

**Hoitajien kokemukset ja kehittämistarpeet etävastaanotoista
avosairaanhoidossa**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hyvinvoinnin digitaaliset palvelut ja prosessit

Syksy 2022

Laura Hukka

Suomi on ollut aikanaan kärkimaita maailmanlaajuisesti terveydenhuollon tietoteknologiakehityksessä, mutta jatkokehittäminen jäi kuitenkin puutteelliseksi. Tästä syystä terveydenhuollon digitalisaatiokehitys on Suomessa hidastunut, mutta viime vuosina sitä on alettu kehittää merkittävästi. Asiakslähtöisyys on lisääntynyt, kun potilaita osallistetaan omaan hoitoonsa. On myös hyvin yleistä, että digitalisaation ansiosta terveydenhuollon palvelut hoituvat ajasta ja paikasta riippumatta.

Valkeakosken kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksessa oli tarkoitus käynnistää hoitajien etävastaanottotoiminta avosairaanhoidossa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli pilotoinnin avulla tuottaa tietoa etävastaanottotoiminnan käynnistämisen tueksi. Tavoitteena oli saada tietoa hoitajien aiemmista kokemuksista etävastaanotoista, etävastaanoton kehittämistarpeista sekä etävastaanotoille sopivista potilaista. Tarkoituksena oli kuvata ja analysoida hoitajien kokemuksia etävastaanotoista sekä niiden kehittämistarpeita ja hyötyjä. Aineistoa kerättiin fokusryhmähaastattelun, teemahaastattelun ja kyselykaavakkeiden avulla.

Hoitajien etävastaanotoissa haasteeksi koettiin hoitajien puutteellinen tekninen osaaminen, tarvittavien ohjelmien puuttuminen, mikäli työskenteli etätyöpöydän kautta, hoitajien työvälineiden riittämättömyys etävastaanottoihin ja etäseurannan tai sähköisten lomakkeiden puuttuminen. Lisäksi joissakin vastaanottotilanteissa koettiin, että vastaanoton luonne vaatisi muutakin kuin pelkän puhelin- tai videovastaanoton eli potilas piti lisäksi pyytää fyysiselle vastaanotolle. Etävastaanottojen pitämisen mahdollisuutta parantaisi esimerkiksi hoitajachat, jonka kautta potilas voisi tarvittaessa lähettää myös lomakkeita tai kuvia. Potilasryhmistä erilaisten kontrolli- ja seurantapotilaiden koettiin sopivan parhaiten etävastaanotoille. Huonoiten etävastaanottojen koettiin sopivan muistisairaille, jotka vaatisivat ohjausta vastaanotolla. Myöskään täysin tuntemattomien potilaiden ei koettu sopivan etävastaanotoille paitsi, jos kyseessä olisi ihan perusluontoinen ohjaustyyppinen vastaanotto.

Perusterveydenhuollossa avosairaanhoidossa potilastapaukset ovat hyvin vaihtelevia, mikä tuo omat haasteensa hoitajien etävastaanotoille. Tärkeää olisi sopia yhteiset pelisäännöt siitä, millaisille potilaille etävastaanottoja tarjotaan ja mitä etävastaanotoilla voidaan hoitaa.

Finland has been one of the leading countries globally in the development of information technology in healthcare in its time, but further development remained incomplete. For this reason, the digitalisation development of healthcare has slowed down in Finland, but in recent years significant investments have been made in it. Customer orientation has increased as patients are involved in their own treatment.

There's a purpose to start remote appointments for nurses in outpatient care in Valkeakoski health care center. The aim of this thesis was to use piloting to produce information to support the launch of remote appointment activities. The aim was also to get information nurses previous experiences about remote appointments, needs of development remote appointments and what kind of patients are suitable for remote appointments. The aim was to describe and analyse nurses' experiences of remote appointments and its challenges and benefits. Data was collected with a focus group interview, with a thematic interview and with questionnaires.

Perceived as challenges in nurses' remote appointments were the lack of technical skills of the nurses, the lack of necessary programs if working through a remote desk, the inadequacy of nurses' tools for remote appointments and the lack of remote monitoring or electronic forms. In addition, in some remote appointments, it was felt that the nature of the reception would require more than just a telephone or video appointment so the patient also had to be asked to a physical appointment. The possibility of remote appointments would be improved, for example, by a nurse chat, through which the patient could also send forms or pictures if necessary. The best fit for remote appointments among the patient groups, were different control and follow-up patients. Remote appointments were felt to be least suitable for people with memory disorders, who would require guidance physically. Completely unknown patients would not be admitted to remote appointments in addition, unless it was a basic guidance-type appointment.

In primary health care, the patient cases in outpatient care is very varied, which brings its own challenges to remote appointments for nurses. It would be important to agree on common ground rules on what kind of patients will be offered remote appointments and what can be treated with remote appointments. The possibility of remote tracking devices should also be explored and electronic forms should be added.

Keywords telehealth, ehealth, remote services

Pages 33 pages and appendices 6 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehittämiskonteksti.....	2
3	Digitalisaatio ja etävastaanotot.....	3
3.1	Etävastaanotto ja sähköiset palvelut terveydenhuollossa	3
3.2	Etähoito.....	7
3.3	Etävastaanotot terveydenhuollossa	8
3.4	Etäpalveluiden edellytykset ja tietosuoja	8
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät	9
5	Kehittämismenetelmät.....	9
6	Pilottiprojektin eteneminen	12
7	Ensimmäinen sykli – pilottiprojektin käynnistyminen	14
8	Toinen sykli – pilottiprojektin eteneminen ja seuranta	16
9	Kolmas sykli - loppuhaastattelut ja tulosten analysointi.....	18
10	Tulokset	20
10.1	Hoitajien aiemmat kokemukset etävastaanotoista	20
10.2	Kehitettäviä ja huomioitavia asioita hoitajien etävastaanottotoiminnassa..	20
10.2.1	Tekniset haasteet sekä puutteelliset työvälineet	21
10.2.2	Yhteiset toimintatavat sekä potilaan huomioiminen	21
10.2.3	Tietosuoja.....	22
10.2.4	Tiedottaminen.....	22
10.3	Hoitajien etävastaanotoille soveltuvat potilaat.....	22
10.4	Hoitajien etävastaanottojen hyödyt	24
11	Eettisyys ja luotettavuus	24
12	Yhteenveto ja pohdinta	25
13	Jatkotutkimusaiheet	27
	Lähteet.....	28

Liitteet

- Liite 1 Projektisuunnitelma
- Liite 2 Kyselylomake
- Liite 3 Loppuhaastattelun runko

1 Johdanto

Suomi on ollut aikanaan kärkimaita maailmanlaajuisesti terveydenhuollon tietoteknologiakehityksessä, mutta jatkokehittäminen jäi kuitenkin puutteelliseksi. Tästä syystä terveydenhuollon digitalisaatiokehitys on Suomessa hidastunut, mutta viime vuosina sitä on alettu kehittää merkittävästi. Yleisesti on luotu mielikuvaa, että Suomi olisi edistyksellinen maa terveydenhuollon teknologioiden suhteen mutta todellisuudessa näin ei ole. Asian osalta on ollut käynnissä useita hankkeita, mikä on saattanut luoda mielikuvaa pitkälle kehitetyistä terveydenhuollon teknologioista. Aiemmat hankkeet ovat kuitenkin pääosin epäonnistuneet (Nenonen, 2012, s. 136). Ennen kaikki terveyteen liittyvät asiat hoidettiin lääkärin tai hoitajan kautta, mutta nykyään digitalisaation ansiosta osallistetaan myös henkilöä itseään oman terveytensä hoitamiseen. Asiakslähtöisyys on lisääntynyt, kun potilaita osallistetaan omaan hoitoonsa (Saarelainen, 2018, s. 63). Apuna tässä ovat esimerkiksi erilaiset terveyden ja hyvinvoinnin seurantalaitteet ja osaltaan tämä suuntaus vie kohti yksilöllisempää terveydenhoitoa. Terveydenhuolto ei ole enää vain sairauspainotteista vaan pyrkii enemmän ennaltaehkäisyyn. On myös hyvin yleistä, että terveydenhuollon palveluita tarvitessaan, ei tarvitse mennä enää terveyskeskukseen tai sairaalaan, vaan asiat saa hoidettua ajasta ja paikasta riippumatta. (Chen, n.d.)

Valkeakosken terveyskeskuksessa oli tavoitteena käynnistää hoitajien etävastaanottotoiminta. Korona-aikana etävastaanottoja oli jo hyödynnetty, mutta hyvin pienessä mittakaavassa, ja nyt oli tarkoituksena tuoda etävastaanotot osaksi päivittäistä hoitotyötä. Ennen etävastaanottotoiminnan käynnistämistä tarkoituksena oli tutkia, millaisia kokemuksia etävastaanottojen pitämisestä hoitajilla on ja miten etävastaanottotoimintaa voidaan kehittää. Etävastaanottotoimintaa pilotoitiin ensin pilottiprojektissa, jossa oli mukana vapaaehtoisia hoitajia avosairaanhoidosta. Hoitajia toivottiin osallistuvaksi yleisvastaanotoilta sekä diabetes-, depressio- ja univastaanotoilta.

Haasteena etävastaanotoissa on sekä potilaiden että henkilökunnan motivointi etävastaanottojen käyttöön. Hyvä ja laadukas ohjaus ja perehdytys ovat avainasemassa, jotta pysytään saattamaan käyttäjiä näiden palveluiden pariin ja niistä saatavat kokemukset ovat mahdollisimman onnistuneita. Sähköisiä palveluita mietittäessä on myös tärkeää

kiinnittää huomiota palveluiden selkeyteen ja saavutettavuuteen. Palveluita tulisi markkinoida positiivisella otteella ja hyödyntää tutkimustietoa palveluiden vaikuttavuudesta (Valtakoski, 2020). Tärkeää etävastaanottoja mietittäessä on huomioida myös lait ja säädökset, jotka ohjaavat toimintaa.

Lääkäriliitto on antanut etälääketieteestä suosituksen, jonka mukaan teknologian avulla työvoiman ja laitteiden käyttö tehostuu sekä se parantaa potilaiden diagnostiikkaa ja hoitoa (Lääkäriliitto, 2022). Lisäksi poikkeustilanteissa, kuten pandemia-aikana, etävastaanottojen avulla voidaan vähentää fyysisiä kontakteja. Etävastaanotot mahdollistaisivat myös tehokkaan moniammatillisen työskentelyn ilman, että eri ammattilaisten tarvitsisi olla fyysisesti samassa paikassa, jolloin siirtymiin käytetty aika jäisi pois. Hyviä tuloksia tällaisesta on saatu esimerkiksi HUS:ssa. (Terveyskylä, 2020)

Tämän työn tavoitteena oli pilotin avulla tuottaa tietoa ja kehittämissuhteita hoitajien etävastaanottotoiminnan käynnistämisen tueksi. Pilotin avulla selvitettiin, millaisille potilaille hoitajan etävastaanotto sopii, mitä pitää huomioida ennen uuden toimintamallin käyttöönottoa ja mitä hyötyä ja mitä kehitettävää etävastaanottotoiminnasta koettiin olevan.

