



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Matti Helinko & Konsta Kilponen

ETÄLÄÄKÄRIPALVELUN VAIKUTUS
KOTISAIRAAANHOITAJAN TYÖHÖN
VAASAN KOTISAIRAAANHOIDOSSA

Sosiaali- ja terveysala
2018

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Matti Helinko ja Konsta Kilponen
Opinnäytetyön nimi	Etälääkäripalvelun vaikutus kotisairaanhoidajan työhön Vaasan kotisairaanhoidossa
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	60 + 3 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Vaasan kotisairaanhoidossa on hiljattain otettu käyttöön etälääkäripalvelu, ja kotisairaanhoidolla oli tarvetta kerätä kotisairaanhoidajien kokemuksia palvelusta. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata etälääkäripalvelun käyttöönoton vaikutuksia kotisairaanhoidajan työhön. Tutkimuksen tavoitteena on, että sen tuottamalla tiedolla pyritään kehittämään etälääkäripalvelun ja kotisairaanhoidon välistä yhteistyötä.

Teoriaosuudessa käsitellään sairaanhoidajan ammattia, kotipalvelua ja -sairaanhoidoa sekä terveydenhuollon etäpalveluita. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin Vaasan kotisairaanhoidosta yksilöhaastatteluilla keväällä 2017. Haastateltavia saatiin 11. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista selvisi, että käyttöönottovaihe oli työläs kotisairaanhoidajille. Etälääkäripalvelu sujuvoittaa työntekoa. Potilaiden lääkehoito on helpompaa ja potilaat tavoittavat lääkärin useammin kuin ennen. Kotisairaanhoidajat kokivat omalääkärin tavoitettavuuden ongelmattomaksi, mutta takapäivystäjien tavoitettavuudessa oli ongelmia. Puhelin konsultaatiovälineenä koettiin ongelmattomaksi ja käteväksi, vaikkakin suullinen selittäminen lääkärille oli hankalaa. Osa haastateltavista koki, että yhteistyötä kehitetään tarpeeksi, kun taas osa koki, ettei palauteketju organisaatioiden välillä toimi. Kehitysideoiksi kotisairaanhoidajat toivat esille yhtenäiset potilastietojärjestelmät, lääkärin toimintatapojen yhtenäistämisen, kiertopäivien lisäämisen, parannuksia hoitovälineisiin ja lähihoitajien tuomista lähikierroille. Kotisairaanhoidajat olivat tyytyväisiä palveluun. Erityisesti lääkärin tavoitettavuus on parantunut palvelun myötä. Kehitystyön selkeys on jatkossa tärkeä kehityskohde, samoin potilastietojärjestelmien yhtenäisyys.

Avainsanat kotisairaanhoido, etäpalvelu, etälääkäri, etäterveydenhuolto

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Matti Helinko and Konsta Kilponen
Title	The Effect of Remote Doctor Service on a Home Care Nurse's Work at Home Nursing Service in the City of Vaasa
Year	2018
Language	Finnish
Pages	60 + 3 Appendices
Name of supervisor	Eila Rasivirta

A new remote doctor service has been recently taken into use in the home nursing service of Vaasa. The home nursing service of Vaasa needed to collect experiences from home care nurses regarding the service. The aim of this study is to describe the effect of remote doctor service on a home care nurses' work. The aim of the study is to help remote doctor service and home nursing service of Vaasa to improve their collaboration.

The theoretical framework covers topics such as a nurse's profession, home services and home care nursing and telehealth services. The study was implemented with a qualitative research method. The data of this study was collected with interviewing individual home care nurses. The data was collected during spring 2017 from home nursing service of Vaasa. The total number of respondents was 11. Inductive content analysis was used to analyze the data.

The results showed that the initialization phase of the service was laborious for the home care nurses. The remote doctor service makes the nurse's work easier and creates a smooth work flow. The patient's pharmacotherapy was easier to carry out, and the patients were able to access the doctors more frequently than before. The nurses experienced that doctors' accessibility was improved, although there were problems accessing the consultant on-call. The phone as a consultation tool was experienced trouble-free and handy, although it was felt to be challenging to orally explain the situation to the doctor. Some of the respondents felt that there was enough development work between the organizations whereas some other respondents felt there was no well functioning feedback system between the organizations. To improve the collaboration, home care nurses proposed that there should be a standardized patient data system between the organizations, standardized working procedures among the doctors, an increased number of patient rounds, and the practical nurses should also participate in the patient rounds. Home care nurses were satisfied with the service. The doctors' accessibility has improved. The clarity of the development work is an important area to develop in the future as well as the standardization of the patient data systems.

Keywords Home care services, remote service, remote doctor, telehealth

SISÄLLYS
TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	KOTISAIRAAHOITAJA JA ETÄPALVELUT.....	10
2.1	Sairaanhoitajan työ.....	10
2.2	Kotipalvelu ja kotisairaanhoito.....	11
2.2.1	Kotipalvelu.....	11
2.2.2	Kotisairaanhoito.....	12
2.2.3	Kotipalvelut Vaasassa.....	13
2.3	Terveydenhuollon etäpalvelut.....	14
2.3.1	Etäterveydenhuollon käyttöönotto.....	16
2.4	Etälääkäripalvelu Vaasassa.....	18
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	19
3.1	Tarkoitus ja tavoitteet.....	19
3.2	Tutkimuskysymykset.....	20
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	21
4.1	Kohderyhmä.....	21
4.2	Aineiston keruu.....	21
4.3	Aineiston analysointi.....	23
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	25
5.1	Etälääkäripalvelun vaikutukset kotisairaanhoitajan työhön.....	25
5.1.1	Kotisairaanhoitajien kokemukset käyttöönotosta.....	26
5.1.2	Kotisairaanhoitajien kokemukset palvelun tarjoamasta tuesta työssä	27
5.1.3	Kotisairaanhoitajien kokemukset palvelun vaikutuksesta potilaiden hoitoon.....	31

5.1.4	Kotisairaanhoidajien kokemukset lääkärin tavoitettavuudesta	35
5.1.5	Kotisairaanhoidajien kokemukset puhelimesta konsultaatiovälineenä	37
5.2	Yhteistyön kehittäminen Vaasan kotisairaanhoidon ja etälääkäripalvelun välillä	40
5.2.1	Kotisairaanhoidajien kokemukset palvelun kehittämistyöstä	40
5.2.2	Kokemukset kotisairaanhoidajien kuuntelusta kehittämistyössä	44
5.2.3	Kotisairaanhoidajien kehitysideat	45
6	POHDINTA	50
6.1	Tulosten tulkinta ja johtopäätökset	50
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	53
6.3	Tutkimusprosessin ja oman oppimisen arviointi	56
	LÄHTEET	58

LIITTEET

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Kotisairaanhoidajien kokemukset käyttöönotosta.	25
--	----

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Suostumuslomake**LIITE 3.** Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Kuntien tehtävänä on tuottaa sosiaali- ja terveystalvveluja ikääntyneille (STM 2017 a). Potilaiden hoito laitoksissa on vähentymässä selkeästi ja hoito toteutetaan yhä useammin asiakkaan tai potilaan kotona (Niemi, Hupli & Koivunen 2016, 200). Kunnan järjestämä kotihoito on palvelumuoto, jossa on yhdistetty kotisairaanhoidollista ja kotipalvelun toimintaa. Kotihoitoa voidaan tarvita säännöllisesti, tilapäisesti tai satunnaisesti. (Ikonen 2013, 16–21.)

Etäterveydenhuollolla tarkoitetaan terveystalvveluiden tuottamista ja terveyteen liittyvän tiedon välittämistä informaatio- ja viestintäteknologian avulla (Vuononvirta 2011, 20-24). Etäterveydenhuoltoteknologian avulla yritetään ratkaista terveydenhuollon palveluiden saatavuusongelmia, esimerkiksi syrjäseuduilla. Se pyrkii tarjoamaan potilaille samanlaista hoitoa mitä he saisivat fyysisessä kontaktissa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Etäterveydenhuolto on hiljalleen yleistymässä, johtuen suurimmaksi osaksi maantieteellisistä etäisyyksistä, sekä terveydenhuollon resursseista. (Cannon, Jurski & Ulferts 2014, 95–96.) Teknologian avulla parantunut potilaan tilan konsultointi voi vähentää potilaan sairaalahoitoon joutumisen riskiä, etenkin hoitokodeissa (Grabowski & O'Malley 2014, 244).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata etälääkäripalvelun vaikutusta kotisairaanhoidajan työhön Vaasan kotisairaanhoidossa. Aihe on valittu työharjoittelun aikana kotisairaanhoidossa. Aihe on mielenkiintoinen opinnäytetyön tekijöille, koska etälääkäripalvelu on uusi asia Vaasan kaupungin kotisairaanhoidossa ja tutkijat haluavat selvittää kokemuksia palvelusta. Aihe on tärkeä potilaille ja omaisille, koska etälääkäripalvelu vaikuttaa heidän hoitoonsa ja sitä kautta kotisairaanhoidajan työhön. Hoitotyöhön tutkimus tuo esiin sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien kokemuksia etälääkäripalvelun kanssa toimimisesta sekä mahdollisia kehittämiskohteita yhteistyöhön. Yhteiskunnallisesti tutkimus tuo esiin etälääkäripalvelun vaikutuksista terveydenhuoltoon kotisairaanhoidon osalta. Tavoitteena on, että tutkimuksen tuottamalla tiedolla kehitetään etälääkäripalvelun ja kotisairaanhoidon välistä yhteistyötä.

Tutkimus alkaa aiheeseen liittyvän teorian esittelyllä, aiheena on sairaanhoitajan työ, kotipalvelu ja kotisairaanhoito, sekä etäterveydenhuollon etäpalvelut. Sitten esitellään tutkimuksen taustaa, eli tutkimuksen tarkoitus, tehtävä ja tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen vuorossa on tutkimuksen toteutus, jossa kerrotaan tutkimuksen kohderyhmä, aineiston keruun tapa, sekä analysointiprosessi. Toteutuksen perään esitetään tutkimuksen tulokset. Lopuksi seuraa pohdinta, jossa tutkijat tuovat esiin tulosten tulkintaa ja johtopäätöksiä sisältäen jatkotutkimusehdotukset, tutkimusprosessinsa ja kokemuksia omasta oppimisesta. Lisäksi pohdinnassa tuodaan esille tutkimuksen liittyvän etiikan ja luotettavuuden näkökulmat.

