenda. (T1)</p> <p>Joillekin ihmisille on hyvin lohduttavaa keskustella tuntemattoman henkilön kanssa, johon ei ole fyysistä kontaktia. (T1)</p> <p>Videovastaanotot ja sitä edeltävä tiedonkeruu (tavallisen vastaanoton lisänä) vaikutti merkittävästi kakkostyyppin diabetesta sairastavan sokerihemoglobiinin laskuun. (T2)</p> <p>Tulokset ovat mielenkiintoisia, koska potilaisiin, joihin tavalliset hoitotoimet eivät auta, päästään vaikuttamaan toisenlaisilla lähestymistavoilla, kuten videokonsultaatioilla ja sitä edeltävällä tiedonkeruulla. (T2)</p> <p>Yksi telehoitotyön eduista on potilaiden auttaminen ilman että heidän tarvitsee mennä terveysasemalle. (T2)</p> <p>Yksi hyödyllisistä kerrotuista asioista oli välimatkan lyhentäminen ihmisten välillä. (T3)</p> <p>Interventoryhmässä osallistujat kokivat luottamusta hoitajiinsa. (T4)</p> <p>Kontrolli- sekä interventoryhmä nähtiin molemmat käyttäytymisen muutoksia ja itsehoidon parantamista. (T4)</p> <p>Telehoitotyön menetelmä voi parantaa diabeettista munuaissairautta sairastavan terveydentilaa, jos heillä ei ole tiettyjä ominaisuuksia, jotka haittaavat etäinterventiota. (T4)</p> <p>Puhelinseuranta, joka sisälsi aiheita: kommunikaatio, kognitio/kehitys, hengitys/verenkierto, ravinto, eliminaatio, uni, kipu/ havainnointi, iho/ kudokset, seksuaalisuus/ lisääntyminen, aktiivisuus, psykososiaalinen/ hengellisyys/ kulttuuri, paransi masennusoireita tutkimusryhmässä. (T5)</p>	<p>Hoitajat rohkaisivat puhumaan potilaalle merkityksellisistä asioista (T1)</p> <p>Lohduttavaa keskustella ilman fyysistä kontaktia (T1)</p> <p>Potilaiden auttaminen ilman terveysasemalle menoa (T2)</p> <p>Toisenlaisilla lähestymistavoilla vaikuttaminen potilaisiin, joihin tavalliset hoitotoimet eivät auta (T2)</p> <p>Välimatkan lyhentäminen ihmisten välillä (T3)</p> <p>Kokemus luottamuksesta hoitajiin (T4)</p> <p>Käyttäytymisen muutokset ja itsehoidon parantaminen (T4)</p> <p>Puhelinseuranta paransi masennusoireita (T5)</p>	<p>Parempi selviytyminen ja sairauksien hallinta</p> <p>Menetelmän joustavuus</p> <p>Keskustelu ilman fyysistä kontaktia</p> <p>Nopeampi yhteys hoitavaan tahoon</p> <p>Keino etäännyttää itseään sairaudesta</p> <p>Luottamus hoitajiin</p> <p>Paransi masennusoireita</p> <p>Lääkehoitoon sitoutuminen</p> <p>Hoito kotona</p>	<p>Hyödyt potilaalle</p>	<p>Etävastaanotto- toiminnan vahvuudet</p>

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
<p>Uskomme, että tutkimus vahvistaa kliinisen erikoissairaanhoitajan tuen tärkeyden mielenterveyden tukemisessa hemodialyysipotilailla, erityisesti syrjäseuduilla. (T5)</p> <p>Potilaat eivät olleet riippuvaisia puhelinkonsultaatioiden ajoista ja he kykenivät hoitamaan asiansa silloin kun heille parhaiten sopi. (T6)</p> <p>Elektronisten laitteiden käyttö antoi lisää mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja asioiden hoitamiseen organisaation sisällä.