2 Kehittämiskonteksti

Työn tilaaja on Valkeakosken kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus. Valkeakoski on noin 21 000 asukkaan kaupunki Etelä-Pirkanmaalla (Valkeakoski, 2022-a). Valkeakosken tavoitteena on olla hyvinvoiva ja kasvava yhteisö ja yhtenä strategisena päämääränä on asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Missiona on edistää kaupungin asukkaiden ja yritysten hyvinvointia ja menestystä kestäväällä tavalla. Kaupunki on osa paikallista yhteisöä ja laajempaa yhteistyöverkostoa. Toimintaa ohjaavia arvoja ovat muun muassa yhteisesti sovittujen toimintatapojen noudattaminen, toiminta on taloudellista ja ymmärretään taloudelliset rajoitteet, pidetään huolta itsestä ja työkaverista, tietoa jaetaan työyhteisöissä rajat ylittävästi, toimintaa parannetaan jatkuvasti ja palvelu ja käyttäytyminen on kohteliasta sekä asiakastilanteet hoidetaan aina loppuun asti. (Valkeakoski, 2022-b)

Valkeakoski on ollut osa PirSOTE-hanketta, jossa on kehitetty perustason sosiaali- ja terveyspalveluja. Hankkeessa kehitetään tulevaisuuden Sote-keskusta, jossa nykyisiä sosiaalipalveluja ja terveyskeskusta kehitetään verkostomaisella tavalla toimivaksi sote-keskukseksi. Yhtenä kehittämisen osa-alueena on digitaaliset palvelut. Hankkeen tavoitteena on saatavuus ja jatkuvuus, ennaltaehkäisy, laatu ja vaikuttavuus, monialaisuus sekä yhteentoimivuus ja kustannusten nousun hillintä. (Valkeakoski, 2022-c)

3 Digitalisaatio ja etävastaanotot

Yhteiskunnassa on käynnissä isoja rakenteellisia muutoksia, joiden onnistumiselle digitalisaatio osaltaan luo puitteita. Esimerkiksi älykkäiden terveyspalveluiden avulla voidaan parantaa hyvinvointia. Ajasta ja paikasta riippumattomien julkisten palveluiden käyttö lisääntyy, minkä sähköiset palvelut mahdollistavat (Valtiovarainministeriö, n.d.). Jotta ihmiset voisivat saada parempaa palvelua ja tehdä parempia valintoja, pyritään digitalisaatiota hyödyntämään apuna paremman tiedon muodostamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 32). Keskeisessä roolissa näiden palveluiden rakentamisessa on se, että sähköinen asiointikanava on asiakkaalle houkuttelevin vaihtoehto hoitaa asiansa. Sähköinen asiointi vaatii myös palveluprosessien uudistamista eikä aina ole järkevää yrittää sovittaa vanhaa toimintatapaa sellaisenaan sähköiseen asiointiin. (Valtiovarainministeriö, n.d.)

3.1 Etävastaanotto ja sähköiset palvelut terveydenhuollossa

Etäpalveluiden käyttöönotto julkisen puolen terveydenhuollossa vaikuttaisi kohdentuneen tällä hetkellä erityisesti kotihoitoon sekä erikoissairaanhoidon. Yksityisellä sektorilla perusterveydenhuollon avopalveluiden tarjontaa on kehitetty jo pidempään kuin julkisella puolella. Etäpalveluiden käyttöönottoa vauhditti Covid-19-pandemia, joka osaltaan pakotti ottamaan käyttöön erilaisia etäpalveluita, jotta potilaiden hoito pystyttiin turvaamaan (Granö ym., 2021, s. 880). Pandemian vuoksi monissa terveydenhuollon yksiköissä otettiin nopealla tahdilla käyttöön etävastaanottoa. Saudi-Arabiassa tutkittiin etävastaanottoa diabetesvastaanotoilla. Diabetesvastaanotot otettiin käyttöön juuri pandemian vuoksi. Suurin osa potilaista piti etävastaanottoja diabeteksen seurannassa hyvänä tai erittäin hyvänä toimintatapana ja suurin osa aikoo toteuttaa

verensokeriseurannan kontrollit jatkossakin etänä. Tutkimuksessa oli kuitenkin eritelty potilaat, joiden on kaikesta huolimatta käytävä fyysisellä vastaanotolla, mikäli tietyt kriteerit diabeteksen suhteen eivät täyty, käytössä on insuliinipumppu tai potilailla on komplisoitunut diabetes. (Al-Sofiani, ym., 2021)

Tulevaisuuden johtamishaasteita digitalisoituvassa terveydenhuollossa käsittelevässä tutkimuksessa oli selvitetty, mitä haasteita terveydenhuollon digitalisoituminen tuo johtamiselle. Tutkimuksessa oli selvitetty, miten esihenkilöt voisivat toimia paremmin, kun uusia tekniikoita ja sähköisiä palveluita tuodaan terveydenhuoltoon. Tutkimustuloksissa mainitaan muun muassa esihenkilöiden oman esimerkin tärkeys, kun esitellään uusia digitaalisia palveluita, ja kuinka olisi tärkeää, että esihenkilöt pystyisivät osoittamaan niiden toimivuuden käytännössä. Lisäksi tutkimus osoitti, että henkilöstö kaipaa tietoa ja riittävää osaamista, jotta digitalisaation hyödyntäminen terveydenhuollossa olisi sujuvampaa. (Gjellebæk ym., 2020, ss. 2–10)

Työterveyslaitoksen ja Tampereen yliopiston yhteistyönä tekemässä tutkimuksessa selvitettiin teknologian hyödyntämistä ja ammattilaisten näkökulmaa etäpalveluista työterveyshuollossa. Hyötyinä koettiin työn sujuvuuden paraneminen, mahdollisuus oman työnkuvan rikastuttamiseen, palvelun parantunut saatavuus ja ammattilaisen ja asiakkaan välisen yhteydenpidon helpottuminen. (Koivisto ym., 2019, s. 188) Myös sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönoton katsottiin helpottaneet työntekoa sekä lisänneen työtyytyväisyyttä (Valta, 2013, s. 131). Merkittävimpiä kielteisiä kokemuksia olivat teknologian puutteellinen osaaminen ja puutteet ammattilaisten teknologisten valmiuksien riittävässä ylläpidossa, kasvotusten tapaamisten väheneminen, mikä saattoi heikentää vuorovaikutusta, asiakkaiden puutteelliset digitaidot, sekä kirjaamisen lisääntyminen, mikä taas johti työn pirstaloitumiseen. (Koivisto ym., 2019, s. 190)

HUS:n psykiatrialla otettiin koronapandemian alkuvaiheessa käyttöön video- ja puhelinvastaanotot korvaamaan kasvokkain tapahtuvia vastaanottoja. Hoitohenkilökunnalta kartoitettiin tuolloin etävastaanottojen kuormittavuutta sähköisellä kyselyllä, johon vastattiin anonymisti. Lisäksi kyselyssä pyydettiin myös arvioimaan etävastaanottojen soveltuvuutta erilaisille potilasryhmille. Tutkimus kohdentui psykiatrian puoleen ja selkeästi

esiin nousi videovastaanottojen parempi soveltuvuus kaikille potilasryhmille verrattuna puhelinvastaanottoihin. Nuorten kanssa työskentelevät kokivat videovälitteiset kontaktit raskaampina kuin muiden potilasryhmien kanssa työskentelevät (Granö ym., 2021, s. 882). Ruotsalaisessa tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat videovastaanottojen olevan lähes vastaavia kuin kasvokkain kohtaaminenkin kun taas toisessa tutkimuksessa sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että etävastaanotot eivät voi korvata fyysisiä vastaanottoja ja etävastaanotoilla voi olla jopa kielteisiä vaikutuksia potilaan ja hoitajan väliseen suhteeseen. Osa hoitajista myös uskoi, että potilaat ovat helpommin saavutettavissa sähköisten palveluiden avulla ja niiden avulla voidaan lisätä kohtaamisten määrää esimerkiksi kaukana terveyspalveluista asuvien potilaiden kanssa. (Fagerström ym., 2016, s. 442)

Sähköisten palveluiden suunnittelussa käytetään paljon apuna hankkeita. Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon DigiSote –hankkeessa tutkittiin työpajojen ja nopeiden kokeiluiden avulla, mitä ja millaista osaamista digitalisoituvat sote-palvelut tarvitsevat. Hankkeessa oli kehitetty muun muassa chat-palveluita ja etävastaanotto toimintaa. Tutkimuksessa mukana olleiden yleinen mielipide oli, että sähköisten palveluiden osaamista tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Nämä toimisivat digitaalisten palveluiden ohjaajana sekä myös ehkäisemässä digisyrjäytymistä (Jauhiainen ym., 2020, ss. 95–97). Soten digiammatillaiset nähtiin lisäksi tärkeänä kytköksenä palveluiden käyttäjien ja sovellusten kehittäjien välissä. Lähtökohtana soten digiammatillaisen työskentelyssä nähtiin vahva substanssiosaaminen omalta osaamisalalta, kuten esimerkiksi sairaanhoitajan, lääkärin tai sosionomin työnkuvat. Digiosaaminen nähtiin osana sosiaali- ja terveysalan päivittäistä työnkuvaa. (Jauhiainen ym., 2020, s. 100)

Etävastaanottoihin liittyvissä tutkimuksissa nousee usein esiin erilaisia etävastaanottoihin liittyviä hyötyjä. Englannissa tehtiin tutkimusta haavahoidosta ja siihen liittyvistä hoitopoluista ja niiden digitalisoimisesta. Digitalisaation avulla toiminta on kustannustehokasta ja tuloksellista. Esimerkiksi haavakonsultaatiot ja potilaan itse hoitamiin haavoihin liittyviä käyntejä voitaisiin hoitaa etäkonsultaationa videoyhteyttä hyödyntäen. (Milne, 2021, s. 74) Lisäksi myös potilasnäkökulmasta esimerkiksi matkustaminen ja matkakustannukset jäävät pois etävastaanottojen avulla. (Francischetto ym. 2018, s. 10)

Terveysthuollon etäpalveluita ja -vastaanottoja on tutkittu sekä ammattilais- että asiakasnäkökulmasta. Vuononvirta (2011, ss. 57–58) oli tutkinut etäterveydenhuollon käyttöönottoa terveyskeskuksessa. Tulosten perusteella käyttöönottoon vaikuttivat esimerkiksi laitteiden helppokäyttöisyys, työntekijöiden asenne, uuden toimintamallin mukanaan tuoma hyöty sekä tarve käytölle. Myös työntekijöiden aiempi kokemus ja osaaminen teknologialaitteiden suhteen sekä atk-tuen saatavuus katsottiin vaikuttaviksi tekijöiksi käyttöönotossa. Laitteiden toimimattomuus ja muut tekniset häiriöt aiheuttivat välillä turhautuneisuutta työntekijöissä, mutta kukaan haastatelluista ei silti lopettanut käyttöä kokonaan. Kokemuksen myötä laitteiden koettiin olevan helppokäyttöisiä. Haasteena käyttöönoton yhteydessä olivat yleinen arkailu teknologisia ratkaisuja kohtaan. Organisaation ja organisoinnin näkökulmasta haasteeksi käyttöönotolle muodostui ajan puute. Ulkoapäin kohdistuvat paineet ja johdon tuen puute saattoivat olla aiheuttavia tekijöitä ajan puutteelle. Useat samanaikaiset hankkeet ja pula työntekijöistä terveyskeskuksissa aiheuttivat paineita suoriutua potilastyöstä, jolloin uusien asioiden opettelu koettiin hankalaksi.

Uusien järjestelmien ja toimintamallien käyttöönoton yhteydessä on tärkeää huomioida myös ammattilaisten aiempi osaaminen sekä riittävä perehdyttäminen ja koulutus. Valta (2013, s. 89) oli väitöskirjatutkimuksessaan selvittänyt potilastietojärjestelmien sosioteknistä käyttöönottoa ja muun muassa parhaaksi koettuja oppimistapoja. Vierikoulutusta pidettiin kaikkein parhaimpana vaihtoehtona ja toiseksi parhaimmaksi koettiin luokkakoulutus. Infotilaisuuksia ja demonstraatioita ei koettu niinkään hyvinä oppimistapoina, mistä voisi ajatella, että uusien terveydenhuollon järjestelmien käyttöönoton koulutusmuotona paras vaihtoehto on sellainen, jossa ammattilainen pääsee itse tekemään ja kokeilemaan uutta järjestelmää tai uusia toiminnallisuuksia.