Tiedonhaku teoreettiseen viitekehykseen on suoritettu Medic, Cinahl, Finna ja PubMed-tietokannoista, sekä Tritonia-kirjaston sähköisen Finna hakupalvelun artikkelelihausta hakusanoilla ”Remote Consultation”, ”Home Health Nursing”, ”Home Care”, ”Consultation”, ”Telephone Consultation”, ”Remote Consultation”, ”Telemedicine and nursing” ja ”Communication”. Tutkimuksissa käytettiin kotimaisia tutkimuksia, että ulkomaisia tuomaan kansainvälistä näkemystä. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta on haettu Tritonia-kirjastosta. Lisäksi virastojen (esim. Valvira) internetsivuja, lakitekstejä ja Helsingin kaupungin etälääkäripalveluun liittyvää uutista haettiin Google-hakupalvelun avulla.

2 KOTISAIRAANHOITAJA JA ETÄPALVELUT

Tässä luvussa käsitellään sairaanhoidon käsitettä. Esille tuodaan sairaanhoitajan toimenkuva yleisesti, etiikka ja lainsäädäntö. Myöhemmin esitellään kotisairaanhoido, sekä kotihoito ja sairaanhoitajan keskeinen työnkuva sen piirissä, sillä tutkimus käsittelee kotisairaanhoidossa työskentelevän kotisairaanhoitajan työtä.

2.1 Sairaanhoitajan työ

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, joka toimii erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, avoterveydenhuollon tai yksityisen työnantajan palveluksessa. Työpaikka voi olla esimerkiksi vuodeosastolla tai kotisairaanhoidossa. (Rautava-Nummi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 66.)

Sairaanhoitajan tehtävä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Sairaanhoitaja on toiminnastaan vastuussa häntä tarvitseville potilaille. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Sairaanhoitaja hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja yksilöllisen hoitotarpeen mukaan. (Rautava-Nummi ym. 2015, 18–20.) Sairaanhoitajan työtä valtakunnallisesti valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Toimialueittain työskentelyä valvoo aluehallintovirastot. (L28.6.1994/559.)

Sairaanhoitajan työ edellyttää perehtyneisyyttä hoitotyöhön liittyvään uusimpaan tieteelliseen tutkimukseen (Rautava-Nummi ym. 2015, 66). Myös laki velvoittaa laillistetun ammattihenkilön täydentämään osaamistaan (L28.6.1994/559). "Ammattilaisen on otettava käytännön työssään huomioon toiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja haitat tasapuolisesti" (L28.6.1994/559). Sairaanhoitaja on siis hoitotyön asiantuntija, joka hallitsee hoitotyön ihmisen hoitamisen kokonaisvaltaisesti. Tämä osaaminen edellyttää monen eri alan hallitsemista, kuten farmakologian, yhteiskunnallisten ja -käyttäytymistieteiden. Asiantuntijuus näkyy hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Mäkipää & Korhonen 2011, 20.)

Hoitoalan ammattilainen saa koulutuksessaan tietoa terveydestä ja fyysisen kunnon, mielenterveyden sekä sosiaalisten suhteiden merkityksestä ihmiselle. Hoitajalla on näin taito auttaa ihmisiä terveyteen liittyvissä asioissa ja pyrkimyksenä hoitotyössä onkin tukea ihmisiä terveyshyvänsä edistämiseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 25.)

2.2 Kotipalvelu ja kotisairaanhoido

Kuntien tehtävänä on tuottaa sosiaali- ja terveystoimintaa ikääntyneille (STM 2017 a). Potilaiden hoito laitoksissa on vähentymässä selkeästi ja hoito toteutetaan yhä useammin asiakkaan tai potilaan kotona (Niemi ym. 2016, 200). Kunnan järjestämä kotihoito on palvelumuoto, jossa on yhdistetty kotisairaanhoidollista ja kotipalvelun toimintaa. Kotihoitoa voidaan tarvita säännöllisesti, tilapäisesti tai satunnaisesti. (Ikonen 2013, 16–21.)

Säännöllisessä palvelusuhteessa asiakas käyttää palveluja vähintään kerran viikossa ja näistä laskutetaan häntä säännöllisesti kuukausittain. Kun asiakas tarvitsee kotihoidon palveluja harvemmin kuin kerran viikossa, on tarve tilapäistä ja maksu tapahtuu vain käyntimaksuna. Asiakas voi saada palveluja myös satunnaisuonteisesti. (Ikonen 2013, 16–21.) Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (2017 c) jatkuvaa hoitoa saavalta asiakkaalta voidaan periä kohtuullinen kuukausimaksu, joka määräytyy esimerkiksi maksukyvyn ja palvelun laadun perusteella.

2.2.1 Kotipalvelu

Kotipalvelu tarjoaa muun muassa kevyttä siivoustyötä, ruoanlaittoapua, pyykinpesua ja muuta kodin ylläpitotyötä. Kotipalvelu antaa myöskin asiakkaalle tukea päivittäisistä toiminnoista selviämiseen, esimerkiksi kylpemisessä, vessakäynneissä, pukeutumisessa ja muussa hygienianhoidossa. Kotipalvelun asiakasryhmä koostuu enimmäkseen vanhemmasta väestöstä, 75-84-vuotiaista. Hoidon syynä on yleensä fyysiset syyt, sairauden tutkimus ja hoito, dementoivat sairaudet ja psyykkis-sosiaaliset syyt. (Luoma & Kattainen. 2007, 18–19.) Kotipalvelun työntekijät huolehtivat ja seuraavat asiakkaan vointiin liittyviä seikkoja ja toimivat omaisten tukena ja neuvojana palveluihin liittyvissä kysymyksissä (STM 2017 b).

Kotihoidossa on mahdollisuus toteuttaa hoitoa vuorokauden ympäri, myöskin viikonloppuisin. Kotipalvelussa on töissä pääosin kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähahoitajia. (Valvira 2015.) Kotihoidon tueksi on järjestetty erityisiä tukipalveluja ja niiden tarkoitus on täydentää kotihoidon antamaa hoivaa. Tällaisia palveluita ovat mm. ateriapalvelu, asioimispalvelut ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Asiakkaille järjestetään kuljetus- ja saattajapalveluja liikkumisen tueksi. (STM 2017 b.)

Sosiaalihuoltolaissa (L30.12.2014/1301) kerrotaan, että ”kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen 1 momentissa tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista”. Ensimmäisen momentin mukaan näitä tehtäviä ja toimintoja ovat esimerkiksi ”jokapäiväisestä elämästä selviytymiseksi, asumiseen liittyvät tuen tarpeet, päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä johtuva tuen tarve” (L30.12.2014/1301).

2.2.2 Kotisairaanhoito

"Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua, joka toteutetaan potilaan asuinpaikassa. Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoito. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairaudenhoitoon tarvittavat tarvikkeet sisältyvät hoitoon" (L30.12.2010/1326).

Kotisairaanhoitoa ovat erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet, esimerkiksi näytteenotto, mittaukset, lääkehoito, asiakkaan voinnin seuraaminen ja kivunhoito. Se on tarkoitettu helpottamaan kotiutumista sairaalasta, sekä edistämään sairaan henkilön kotona selviytymistä ja tukemaan omaisia sairaan henkilön kotihoidossa. (STM, 2016.)

Kotisairaanhoitoa käytetään silloin, kun henkilö ei ole enää kykenevä käyttämään avoterveydenhuollon sairaanhoitaja tai lääkärin vastaanottopalveluita (Tamminen 2008, 3). Kotisairaanhoitoon oikeutetun henkilön tulee täyttää tietyt kriteerit. Näitä

kriteerejä on muun muassa se, ettei pääse itse terveyskeskukseen saamaan tarvitsemaansa hoitoa, tai sitten matka rasittaa henkilöä kohtuuttomasti. Hoito täytyy pystyä toteuttamaan turvallisesti kotioloissa. (Drevenhorn. 2010, 92.) Suomen terveydenhuoltolain mukaan (L30.12.2010/1326) "sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden perusteella. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä. Hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista". "Laitoshoito on mahdollista vain, jos siihen on lääketieteelliset tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet." (L28.12.2012/980.)

Kotisairaanhoitajan tulee ymmärtää, mitä koti symbolisoi asiakkaalle, toteuttaakseen hoitoa kotona. Kun sairaanhoitaja on asiakkaan kotona, hän on siellä vieraan asemassa ja asiakkaan kulttuurit ja elämäntavat tulee hyväksyä. (Drevenhorn. 2010, 21.) Tässä työssä kotisairaanhoitajina toimivat Vaasan kotisairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat sekä terveydenhoitajat. Hoito ja huolenpito on nykypäivänä keskittynyt enemmän kotiympäristössä toteutettavaan hoivaan. Tähän on vaikuttanut maan taloustilanne yleisesti, ikärakenteen muutokset (vanhusten määrän kasvu), hoitofilosofian muuttuminen ja asetettu vanhuspalvelulaki. Tällainen hoiva on vaihtoehto laitoshoidolle tai palveluyksikössä asumiselle. (Kelo, Launiemi, Takaluoma, Tiittanen 2015, 83.)

2.2.3 Kotipalvelut Vaasassa

Vaasan kaupungin sairaanhoitopalveluyksikön johtajan (Tuominen 2016) mukaan Vaasassa on kotihoidon alueita viisi kappaletta, mutta alueiden määrää pyritään nostamaan seitsemään. Kotihoidossa työskentelee 22 sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa. Sairaanhoitajat tai terveydenhoitajat toimivat moniammatillisten tiimien asiantuntijana vetäjinä. Viidellä alueella toimii siis 22 tiimiä. Tiimeissä on vaihdellen 8-10 lähihoitajaa. Lisäksi toiminta- ja fysioterapeutit toimivat tiimeissä ja jokaiselle tiimille on nimetty oma vastuulääkäri etälääkäripalvelusta.