</p> <p>On mahdollista arvioida potilaan terveydentilaa ja antaa terveystuontaa tai suunnitella jatkohoitoa etäteknologiaa käyttäen. (T6)</p> <p>Potilaiden oli nopeampi palata yhteyksiin hoitavan tahon kanssa, joka nopeutti potilaiden tarpeisiin vastaamista. (T6)</p> <p>Elektroniset laitteet antavat hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden valmistautua paremmin, jotta he voivat vastata potilaan ongelmiin. (T6)</p> <p>Elektroniset laitteet lisäävät hoitoprosessin joustavuutta sekä nopeutta. (T6)</p> <p>Koulutuksellisella toimella on positiivinen vaikutus itsehoitoon, mikä voi auttaa heitä selviytymään sairautensa kanssa ja lievittää heidän vammaansa. (T7)</p> <p>Etähoitotyössä hoitaja voi tunnistaa potilaan tarpeet ja auttaa vastaamaan niihin. (T7)</p> <p>Potilaiden hoito voidaan mahdollisesti siirtää klinikalta potilaan kotiin, mikä vähentää kustannuksia. (T7)</p> <p>Potilaiden valmennus ja seuranta puhelimitse voi parantaa itsehoitoa hemodialyysipotilailla. (T7)</p> <p>Puhelimen saatavuus ja matalat koulutuskustannukset sen käyttöön tekevät puhelinhoitotyön omaksumisesta mahdollista terveystalouden tarjoajille ja sairaanhoitajille hemodialyysipotilaiden itsehoidon tukemisessa. (T7)</p> <p>Etähoitotyö on vaikuttava ja kätevä menetelmä valmentaa muita pitkäaikaissairaita potilaita, erityisesti pitkien matkojen päässä asuvia. (T7)</p>	<p>Erikoissairaanhoitajan tuki tärkeää mielenterveyden hoidossa ja syrjäseuduilla asuville (T5)</p> <p>Potilaat voivat hoitaa asiansa silloin kuin heille sopii (T6)</p> <p>Elektroniset laitteet antoivat lisää mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja. (T6)</p> <p>Elektroniset laitteet auttoivat hoitohenkilökuntaa valmistautumaan paremmin (T6)</p> <p>Nopeampi yhteys hoitavaan tahoon (T6)</p> <p>Joustavampi ja nopeampi hoitoprosessi (T6)</p> <p>Koulutuksellisilla toimilla on positiivinen vaikutus itsehoitoon (T7)</p> <p>Voi auttaa selviytymään sairautensa kanssa (T7)</p> <p>Hoitaja voi tunnistaa potilaan tarpeet ja auttaa vastaamaan niihin (T7)</p> <p>Hoito voidaan siirtää klinikalta kotiin (T7)</p> <p>Voi vähentää kustannuksia (T7)</p>	<p>Vaikutus itsehoitoon</p> <p>Auttoi syrjäseuduilla asuvia</p> <p>Motivaation kasvaminen</p> <p>Nopeampi hoitoprosessi</p> <p>Potilaiden tarpeiden tunnistaminen</p> <p>Hoitajat onnistuivat rohkaisemaan potilaita puhumaan</p> <p>Välimatkan lyheneminen</p> <p>Sairaanhoitajan ja potilaan parempi suhde</p> <p>Uusien hoitotoimien vaikutus potilaaseen</p>	<p>Hyödyt sairaanhoitajalle</p>	

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
<p>Tutkimuksen mukaan eGDS edisti molemminpuolista ymmärrystä ja joustavuutta sairaanhoitajan ja potilaan suhteessa, kummankin osapuolen mielestä. (T8)</p> <p>Potilaat arvostivat joustavuutta, joka liittyi palvelun saatavuuteen ja eriaikaiseen kommunikointiin. (T8)</p> <p>eGDS antoi potilaalle mahdollisuuden jakaa psykososiaalisia puolia elämästään ja keskustella siitä mikä oli heille tärkeintä. (T8)</p> <p>He voivat kutsua sairaanhoitajan "astumaan heidän maailmaansa", mikä antaa syvemmän käsityksen heidän yksilöllisestä tilanteestaan. (T8)</p> <p>Puhelinvälitteinen interventio lisäsi lääkehoitoon sitoutumista merkittävästi skitsofreniaa sairastavilla potilailla (T9)</p> <p>Interventioon osallistuneilla oli vähemmän lääkehoidon keskeyttämistä (T9)</p> <p>Puhelinvälitteinen interventio oli välttämätöntä potilaiden lääkehoitoon sitoutumisen onnistumiseksi. (T9)</p> <p>Neuvonta parhaimmillaan tukee syöpäpotilaan elämänhallintaa. (T10)</p> <p>Potilastieto on nopeasti