Vuonna 2021 Mathier (2021, ss. 70–73) oli opinnäytetyönään ”Videovastaanottojen käyttö erikoissairaanhoidossa” tutkinut Kanta-Hämeessä videovastaanottojen käynnistämistä, jossa niitä alettiin hyödyntämään koronapandemian seurauksena. Tutkimus toteutettiin psykiatrian erikoisalalla. Videovastaanottoja pidettiin Teamsin kautta. Videovastaanottoja pitäneet hoitajat kokivat suurimmiksi haasteiksi tekniset ongelmat, sen että potilas ei tullutkaan vastaanotolle tai potilaalla oli taustahälinää, potilasta ei voinut koskea ja lisäksi

videovastaanottojen varaussysteemi koettiin hankalaksi. Aiempi kokemus potilastietojärjestelmän käytöstä helpotti käyttöönottoprosessia. (Valta (2013, s. 98) onkin todennut väitöskirjatutkimuksessaan, että ennen uuden järjestelmän käyttöönottoa ammattilaisilla olleet yleiset ATK-taidot ja järjestelmäkäyttötaidot ovat yhteydessä toisiinsa. Iso osa videovastaanottoihin liittyvään kyselyyn vastanneesta henkilökunnasta oli toivonut videovastaanottojen käyttöönottoa. Ammattilaisista 65% olisi valmiita pitämään vastaanottoja useammin kuin kerran viikossa. Videovastaanottojen käyttöönotto erikoissairaanhoidossa -opinnäytetyössä on pohdittu jatkokehittämismielessä tutkimusta siitä, millaisille asiakkaille videovastaanotot sopivat. (Mathier, 2021, ss. 74–75)

3.2 Etähoito

Vuonna 2015 Sipilän hallitusohjelman strategisena tavoitteena oli muun muassa terveydenhuollon sähköisten palveluiden lisääminen. Tämä tavoite on ollut myös Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian tavoitteena. Sähköisten palveluiden lisäämisen tavoitteena on esimerkiksi ollut kansalaisten oman aktiivisuuden lisääminen oman hyvinvoinnin ylläpidossa. Tavoitteena on mahdollistaa kansalaisille itsenäinen asiointi terveystalveissa ja mahdollisuus hoitaa asiansa paikasta riippumatta. (Korhonen & Virtanen, 2015, s. 238)

Etähoidon on todettu säästävän hoitajan aikaa esimerkiksi uniapneapotilaan hoitokontrolleissa (Anttalainen ym., 2016). Älyteknologian avulla etähoitoa voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää muun muassa haavanhoidoissa. Sensoreiden avulla haavan tilasta saatu tieto välitettäisiin hoitopaikkaan, jossa pystyttäisiin seuraamaan haavan tilannetta reaaliaikaisesti ja ilman, että potilaan on lähdettävä paikan päälle haavaa näyttämään. Myös valokuvien tulkintaan on kehitetty erilaisia algoritmeihin perustuvia luokituksia joskaan niiden kliinistä hyötyä ei ole pystytty osoittamaan. Etähoidon avulla säästytään matkustamiselta, se on taloudellista ja potilasystävällistä. (Lahtela & Viik, 2020, ss. 1746—1747)

3.3 Etävastaanotot terveydenhuollossa

Etävastaanottona voidaan pitää esimerkiksi videovastaanottoa, chattia tai puhelinsoittoa, silloin kun se korvaa fyysisen vastaanottokäynnin (Metsäniemi, 2018, s. 16). Vuonna 2015 ministeriö määrittä, että etävastaanotot ovat palveluiden sisällön osalta verrattavissa perinteiseen fyysiseen vastaanottoon. Etävastaanoton on oltava hyvän ja yleisesti hyväksytyyn terveydenhuollon käytännön mukainen ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee arvioida, onko palvelu soveltuva tarjottavaksi etänä ja soveltuuko palvelu etämuotoisena kyseiselle potilaalle. Terveydenhuollon lainsäädännön vaatimukset, kuten tietoturva ja potilasturvallisuus tulee huomioida vastaavasti kuin muissakin terveydenhuollon palveluissa. Tunnisteellinen potilastietojen käsittely etävastaanotoilla edellyttää myös asianmukaisia potilasasiakirjamerkintöjä. (Valvira, 2022)

3.4 Etäpalveluiden edellytykset ja tietosuoja

Etäpalveluiden antajalla on vastuu tietosuojasta ja tietoturvasta ja etäpalvelussa syntyvien henkilötietojen käsittelystä. Etäpalvelun tarjoajalla on oltava asianmukaiset laitteet, tilat ja yhteydet sekä etäpalveluihin koulutettu henkilökunta. Ammattilaisen tehtävänä on huolehtia ja arvioida, soveltuuko potilas sekä hänen asiansa hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä. Tarvittaessa potilaalla tulee olla mahdollisuus vastaanottokäyntiin. Etäpalvelu ei sovellu käytettäväksi esimerkiksi silloin, jos hoidon tarpeen arviointi tai hoitotilanne edellyttäisi potilaan fyysistä tutkimista tai on arvioitava mahdollista potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Potilas pitää tunnistaa luotettavasti ja tähän tarkoitukseen soveltuu esimerkiksi vahva tunnistautuminen. Potilasta on myös informoitava etäpalvelusta riittävästi, jotta siihen on potilaan tietoinen suostumus. Palvelun tarjoajan on täytettävä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisen käsittelyn lain (784/2021) asettamat vaatimukset. Tietoturvasuunnitelmaa on päivitettävä niin, että siinä huomioidaan etäpalvelujen sisältö. (Valvira, 2022)

Terveydenhuollon etäpalveluita ohjaavia lakeja ovat Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä

käsittelystä (159/2007), Laki vahvasta sähköisestä tunnistautumisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista (617/2009), Tietosuojalaki (1050/2018) sekä Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista (571/2016). (Valvira, 2022) Esimerkiksi vahvan sähköisen tunnistautumisen julkishallinnon sähköisiin palveluihin tarjoaa Suomi.fi -verkkopalvelu. Julkisten organisaatioiden lisäksi myös yksityinen sektori voi ottaa käyttöönsä Suomi. fi - tunnistautumisen. (Suomi.fi, n.d.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyössä tavoitteena oli tuottaa tietoa pilotoinnin avulla hoitajien etävastaanottotoiminnan käynnistämisen tueksi. Tutkimus toteutettiin pilottikokeilun avulla, johon osallistui vapaaehtoinen ryhmä hoitajia. Tavoitteena oli saada pilotoinnin avulla tietoa hoitajien kokemuksista etävastaanotoista sekä kehittämistarpeita, jotta tietoa voidaan hyödyntää etävastaanottotoiminnan käynnistämisessä ja kehittämisessä. Tämän jälkeen hoitajien etävastaanottotoiminta voidaan ottaa laajemmin käyttöön ja hyödyntää pilotissa saatuja kokemuksia ja kehittämistarpeita.

Tarkoituksena oli kuvata ja analysoida hoitajien kokemuksia etävastaanotoista. Pilotoinnin avulla kerätyn aineiston pohjalta oli tarkoitus analysoida hoitajien etävastaanottotoiminnan hyötyjä sekä kehittämistarpeita.

Tutkimustehtävinä olivat: Mitä hoitajien etävastaanottotoiminnan käynnistämisessä pitää ottaa huomioon? Millaisille potilaille hoitajien etävastaanotot sopivat? Mitä hyötyjä ja mitä kehitettävää hoitajien etävastaanottotoiminnassa on?

5 Kehittämismenetelmät

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa on kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa. Kvalitatiivinen tutkimus on tutkimustapa, joka perustuu tulkintaan. Sen avulla voidaan tutkia ihmisten sosiaalista todellisuutta, kun halutaan kuvata kokemusten avulla ilmiötä tai kun halutaan ymmärtää subjektiivisia merkityksiä. Jotta tutkijana voisi ymmärtää subjektiivisen merkityksen, pitää tietää konteksti eli asiayhteys, missä tutkittava asia on tutkittavalle

merkityksellinen. Asiyhteys voi olla esimerkiksi elämänvaihe, kuva tai suhde esineeseen tai yhteys tapahtumaan, paikkaan tai tilanteeseen. Asiyhteys voi määrittyä esimerkiksi organisaatiosta, harrastuksesta, tilanteesta tai tapahtumasta. Tiedonlähteenä laadullisessa tutkimuksessa ovat kielelliset ilmaisut sekä niiden sosiaalinen merkitys. Tässä työssä tutkitaan etävastaanottotoimintaa ja sen kehittämistarpeita hoitajien kokemusten pohjalta. (Vilkka, 2021, ss. 17–19)

Toimintatutkimuksessa ominaista on toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus. Käytännönläheisyydestä huolimatta myös toimintatutkimukselta vaaditaan tieteellisten menetelmien käyttöä (Puusa & Juuti, 2020, s. 267). On yleisempää, että tutkimusta ohjaa teoreettinen intressi, mutta toimintatutkimusta ohjaa paremminkin käytännöllinen intressi, kun halutaan tietää, miten asiat voisi tehdä paremmin (Heikkinen, H., 2015). Tässä työssä käytännöllinen intressi oli hoitajien etävastaanottojen kehittäminen. Kurt Lewin korosti ryhmäoppimisen merkitystä ja kokemuksellista oppimista (Poikela & Öystilä, 2003, s. 38). Hoitajien kokemuksia ja kehittämistarpeita etävastaanottoista kerättiin tähän työhön haastatteleamalla hoitajia sekä yksin että ryhmässä. Aluksi hoitajat saivat kertoa aiempia kokemuksiaan yhdessä ja jo tässä vaiheessa myös pohtia mahdollisia tulevia haasteita etävastaanottoista. Lewinin mukaan ryhmässä käydyt keskustelut ja sitä kautta muodostuneet päätökset, ovat tehokkaampi keino muutoksen läpivientiin kuin esimerkiksi pelkkä asiantuntijaluentojen kuunteleminen. (Poikela & Öystilä, 2003, s. 43)

Toimintatutkimuksessa hyödynnetään kokemuksellista oppimista ja reflektoinnin avulla tutkitaan, mitä asioita kannattaa hyödyntää lopullisessa toimintamallissa (Poikela & Öystilä, 2003, s. 45). Tämän työn eri vaiheissa pohdittiin yhdessä etävastaanottojen pilottiprojektissa sen aikana esiin nousseita havaintoja tai mahdollisia ongelmia, sekä mietittiin, miten toimintaa kannattaisi muuttaa, jotta ongelmista selvitään. Tällaisia olivat esimerkiksi yhteysongelmat sekä puutteet etävastaanottoilla tarvittavista ohjelmista. Eri toimintatutkimuksen koulukunnille on yhteistä, että sekä toimijat että tutkijat osallistuvat yhdessä tutkimusprosessiin. Keskeisenä elementtinä toimintatutkimukselle on oppiminen tai muutos, joiden avulla voidaan muuttaa esimerkiksi organisaation toimintatapoja, vallitsevia asenteita tai johtamistapaa. Pilottiprojektin lopussa hoitajat kokivatkin, että tiedottaminen on avain asemassa uusien toimintamallien käyttöön otossa. Useimmiten organisaation

tavoitteena on toimintatutkimuksen avulla kehittää konkreettisia muutosvoimia ja viedä niitä käytäntöön. Sen avulla pyritään lisäämään myös organisaation itseymmärrystä. Toimintatutkimuksen tieteellisyyttä onkin kyseenalaistettu mutta toimintatutkimus täyttää tieteen kriteerit, koska siihen kuuluu tärkeänä osana tiedon kerääminen ja analysointi. Toimintatutkimuksen vahvuutena on se, että sen avulla on mahdollista saada toimijoiden äänet esille. (Puusa & Juuti, 2020, s.268; s. 277)