Vaasan kotihoito tarjoaa erinäisiä palveluita. Palveluihin kuuluva hoiva kattaa asiakkaan henkilökohtaisen hoidon, ravitsemuksesta huolehtimisen, sekä henkisen ja fyysisen vireyden että turvallisuuden tukeminen. Terveyden- ja sairaudenhoitoon

tarjotaan lääkehoitoa, sairaanhoidollisia tehtäviä ja terveydentilan seuranta. Kotihoitoon tarjotaan siistimis- ja vaatehuoltopalvelua. Vaasan kotihoidon palveluihin kuuluu asiakkaiden ohjaaminen kulttuuri- ja virikepalvelujen piiriin. Kotihoito avustaa potilaita heidän henkilökohtaisessa asioinnissaan, esimerkiksi hakemusten täyttämässä, postin hakemisessa ja hoitotarvikkeiden tilaamisessa. Tarjolla on myöskin saattoapua päivähoitoon, kerhoihin ja vuorohoitoon liittyen. Kotihoito avustaa asiakkaitaan terveystarvikkeiden ääreen, esimerkiksi terveyskeskukseen. (Vaasan sosiaali- ja terveystoimi 2017.)

2.3 Terveystarvikkeiden etäpalvelut

Tässä luvussa esitellään etäpalveluita, sillä tutkimuksessa käsitellään etäpalvelun vaikutusta kotisairaanhoidon työhön. Ensiksi esitellään etäterveydenhuolto kokonaisuudessaan, sitten käyttöönottoon liittyviä tekijöitä. Tutkimuksessa käsiteltävää etäpalvelua tarjoaa yksityinen palveluntuottaja. "Yksityisellä palveluntuottajalla tarkoitetaan sellaista tahoa, kuten yhtiötä, joka ylläpitää terveydenhuollon palveluja tuottavaa yksikköä" (L9.2.1990/152). Yksityiset sosiaali- ja terveystarvikkeet täydentävät julkisia palveluita ja kunta voi järjestää osan terveystarvikkeistaan yksityisillä palveluntuottajilla (Rautava-Nummi ym. 2015, 65).

Valviran (2015) mukaan etäpalveluja tarjoavalla yksityisellä yrityksellä tulee olla terveydenhuoltolain mukainen lupaviranomaiset lupa tai rekisteröinti vastaanotto- toimintaan. Etäpalvelun antajan tulee omata asianmukaiset tilat, laitteet ja koulutuksen saanut henkilökunta. Etäpalvelun tulee olla lääketieteellisesti pätevää, sekä sen tulee toimia potilasturvallisesti.

Vuononvirran (2011, 20–24) väitöskirjassa kerrotaan, että etäterveydenhuollolla tarkoitetaan terveystarvikkeiden tuottamista ja terveyteen liittyvän tiedon välittämistä informaatio- ja viestintäteknologian avulla. Sosiaali- ja terveystarvikkeiden lupa- ja valvontaviraston (2015) mukaan etäpalveluilla tarkoitetaan esim. älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin perustuvaa potilaan tutkimista, diagnosointia, seuranta ja hoitoa. Teknologian avulla potilaat voivat keskustella lääkärin tai hoitajan kanssa etäyhteydessä, vaikka eri puolilta Suomea. Lääkärit ja hoitajat-

kin voivat hoitaa konsultoinnin videon välityksellä. Suomessa on tehty tietoteknologian hyödyntämisstrategia Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta vuonna 1996, joka painottaa eri palvelutasoja verkottavan teknologian hyödyntämistä palveluketjujen kehittämiseksi. (Vuononvirta 2011, 20–24.)

Kuusiston, Krögerin, Knuthin, Elorannan, Tiitolan, Rannan ja Sarannon (2016) artikkelissa kerrotaan, että ”yksinkertaisimmillaan etähoito tapahtuu puhelimitse”. Puhelinvälinen sairaanhoito, esimerkiksi konsultointi ei ole uusi asia terveydenhuollossa, tietoa potilaiden ohjaamisesta löytyy kirjallisuudesta jo 1960-luvulta saakka. (Andrews 2013, 42.) Etäterveydenhuoltoteknologian avulla yritetään ratkaista terveydenhuollon palveluiden saatavuusongelmia, esimerkiksi syrjäseuduilla. Se pyrkii tarjoamaan potilaille samanlaista hoitoa mitä he saisivat fyysisessä kontaktissa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Etäterveydenhuolto on hiljalleen yleistymässä, johtuen suurimmaksi osaksi maantieteellisistä etäisyyksistä, sekä terveydenhuollon resursseista. Etäterveydenhuolto ei kuitenkaan vähennä terveydenhuollon ammattilaisen, kuten lääkärin, tapaamisen tarvetta potilailla. Se kuitenkin tarjoaa pääsyä terveydenhuollon palveluihin, joita voisi olla muuten vaikea tavoittaa. (Cannon ym. 2014, 95–96.)

Puhelimitse tapahtuva lääkärin konsultointi tukee kotisairaanhoitajan työtä esim. parantamalla sairaanhoitajan päätöksentekoprosessia, kun puhelimitse voi lähettää lääkärille kuvia muutoksista potilaan voinnista, kuten haavoista. Puhelinteknologian välityksellä tapahtuva kommunikointi lisää sairaanhoitajien vastuuta hoidossa, sillä he keräävät tiedon potilaasta lääkärille hänen puolestaan. Ongelmana on joskus se, että lääkärit voivat vaatia hoitajalta normaalia suurempaa pätevyystasoa mitä edellytetään. (Wälivaara, Andersson, Axelsson 2010, 121–123.) Puhelinteknologia tukee myöskin potilaan terveyttä ja kotona selviytymistä, sillä kun lääkäri voi keskustella potilaan kanssa puhelinyhteyden välityksellä, vähenevät myöskin potilaan käynnit terveyskeskuksissa (Wälivaara ym. 2010, 122). Teknologian avulla parantunut potilaan tilan konsultointi voi vähentää potilaan sairaalahoitoon joutumisen riskiä, etenkin hoitokodeissa (Grabowski & O’Malley 2014, 244). Valvira (2015)

vaatii kuitenkin, että etäpalveluiden käytölle on oltava potilaiden tietoinen suostumus ja että terveydenhuollon ammattilainen arvioi, soveltuuko potilas hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä. Potilaalle tulee myös varata paikka, jossa voidaan tarpeen mukaan suorittaa henkilökohtainen vastaanottokäynti tai hänet täytyy ohjata muuhun hoitolaitokseen saamaan hoitoa. (Valvira 2015.)

Helsingin kaupungin pohjoinen kotisairaanhoidoyksikkö oli toteuttanut etälääkäripalvelukokeilun vuonna 2016. Sairaanhoidajalla oli potilastapaamisissa mukanaan kannettava tietokone, johon oli liitetty potilaan hoitoon ja tutkimiseen tarvittavat instrumentit. Potilas valmistellaan tilanteen vaatimalla tavalla ja sitten otetaan yhteys lääkäriin. Etälääkäripalvelumuodosta on saatu hyviä kokemuksia ja se on mahdollistanut lääkärien ja hoitajien hyvän yhteistyön potilaiden hyväksi. (Björklund 2016.)

2.3.1 Etäterveydenhuollon käyttöönotto

Etäterveydenhuollon käyttöönottoon vaikuttaa yleisimmin työntekijöiden omat asenteet, kokemus ja varmuus laitteiden käytössä, koettu hyöty sekä ajanpuute. Etäpalveluita käyttävät työntekijät pitävät tärkeänä sitä, että käytettävät laitteet ovat helppokäyttöisiä sekä ne ovat helposti saavutettavissa ja toimintavarmoja. Käyttäjien teknologiasuuntaisuus ja asenteet vaikuttavat suuresti siihen, kuinka uutta teknologiaa ollaan valmiita käyttämään työssä. Arkaileva asenne hidastaa ja vaikeuttaa etäpalveluiden käyttöönottoa. (Vuononvirta 2011, 57.)

Etäpalveluiden käyttöönottoon liittyvissä hyödyissä nousee esiin potilaiden, työntekijöiden ja yhteiskuntaan liittyviä hyötyjä. Etäpalvelut tuovat mukanaan hoitomahdollisuuksien paranemista ja hoidon tulosten paranemista. Hoidon saatavuus on merkittävä hyöty, sillä monilla terveysasemilla vallitsee pula terveyskeskuslääkäreistä ja etäteknologia mahdollistaa nopeamman pääsyn erikoislääkärin puheille. Etäpalvelut nopeuttavat ja selkeyttävät hoitoprosessia, jolloin potilaat saavat ajan erikoislääkärille nopeammin kuin normaalilla lähetemallilla. Etäpalvelut säästävät myöskin matkustamiseen liittyviltä vaivoilta. (Vuononvirta 2011, 59–60.) On todettu, että teknologialla voidaan parantaa ammattilaisten ja asiakkaiden välistä

kommunikaatiota ja hoidon tuloksia. Lisäksi hoidon taso ja sen saatavuus saattavat parantua, mikäli teknologisia laitteita käytetään oikein ja oikeaan aikaan. (Niemi ym. 2016, 202.)

Työntekijöiden kannalta etäpalvelujen käyttö helpottaa etenkin etäkoulutusmahdollisuuksia. Etäteknologian avulla voidaan järjestää koulutusta oman työpaikan videoneuvotteluhuoneesta. Etäyhteydet mahdollistavat tiiviimmän yhteydenpidon kollegoihin. Etäteknologian avulla voidaan lisätä lääkäreiden työmotivaatiota konsultaatiomahdollisuuksien lisääntymisellä. Yhteiskunnallisesti etäteknologia helpottaa myöskin maaseudulla asumista. Se myöskin vähentää erikoissairaanhoidossa asioinnin tarvetta. (Vuononvirta 2011, 60–61.)

Vuononvirran (2011, 57–58) mukaan käyttöönottoa hidastavia tekijöitä voi olla työntekijän arkailu etälaitteiden käytössä tai teknologian vierastaminen yleisestikin. Vanhoissa tavoissa pidättäytyminen, tietämättömyys ja laiskuuskin voi hidastaa käyttöönottoa. Ajanpuute on ongelmallinen tekijä etäteknologian käytössä. Tämä voi johtua johdon tuen puutteesta ja organisaatioon ulkoapäin tulevista paineista. Tällaisia paineita ovat samanaikaiset hankkeet ja työntekijäpuula, jolloin on paineita suoriutua potilastyöstä. (Vuononvirta 2011, 57–58.) Etäteknologian kautta konsultointi ei ole yhtä vivahteikasta kuin kasvotusten tehtävä konsultointi. Esimerkiksi kasvojen eleet ja sanattomat vinkit eleissä eivät tule yhtä helposti esille. Tärkeää olisikin antaa koulutusta etäteknologian käytöstä sitä hyödyntäville terveydenhuollon ammattilaisille, sillä oikeanlaisella kommunikoinnilla väärinymmärrykset olisivat estettävissä. (Barbosa & Silva 2017, 929–932.)