saatavilla. (T11)</p> <p>He pitivät etähoitotyötä mahdollisuutena jatkuvasti kehittää omaa tietoaan. (T11)</p> <p>Sen koettiin tekevän perusterveydenhuollosta tehokkaampaa. (T11)</p> <p>Ehoitotyö lisää hoidon saatavuutta sekä kommunikaatiota potilaiden kanssa. (T11)</p>	<p>Saatavuus ja matalat koulutuskustannukset (T7)</p> <p>Vaikuttava menetelmä valmentaa pitkäaikaissairaita (T7)</p> <p>Vaikuttava menetelmä valmentaa pitkien matkojen päässä asuvia potilaita (T7)</p> <p>Edisti molemminpuolista ymmärrystä ja joustavuutta sairaanhoitajan ja potilaan suhteessa (T8)</p> <p>Potilaat arvostivat menetelmän joustavuutta (T8)</p> <p>Syvämpi käsitys potilaan yksilöllisestä tilanteesta (T8)</p> <p>Lisäsi lääkehoitoon sitoutumista skitsofreniapotilailla (T9)</p> <p>Vähensi lääkehoidon keskeyttämistä (T9)</p>	<p>Potilastieto nopeasti saatavilla</p> <p>Helpompi dokumentointi ja arviointi</p> <p>Lisää kommunikointia potilaan kanssa</p> <p>Kokemus luottamuksesta</p> <p>Mahdollisuus kehittää tietoaan</p> <p>Elektroniikan mahdollisuudet ja vaihtoehdot</p> <p>Yhteyden tunne hoitoryhmän kanssa</p>		

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
<p>Potilasturvallisuus paranee helpommalla dokumentoinnilla sekä arvioinnilla (T11)</p> <p>Etähoitotyön positiivisia vaikutuksia ovat ruokavalion ja lääkehoidon parempi noudattaminen Sydäninfarkti-potilailla. (T12)</p> <p>Puhelimitse tapahtuva seuranta ja konsultointi loi mahdollisuuden tarjota tarpeisiin perustuvaa ohjausta potilaille, mikä ei onnistu esimerkiksi tekstiviestillä. (T12)</p> <p>Ottaen huomioon sairaanhoitajien rajallinen aika ja sydänpotilaiden jännitys hoitoyksikössä, voi olla vaikeaa tarjota kasvokkain hyvää ohjausta. Tästä syystä aika- ja kustannustehokas etähoitotyö on suositeltavaa. (T12)</p> <p>Lievää Keuhkohtaumatautia sairastavat kokivat puhelin terveystalouden keinona etäännyttää itsensä negatiivisista kokemuksista, jotka liittyivät keuhkohtaumatauti-diagnosiin. (T13)</p> <p>Motivaatio asenteen kasvattaminen välttääkseen toimintakyvyn heikkeneminen voi johtaa parempaan sairauden itsenäiseen hallintaan. (T13)</p> <p>He suhtautuivat myönteisesti mahdollisuuteen omaksua aktiivinen elämäntapa, erityisesti ympäristöä, kuten lemmikkikoiria hyödyntäen. (T13)</p> <p>Sen käyttö loi yhteyden tunnetta ja vahvisti sidettä terveydenhuolto-ryhmään erityisesti syrjäisillä alueilla työskentelevien keskuudessa. (T14)</p> <p>Osallistujien mukaan korkean tason itsenäisyys työssä oli merkki luottamuksesta. (T14)</p> <p>Etäkonsultointi tarjoaa ratkaisun sosioekonomisiin vaikeuksiin, joita potilas kohtaa, kun hän joutuu matkustamaan pitkiä matkoja terveydenhuoltoon. (T14)</p>	<p>Neuvonta tukee syöpäpotilaiden elämänhallintaa (T10)</p> <p>Potilastieto nopeasti saatavilla (T11)</p> <p>Mahdollisuus kehittää jatkuvasti omia tietojaan (T11)</p> <p>Koettiin tehostavan perusterveydenhuoltoa (T11)</p> <p>Helpompi dokumentointi ja arviointi parantaa potilasturvallisuutta (T11)</p> <p>Lisää hoidon saatavuutta ja kommunikaatiota potilaiden kanssa (11)</p> <p>Ruokavalion ja lääkehoidon parempi noudattaminen (T12)</p> <p>Tarpeisiin perustuva ohjaus mahdollista (T12)</p> <p>Etähoitotyössä on etuja lähihoitotyön rajallisen ajan ja potilaan jännittämisen vuoksi (T12)</p> <p>Etähoitotyö on aika- ja kustannustehokasta (T12)</p>	<p>Hoidon parempi saatavuus</p> <p>Kustannustehokkuus</p> <p>Matalammat koulutuskustannukset</p> <p>Vaikuttava menetelmä valmentaa potilaita</p> <p>Potilaan käyttäytymisen muutokset</p> <p>Potilasturvallisuuden parantuminen</p> <p>Perusterveydenhuollon tehostaminen</p>	<p>Hyödyt yhteiskunnalle</p>	