Tutkimus- ja kehittämisprosessi on toimintatutkimuksessa syklinen. Tutkimuksen eri vaiheet toteutuvat sykleinä ja näitä vaiheita ovat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi, jotka toistuvat ja näin ollen prosessia voidaan kuvata spiraalina. Aluksi määritellään kehittämisongelma sekä asetetaan työn tavoitteet, jonka jälkeen etsitään mahdolliset aiemmat tutkimukset aiheesta. Tämän jälkeen varsinainen työ aloitetaan kokeilemalla ja tutkimalla, millaisia mahdollisuuksia käytännössä on päästä päämäärään. Saatu aineisto analysoidaan, tarkennetaan päämääriä, arvioidaan tehtyjä asioita sekä tehdään käytännön kokeiluja. Näin prosessin aikana vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. (Ojasalo ym., 2015, ss. 60—61)

Opinnäytetyön kehittämistyön osuus koostui kolmesta syklistä. Ensimmäinen sykli muodostui toimintatutkimuksen suunnittelusta ja hoitajien alkuhaastatteluista. Toinen sykli sisälsi hoitajien etävastaanottokokeilun, josta kerättiin aineistoa kehittämistyöhön ja kolmas sykli sisälsi pilotointiin osallistuneiden hoitajien fokusryhmähaastattelun sekä yksilöhaastattelun. Toimintatutkimukselle on tyypillistä, että siinä vuorottelevat suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektio ja toiminnan muuttaminen. Keskeinen piirre toimintatutkimuksella onkin pyrkimys reflektiiviseen ajatteluun ja sitä kautta toiminnan parantamiseen. (Puusa & Juuti, 2020, s. 274)

Pilotti ja kokeilu ovat termeinä melko lähellä toisiaan mutta eivät kuitenkaan tarkoita samaa. Kokeilu on lähtökohtaisesti jotain, minkä ei välttämättä ole tarkoitus päätyä käytäntöön, jos kokeilu todetaan epäonnistuneeksi. Pilotissa on jo olemassa olettamuksia esimerkiksi siitä, miten jonkin asian kuuluisi toimia tai testata jo olemassa olevaa ratkaisua. Siinä päämääränä on käytäntöön vienti ja epäonnistumisestakin huolimatta se päättynee toteutukseen. Pilotin jälkeen hienosäätö on vielä mahdollista, kun taas kokeilun jälkeen on vielä mahdollista

muuttaa lähes kaikkea. (Paju, 2016) Tässä työssä terminä etävastaanottokokeilulle käytetään pilotointia, vaikka se ei ole niin ehdoton kuin pilotti määritelmänä on. Työssä yhdistyy pilotointia ja kokeilua.

Projektin aikana pilotoitiin hoitajien etävastaanottoa avosairaanhoidossa, joka on ollut pienimuotoisesti käytössä mutta vaatii hienosäätöä, jotta sille saataisiin selkeä toimintamalli. Pilottiin osallistui vapaaehtoisia hoitajia ja heidän tavoitteenaan oli pitää mahdollisimman monta etävastaanottoa pilotin aikana. Jokaisesta etävastaanotosta he täyttivät kyselykaavakkeen, jossa kartoitettiin kokemuksia kyseisestä vastaanottotapahtumasta. Hoitajat arvioivat vastaanottojen sisältöjen mukaan sen, millaisille potilaille etävastaanottoa ehdottivat.

6 Pilottiprojektin eteneminen

Etävastaanottopilottia varten käynnistettiin projekti. Projektisuunnitelmassa kerrottiin projektin tausta ja tavoite, resursointi, arvioitiin riskit, kuvattiin tehtäväkokonaisuudet ja aikataulutus sekä projektin budjetti. Projektisuunnitelman sekä loppuraportin laati projektipäällikkö. Projekti eteni vaiheittain (Kuva 1.) kevään aikana ja säännöllisissä tapaamisissa vaihdettiin kuulumisia projektiin liittyen. Hoitajat täyttivät jokaisesta etävastaanotostaan kyselykaavakkeen ja lisäksi projektin lopussa pidettiin jokaiselle hoitajalle yksilöhaastattelu, jossa kerättiin kokemuksia etävastaanottoista pilotin ajalta. Projekti päätettiin toukokuussa. Projektin päätteeksi hoitajat palauttivat kyselykaavakkeet ja heille kerrottiin, että kehittämistyön tulokset julkaistaan syksyllä.

Kuva 1. Pilottiprojektin vaiheet

Ensimmäinen sykli	Toinen sykli	Kolmas sykli
<ul style="list-style-type: none"> • Pilottiprojektin käynnistyminen • Aiemmat tutkimukset etävastaanotoista • Hoitajien aiemmat kokemukset etävastaanotoista • Teknisen osaamisen varmistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Etävastaanottojen pitäminen • Projektin etenemisen seuranta • Toiminnan tarkastelu ja tarvittavat muutokset 	<ul style="list-style-type: none"> • Projektin päätös • Aineiston kokoaminen • Loppuhaastattelu • Tulosten analysointi ja raportointi

Avainasemassa projektin onnistumisessa on suunnittelu (Cereno, n.d.). Projektisuunnitelma toimii runkona projektille. Projektisuunnitelman avulla viestitään projektin tavoitteesta ja siitä, miten ne vastaavat olemassa olevaan tarpeeseen sekä kerrotaan, miten ja millaisella budjetilla projektin tavoitteet aiotaan saavuttaa. Suunnitteluvaiheessa projektille kootaan raamit, joihin tukeutuen projektia voidaan alkaa toteuttaa. Ennen varsinaista projektisuunnitelmaa tarvitaan ideointivaihe, jonka jälkeen projektia lähdetään viemään eteenpäin. Myös isoissa ja laajoissa projekteissa projektisuunnitelmaan kannattaa jättää mahdollisuus projektin uudelleen kohdentamiselle sekä uusien ideoiden syntymiselle eli projektisuunnitelma ei ole ns. kiveen hakattu, jota on sen valmistuttua noudatettava orjallisesti (Paasivaara ym. 2013, s.81–82). Projektisuunnitelmassa ei ole tarkoituksenmukaista ottaa kantaa esimerkiksi teknisiin ratkaisuihin liian yksityiskohtaisella tasolla. Myöskään liian yksityiskohtaiset suunnitelmat eivät ole tarpeenmukaisia. Projektisuunnitelmaa voidaan täydentää projektin etenemisen aikana (Mäntyneva, 2016). Tämän työn projektiin tehtiin projektisuunnitelma (Liite 1) sekä loppuraportti. Loppuraportissa arvioitiin projektin kulkua ja toteutumista. Projektisuunnitelma käytiin yhdessä läpi projektin aloituspalaverissa, jotta kaikilla osallistujilla on selkeä kuva siitä, mitä projekti pitää sisällään.

Teoriatietoa ja aiheeseen liittyviä tutkimuksia haettiin eri tietokannoista, joita olivat Cinahl, SAGE Publishing, Medic sekä Google scholar. Hakusanoina käytettiin ehealth, e-services, virtual clinic, etävastaanotto, telehealth ja etähoito. Hakujen aikarajaus oli pääosin noin kymmenen vuotta rajoittuen vuosiin 2011-2022. Hakutuloksista tähän työhön valikoitui tutkimukset, joissa käsiteltiin hoitajien tai lääkärien etävastaanottoa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa tai työterveydessä.

7 Ensimmäinen sykli – pilottiprojektin käynnistyminen

Ensimmäisen syklin tarkoitus oli koota osallistujat pilottiin ja tavoitteena varmistaa edellytykset pilotin ja etävastaanottojen aloittamiselle. Tavoitteena oli myös selvittää hoitajien aiemmat kokemukset etävastaanottojen pitämisestä. Lisäksi tutustuttiin aiempiin tutkimuksiin liittyen hoitajien etävastaanottoihin.

Alussa kerättiin vapaaehtoisia hoitajia osallistumaan etävastaanottopilottiin esittelemällä hoitajien kokouksessa opinnäytetyön suunnitelma sekä etävastaanottopilotin tarkoitus ja hyöty. Pilottiin osallistuvat hoitajat saivat tiedotteen kehittämistyön sisällöstä ja osallistuville hoitajille oli luvattu myös pieni palkkio kiitokseksi osallistumisesta. Etävastaanottojen pilottiprojekti käynnistettiin helmikuun alussa, jolloin projektiryhmä, joka koostui pilottiin osallistuvista hoitajista sekä projektipäälliköstä, kokoontui ensimmäisen kerran. Projektin aloituspalaverissa käytiin läpi pilotin tarkoitus, miten pilottiprojekti etenee, miten kauan se kestää ja mitä tehtäviä projektiryhmän jäsenillä on. Tarkistettiin myös, että kaikilla oli tunnukset Videovisit -ohjelmaan, jota oli mahdollista hyödyntää videovastaanotoilla. Projektiryhmässä pohdittiin, mikä täyttää etävastaanoton kriteerit. Tässä päästiin siihen lopputulokseen, että mikäli esimerkiksi puhelimesta tapahtuva kontakti potilaan kanssa on sisällöllisesti vastaava kuin fyysisellä vastaanottokäynnillä olisi, luokitellaan puhelinkontaktikin etävastaanotoksi. Videoyhteys ei siis ole välttämätön etävastaanoton toteutumiselle. Palaverissa kerrattiin myös pilotin aikataulu ja sovittiin kyselykaavakkeiden toimitustavasta ja palautusmenettelystä. Pilottiprojektiin osallistui 4 hoitajaa, mutta melko varhaisessa vaiheessa yksi hoitaja lopetti työt, joten pilottiprojekti saatettiin loppuun 3 hoitajan toimesta.

Alkuun projektiryhmässä käytiin läpi etävastaanottoihin tarvittavaa teknistä ympäristöä ja Video visit -ohjelmaa ja varmistettiin, että kaikki osaavat kyseistä ohjelmaa käyttää. Aloituspalaverissa sovittiin, että tapaamiset projektiryhmän kesken järjestetään kerran kuussa Teamsissa. Lisäksi aloituspalaverissa selvitettiin jokaisen hoitajan aiemmat kokemukset etävastaanotoista. Aloituspalaveri pidettiin Teamsissa.

Tässä työssä tutkimukseen osallistuvia yhdistävä tekijä on työnkuva ja sen kehittäminen. Fokusryhmähaastattelu sopii hyvin kehittämiseen tähtääviin tutkimuksiin, sillä sen avulla saadaan kerättyä hyvin haluttua materiaalia. Ryhmäkeskustelun avulla saadaan tietoa yhteisistä kokemuksista liittyen valittuun teemaan. Lisäksi fokusryhmähaastattelun avulla saadaan tietoa ryhmädynamiikasta, vuorovaikutuksesta, säännöistä ja rooleista, jotka voivat olla kehittämisen kannalta hyvinkin oleellisia. Fokuksella tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistuvilla tulisi olla jokin yhdistävä tekijä, mikä on tutkittavan asian kannalta merkityksellinen. (Vilkkä, 2021, ss. 76—77)

Tämän työn tutkimusaineistona olivat fokusryhmähaastatteluilla ja kyselykaavakkeilla hoitajilta kerätyt tiedot pilotin aikaisista etävastaanotoista Ennen pilotin alkua oli yksi aktivoiva fokusryhmähaastattelu siitä, millainen lähtötilanne hoitajilla on etävastaanottojen suhteen. Kysymyksinä olivat ”Millaisia kokemuksia on aiemmasta etävastaanottojen pitämisestä?” sekä ”Mitä odotuksia on etävastaanottojen suhteen?” Haastattelu tallennettiin Teamsilla. Haastattelu oli osa pilottiprojektin aloitusta. Tässä työssä kerättiin aineistoa fokusryhmähaastattelun avulla, joka on teemahaastattelutyyppinen pienryhmäkeskustelu (3—8 henkilöä) ja aiheiden määrä on rajattu. Haastattelut toteutettiin Teamsilla vallitsevan koronatilanteen vuoksi ja haastattelujen tallennus tapahtui Teamsin avulla. Haastattelujen tallentamiseen Teamsilla oli lupa tilaavasta organisaatiosta. Haastattelujen tulisi olla mahdollisimman vaivattomia osallistujille ja Teams antoi mahdollisuuden osallistua haastatteluun mistä vain (Valli, 2018, s. 33).