Myös asiakkaista johtuvia esteitä etäpalveluiden käyttöönotolle voi esiintyä. Asiakkaat voivat olla arkoja käyttämään teknologisia välineitä hoidossaan. Asenteet voivat olla kielteisiä teknologiaa kohtaan yleisestikin ja lisäksi taidot teknisten laitteiden käyttöön saattavat olla puutteellisia. (Niemi ym. 2016, 202.) Puhelimen kautta tapahtuvat potilaskäynnit voivat myöskin olla pettymys potilaalle, jos he mieluummin tapaisivat lääkärin kasvotusten. (Wälivaara ym. 2010, 124.)

2.4 Etälääkäripalvelu Vaasassa

Tässä tutkimuksessa etäpalvelulla tarkoitetaan hoitajien käyttämää etälääkäripalvelua, jossa lääkärin konsultointi tapahtuu puhelimitse. Palvelu on hankittu kotisairaanhoidon 1.8.2015 ja sen avulla pyritään helpottamaan lääkärin konsultointia ja tarjoamaan lääkäripalvelua säännöllisille kotihoidon asiakkaille. Etälääkäripalvelu tarjoaa Vaasan kotisairaanhoidolle käytettäväksi seitsemää lääkärää. Lääkärin suhde asiakkaaseen alkaa niin, että vastuulääkäri tekee ensin kartoituskäynnin asiakkaan kotona yhdessä kotisairaanhoidon kanssa. Tällöin lääkäri tutkii perusteellisesti asiakkaan, tarkistaa lääkelistan, tekee kliinisen kontrollin ja keskustelee asiakkaan kanssa tämän voinnista, hoitolinjauksista ja muista tärkeistä hoidollisista asioista. Kartoituskäynnin jälkeen lääkäri soittaa asiakkaan omalle hoitajalle kerran viikossa ja tekee potilaiden paperien tarkastelua. (Etälääkäripalvelun tuottava yritys 2016.)

Lääkäri käy asiakkaan luona minimissään kerran puolentoista vuoden välein, mutta käyntejä voi olla useamminkin riippuen lääkärin työtavoista ja asiakkaan terveydentilasta. Kaikki Vaasan kotihoidossa tai kotisairaanhoidossa työskentelevät hoitajat voivat konsultoida yrityksen takapäivystäjää, mikäli kotikäynnillä huomataan akuuttia muutosta. Käytännössä etäpalvelun lääkärin ja kotisairaanhoidajien välinen konsultaatio tapahtuu siten, että vastuulääkärillä ja kotisairaanhoidajalla on sovittu viikoittainen puhelinkierro, jolloin käydään läpi vastuulääkärin ja hoitajan alueen asiakkaat. (Etälääkäripalvelun tuottava yritys 2016.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tieteellinen tutkimus perustuu vertailuperustaan, joka muodostuu vaatimuksille, jotka on asetettu tieteelliselle tutkimukselle. Tieteellisessä tutkimuksessa tulee olla tarkoin määritelty tutkimuskohde, tutkimuksen tulee hyödyttää muita, tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa, sekä tutkimus antaa perusteet julkiseen keskusteluun. (Vilkkä 2015, 30–31.) Tutkiminen pitää sisällään kartoittamista, tilastollisten tietojen esittelyä, haastatteluista saatujen aineistojen kuvaamista, tiedonkeruuta ja subjektiivisten kokemusten esittelyä kirjallisessa muodossa (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2013).

3.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata etälääkäripalvelun käyttöönoton vaikutuksista kotisairaanhoidajan työhön. Vaikutuksia pyritään tuomaan esiin keräämällä kokemuksia etälääkäripalvelun käyttöönottovaiheesta, käytännön työstä, sekä tiedustelemalla mahdollisia kehityskohteita yhteistyön välillä. Tarkoituksena on tuoda asia esille nimenomaan kotisairaanhoidossa työskentelevän kotisairaanhoidajan näkökulma. Tässä tutkimuksessa kotisairaanhoidajalla tarkoitetaan kotisairaanhoidossa työskentelevää sairaan- tai terveydenhoitajaa. Tutkimuksen tavoitteena on, että sen tuottamalla tiedolla kehitetään etälääkäripalvelun ja kotisairaanhoidon välistä yhteistyötä. Palvelu on hiljattain otettu käyttöön ja siksi tutkimuksella pyritään tuomaan esille kehitystarpeita, etenkin käytännön työntekoon liittyen.

Opinnäytetyö tuottaa Vaasan kaupungille tietoa työntekijöiden kokemuksista palveluntarjoajalta ostettavasta palvelusta. Tutkimukseen liittyvät organisaatiot voivat tarkastella kotisairaanhoidajien kokemuksia alkuvaiheesta, käytännöstä ja kehittämistä vaativista asioista. Käytännössä tietoa voidaan hyödyntää yhteistyötä tehostamalla, kun ongelmakohdat tiedostetaan ja niihin voidaan puuttua.

3.2 Tutkimuskysymykset

1. Miten etälääkäripalvelu vaikuttaa kotisairaanhoidajan työhön?
2. Miten yhteistyötä etälääkäripalvelun ja Vaasan kotisairaanhoidon välillä voidaan jatkossa kehittää?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimustavan mukaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimusmenetelmässä käytetään ihmistä tietolähteenä, ja siinä käytetään laadullisia menetelmiä aineiston hankinnassa, kuten haastatteluja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Laadullinen tutkimus pyrkii saamaan uutta tietoa aiheesta, jota ei ole vielä tutkittu. Sillä hahmotellaan ja määritellään tutkittavaa ilmiötä. (Kananen 2010, 36–37.) Tässä tutkimuksessa pyritään keräämään kotisairaanhoidajien kokemuksia yhteistyöstä etälääkäripalvelun kanssa, jota ei ole vielä tutkittu. Tästä syystä on perusteltua käyttää tutkimuksen toteutustapana kvalitatiivista tutkimusotetta. Tutkimuksessa käytettiin myöskin pientä haastateltavaa joukkoa, joka on ominaista laadulliselle tutkimukselle (Kananen 2010, 38–39).

4.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä toimi Vaasan kaupungin kotisairaanhoidon sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, joilla on kokemuksia etälääkäripalvelun kanssa toimimisesta työssään. Kyseisessä organisaatiossa on hetki sitten otettu käyttöön etälääkäripalvelu ja tutkijoiden harjoittelun aikana sairaanhoitajat ehdottivat tutkimuksen tekemistä heidän työstään etälääkäripalvelun tultua mukaan. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, eli satunnaisotoksia ei käytetä (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaista on myöskin pieni tutkittavien määrä (Kananen 2010, 38–39).

4.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä käytetään ihmistä tietolähteenä, ja siinä käytetään laadullisia menetelmiä aineiston hankinnassa, kuten haastatteluja (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Aineisto kerättiin strukturoidun yksilöhaastattelun avulla Vaasan kaupungin toiveesta. Strukturoitu haastattelu tapahtuu lomaketta apuna käyttäen, jolloin kysymykset ja niiden esittämisjärjestys on ennalta määrätty. (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Haastattelun etuna on joustavuus, jolloin haastattelijan on mahdollista toistaa kysymys ja selventää ilmausten sanamuotoa ja keskustella haastateltavan

kanssa. Kysymykset voidaan myöskin asettaa aiheelliseksi katsotussa järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Tuomen ja Sarajärven (2009, 74) mukaan haastattelun heikkous sen aikaa vievä toteuttaminen. Lisäksi, jos haastattelusta saatava aineisto jää laihaksi, voi olla ongelmallista tietää kertooko tutkimus tutkittavasta aiheesta ollenkaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74).

Haastattelulomake (liite 3) kehitettiin tutkimuskysymysten pohjalta. Nämä tutkimuskysymykset muodostavat omat aihepiirinsä, joiden sisälle keksittiin näihin liittyvät kysymykset, jotka katsottiin tutkimuksen kannalta tärkeiksi. Kysymykset pyrittiin tekemään johdattelemattomiksi. Tässä tutkimuksessa aihepiiri oli etälääkäripalvelun vaikutus työhön ja yhteistyön kehittäminen kotisairaanhoidon ja palvelun välillä. Haastattelulomakkeet päätettiin jakaa haastateltaville etukäteen. Haastattelulomakkeiden jakaminen etukäteen tiedonantajille on perusteltua, koska haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta (Tuomi, Sarajärvi 2009, 73). Haastattelukysymyksen liittyivät kotisairaanhoidajan kotihoitotyön ja etälääkäripalvelun väliseen yhteistyöhön, sen toimivuuteen, haasteisiin ja kehitettäviin asioihin. Haastattelukysymyksillä pyritään tuomaan esille kotisairaanhoidajien kokemuksia mahdollisimman kattavasti tutkimuskysymyksiin liittyen. Haastattelukysymykset testattiin tutkimushetkellä Vaasan kotisairaanhoidossa työskennelleellä hoitajalla ennen aineiston keräämistä. Haastattelu olisi hyvä testata etukäteen, jotta tutkijat voivat tarkastaa haastatteluteemojensa toimivuuden (Hirsjärvi ym. 2013, 211).

Vaasan kotisairaanhoidon palvelupäällikölle annettiin kirjekuori 6.2.2017, joka sisälsi 20 kappaletta saatekirjeitä (liite 1), suostumuslomakkeita (liite 2) ja haastattelukysymyslomakkeita (liite 3). Lisäksi mukaan annettiin suostumuslomakkeille erilliset palautuskuoret. Vaasan kotisairaanhoidon johto jakoi lomakkeet ja kuoret kotisairaanhoidon yksiköihin, joissa kotisairaanhoidajat vapaaehtoisesti täyttivät suostumuslomakkeen, mikäli halusivat osallistua tutkimukseen. Suostumuslomakkeet kerättiin kuuden viikon jälkeen. Aluksi tutkijat ajattelivat lyhyempää aikaa, mutta suostumuslomakkeiden kerääminen yksiköistä kesti pitempään työntekijöiden kiireestä johtuen. Suostumuslomakkeet kerättiin lopuksi Vaasan kotisairaanhoidon johdolta, suljetussa kirjekuoressa. Palautuksia tuli yhteensä 12 kappaletta,

joista yksi hylättiin vastaajan käsialan epäselvyyden johdosta. Haastattelut halukkaiden kanssa sovittiin sähköpostitse, jolloin sovittiin tapaamispaikka- ja aika. Ongelmana oli kotisairaanhoidajien kiireinen aikataulu kotisairaanhoidossa, eli yhteisen ajan löytäminen työajalla on haasteellista. Haastattelijat kävivät tutkimuksen kanssa samaan aikaan koulua, joka toi ongelmia aikataulun kanssa.