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
	<p>Keino etäännyttää itsensä negatiivisista kokemuksista (T13)</p> <p>Motivaatioasenteen kasvattaminen voi johtaa parempaan sairauden hallintaan (T13)</p> <p>Myönteinen asenne mahdollisuuden omaksua aktiivinen elämäntapa (T13)</p> <p>Loi yhteyden tunnetta (T14)</p> <p>Vahvisti sidettä terveydenhuolto-ryhmään (T14)</p> <p>Itsenäisyys työssä koettiin merkkinä luottamuksesta (14)</p> <p>Ratkaisu kaukana asuvalle potilaalle (T14)</p>			

Liite 5 Sisällönanalyysitaulukko kolmanteen yhdistävään luokkaan

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
<p>Sanattomien signaalien tunnistaminen etähoitotyössä on vaikeampaa. (T3)</p> <p>Sairaanhoitajat nostavat esiin koulutustarpeen etäkommunikoinnissa. (T3)</p> <p>Etäisyys mutkistaa kommunikaatioprosessia. (T3)</p> <p>On vaikeuksia välittää luottamusta. (T3)</p> <p>On vaikeuksia varmistaa mitä on sanottu. (T3)</p> <p>Fyysinen etäisyys etäkonsultoinnissa voi vahingoittaa rikasta ja monimutkaista viestintää, joka liittyy katsekontaktiin, katseeseen, asentoon jne., jotka voivat muuttaa sanallisen viestin tarkoituksen. (T3)</p> <p>Organisaation taholta ei ollut olemassa ohjeistusta elektronisten laitteiden käyttöön, tai suojattua sähköpostiyhteyttä. (T6)</p> <p>Erityisesti sairaanhoitajat olivat huolissaan riskistä väärinymmärryksiin, kun kommunikoitiin eriaikaisesti kirjoittamalla. (T8)</p>	<p>Vaikeus välittää luottamusta etäältä (T3)</p> <p>Sanattomien viestien ymmärtäminen vaikeampaa (T3)</p> <p>Vaikea varmistaa mitä on sanottu (T3)</p> <p>Koulutustarve etäkommunikoinnissa (T3)</p> <p>Mutkistaa kommunikaatioprosessia (T3)</p> <p>Etäisyys voi vahingoittaa viestintää (T3)</p> <p>Organisaation taholta ohjeistuksen puute (T6)</p>	<p>Luottamuksen välittämisen vaikeus</p> <p>Sanattomien viestien ymmärtämisen vaikeus</p> <p>Varmistamisen vaikeus</p> <p>Viestinnän hauraus</p> <p>Kommunikaatioprosessin monimutkaisuus</p> <p>Väärinymmärrysten riski</p> <p>Luottamuksen välittämisen vaikeus</p>	<p>Kommunikoinnin ja tuen tarjoamisen haasteet</p>	<p>Etävastaanottotoiminnan haasteet ja kehittämiskohteet</p>

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
<p>Kirjallinen viestintä vähensi mahdollisuutta nähdä ja reagoida välittömällä ammatillisella tavalla potilaan reaktioihin. (T8)</p> <p>Kirjallinen viestintä on haavoittuvaa. (T8)</p> <p>Kummatkin mainitsivat tarpeen tutulle henkilökohtaiselle tapaamiselle ja samanaikaiselle verbaaliselle kommunikoinnille, jotta vältettäisiin väärinymmärrykset kirjallisessa kommunikoinnissa, koska tämän koettiin tuovan haurautta suhteeseen. (T8)</p> <p>Kirjallinen viestintä etähoitotyössä vaatii uutta tietoa ja osaamista sairaanhoitajilta, mikä pitäisi huomioida, kun kehitetään ja otetaan käyttöön etähoito ratkaisuja. (T8)</p> <p>On potilaaseen liittyviä