Ensimmäinen sykli saatiin päätökseen, kun oltiin varmistettu pilottiin osallistuvien hoitajien osaaminen etävastaanottoon tarvittavien ohjelmien osalta, kerrattu etävastaanottojen kirjaamiskäytännöt sekä kerrottu pilotin aikataulu. Ensimmäinen sykli voitiin katsoa päättyneeksi, kun pilotti pääsi alkamaan niin, että kaikilla osallisilla oli riittävä tietotaito sen

toteuttamiseen sekä alkukartoitushaastattelu oli pidetty. Osaaminen varmistettiin esimerkiksi niin, että yhdessä harjoiteltiin Videovisitt-ohjelman käyttöä ja samalla saatiin tietoa myös siitä, miltä ohjelma näyttää potilaan näkökulmasta. Seuraavaan sykliin siirryttiin etävastaanottojen aloituksen myötä.

Ensimmäisen syklin alkuhaastattelun perusteella hoitajien kokemukset etävastaanotoista olivat melko vähäisiä. Pilotissa mukana olleista hoitajista yksi kertoi pitäneensä aiemminkin etävastaanottoja, mutta muilla ei ollut aiempaa kokemusta etävastaanottojen pitämisestä. Etätöistä hoitotyössä sen sijaan kokemusta oli useammalla. Etätöiden koettiin onnistuneen pääosin hyvin, joskin osa ohjelmista ei auennut etänä. Etävastaanottojen pitäminen esimerkiksi kotona mietitytti siltä osin, että tulee huomioida mitä taustalla mahdollisesti näkyy, jos pitää videovastaanottoa tai miten hoitajan todistusten lähettäminen onnistuu kotoa käsin. Sekä hoitajan että potilaan yksityisyydestä huolehtimista pidettiin tärkeänä, kun kyseessä on videovastaanotto. Aiemminkin etävastaanottoja pitänyt hoitaja koki, että video ei tuo tietynlaisiin vastaanottoihin, kuten kontrollivastaanotot, lisäarvoa vaan pelkkä puhelinkontakti riittää. On myös selkeästi tietynlaisia vastaanottoja, joihin etävastaanotto ei sovi lainkaan.

8 Toinen sykli – pilottiprojektin eteneminen ja seuranta

Toisen syklin aikana pidettiin säännöllisiä verkkopalavereja, joissa tarkasteltiin pilotin etenemistä ja vaihdettiin kuulumisia. Tavoitteena oli pitää pilotti hallinnassa ja tarttua heti ongelmiin, mikäli sellaisia ilmenisi. Keskustelua käytiin myös siitä, miltä etävastaanotot ovat tähän mennessä vaikuttaneet. Todettiin pilotin lähteneen hyvin käyntiin, joskin osalla hoitajista muut työkiireet olivat hiukan haitanneet keskittymistä etävastaanottoihin. Vastaavaa ongelmaa uusien digitaalisten palveluiden käyttöönotossa koettiin myös Oulunkaaren seutukunnassa (Vuononvirta, 2011, ss. 57–58). Tässä vaiheessa kokeilua hoitajat olivat jo havainneet, että on tärkeää pohtia etukäteen, millaisille potilaille etävastaanottoa kannattaa ehdottaa.

Myös teknisiä haasteita, kuten yhteysongelmia pohdittiin palavereissa. Pilotin aikana palavereja järjestettiin kerran kuussa, mutta kiireistä johtuen yksittäisiä palavereja ei lopulta

pidetty. Myös palaverikutsut aiheuttivat päänvaivaa, kun niitä ei aina löytynytkään palaveriajankohdan koittaessa. Jo projektin aikana seurattiin pilotin toteutumista ja aineiston keruuta sekä tehtiin tarvittaessa muutoksia, jotta kerättävästä aineistosta saatiin mahdollisimman laadukasta sekä kehittämisen kannalta hyödyllistä. Toisen syklin aikana aineistoa kerättiin puolistruktuoitulla kyselyllä, jonka hoitajat täyttivät jokaisen etävastaanoton päätteeksi.

Kysely on yleisesti käytetty tutkimusmenetelmä, jonka avulla saadaan laajasti kerättyä tietoa tutkittavasta asiasta. Haasteena voi olla se, että kysymykset saatetaan ymmärtää eri tavalla kuin ne on tarkoitettu, kysely on liian pitkä, jolloin siihen ei jakseta vastata kunnolla, tai kyselyllä kerätty tieto on liian pinnallista (Oppariapu, 2015). Sanamuotojen suhteen on oltava tarkkana, jotta ne eivät ole häilyviä tai epämääräisiä. Kysymykset eivät myöskään saa olla johdattelevia. Tutkimusongelmien on hyvä olla jo tiedossa, kun kyselylomaketta lähdetään tekemään, jotta siitä saadaan aineiston keruun kannalta riittävästi hyötyä (Valli, 2015). Kyselyssä on avoimia kysymyksiä teemaan liittyen ja kysely analysoitiin myös laadullisesti. Kysymykset rakennettiin helposti vastattavaksi, jotta vastauksista ei tule epätarkkoja tai ylimalkaisia. (Valli, 2018, s. 92, s.114)

Kysymyksinä kyselykaavakkeessa olivat: ”Mikä oli vastaanoton syy?”. ”Saatiinko potilaan asia hoidettua yhtä hyvin etävastaanotolla kuin se olisi saatu hoidettua fyysisellä vastaanottokäynnillä? Jos ei, niin mikä oli esteenä asian hoitamiseksi?” ja ”Millainen vaikutus etävastaanotolla oli hoitajaan?” Esimerkiksi kyselykaavakkeen viimeistä kysymystä ”Millainen vaikutus etävastaanotolla oli hoitajaan?” pohdittiin yhdessä ja sovittiin, että sisältö siihen saa olla hyvin vapaamuotoista siitä, miten hoitaja koki vastaanoton onnistuneen. Toinen sykli päättyi etävastaanottokokeilun loppuun saattamiseen. Toisen syklin osalta tärkeää oli, että pilotin aikana järjestettiin yhteisiä tapaamisia, joskin kutsujen puuttuminen vei palaveriaikaa. Oli myös hyvä jakaa kokemuksia pilotin aikana ja pohtia mahdollisia muutostarpeita. Seuraavaan sykliin asetettiin tavoitteeksi pilotin päättäminen ja loppuhaastatteluiden pitäminen sekä aineiston analysointi ja raportointi.

9 Kolmas sykli - loppuhaastattelut ja tulosten analysointi

Kolmannen syklin tavoitteena on pilotin päättäminen, kyselykaavakkeiden palauttaminen, loppuhaastatteluiden pitäminen sekä tulosten analysointi ja raportointi. Kolmannen syklin aluksi kerättiin yhteen hoitajien pilotin aikana täyttämät kyselykaavakkeet. Lopuksi oli vielä teemahaastattelu, joka toteutettiin yksilöhaastatteluna pilotin tuomista kokemuksista ja kehittämistarpeista. Teemahaastattelu on laadullisen aineiston keräystapana suosituin Suomessa. Sen avulla voidaan yksinkertaisesti selvittää mitä joku ajattelee tai tietää jostakin asiasta. Teemahaastattelussa kyse on eräänlaisesta keskustelusta, mikä tosin tapahtuu tutkijan aloitteesta ja myös tutkijan ehdoilla mutta, jossa pyrkimyksenä on kuitenkin vuorovaikutuksessa saada haastateltavilta selville tutkimuksen aihepiiriin liittyviä tutkijaa kiinnostavia asioita (Eskola ym., 2015). Teemahaastattelussa määritetään ennalta haastattelun aihepiirit mutta siinä ei ole tarkkoja kysymyksiä ja järjestystä kysymyksille. Teemahaastattelu voidaan toteuttaa jopa täysin ilman valmiita kysymyksiä, jolloin haastattelijalla on vain runko haastattelun tueksi (Valli, 2018, ss. 30–31). On kuitenkin huomioitava, että kaikki teema-alueet käydään haastateltavien kanssa läpi (Eskola ym., 2015). Haastatteluista osa toteutettiin Teamsilla ja osa paikan päällä hoitajan vastaanottohuoneessa.

Loppuhaastattelussa kysymyksinä oli: ”Mikä oli hyvää ja mikä oli huonoa etävastaanotoissa?” ”Mitä toiveita/ehdotuksia etävastaanottojen kehittämiseksi nousee esiin?” ”Mitä haasteita etävastaanotoissa on?” ja ”Millaisille potilaille etävastaanotto sopii?” Heti pilotin päätyttyä sovittiin yksilöhaastattelujen ajankohdat. Yksilöhaastatteluista osa toteutettiin Teamsissa ja osa lähitapaamisena. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Lisäksi kaikki hoitajat osallistuivat vielä päätöshaastatteluun, joka oli fokusryhmähaastattelu. Tämän jälkeen pilotin aikana saatu aineisto litteroitiin ja koottiin yhteen sekä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kolmannen syklin lopuksi tulokset esiteltiin pilottiin osallistuneille hoitajille sekä avosairaanhoidon työpaikkakokouksessa. Haastattelut onnistuivat hyvin ja oli tärkeää sopia haastatteluajankohdat välittömästi pilotin päättymisen jälkeen, jotta kesälomat eivät ehtineet väliin. Pilotin tavoitteet täyttyivät ja etävastaanottoja oli pidetty hyvin sekä näistä oli täytetty kyselykaavakkeita sovitusti.

Tässä työssä aineiston koodaus ja tulkinta tehtiin aineistolähtöisesti. Aineiston analyysissä tarkastellaan eniten esiin nousevia seikkoja aiheesta ja niitä asioita, jotka ovat tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta olennaisia (Kananen, 2015, s. 93). Aineiston keruu tapahtui kehittämissykleissä. Aineistona toimivat hoitajien haastattelut ja hoitajien etävastaanotoista täyttämät kyselykaavakkeet. Haastattelut litteroitiin, jonka jälkeen aineistosta eroteltiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen tutkimuskysymysten vastauksista koottiin taulukko, johon lokeroitiin vastauksia yhteisten nimittäjien alle eli luokiteltiin vastauksia. Luokittelulla tarkoitetaan yhdistävän nimittäjän löytämistä koodatuille tekstisegmenteille (Kananen, 2014, s. 113). Lopuksi näistä koottiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Laadullisen tutkimuksen analyysi on kiinteässä yhteydessä aineiston hankintaan. Tutkija on laadullisessa tutkimuksessa myös tutkimusinstrumentti ja näin ollen läsnäolo aineiston hankinnassa myös aloittaa aineiston analysoinnin ja tutkijan esiymmärrys aineistosta vaikuttaakin aineistoanalyysiin. Tutkimusaineiston analyysin laatu kytkeytyykin vahvasti siihen, miten tutkija ymmärtää ja tulkitsee tutkimaansa ilmiötä. (Puusa & Juuti, 2020, s. 143)

Aineistolähtöinen analyysi tarvitsee useimmiten jonkinlaisen teorian. Analyysi pohjautuu aineistoon, mikä käsitteellistetään ja eritellään. Tältä pohjalta luodaan yhdessä teorian kanssa aineistoa vastaava teoramalli. Eteneminen tapahtuu käytännöstä teoriaan. (Vilka, 2021, s. 158–159)

Sisällön analyysi on menettelytapa sopivien johtopäätösten tekemiseksi tekstistä (Weber, 1990, s. 9). Tutkimuksen tarkoituksen perusteella valitaan, käytetäänkö sisällön analyysissä deduktiivista vai induktiivista tapaa. Artikkelissa ”Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa” (Kyngäs, ym., 2011) todetaan, että induktiivinen lähestymistapa oli tutkimusanalyysissä yleisemmin käytetty menetelmä.