Haastattelutila oli mahdollisimman rauhallinen ja suljettujen ovien takana, jotta haastattelutilanteessa oli mahdollisimman vähän häiriötekijöitä. Haastattelut suoritettiin Vaasan kotisairaanhoidon toimipisteiden tiloissa. Haastattelut tapahtuivat työntekijöiden työajalla ja ne nauhoitettiin matkapuhelimen nauhurilla. Molemmat haastattelijat olivat paikalla haastatteluissa. Toinen haastattelija toimi kysymysten esittäjän roolissa ja toinen käsitteli nauhoituslaitetta. Rooleja vaihdeltiin epäsäännöllisin väliajoin. Haastatteluihin varattiin aikaa puoli tuntia, keskimääräinen pituus haastatteluilla oli haastateltavasta riippuen 10-17 minuuttia. Haastatteluja tehtiin yhteensä 11 kappaletta, eli vastausprosenttina oli 55 prosenttia. Haastattelut tehtiin maaliskois- toukokuun välisenä aikana vuonna 2017 erillisinä päivinä haastateltavan kanssa sovitusta aikataulusta riippuen. Haastattelun alussa haastattelijat esittelivät itsensä ja varmistivat sen, että haastateltava oli lukenut saatekirjeen ja ymmärtänyt tutkimuksen tarkoituksen ja toteutustavan. Haastateltavalle annettiin etukäteen annettu kysymyslomake luettavaksi kertaalleen haluttaessa. Kysymyksiä haastateltaville esitettiin kahdeksan kappaletta, tarvittaessa esitettiin tarkentavia kysymyksiä haastattelun kuluessa. Haastattelujen lopussa haastattelijat kysyivät haastateltavilta vastauksien täydennyshalukkuutta, haastateltavat eivät kuitenkaan olleet halukkaita täydentämään vastauksiaan.

4.3 Aineiston analysointi

Laadullinen tutkimus analysoidaan usein joko induktiivisen (aineistolähtöisen) tai deduktiivisen (teorialähtöisen) logiikan mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Tutkimukseen kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällönanalyysi on perusmenetelmä laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnissa. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan tutkittavia ilmiöitä yleisellä tasolla.

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-166.) Induktiivisella eli aineistolähtöisellä analyysillä tarkoitetaan sitä, että tutkimusaineistosta valitaan analyysiyksiköt tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän mukaisesti. Analyysi on aineistolähtöistä, jolloin aiemmin kerätty tieto ja teoria eivät merkitse mitään analysoinnin toteuttamisessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Ennen kuin analyysi aloitetaan, tulee muodostaa analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö on mahdollisesti sana tai ajatuskokonaisuus. Sisällönanalyysi aloitetaan pelkistämällä, jonka jälkeen aineisto ryhmitellään, eli muodostetaan alaluokat, yläluokat ja näitä yhdistävät luokat. Sitten sisällönanalyysissä tulee eteen abstrahointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–168.) Abstrahointi on teoreettisen käsitteiden muodostamisen vaihe, jolloin aineiston ilmauksia käytetään teoreettisiin käsityksiin ja johtopäätelmiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111).

Haastattelut kuunneltiin puhelimesta ja litteroitiin tekstinkäsittelyohjelmassa. Vastaukset eriteltiin haastattelujärjestysnumeron mukaan. Aineistoa kerääntyi litteroinnin jälkeen 21 A4-sivullista tekstiä fontilla Times New Roman ja fontikoolla 12. Rivivälinä käytettiin kokoa 1,5. Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta, joka liittyi kysymyksiin. Litterointitekstistä muodostettiin lyhennettyjä lauseita tekstien lukemisen jälkeen. Samaa tarkoittavat ja tutkimuskysymyksiin vastaavat lyhennetyt lauseet yhdistettiin, ja näistä muodostettiin alaluokat. Alaluokat yhdistettiin yläluokalla, joka liittyi asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen haastatteluissa saadut tulokset avattiin. Tutkimustulokseen laitettiin alkuperäisiä lausahduksia havainnollistamaan tuloksia. Raportointivaiheen alussa ja lopussa kirjoitettua tekstiä lähetettiin ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi, ja hän antoi korjaus-ehdotuksia.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tuloksissa tarkastellaan Vaasan kotisairaanhoidon kotisairaanhoidajien kokemuksia etälääkäripalvelusta ja yhteistyön kehittämisestä. Tutkimustulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin, ensin esitellään etälääkäriin vaikutusta työhön ja sitten kotisairaanhoidajien kehittämis ehdotuksia. Tutkimusta varten saatiin haastateltavaksi 12 kotisairaanhoidajaa. Yhden kotisairaanhoidajan osallistuminen hylättiin suostumuslomakkeen käsialan epäselvyyden takia, jolloin hänen kanssaan ei voinut sopia haastatteluaikaa. Tämän vuoksi tutkimukseen haastateltiin yhteensä 11 kotisairaanhoidajaa. Tutkimusta varten kotisairaanhoidon yksiköihin lähetettiin yhteensä 20 kappaletta suostumuslomakkeita, joten vastausprosentti tutkimukseen oli 55%. Analyysin kulkua on esitelty tuloksissa esimerkkitaulukolla ”Kotisairaanhoidajien kokemukset käyttöönotosta”. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kotisairaanhoidajien kokemukset käyttöönotosta.

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
Huono tiedotus Huono valmistelu Riittämättömät resurssit	Käyttöönoton valmistelu	Kotisairaanhoidajien kokemukset käyttöönotosta
Raskas potilaskartoitus	Käyttöönoton toteuttaminen	

Taulukko 1.

5.1 Etälääkäripalvelun vaikutukset kotisairaanhoidajan työhön

Tutkimustulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäisenä esitellään etälääkäripalvelun vaikutuksia kotisairaanhoidajien työhön. Kysymyksiä etälääkäripalvelun vaikutuksesta työhön oli viisi kappaletta.

5.1.1 Kotisairaanhoidajien kokemukset käyttöönotosta

Kotisairaanhoidajien kokemukset käyttöönotosta jakautuu kahteen eri yläluokkaan: ”Käyttöönoton valmistelu” ja ”Käyttöönoton toteuttaminen”.

Yläluokka ”Käyttöönoton valmistelu” on muodostettu alaluokista ”Huono tiedotus”, ”Huono valmistelu”, sekä ”Riittämättömät resurssit”. Käyttöönoton valmistelulla tarkoitetaan sitä, kuinka työntekijät kokivat etälääkäripalvelun käyttöönottoprosessin.

Huono tiedotus ja valmistelu. Osa vastaajista koki, että etälääkäripalvelua otettaessa käyttöön informaation saanti oli riittämätöntä. Haastatteluissa kerrottiin palvelun tulleen ”ryminällä” kotisairaanhoidon, ohjeistusta ei saanut tarpeeksi. Kotisairaanhoidajat olisivat toivoneet hitaampaa tahtia, jotta he olisivat voineet yhdessä miettiä käyttöönottoa.

”Tämä tuli siis syksyllä 2015 meille, tai loppukesästä 2015. Tämä tuli aika rytinällä meille alkuun, että kaikki alkoi yhtä aikaa. Eipä siinä paljoa meille mitään ohjeistettu.”

”Se oli huonosti tiedotettu, huonosti valmisteltu. Se tuli hyvin yllättäen ilman, että oli ehditty yhdessä miettiä, miten tämä otetaan käyttöön. Se vaan heitettiin.”

”Sitten, jos tulee tämmöinen iso asia, niin ehkäpä siitä voisi enemmän vielä informoida.”

Riittämättömät resurssit. Haastatteluissa tuli ilmi, että erään haastateltavan mielestä molempien osapuolien, kotisairaanhoidon sekä etälääkäripalvelun, resurssit olivat alimitoitettut tulovaiheen valmisteluun. Esimerkiksi etälääkäripalvelu joutui hankkimaan lisää lääkäreitä kartoituskäyntejä varten, sillä kotisairaanhoidon potilasmäärään ei osattu varautua.

”... esimerkiksi etälääkäripalvelu huomasi siinä, että se mitä he olivat suunnitelleet, kuinka paljon potilaita he kuvittelivat olevan, niin oli aivan liian

pieni määrä siihen mitä se todellisuudessa oli, kun niitä ruvettiin sitten laskemaan ja katsomaan kuinka riittää aika.”

Yläluokka ”Käyttöönoton toteuttaminen” muodostuu alaluokasta ”Raskas potilaskartoitus”. Käyttöönoton toteuttamisella tarkoitetaan kotisairaanhoidajien kokemuksia etälääkäripalvelun käyttöönoton toteuttamisvaiheesta. Esille haastatteluissa nousi kotisairaanhoidajien kokemukset palvelualueiden potilaiden kartoituksesta, jotka koettiin raskaaksi.

Raskas potilaskartoitus. Kotisairaanhoidajat kokivat, että etälääkäripalvelun tulon valmisteluvaiheessa potilaiden kartoittaminen oli erityisen raskasta. Kotisairaanhoidon palvelualueilla oli monta kartoitettavaa potilasta. Kartoittamisessa oli mitavasti paperityötä ja eräs haastateltava kertoi kuulleensa kokemuksia muilta hoitajilta siitä, että kartoituksen eteen tehtiin myöskin ylitöitä.

”Joka alueelta oli neljäkymmentä potilasta suurin piirtein, vai mitä niitä nyt oli, niin kartoitettiin. Se oli kyllä työlästä.”

”Kuulemma paljon ylitöitä tehtiin ja täällä juoksi kaikenlaista lääkäreitä kaupungissa. Ne olivat varmaan hirveintä ne muutamit kuukaudet siinä, minun käsitykseni mukaan.”

”Olihan se raskasta, kun piti kaikki kartoittaa, kulkea ja paperit piti täyttää.”