ominaisuuksia, kuten kyky ja motivaatio etsiä tukea, joita potilas tarvitsee hyötyäkseen sähköisestä neuvontapalvelusta. (T10)</p> <p>Hoitajat stressaantuivat virallisen koulutuksen ja harjoittelun puutteesta etähoitotyössä sekä eri digitaalisten järjestelmien käytössä. (T11)</p> <p>Heillä oli harvoin aikaa koulutusohjelmiin osallistumiseen etähoitotyössä. (T11)</p>	<p>Tarve henkilökohtaiselle tapaamiselle ja verbaaliselle kommunikoinnille (T8)</p> <p>Kasvokkain tapaaminen nähtiin tärkeämpänä (T8)</p> <p>Kirjallinen viestintä haurasta (T8)</p> <p>Sairaanhoitajat olivat huolissaan riskistä väärinymmärryksiin (T8)</p> <p>Vaatii sairaanhoitajilta uutta tietoa ja osaamista (T8)</p> <p>Jotta saataisiin hyötyä, tarvitaan julkisuus ja saavutettavuus, toimiva työympäristö, asianmukaiset laitteet ja sopiva työmäärä (T10)</p> <p>Tarvitaan potilaan kyky ja motivaatio etsiä tukea (T10)</p>	<p>Työntekijöiden koulutustarve</p> <p>Tarve henkilökohtaiselle tapaamiselle</p> <p>Tarve omaksua uutta tietoa ja osaamista</p> <p>Sairaanhoitajien kokema stressi</p> <p>Ajanpuute</p> <p>Potilaan tarve henkilökohtaiselle tapaamiselle</p> <p>Potilaiden huono sitoutuminen hoitoon</p> <p>Potilaiden motivaation puute</p>	<p>Sairaanhoitajien ja potilaiden kokemat haasteet</p>	

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
<p>He halusivat hyvin suunniteltuja ja sopivia koulutusohjelmia heidän tarpeisiinsa kohdennetusti. (T11)</p> <p>Tulee kiinnittää huomiota, ettei kasvata distanssia tai että henkilökeskeinen hoito ei vähenny uusissa hoitotyön malleissa. (T11)</p> <p>Hoitajien tavoitteet tulisi sovittaa yhteen käytettävien järjestelmien kanssa. (T11)</p> <p>Johdonmukaisuutta tulisi lisätä eri etähoitotyön järjestelmien kanssa. (T11)</p> <p>Terveysvalmennusta saaneet osallistujat olivat aktiivisempia 6 kuukauden kohdalla, mutta vaikutus hiipui eikä ollut enää merkittävä 12 kuukauden kohdalla. (T13)</p> <p>Tutkimus ei osoittanut vaikutusta joihinkin tutkittuihin asioihin, kuten tupakoimiskäyttäytyminen, elämänlaatu ja hengenahdistus. (T13)</p> <p>Lievästä COPD:stä kärsivät sitoutuivat vain osittain omahoitoa tukevaan puhelin terveystalouteen. (T13)</p> <p>Osallistujat olivat vähemmän kiinnostuneita keskittymään käyttäytymiseen, jolla pyrittiin hengitysoireiden hallintaan. (T13)</p>	<p>Hoitajien stressi koulutuksen ja harjoittelun puutteesta (T11)</p> <p>Henkilökeskeinen hoito tulee säilyttää (T11)</p> <p>Harvoin aikaa osallistua koulutusohjelmiin (T11)</p> <p>Hoitajien tavoitteiden tulee olla yhteneväiset järjestelmien kanssa (T11)</p> <p>Tarvitaan lisää johdonmukaisuutta etähoitotyöjärjestelmien kanssa (11)</p> <p>Terveysvalmennuksen vaikutus hiipui (T13)</p> <p>Lievää keuhkohtaumatautia sairastavat sitoutuivat vain osittain terveystalouteen(T13)</p> <p>Potilaat vähemmän kiinnostuneita hengitysoireiden hallinnasta (T13)</p>	<p>Julkisuus ja saavutettavuus</p> <p>Toimiva työympäristö</p> <p>Asianmukaiset laitteet</p> <p>Sopiva työmäärä</p> <p>Ohjeistus organisaatiotalolta</p> <p>Johdonmukaisuus ja yhteneväisyys tavoitteiden ja käytettävien järjestelmien kanssa</p> <p>Henkilökeskeisen hoidon turvaaminen</p> <p>Potilaan kyky ja motivaatio</p>	<p>Etähoitotyöltä vaaditut ominaisuudet</p>	