Opinnäytetyön raportointi tapahtui tilaavassa organisaatiossa eli Valkeakosken terveyskeskuksessa. Raportoinnin tarkoituksena oli esittää pilotin myötä esiin nousseet asiat ja kokemukset hoitajien etävastaanottotoiminnasta ja sen kehittämisestä ennen varsinaisen

etävastaanottotoiminnan käynnistämistä. Raportointi tapahtui avosairaanhoidon työpaikkakokouksessa joulukuussa 2022.

10 Tulokset

10.1 Hoitajien aiemmat kokemukset etävastaanotoista

Ensimmäisessä syklissä toteutetun alkuhaastattelun pohjalta voitiin päätellä, että hoitajien kokemukset etävastaanottojen pitämisestä olivat hyvin vähäisiä tai niitä ei ollut lainkaan. Ennakkoon etävastaanotoissa arvelutti riittävä tekninen osaaminen sekä ohjelmien toiminta etenkin, mikäli vastaanottoja pitäisi muualla kuin työpaikalla.

Pilotin aikaisten etävastaanottojen potilaiden ikäjakauma oli 22—77 vuotta, jolloin keski-ikä oli 53,06 vuotta. Hoitajilla oli mahdollisuus etävastaanottojen pitämiseen myös etänä. Projektin alussa oli sovittu hoitajien esihenkilön kanssa, että etäpäivien pitäminen on mahdollista, jolloin päiväohjelmatarunke olisi suunniteltu niin, että siinä on sähköisen asioinnin hoitamisen lisäksi etävastaanottoja sekä mahdollisesti myös puhelimeen vastaamista. Kaikki pilotin etävastaanotot pidettiin kuitenkin terveyskeskuksesta käsin.

10.2 Kehitettäviä ja huomioitavia asioita hoitajien etävastaanottotoiminnassa

Hoitajien etävastaanottotoiminnan käynnistämisessä huomioitaviksi asioiksi nousi monenlaisia seikkoja. Osa liittyi teknisiin haasteisiin, osa vastaanottojen sisältöön ja osa tietosuoja-asioihin. Haastavina asioina hoitajien etävastaanotoissa koettiin haastavat potilaat tai potilasryhmät, etävastaanottoihin liittyvät ennakkoluulot, pelkkä kameran välityksellä toimiminen ei tunnu mielekkäältä, luottamuksen puuttuminen siitä, voiko näkemäänsä luottaa, ei haluta hoitaa tietokoneita vaan ihmisiä ja potilaiden puutteelliset välineet etävastaanoton toteuttamiseen.

Yleisesti hoitajat myös kokivat, ettei pelkkien etävastaanottojen pitäminen olisi välttämättä mukavaa vaan potilaita pitäisi nähdä joskus myös kasvotusten. Hoitajista osa koki, ettei kamerassa näyttäytyminen ole miellyttävää. Lisäksi koettiin, että aina ei voi

videoyhteyden kautta täysin luottaa näkemäänsä ja etävastaanotolla esimerkiksi hajuaistin hyödyntäminen on mahdotonta.

10.2.1 Tekniset haasteet sekä puutteelliset työvälineet

Teknisinä haasteina koettiin hoitajien puutteellinen tekninen osaaminen, kaikkia tarvittavia ohjelmia ei välttämättä saatu etänä auki, kokonaisvaltaisen vastaanoton toteutuminen edellyttäisi muutakin kuin pelkän puhelin- tai videovastaanoton, hoitajien työvälineiden riittämättömyys etävastaanottoihin ja esimerkiksi lomakkeiden (verenpaine seuranta ym.) lähettäminen sähköisesti ei ole mahdollista. Myös yhteysongelmat haittasivat etävastaanottoja. Teknisiä ongelmia kuvasi hyvin se, että ei haluta hoitaa tietokoneita vaan ihmisiä. Merkittävä apu olisi, mikäli potilas pystyisi lähettämään esimerkiksi verensokeri- tai verenpaine seurannan tulokset sähköisesti hoitajalle. Myös hoitaja-chat, jonka kautta potilas voisi lähettää valokuvia tai tiedostoja, parantaisi etävastaanottojen pitämisen mahdollisuutta. Hoitajat myös kaipasivat kunnollisia työvälineitä eli esimerkiksi pelkkä älypuhelin ei välttämättä ole riittävä videovastaanoton pitämiseen tai handsfree puuttui, mikä hankaloitti puhelimesta pidettävää etävastaanottoa. Myös potilaalla on oltava tarvittavat ja toimivat välineet, jotta etävastaanotto onnistuu. Tärkeäksi koettiin myös etävastaanottoihin liittyvien ohjelmien helppous.

10.2.2 Yhteiset toimintatavat sekä potilaan huomioiminen

Hoitajat kokivat, että etävastaanottojen pitämisen edellytyksenä on hoitajien oma halukkuus ja sitoutuminen. Lisäksi kaikkien hoitajien tulisi sitoutua yhdessä sovittuihin käytänteisiin etävastaanottojen suhteen. Käytännöt tulisi pohtia etukäteen ennen varsinaisen etävastaanottotoiminnan käynnistämistä.

Potilaan halukkuus etävastaanottoon on myös tärkeää onnistuneen etävastaanoton kannalta ja tämä tulisi potilaalta varmistaa etukäteen. Lisäksi potilaan tulisi olla sellaisessa paikassa, että pystyy keskustelemaan mahdollisesti arkaluontoisistakin asioista. Tarpeen on myös varmistaa, että potilaalla on tarvittavat välineet etävastaanoton onnistumiseksi. Vaikka etävastaanoton voi toteuttaa myös joissain tapauksissa ilman videoyhteyttä pelkästään

puhelimien välityksellä, on potilaita, joilla ei ole edes puhelinta. Etävastaanoton lisäksi voi tarvittaessa kutsua potilaan vielä fyysiselle vastaanotolle, mikäli etävastaanoton aikana ilmenee seikkoja, jotka vaativat käyntiä vastaanotolla. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi potilaan huono keskittyminen etänä, kaikkia asioita ei saatu hoidettua etävastaanotolla tai potilaalla on esimerkiksi haava, jota olisi hyvä käydä näyttämässä.

10.2.3 Tietosuoja

Hoitajan on tärkeää huolehtia ympäristöstään videovastaanotolla, jotta kuvassa ei näy mitään arkaluontoisia tietoja tai esimerkiksi muiden potilaiden tietoja. Videovastaanotonkin on oltava viihtyisä, jolloin on huolehdittava, että tila, jossa vastaanottoa pidetään, on rauhallinen. Ympäristön äänien ei tulisi välittyä potilaalle ja olisi myös hyvä varmistaa, ettei esimerkiksi huoneeseen yllättäen tule vastaanotolle kuulumattomia henkilöitä.

10.2.4 Tiedottaminen

Etävastaanottojen tunnettavuuden lisääminen koettiin tärkeänä tekijänä ja se voisi helpottaa etävastaanottojen aloittamista. Hoitajien etävastaanottoja pitäisi markkinoida varteenotettavana vaihtoehtona fyysiselle vastaanotolle ja etävastaanottojen tunnettavuutta tulisi lisätä. Hoitajien etävastaanotto toiminnasta toivottiin selkeää kuvausta ja markkinointia esimerkiksi kaupungin nettisivuille. Hoitajien etävastaanottojen toimintatapaa pitäisi saada tutummaksi ja sitä myöden myös ennakkoluulot etävastaanottoja kohtaan saattaisivat vähentyä.

10.3 Hoitajien etävastaanotoille soveltuvat potilaat

Etävastaanotoille sopiviksi potilaiksi yleisesti esiin nousi potilaat, joilla on jokin kontrollivastaanotto tai potilaat ovat ennestään ja mahdollisesti jo pidemmältä ajalta tuttuja. Erilaiset CPAP-hoidon kontrollit olivat erityisen sopivia etävastaanotoille, sillä hoitaja pystyy etäohjelman avulla seuraamaan CPAP-hoidon vaikuttavuutta. Etäseurantaohjelma antaa hoitajalle sellaista tietoa potilaasta, jota potilas ei esimerkiksi pysty itse kertomaan ja ohjelman avulla hoitoon liittyvät seurannat siirtyvät hoitoyksikköön ilman, että potilaan

tarvitsee niitä itse kerätä ja toimittaa. Myös elintapa-asioiden seurantakäynniksi etävastaanoton koettiin sopivan hyvin.

Etävastaanotot eivät niinkään katso ikää vaan tärkeää olisi, että potilas olisi kykenevä käyttämään laitteita ja etävastaanottoon tarvittavia ohjelmia. Etävastaanottojen katsottiinkin sopivan esimerkiksi nuorille, joiden on vaikea lähteä kotoa, työssä käyville, koska silloin ei ole välttämätöntä olla pois töistä sekä esimerkiksi sosiaalisesti rajoittuneille, koska kameran päällä pitäminen ei olisi välttämätöntä. Videokuvaa pidettiin pääosin kuitenkin tärkeänä.

Kontrollityyppisten vastaanottojen lisäksi etävastaanottojen katsottiin sopivan joihinkin mieliala-asioihin, ”selkeille” vähäongelmaisille potilaille sekä kuulumiskyselyihin. Toisaalta koettiin myös, että mielenterveysasiakkaille ei sovi etävastaanotto, mikäli potilaalla esimerkiksi vaikeuksia keskittyä tai on taustahälyä, jolloin fyysisellä vastaanotolla pääsee parempaan kontaktiin. Mahdollisuus myös siihen, että mielenterveyspotilaan voi olla haastava lähteä fyysiselle vastaanotolle, on kuitenkin olemassa, jolloin etävastaanotto on huomattavasti parempi kuin se, ettei olisi kontaktia lainkaan.

Etävastaanoton sisältö kuitenkin saattoi olla este etävastaanotolle, mikäli potilas olisi pitänyt esimerkiksi punnita tai muuten perusteellisemmin tutkia. Huonoimmin etävastaanottojen koettiin sopivan muistisairaille, jotka vaatisivat esimerkiksi ohjausta kädestä pitäen. Hoitajat kokivat etävastaanotolla, että haastavia potilaita ovat sellaiset, joihin on vaikea saada kontaktia, kun potilas ei ole läsnä. Etävastaanottojen ei koettu soveltuvan ennestään täysin tuntemattomille potilaille, ellei kyse olisi jostakin ihan perusluontoisesta ohjaustyyppisestä vastaanotosta. Myöskään potilaiden, joilla oli useita asioita tai olivat olleet pitkään poissa palveluiden piiristä, ei koettu olevan sopivia potilaita etävastaanotolle. Etävastaanottoa pidettiin hyvänä mahdollisuutena kohdata potilaita, jotka eivät muuten syystä tai toisesta tule vastaanotolle, mutta osa potilaista ei kuitenkaan saavu, vaikka vastaanottomuoto olisi minkälainen.

10.4 Hoitajien etävastaanottojen hyödyt

Etävastaanottojen koettiin olevan helppoja etenkin tuttujen potilaiden kanssa. Kaikki pystytään hoitamaan yhtä lailla kuin fyysisellä käynnillä ja aina lisäksi voidaan sopia vielä vastaanottokäyntikin, mikäli tulee ilmi, että etävastaanotto vaatii täydennystä.