5.1.2 Kotisairaanhoidajien kokemukset palvelun tarjoamasta tuesta työssä

Kotisairaanhoidajien kokemukset palvelun tarjoamasta tuesta työskentelyssä jakautuu kahteen yläluokkaan ”Työnteon sujuvuus” ja ”Lääkärin tuki”. Nämä tulokset kertovat siitä, miten kotisairaanhoidajat kokevat, että millaista tukea etälääkäripalvelu tarjoaa heille työkentällä.

Yläluokka ”Työnteon sujuvuus” saatiin muodostettua alaluokista ”Työnteon nopeutus”, sekä ”Jatkuvuus työssä”. Työnteon sujuvuudella tarkoitetaan kotisairaanhoidajien kokemuksia etälääkäripalvelun tarjoamista keinoista työnteon sujuvoittamiseksi.

Työnteon nopeutus. Monet kotisairaanhoidajista kokivat, että palvelu tukee heidän työtään nopeuttamalla sitä. Kotisairaanhoidajat olivat kokeneet, että he saavat lääkäreiltä nopeasti vastauksia esim. potilaan hoitoon ja ylipäättään kaikkeen hoidollisiin seikkoihin liittyen. Eräessä haastattelussa haastateltava otti esille sen, että tämä seikka on nopeutunut verrattaessa aikaan ennen etälääkäripalvelua.

Lääkäri on nopeasti tavoitettavissa puhelimitse, jolloin kotisairaanhoidajien ei tarvitse odotella konsultointivuoroa, jota joutui erään haastateltavan mukaan hakea terveyskeskuksen lääkäriin yhteyttä ottaessa.

”Heiltä saa tosiaan sen avun paljon nopeammin kuin aikaisemmin oli. Ihan kaikkiin asioihin.”

”Ennen meidän piti aina soittaa ja jonottaa terveysasemalle tai mennä sinne oven taakse koputtelemaan ja odottamaan vuoroa, että päästään konsultimaan. Nythän meillä on mahdollisuus soittaa heti lääkärille.”

”Se helpottaa meidän työtä, ettei tarvitse koko ajan jonotella ja ei mene niin paljon aikaa siihen, että pitäisi ottaa yhteyttä vastaanotoille.”

Jatkuvuus työssä. Yksi haastateltava koki, että hänen työntekoaan helpottaa etälääkäripalvelun mahdollistama jatkuvuus. Se näkyy hänen mielestään erityisesti potilaiden hoidossa. Tätä jatkuvuutta auttaa viikoittaiset puhelinkierrot lääkärin kanssa.

”Se, että meillä on viikottaiset puhelinkierrot oman lääkärin kanssa. Se on semmoista jatkuvaa. Semmoista jatkuvuutta siinä potilaan hoidossa.”

Haastatteluista kerätyssä aineistosta saatiin muodostettua yläluokka ”Lääkärin tuki”. Yläluokkaan saatiin muodostettua haastattelujen pohjalta kerätyistä alaluokista ”Takapäivystys”, ”Varmuus hoitopäätöksissä”, sekä ”Yhteistyö lääkärin kanssa”. Lääkärin tukeen liittyy haastateltavien mielestä etälääkäripalvelun tarjoama takapäivystys potilaiden omalääkäreiden virka-ajan jälkeen, lääkärin varman saavutettavuuden mahdollistama varmuus, sekä sujuva yhteistyö palvelun lääkäreiden kanssa.

Takapäivystys. Eräs haastateltava koki takapäivystyksen konsultointimahdollisuuden tukevan ja tuovan turvaa hänen hoitotyöhönsä. Takapäivystys helpottaa potilaiden omalääkärin työajan ulkopuolella tai hänen oltaessa tavoittamattomissa, esimerkiksi jos potilaan hoitoon liittyen tulee epävarmuustekijöitä. Hän koki, että takapäivystystä konsultoitaessa hän saa ikään kuin ”suojattua selustansa”.

”Se että niillä on se takapäivystyspalvelu koko ajan, että kun olen potilaan luona ja jos siellä tulee semmoinen tilanne, että en oikein tiedä mitä teen ja en saa omaa lääkäriä kiinni, niin siellä on aina sitten lääkäri. Tavallaan saan sen oman selustan suojattua.”

Varmuus hoitopäätöksissä. Haastatteluissa tuotiin esille se, että etälääkäripalvelu tuo varmuutta potilaiden hoitoon koskevista päätöksistä. Varmuutta tuo se, että hoitajat kokevat lääkärin antavan ikään kuin ”viimeisen sanan” päätöksissä, eikä hoitajan tarvitse päättää potilaan jatkohoidosta, esimerkiksi kotikuntoisuutta mietittäessä. Haastatteluissa koettiin, että palvelun avulla heidän ei tarvitse arvuutella potilaan tilaa ja lähettää heitä turhaan terveystieteiden tai keskussairaalan päivystykseen.

Esille tuli myöskin kokemus siitä, että etälääkäripalvelun tultua Vaasan kotisairaanhoidon se on auttanut muodostamaan selkeitä hoitosuunnitelmia työhön. Kotisairaanhoidajat tietävät paremmin tehtävänsä, kun lääkäri on selkeästi mukana potilaan hoidossa. Selkeät hoitosuunnitelmat tuovat järjestelmällisyyden kokemuksesta työhön.

”Aikaisemmin oli paljon sitä, että piti yksin arvioida sitä, että onko se potilas kotikuntoinen. Et saanut keneltäkään tavallaan tukea siihen sinun omaan asiaan, eikä sitä varmistusta. Nyt pystyn aina soittamaan sille lääkärille, joka antaa sen viimeisen sanan siihen.”

”On selkeä hoitosuunnitelma, selkeät kontrollit, että kyllä se on tuonut järjestelmällisyyttä tähän työhön. Toki sitten minunkin on helpompi, kun tiedän, että mitä hoidetaan, miten hoidetaan.”

”Se, kun pystyy ottamaan yhteyden sinne etälääkäripalveluun. Juurikin se, että se helpottaa. Että ei välttämättä aina tarvitse laittaa sairaalaan arviointiin.”

Yhteistyö lääkärin kanssa. Huomattava osa haastateltavista koki, että yhteistyö potilaiden omalääkäreiden kanssa on sujuvaa ja se helpottaa heidän työntekoaan. Yhteistyötä helpottaa kotisairaanhoidajien osalta se, että lääkärit ovat hyvin tavoitettavissa. Positiivisena koetaan myöskin se, että mitä kauemmin lääkäri ja hoitaja ovat tehneet yhteistyötä, sitä helpompaa asioiden hoitaminen on. Lääkärit tuntevat potilaat hyvin ja he tietävät missä mennään kunkin potilaan kohdalla.

Eräs haastateltava koki sen, että yhteistyö terveyskeskuslääkärin kanssa oli hieman vaikeampaa tavoitettavuusongelmien takia. Monesti yhteistyö koettiin pelkäksi paperikonsultaatioksi, mutta yhteistyö koetaan enemmän työtä tukevaksi.

”Mitä kauemmin me ollaan tehty yhteistyötä, niin he tuntevat potilaat paremmin ja helpompaa se asioitten hoitaminen on sitten, kun on tutut potilaat tällä omalla lääkäriillä.”

”Lääkäri tuntee ne potilaat, ja tavallaan hoidetaan se koko paketti, sillä lailla että hän tietää missä mennään.”

Eräs kotisairaanhoidtaja kertoo, että haasteita voi tuoda lääkärin omat työskentelytavat ja tämän takia kotisairaanhoidajan ja lääkärin välinen kemia ei toimi. Hän kertoi, että erään lääkärin kanssa kierto on meni paljon aikaa, mutta toiseen lääkäriin vaihdettaessa toiminta nopeutui ja muuttui turvallisemmaksi.

”Riippuu aina vähä lääkäristäkin. Itselläni oli siellä ensin, kun tänä alkoi, nii oli se aika hurjaa, kun se lääkäri... niin sillä oli hieman erilainen tapa. Meillä kuule meni varmaankin aikaa kaksi tai kolme tuntia lääkärinkierroissa siinä alussa. Mutta tämän nykyisen lääkärin kanssa, hän on ihan turvallinen ja hyvin hoitaa potilaat ja asiat menevät nopeammin.”

5.1.3 Kotisairaanhoidajien kokemukset palvelun vaikutuksesta potilaiden hoitoon

Haastatteluissa pyrittiin keräämään kotisairaanhoidajien kokemuksia etälääkäripalvelun vaikutuksista potilaiden hoitoon. Haastattelumateriaalin pohjalta saatiin muodostettua yläluokat ”Lääkitys”, sekä ”Hoidon laatu”. Lääkitykseen liittyy reseptien uusiminen ja turhien lääkkeiden poistaminen. Hoidon laatuun liittyy palvelun akuutit palvelut, lääkärien fyysiset kontrollikäynnit, hoidon nopeus, turvallisuuden tunne, sekä tasa-arvo.

Yläluokka ”Lääkitys” saatiin muodostettua alaluokista ”Reseptien uusiminen” ja ”Turhien lääkkeiden karsinta”. Monet haastateltavista kokivat, että etälääkäripalvelu vaikuttaa suuresti potilaan lääkehoidon kokonaisuuteen.

Reseptien uusiminen. Kotisairaanhoidajat kokivat, että potilaiden reseptien uusiminen oli parantunut palvelun tulon jälkeen. Haastatteluissa ilmeni erityisesti, että reseptien uusinta etälääkäripalvelun lääkärien kanssa on vaivatonta. Myöskin reseptit saa nopeasti, ilman pitkää odottelua.

Erään haastateltavan mukaan terveyskeskusten kautta reseptejä uusittaessa aikaa saattoi kulua normaalisti viikon verran. Reseptit ovat helposti uudistettavissa lähettämällä esim. viesti puhelimella potilasta hoitavalle lääkärille.

”Reseptien uusiminen on paljon nopeampaa. Yleensä terveysasemien kautta odotat sen viikon.”

”Kaikki reseptit ja tarvittavat uudet lääkkeet tulevat helposti.”

”No, juurikin kaikki tällaiset reseptien uusimiset. Voin lähettää meidän omalle lääkärille tekstiviestin, että uusitko tuon ja se uusii.”