Etävastaanottoja voidaan ottaa sellaiseenkin väliin päiväohjelmassa, mihin tavallinen vastaanotto ei sopisi. Etävastaanottojen koettiin myös lyhentävän vastaanottoon kuluva-aikaa ja olevan helppo, hyvä ja nopea tietynlaisiin asioihin, kuten kontrollit tai hoidon seuranta. Etäseurantalaitteet helpottivat lisäksi etävastaanottoja merkittävästi. Pitkän matkan päästä tuleville potilaille etävastaanotto koettiin ihanteelliseksi etenkin, jos matka muuten estäisi koko vastaanoton toteutumisen. Hoitajat kokivat, että on helppoa, kun potilaan tai hoitajan ei tarvitse liikkua mihinkään. Etävastaanottojen koettiin yleistyneen jo sen verran, että potilaillekin tällainen vastaanottomuoto oli monesti jo tuttu.

11 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyttä kuvaa se, että tutkimusta tehtäessä tutkija on noudattanut koko ajan eettisiä periaatteita. Tällöin tutkimuksessa käytetyt analyysitavat ja menetelmät täyttävät kriteerit siitä, että ne voisivat toimia ohjenuorina mille tahansa hyvin tehdylle tutkimukselle.

Tutkimuksen pyrkimyksenä on saada aikaan hyviä asioita sen kohteena oleville ihmisille.

(Puusa & Juuti, 2020, s. 175)

Tässä työssä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja sitouduttu sen tekemiseen.

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat saivat kirjallisen tiedotteen tutkimuksen etenemisestä, tietojen käyttämisestä ja säilyttämisestä sekä mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen niin halutessaan (HAMK, n.d.).

Ensisijaisena tavoitteena ei ollut itse tutkimus vaan

utkimuksen päämääränä oli mennä kohti yhteistä hyvää eli tässä tapauksessa kohti uutta toimintamallia (Puusa & Juuti, 2020, s. 175). Työhön on tuotettu vain luotettavaa

informaatiota ja vältetty työn tekijän omien ennakkokäsenteiden näkymistä työssä. Ennen

tutkimusta haettiin tutkimuslupa tilaavasta organisaatiosta. Tutkimustulokset on raportoitu

rehellisesti ja vääristelemättä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastattelujen

nauhoittamiseen Teamsissa oli lupa tilaajan edustajalta. Tutkimustulokset ovat julkaistu niin,

että niistä ei voida tunnistaa yksittäisiä hoitajia. Tutkimusaineisto on säilötty henkilökohtaisen tietokoneen kansiossa, johon ei muilla ole pääsyä. Tutkimusaineisto ja tallenteet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä sen jälkeen, kun säilöntäaika on umpeutunut. (HAMK, n.d.)

Opinnäytetyöprosessin aikana saadut tulokset ovat mahdollisia toteuttaa ja pohjautuvat prosessin aikana kerättyihin aineistoihin. Opinnäytetyöprosessi eteni johdonmukaisesti. Työssä on pyritty tarkastelemaan aihetta objektiivisesti. Aineiston kokoaminen tapahtui vaiheittain samoin kuin aineiston analyysi. Analyysivaiheessa on noudatettu huolellisuutta ja vältetty työn tekijän ajatusten tai olettamuksien välittymistä tutkimustuloksiin. Jonkin verran aineiston laatuun on vaikuttanut kiire, jota hoitajilla selvästi oli pilotin aikana. Kyselykaavake sekä ryhmä- ja yksilöhaastattelut yhdessä toivat kuitenkin riittävästi luotettavaa aineistoa toisin kuin olisi ehkä käynyt, mikäli olisi käytetty vain kyselykaavaketta, jolloin aineisto olisi jäänyt liian suppeaksi. Kehittämisprosessi itsessään eteni hyvin ja selkeästi. Kaikilla halukkailla avosairaanhoidon hoitajilla oli mahdollisuus osallistua ja osallistuneet hoitajat olivat aidosti kiinnostuneita kehittämään etävastaanottotoimintaa. Prosessin avulla saatiin tuloksia, joista on hyötyä hoitajien etävastaanottotoiminnan kehittämisessä. (Vilkkä, 2021, ss. 185—189)

12 Yhteenveto ja pohdinta

Etävastaanotot ovat selkeästi yleisemmin käytössä yksityisessä kuin julkisessa terveydenhuollossa, mutta kysyntää vaikuttaisi olevan myös julkisella puolella. Hoitajien vastaanottoja korvataan etävastaanotoilla selvästi enemmän erikoissairaanhoidossa ja tiettyjen erikoisalojen, kuten psykiatrian puolella (Mathier, 2021, s. 62). Tämä on sinällään melko ymmärrettävää, koska juurikin esimerkiksi psykiatrialla potilaan kanssa keskustelu on iso osa hoitoa ja luontevaa toteuttaa myös etävastaanottona. Eri erikoisalojenkin sisällä potilasryhmiä on erilaisia, joista kaikille etävastaanotot eivät sovellu (Granö, 2021, ss. 881—883). Täysin yksiselitteisesti ei voida ryhmitellä potilaita esimerkiksi diagnoosien perusteella niin, että etävastaanotot sopivat kaikille diabeetikoille, vaan sopivuuteen vaikuttaa muun muassa potilaan käytössä olevat hoitomuodot (Al-Sofiani, 2021). Tässä työssä tuli myös esiin, että potilasryhmien, kuten psykiatriset potilaat, sisällä voi olla eroja siinä, soveltuuko

etävastaanotto potilaalle vai ei. Perusterveydenhuollossa avosairaanhoidossa potilastapaukset ovat hyvin vaihtelevia, mikä tuo omat haasteensa hoitajien etävastaanoille. Yhteisesti sovitut toimintamallit siitä, millaisia potilaita ja asioita voidaan hoitaa etävastaanotolla, selkeyttää tällaisten vastaanottojen toteuttamista.

Etäseurantalaitteet mahdollistavat etävastaanottojen pitämisen laajemmin kuin silloin, jos tällaisia laitteita ei ole käytössä. Niiden avulla saadaan lisätietoa potilaan tilanteesta pidemmältäkin aikaväliltä ja seurantatietojen ja potilaan kertomien asioiden perusteella voidaan tehdä luotettavampia johtopäätöksiä hoidosta ja sen vaikuttavuudesta. Mittaustulosten ja potilaan omaseurantojen tuloksien toimittaminen sähköisesti lisää myös etävastaanoton arvoa, kun tiedot saadaan toimitettua vaikka etävastaanoton aikana hoitajalle. (Al-Sofiani, 2021)

Teknisiä haasteita pystytään välttämään hoitajien hyvällä perehdytyksellä, mahdollisimman helppokäyttöisillä laitteilla ja ohjelmilla sekä sillä, että teknistä tukea on tarvittaessa helposti saatavilla. Uusien toimintamallien käyttöön ottojen yhteydessä hyvää muutosjohtamista osoittaakin riittävän tuen tarjoaminen. (Mathier, 2021, s. 50, s. 58)

Etävastaanotto voi olla sekä hoitajan että potilaan näkökulmasta paikkariippumaton. Tietosuojan osalta on kuitenkin otettava huomioon, ettei arkaluontoisia asioita pääse välittymään ulkopuolisille. Tässä työssä nousi esiin, että on tärkeää huomioida, millaisessa ympäristössä hoitaja etävastaanottoa pitää, mutta lisäksi olisi hyvä varmistua myös siitä, että potilaan puolella ei ole ylimääräisiä kuulemassa potilaan asioita.

Hoitajien etävastaanottotoiminta avosairaanhoidossa vaatii riittävää resurssia ja myös jatkuvaa kehittämistä ja toiminnan tarkastelua sekä johdon tukea. Hoitajilta se vaatii sitoutumista yhteisesti sovittuihin toimintatapoihin sekä halua omien prosessien päivittämiseen (Metsäniemi, 2018, s. 16). Riittävän tiedottamisen rooli uuden toimintamallin käyttöönoton yhteydessä olisi tärkeää huomioida organisaatiossa. Tutkimuksessa, jossa oli tutkittu johtamisen haasteita digitalisoituvassa terveydenhuollossa (Gjellebæk ym., 2020, ss. 2–10), tuli esiin hoitohenkiökunnan riittävän perehdyttämisen tarve uusien digitaalisten palveluiden käyttöönottojen yhteydessä. Tämän tutkimuksen pohjalta voi ajatella, että

uuden toimintatavan pilotointi ja uusien järjestelmien riittävä opettelu luovat myönteisempää suhtautumista ja varmuutta itse käyttöönottoon. Pilotoinnin avulla pyritään tuomaan käytäntöön mahdollisimman hiottu toimintamalli, jolloin toimintamalli saattaisi olla pysyvämpi ja koettaisiin helpommaksi.

13 Jatkotutkimusaiheet

Digitalisaation kehitys terveydenhuollossa on päässyt hyvään vauhtiin samoin kuin terveysteknologiakehityskin. Erilaisia hyvinvoinnin seurantalaitteita, joiden avulla seurataan esimerkiksi sykettä ja liikkumista on ihmisillä käytössään jo paljon. Terveysteknologioiden käyttöön laitteilta vaaditaan tarkkuutta, jotta niistä saatua dataa voidaan hyödyntää hoidossa. Tätä kehittämistä varmasti toteutetaan jo paljon. Tässä kehittämissuunnitelmassa hoitajat kokivat etäseurantalaitteiden tuottavan tärkeää tietoa etävastaanottojen tueksi. Jatkotutkimusaiheeksi sopisi, millaisia etäseurantalaitteita avosairaanhoidossa on jo käytössä sekä millaisia etäseurantalaitteita avosairaanhoidossa voitaisiin hyödyntää etävastaanottojen tueksi ja miten tällaiset laitteet olisi mahdollista saada osaksi ammattilaisten hoitotyötä.

Lähteet

Al-Sofiani, M., Alyusuf, E., Alharthi, S., Alguwaihes, A., Al-Khalifah, R. & Alfadda, A. (2021). Rapid Implementation of a Diabetes Telemedicine Clinic During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak: Our Protocol, Experience, and Satisfaction Reports in Saudi Arabia. *Sage journals*, 15(2), 329–338.

<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1932296820947094>

Anttalainen, U., Melkko, S., Hakko, S., Laitinen, T., & Saaresranta, T. (2016). Telemonitoring of CPAP therapy may save nursing time. *Sleep and Breathing*, 20(4), 1209—1215.

[Telemonitoring of CPAP therapy may save nursing time | SpringerLink](#)

Cereno, T. (n.d.). *Project planning a step by step guide*. Haettu 7.9.2022 osoitteesta

https://www.academia.edu/30939734/Project_Planning_a_Step_by_Step_Guide

Chen, R. (n.d.). *The Sociocultural Megatrends Transforming Healthcare*. Haettu 7.9.2022

osoitteesta [The Sociocultural Megatrends Transforming Healthcare | Delve](#)

Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki J. (2015). Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. PS-kustannus.