Turhien lääkkeiden karsinta. Eräässä haastattelussa nousi esiin sellainen näkökulma, että kun lääkärit tekevät lähikiertojaan, niin kierroilla on alettu selvittää potilaiden lääkityksiä. Lääkäri on analysoinut potilaan lääkelistaa, ja alkanut

purkamaan sellaisia turhia lääkkeitä pois, joita hän ei koe enää tarpeelliseksi potilaan hoidossa. Lääkevähennyksiä on tullut hänen mukaansa runsaasti.

”... kun lääkäri on tehnyt sen kartoituskäynnin, ja kun hehän käyvät kolmen kuukauden välein vähintään ihan lähikiertoilla ja käydään näitä potilaita läpi, niin siinä turhat lääkitykset ovat vähentyneet. Ollaan karsittu todella paljon asiakkaiden lääkkeitä semmoisia, joista koetaan, että nämä eivät ole nyt enää ehkä ihan tarpeellisia.”

Yläluokka ”Hoidon laatu” muodostettiin alaluokista ”Akuutit palvelut”, ”Lääkärin fyysiset kontrollikäynnit”, ”Lääkärin etäisyys”, ”Hoidon nopeus”, ”Hoidon taso”, ”Turvallisuuden tunne” ja ”Tasa-arvoisuus”.

Akuutit palvelut. Osa kotisairaanhoidajista oli jakaantunut mielipiteissään liittyen etälääkäripalvelun vaikuttavuudesta potilaan akuuteissa tapauksissa. Joidenkin mielestä palvelun nopea reagointi auttoi potilaita välttämään turhia päivystyskäynnejä.

Muutaman haastateltavan mielestä taasen palvelu ei ole tarpeeksi nopea reagoimaan potilaan tilanteeseen, esimerkiksi äkillisissä yleistilan laskuissa. Myöskin eräs haastateltava koki, että terveyskeskukset ovat haluttomia ottamaan vastaan etälääkäripalvelun hoidossa olevia potilaita, esimerkiksi tilanteissa, jolloin olisi näytettävää henkilökohtaisesti lääkärille ennen etälääkäripalvelun lähikiertoa.

”... jos tulee äkillisiä yleistilan laskuja ja muutoksia potilailla, niin tällaiset hoidot jäävät edelleen kunnan ja yksityisen terveydenhuollon hoidettavaksi. Etäpalvelu ei ole tarpeeksi nopea niihin.”

”No sitten taas se, että kun meillä käy se lääkäri, niin se lääkäri käy kuuden viikon välein. Nuo terveyskeskukset ovat aika vastahakoisia ottamaan vastaan näitä etälääkäripalvelun potilaita, jos olisi jotakin sellaista, että pitäisi saada lääkärin näytille aiemmin.”

”Semmoiset niin kuin päivystyskäynnit ovat lähes kokonaan jääneet pois.”

Lääkärien fyysiset kontrollikäynnit. Haastattelutulokset esittivät, että kotisairaanhoidajien mielestä monet harvoin lääkärin vastaanotolle päässeet potilaat pääsevät nyt näkemään lääkäriä vähintäänkin kerran vuodessa. Tämä on parantanut heidän mielestään potilaiden hoidon laatua.

Osa kotisairaanhoidajista on kuitenkin sitä mieltä, että lähikiertoja on liian vähän. Erään haastateltavan mukaan on huono asia, että potilaat näkevät palvelun lääkäriä maksimissaan kerran kuussa, ja hyvävointiset potilaat näkevät kerran vuodessa. Joskus kontrollikäynnit voivat viivästyä luvatussa, tähän voi vaikuttaa mahdollisesti se, että etälääkäripalvelun lääkäreillä on erään haastateltavan mielestä liian suuri potilasmäärä alueeseensa nähden.

”Useat potilaat olivat sellaisia, jotka eivät olleet vuosiin käyneet missään lääkärillä. Nythän me vähintään kerran vuodessa käydään tekemässä se käynti sitten lääkärin kanssa.”

”Nyt potilaiden hoito on kyllä niitten kannalta parantunut, että kyllä heitä tutkitaan vähintään kerran vuodessa, kun lääkäri käy siellä kotona tekemässä vuosikontrollin.”

”Voi olla, että etäpalvelun lääkäreillä on liian suuri potilasmäärä alueeseen nähden, minkä takia potilaskäynnit viivästyvät siitä, mitä potilaille on luvattu.”

”Ongelma on, että lääkäri ja potilaat eivät kuin maksimissaan sen kerran kuukaudessa ja jos potilas voi hyvin, niin sitten on kerran vuodessa vuosikontrollikäynnit.”

Lääkäriin etäisyys. Jotkut potilaat ovat kokeneet, että etälääkäripalvelun lääkärit ovat potilaista etäisiä. Potilaat eivät aina ole ymmärtäneet, että kuinka toisella paikkakunnalla asuva lääkäri voi hoitaa heidän terveyttään. Myöskin jonkun mielestä etälääkäriä ei näe tarpeeksi.

”Potilaille se on vähän kummallinen asia, kun sanon, että lääkäri asuu Espoossa. Niille se on vähän sillä lailla, että mitä, miten hän voi siellä asua ja miten hän voi hoitaa asioitani, kun hän asuu siellä.”

”... he ajattelevat, että etälääkäreitä ei ikinä näe...”

Hoidon nopeus. Palvelun tulemisen jälkeen kotisairaanhoidajat ovat sitä mieltä, että potilaiden hoitoon pääsy on nopeampaa kuin aiemmin. Hoitoon pääsy koetaan myöskin helpommaksi.

”... potilaat saavat mielestäni nopeammin sen hoidon.”

”He saavat yhteyden lääkäriin helpommin.”

Hoidon taso. Osa potilaiden omaisista ovat kertoneet palautetta kotisairaanhoidajille siitä, että he kokevat potilaiden hoidon parantuneen aiemmasta. Myöskin osa kotisairaanhoidajista kokee, että potilaat saavat laadukkaampaa hoitoa. Tähän vaikuttaa se, että potilaalla on tuttu lääkäri, joka tuntee hänen taustansa ja sairautensa.

”No, mielestäni hoito on parempaa. Koska se vastuu on yhdellä lääkärillä, yksi lääkäri tietää potilaan ja tuntee sairaudet, ja on tavannut ihmisen henkilökohtaisesti.”

”Omaiset kokee, että hoito on laadukkaampaa. Paneudutaan enemmän. Se on enemmän sellaista hoidollista ja sairaanhoidollista.”

Yleinen mielipide haastatteluissa on myöskin se, että hoidon laatu on yleisesti hyvää, sekä kokonaisvaltaisempaa. Eräs haastateltava sanoi, että hoidon laatu on pysynyt samana palvelun tulon jälkeen.

”Mielestäni potilaat saavat hyvän hoidon etälääkäripalvelulta.”

”... hyvä puoli siinä on, että hoito on kokonaisvaltaisempaa.”

”En koe, että se sillä lailla eroaisi sieltä terveyskeskuslääkärin hoidosta. Että hoidon laatu on mielestäni samanlaista. Että lääkäri kuin lääkäri, niin en näe siinä eroa.”

Pari haastateltavaa kertoi, että heidän mielestään potilaita on alettu ”ylihoitamaan”. Ylihoitamisella tarkoitettiin sitä, että jokaiseen pieneen yksityiskohtaan potilaan terveydessä tartutaan. Potilas ei saa olla rauhassa ja omissa oloissa, kuten aiemmin.

”Välillä tuntuu, että jopa ylihoidetaan, että aikaisemmin he ovat saaneet olla omissa oloissaan ja rauhassa, niin nyt kiinnitetään jokaiseen pikkuasiaankin huomiota.”

Turvallisuuden tunne. Eräs kotisairaanhoitaja koki, että potilaiden turvallisuuden tunne on kasvanut palvelun myötä. Erityisesti sitä lisää se, että lääkärin saa varmasti kiinni puhelinsoitolla.

”... jotenkin tuntuu, että potilailla on turvallisempi olo, kun he tietävät tämän, että lääkärin saa kiinni.”

Tasa-arvoisuus. Potilaat saavat samat palvelut ja yhtä laadukkaan hoidon riippumatta asuinalueesta tai lääkäristä. Tämä on erään haastateltavan mielestä asia, joka on parantunut entiseen verrattaessa.

”Potilaan hoito on paljon tasa-arvoisempaa, kaikki saa saman hoidon riippumatta siitä, että missä alueella asuu ja kuka sattuu olemaan alueen vastuulääkäri.”

5.1.4 Kotisairaanhoitajien kokemukset lääkärin tavoitettavuudesta

Tutkimuksella pyrittiin selvittämään kotisairaanhoitajien kokemuksia etälääkäripalvelun lääkäreiden tavoitettavuudesta. Tuloksia saatiin potilaiden omalääkäreiden ja takapäivystyspalvelun tavoitettavuudesta. Yläluokaksi haastattelumateriaalista saatiin ”Lääkärin tavoitettavuus”.

Tuloksista muodostettiin yläluokaksi ”Lääkärin tavoitettavuus”. Tämä saatiin muodostettua alaluokista ”Omalääkärin tavoitettavuus”, sekä ”Takapäivystäjän tavoitettavuus”.

Omalääkärin tavoitettavuus. Valtaosa koki etälääkäripalvelun omalääkäreiden tavoitettavuuden ongelmattomaksi. Heidät tavoittaa yleensä viivettä virka-aikana arkisin aamukahdeksasta iltapäivällä neljään asti. Mikäli heitä ei saa kiinni välittömästi, heille voi jättää soittopyynnön tai hoitaa asian tekstiviestitse.

”Omalla alueellani koen, että omalääkäri on hyvin tavoitettavissa. Jos ei puhelimitse, niin vastaa tekstiviesteihin hyvin.”

”Meidän alueella on tosi hyvä tilanne. Tiedän, että muilla alueilla ei ehkä ole samalla tavalla kuin meillä, mutta meidän lääkärille pystyy soittamaan kello 8-16 välisenä aikana koska vaan. Ja hän vastaa puhelimeen aina, ja mikäli hän on jossain, ettei pysty puhumaan, niin hän sanoo sitten, tai laittaa viestin perästä, että soitan kohta.”

”Se on hyvä. Harvoin menee, että joudut kaksi tai kolme kertaa soittamaan, että saa puhelinyhteyden.”

Eräällä haastateltavalla on kuitenkin ollut ongelmia lääkärin tavoittamisessa, kun on ollut kiireellistä asiaa. Potilaan omalääkäreitä ei saatu kiinni, eikä takapäivystämässä ollutta lääkäriäkään. Tässä tapauksessa hän joutui turvautumaan erikoissairaanhoidon tai terveyskeskukseen.