Fagerström, C., Tuveesson, H., Axelsson, L. & Nilsson, L. (2016). The role of ICT in nursing practice: an integrative literature review of the Swedish context. *Caring Sciences*, 2017 (31), 434—448. <https://urly.fi/2VEI>

Francischetto, E., Damery, S. Ferguson, J. & Combes, G. (2018). Video clinics versus standard face-to-face appointments for liver transplant patients in routine hospital outpatient care: study protocol for a pragmatic randomised evaluation of myVideoClinic. *Trials*, 2018 (19), 1—12.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6195722/pdf/13063_2018_Article_2953.pdf

- Gjellebæk, C., Svensson, A., Bjørkquist, C., Fladeby, N. & Grundén, K. (2020). Management challenges for future digitalization of healthcare services. *Futures*, 124(102636), 2–10.
<https://urly.fi/2VEK>
- Granö, N., Ala-Nikkola, T., Metsäranta, K., Rintamäki, T., Repo, T. & Ameen, M. (2021). Puhelin- ja videovastaanotot psykiatrian potilastyössä: työntekijöiden kokemuksia pandemia-ajalta. *Suomen lääkirilehti*, 14 (76), 880–894.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/336286/SLL142021_880.pdf?sequence=1
- HAMK (n.d.). *Opinnäytetyöopas*. Haettu 6.12.2021 osoitteesta <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2021/11/HAMK-Opinnaytetyoopas-2.pdf>
- Heikkinen, H. (2015). Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. PS-kustannus.
- Jauhiainen, A., Sihvo, P., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J., Hämäläinen, J., Franssila, P. & Tikkanen, K. (2018). eAmmattilaisten osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 12(2), 93–104.
<https://journal.fi/finjehew/article/view/85401>
- Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä*. Juvenes Print.
- Kananen, J. (2015). *Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Koivisto, T., Koroma, J. & Ruusuvaori, J. (2019). Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa — ammattilaisen näkökulma. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 11(3), 183–197.
https://www.researchgate.net/publication/332914015_Teknologian_hyodyntaminen_ja_etapalvelut_tyoterveyshuollossa_-_ammattilaisten_nakokulma/link/5d00bf27a6fdccd1309420e1/download
- Korhonen, M., & Virtanen, T. (2015). Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa—kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. *Finnish Journal of eHealth*

and eWelfare, 7(4), 237–239. [Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön | Finnish Journal of eHealth and eWelfare](#)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Elo, S., Kanste, O. & Pölkki, T. (2011). Sisällön analyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2) (138–148).
https://www.researchgate.net/profile/Tarja-Poelkki/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32/Sisaelloenanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessae-tutkimuksessa.pdf

Lahtela, J. & Viik, J. (2020). Haavan hoidon tulevaisuus: enemmän intoa kuin näyttöä? *Duodecim*, 136, 1744–1750.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/133627/duo15714.pdf?sequence=1>

Lääkäriliitto. (2022). *Etälääketieteen suositus*. Haettu 21.3.2021 osoitteesta
<https://www.laakariliitto.fi/laakarin-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/etalaaketieteen-suositus/>

Mathier, R. (2021). *Videovastaanottojen käyttö erikoissairaanhoidossa*. [Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu].

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/505383/Mathier_Reetta.pdf?sequence=2

Metsäniemi, P. (2018). Digitalisaatio avaa ikkunan potilaan arkeen. *SIC! Lääketietoa Fimeasta*, 3, 15–17.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136846/3%202018%2015-17%20Digitalisaatio%20avaa%20ikkunan%20potilaan%20arkeen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Milne, J. (2021). Establishing the benefits of digital consultation pathways in wound care. *Wounds UK*, Vol 17(4), 68–75. <https://web-p-ebSCOhost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=2f8f986c-46cf-40ff-bb5b-de796c2ce91c%40redis>

Mäntyneva, M. (2016). *Miten projektisuunnitelma tehdään?* HAMK Unlimited Professional 2.11.2016. Haettu 1.9.2022 osoitteesta <https://unlimited.hamk.fi/yrittajyys-ja-liiketoiminta/miten-projektisuunnitelma-tehdaan/>

Nenonen, M. (2012). Takana loistava tulevaisuus - suomalaisen terveydenhuollon tietoteknologian neljä ensimmäistä vuosikymmentä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 4(2), 133–139. <https://journal.fi/finjehew/article/view/6557>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät*. Sanoma Pro Oy.

Oppariapu. (2015). *Kysely*. Haettu 17.10.2022 osoitteesta <https://oppiapu.wordpress.com/kyselyt/>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. (2013). *Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa*. Tietosanoma Oy.

Paju, S. (14.3.2016). Mitä eroa on kokeilulla ja pilotilla? *FA blogi*. <https://filosofianakatemia.fi/blogi/mita-eroa-on-kokeilulla-ja-pilotilla/>

Poikela, E. & Öystilä, S. (2003). Toiminnallisen opetuksen perustan rakentajia - John Dewey, Kurt Lewin, Jacob Levy Moreno, David Kolb ja Jack Mezirow. *Tampere University Press*, 27 – 76. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/68269/toiminnallisen_opetuksen_perustan_rakentajia_2003.pdf?sequence=1

Puusa, A. & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy.

Saarelainen, M-T. (2018). *Digitalisaatio terveydenhuollon työn muuttajana: Case YTHS* [pro gradu -tutkielma, Vaasan yliopisto]. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9517/osuva_8414.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin* (ISSN 1797-9854) [tutkimusaineisto].

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomi.fi. (n.d.) *Lainsäädäntö*. Haettu 12.9.2022 osoitteesta <https://www.suomi.fi/ohjeet-ja-tuki/yleista-verkkopalvelusta/lainsaadanto>

Terveyskylä. (2020). *Etävastaanoton suosio kasvaa poikkeustilanteessa*. Haettu 21.3.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ajankohtaista/et%C3%A4vastaanoton-suosio-kasvaa-poikkeustilanteessa>

Valkeakoski. (2022-a). *Valkeakoski-tietoa*. Haettu 11.3.2022 osoitteesta <https://www.valkeakoski.fi/kuntainfo-ja-hallinto/valkeakoski-tietoa/>

Valkeakoski. (2022-b). *Strategiat ja ohjelmat*. Haettu 11.3.2022 osoitteesta <https://www.valkeakoski.fi/kuntainfo-ja-hallinto/talous-ja-strategia/strategiat-ja-ohjelmat/>

Valkeakoski. (2022-c). *Sosiaali- ja terveyspalvelujen alueelliset kehittämishankkeet*. Haettu 11.3.2022 osoitteesta <https://www.valkeakoski.fi/kuntainfo-ja-hallinto/valkeakoski-tietoa/kehittaminen-ja-hankkeet/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-alueelliset-kehittamishankkeet/>

Valli, R (2015). *Aineistonkeruu kyselylomakkeella*. Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. PS-kustannus.

Valli, R. (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. PS-kustannus.

Valta, M. (2013). *Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto Seitsemän vuoden seurantatutkimus odotuksista omaksumiseen*. (Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 62) [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto].

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12870/urn_isbn_978-952-61-1217-6.pdf

Valtakoski, T. (3.4.2020) Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen etäpalveluiden avulla. *Tapojen johtaminen*. <https://prevenia.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-etapalveluiden-avulla/>

Valtiovarainministeriö. (n.d.). *Julkisen hallinnon digitalisaatio*. Haettu 18.10.2022 osoitteesta <https://vm.fi/digitalisaatio>

Valvira. (2022). *Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut*. Haettu 21.6.2022 osoitteesta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.

Vuononvirta, T. (2011). *Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa* (Acta Universitatis Ouluensis) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. [Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa \(oulu.fi\)](https://www.oulu.fi/etaterveydenhuollon-kayttoonotto-terveydenhuollon-verkostoissa)

Weber, R. (1990). *Basic content analysis*. Sage Publications.

Liite 1: Projektisuunnitelma

Projektisuunnitelma

Hoitajien etävastaanotot -pilotti

Sisällys

Tausta	2
Tavoite	2
Resursointi	2
Riskien hallinta.....	2
Tehtäväkokonaisuudet ja niiden jakautuminen	3
Aikataulutus.....	3
Budjetti	3
Raportointi.....	3
Viestintä.....	3

Tausta

Valkeakosken terveyskeskuksen avosairaanhoidossa on tarkoitus käynnistää hoitajien etävastaanottotoiminta. Korona-aikana etävastaanottoja on jo hyödynnetty mutta hyvin pienessä mittakaavassa ja nyt on tarkoituksena tuoda etävastaanotot osaksi päivittäistä hoitotyötä. Ennen etävastaanottotoiminnan käynnistämistä tarkoituksenani on tutkia, millaisia kokemuksia etävastaanottojen pitämisestä hoitajilla on ja miten etävastaanottotoimintaa voidaan kehittää.

Tavoite

Tavoitteena on tuottaa tietoa pilotin avulla hoitajien etävastaanottotoiminnan käynnistämiseen. Projekti toteutetaan pilottina, johon osallistuu vapaaehtoinen ryhmä hoitajia. Tavoitteena on saada pilotoinnin avulla tietoa hoitajien kokemuksista etävastaanotoista sekä kehittämistarpeita. Tulosten perusteella hoitajien etävastaanottotoiminta voidaan tuoda laajemmin käytäntöön, kun toimintamallit on saatu hiottua kuntoon.

Resursointi

Pilottiin osallistuu 5 avosairaanhoidon hoitajaa ja projektipäällikkö. Etävastaanotot sisällytetään normaaliin päiväohjelmaan.

Riskien hallinta

Toimitaan tietosuojajohtajien mukaisesti. Etävastaanotot toteutetaan ainoastaan Videovisitin välityksellä, jolloin yhteys on suojattu. Etävastaanotoissa tulee huomioida, että esimerkiksi potilaan kanssa samassa tilassa ei ole muita läsnä, kun puhutaan arkaluontoisista asioista. Pilotin onnistumisen kannalta on tärkeää motivoida hoitajia etävastaanottojen pitämiseen. Pilottiin osallistuu hyvin pieni määrä hoitajia, jolloin riskinä on, että pilotoijien määrä käy liian pieneksi esimerkiksi työpaikan vaihdoksien yms. vuoksi, jolloin on varauduttava ottamaan uusia hoitajia mukaan nopealla aikataululla.

Tehtäväkokonaisuudet ja niiden jakautuminen

Tavoitteena on, että jokainen pilottiin osallistuva hoitaja toteuttaa etävastaanottoja 5-10kpl kolmen kuukauden aikana. Jokaisesta vastaanotosta täytetään kyselykaavake, jonka avulla voidaan pilotin jälkeen arvioida, millaisille potilaille etävastaanotot sopivat. Projektiryhmän kokoontumiset pidetään säännöllisesti/tarvittaessa ja kokoon kutsumisesta huolehtii projektipäällikkö.

Aikataulutus

Vapaaehtoisten hoitajien ilmoittautuminen pilottiin joulukuu 2021-tammikuu 2022 ja tämän jälkeen projektin aloituspalaveri tammikuussa 2022. Pilotti alkaa helmikuussa 2022 ja päättyy huhtikuun lopussa 2022. Projekti päättyy syksyllä 2022, kun etävastaanotot otetaan päivittäiseen käyttöön.

Budjetti

Videovisitt: vuosikustannus 11076€ (50hlö) + pää- ja raportointikäyttäjien oikeudet 129,60€/vuosi

Raportointi

Pilotin myötä esiin nousseet kehittämistarpeet ja muutosehdotukset raportoidaan syksyllä 2022 opinnäytetyön muodossa.

Viestintä

Perustetaan Teams-kanava sekä pidetään projektiryhmän kokouksia. Lisäksi viestintää myös sähköpostilla.

Liite 2: Kyselylomake

Kyselylomake hoitajien etävastaanottopilotti helmikuu-toukokuu 2022

Pvm:

Vastaanoton potilas:

mies

nainen

Ikä:

Vastaanottotyyppi:

Etävastaanotto Video visitillä

Etävastaanotto puhelimesta

Vastaanoton syy?

Saatiinko potilaan asia hoidettua yhtä hyvin etävastaanotolla kuin se olisi saatu hoidettua fyysisellä vastaanottokäynnillä? Jos ei, niin mikä oli esteenä asian hoitamiselle?

Miten etävastaanotto sopi asiakkaalle?

Mitä vaikeuttavia tekijöitä etävastaanottoon liittyi? (potilaan ja/tai hoitajan näkökulmasta, esim. potilaan perussairaus tms.)

Millainen vaikutus etävastaanotolla oli hoitajaan?

Liite 3: Loppuhaastattelun runko

Loppuhaastattelun kysymykset:

Mikä oli hyvää ja mikä oli huonoa etävastaanotoissa?

Mitä toiveita/ehdotuksia etävastaanottojen kehittämiseksi nousee esiin?

Mitä haasteita etävastaanotoissa on?

Millaisille potilaille etävastaanotto sopii?