”Joskus voi olla, että jos yrität tavoittaa lääkäriä, niin olet kentällä potilastyössä. Potilaan luona yrität tavoittaa lääkäriä, etkä saa lääkäriä kiinni, sitten yrität takapäivystäjää kiinni, takapäivystäjä ei välttämättä vastaa, jolloin joskus tilanne on sellainen, että joudut turvautumaan erikoissairaanhoidon tai omaan terveysasemaan.”

Takapäivystäjän tavoitettavuus. Kotisairaanhoidajat käyttävät takapäivystystä omalääkäreiden virka-ajan ulkopuolella, yleensä lähinnä iltaisin ja viikonloppuisi. Moni haastatelluista kotisairaanhoidajista oli kokenut ongelmia etälääkäripalvelun tarjoaman takapäivystyksen tavoitettavuudessa. Takapäivystykseen joudutaan monesti jonottamaan, sillä takapäivystäjän puhelinlinjat voivat olla ruuhkaiset.

”Kyllä niitä on tullut joskus tietenkään, että takapäivystäjä ei vastaa heti. Siellä on linjat ruuhkaiset. Sieltä tulee viesti, että he ottavat viidentoista minuutin kuluessa yhteyttä ja jos eivät ole ottaneet, nii pitää soittaa uudelleen. Muutamia kertoja on käynyt näin.”

Eräs haastateltava kertoo, että hän kokee odottamiseen kuluvan ajan liian pitkänä. Tällaisissa tilanteissa soitetaan suoraan ambulanssi potilaan luokse. Erään haastateltavalta saadusta kokemuksesta voi myös sanoa, että takapäivystäjän tavoitettavuudessa ei ole suurempia ongelmia, kun he yleensä vastaavat heti, kun heille soitetaan.

”Jos on vähänkin akuutimpi tilanne, niin kyllä ne on aika pitkiä ne minuutit, mitä siinä pitää odottaa. On joitakin kertoja ollut näin. Etenkin päiväaikaan se on hankalampaa.”

”Välillä voi kestää, ennen kuin saadaan takapäivystäjä kiinni. Toki, jos on kiireellinen asia, niin me soitetaan ambulanssi.”

”Yleensä takapäivystäjätkin vastaavat kyllä heti.”

5.1.5 Kotisairaanhoidajien kokemukset puhelimesta konsultaatiovälineenä

Etälääkäripalvelun ja Vaasan kotisairaanhoidon välisessä yhteistyössä ja potilaan hoidossa kentällä, on puhelin suuressa roolissa, Tästä syystä tutkimuksessa haluttiin tutkia kotisairaanhoidajien kokemuksia puhelimen käytettävyydestä käytännön hoitotyössä. Kokemuksia saatiin niin ikään puhelimen käytettävyydestä, sekä konsultoinnista sen välityksellä. Haastattelumateriaalista muodostettiin yläluokat ”Puhelimen käytettävyys”, ”Konsultointi”, sekä ”Haasteet”.

Haastattelumateriaaleja analysoitaessa muodostettiin yläluokalle ”Puhelimen käytettävyys” alaluokka ”Käytettävyys”. Kotisairaanhoidajat kertoivat kokemuksiaan puhelimen käytön soveltuvuudesta käytännön hoitotyöhön.

Käytettävyys. Valtaosa Vaasan kotisairaanhoidon kotisairaanhoidajista koki, että puhelin on monikäyttöinen ja käytännöllinen potilaan hoidossa. Paras ominaisuus nykyaikaisia älypuhelimia käytettäessä on se, että niiden avulla on mahdollista lähettää lääkärille havainnollistavia kuvia tekstiviestinä suoraan hoitavalle lääkärille.

”Mielestä se on hyvä. En näe siinä mitään ongelmaa. Ihan normaalisti saan asiat selvitettyä ja se on monipuolinen.”

Eräs kotisairaanhoidaja kertoo, että puhelimen avulla lääkärille voi lähettää kuvan potilaan iholla olevista pateista ja kasvaimista, joita lääkäri voi sitten arvioida tarkemmin. Kuvien lähettäminen auttaa lääkäriä arvioimaan potilaan jatkohoitoon lähettämisen tarvetta. Hän myöskin kokee, ettei verbaalinen kuvailu tällaisissa tapauksissa ole mitenkään erityisen hankala asia. Eräs kotisairaanhoidaja toi esille, että vaikka lääkäri ei näe potilasta ja on puhelimen kautta päättämässä potilaan hoidossa, on kaikki mennyt ongelmitta tähän mennessä.

”Se toimii hyvin. Jos on jonkinlaisia ihottumia tai ihmeellisiä kasvaimia, pateja, niin otetaan valokuvat ja lähetetään sitten omalääkärille, että tämän ja tämän näköinen. Ja sitten hän arvioi sitä, pitääkö potilas laittaa sitten läheteellä terveyskeskukseen tai keskussairaalaan, vai voiko odottaa siihen lähikierrolle, että hän menee katsomaan. Koska olen verbaali, niin sen osaan, että siinä on helppo sitten semmoiselle, joka on tottunut kuvailemaan niitä asioita. En koe sitä vaikeana.”

Kotisairaanhoidajat kertoivat kokemuksistaan etälääkäripalvelun lääkärin konsultoinnista puhelimen välityksellä. Yläluokka ”Konsultointi” muodostettiin alaluokista ”Ajantasaiset tiedot potilaasta”, sekä ”Fyysiset konsultaatiot”.

Ajantasaiset tiedot potilaasta. Haastattelumateriaaleista nousi esille, että osa kotisairaanhoidajista koki, että puhelinvälitteisessä konsultoinnissa tärkeään osaan nousee tarkat ja ajantasaiset tiedot hoidettavasta potilaasta. Molempien, kotisairaanhoidajan ja lääkärin, tulee tietää, mistä puhutaan. Puhelinkonsultoinnin onnistuminen on pitkälti kiinni siitä, kuinka hoitaja jaksaa siihen itse valmistautua.

”Se edellyttää sen, että itselläni täällä päässä ja lääkärillä toisessa päässä on molemmilla nähtävillä ajantasaiset tiedot, että se onnistuu. Että molemmat tietävät, mistä puhutaan.”

Fyysiset konsultaatiot. Eräs haastateltava kotisairaanhoidaja kertoi, ettei puhelinkonsultaatio voi korvata lääkärin fyysistä paikalla oloa. Kaikkea ei voi hoitaa puhelimitse. Konsultaatioita voi hoitaa muutenkin, kuin puhelimitse. Konsultointi puhelimitse kuitenkin toimii hyvin.

”Kyllä se toimii, mutta nykypäivänä on mahdollisuuksia muitakin, kuin pelkkä puhelinsoitto. Mutta eihän se ikinä korvaa sitä, että se lääkäri joko itse näkee tai on näköyhteys siihen asiaan. Kaikkea ei voi hoitaa puhelimitse.”

Kotisairaanhoidajat toivat haastatteluissa ilmi puhelinvälitteisen konsultaation liittyviä haasteita ja ongelmia. Yläluokka ”Haasteet” muodostuivat alaluokista ”Sanallinen selvittäminen”, ”Tietokatkojen mahdollisuus”, sekä ”Työtilat”.

Sanallinen selvittäminen. Yksi haasteellinen näkökulma lääkärin puhelinkonsultoinnissa on potilaan tilanteen ja terveydentilan sanallisen selvittämisen vaikeus. Hoitaja on puhelimella tapahtuvassa konsultoinnissa ikään kuin ”lääkärin korvat ja silmät”, jolloin hän on vastuussa huolellisesta ja todenmukaisesta kerronnasta.

”Toisaalta välillä puhelimessa on vaikea selittää, että kun itse näet tilanteen että se on huono, mutta miten saat sen kerrottua, niin että se voi kuulostaakin huonolta.”

Soitettaessa kentältä kotisairaanhoidaja ei välttämättä näe potilaan laboratorio-koevastauksia. Kotisairaanhoidajien mielestä puhelinkonsultoinnissa on haasteellista juurikin vastuullisuus. Lääkäri tekee monesti lääketieteellisen arvion hänen suullisen selvityksensä pohjalta.

”Huonoa siinä on tietysti se, että se on täysin vastuullani tuoda asiat lääkärille... Olen lääkärin silmät ja korvat. Minun täytyy osata katsoa oikeita asioita, mitä tutkin potilaasta ja mitä tarkkailen. Että mitä tiedotan lääkärille, että hän tekee lääketieteellisen arvion tasan sen pohjalta, mitä olen tuonut esille.”

Tietokatkojen mahdollisuus. Potilaiden asioiden hoitaminen puhelimessa voi tuoda tietokatkoksia kotisairaanhoidajan ja etälääkäripalvelun lääkärin välille. Esimerkiksi keskussairaalan tekstejä lääkärille luettaessa voi tulla virheitä, jotka voivat vaarantaa potilaiden hoitoa.

”Se on hieman hankala noiden keskussairaalan tekstien kanssa, kun joudumme ne lukemaan, että lääkäri ei itse niitä näe, niin siinä voi helposti tulla tietokatkoja. Se on hankalaa puhelimitse.”

Työskentelytilat. Kotisairaanhoitajien työskentelytilat voivat tuoda haasteita puhelinkonsultointiin. Häiriötekijä voi olla esimerkiksi se, että yhdessä tilassa on paljon muitakin hoitajia, jolloin lääkäri ja kotisairaanhoitaja ei saa työskentelyrauhaa.

”... joskus työtilat ovat sellaisia, että on paljon työntekijöitä ja ei ole työrauhaa puhua lääkärin kanssa.”

5.2 Yhteistyön kehittäminen Vaasan kotisairaanhoidon ja etälääkäripalvelun välillä

Toiseen tutkimuskysymykseen liittyviä kysymyksiä oli kolme kappaletta. Näillä kysymyksillä pyrittiin selvittämään kotisairaanhoitajien kokemuksia palvelun kehittämistyöstä. Lisäksi haluttiin saada konkreettisia kehitysehdotuksia kotisairaanhoitajilta.

5.2.1 Kotisairaanhoitajien kokemukset palvelun kehittämistyöstä

Kotisairaanhoitajat toivat haastatteluissa ilmi erilaisia kokemuksia palvelun kehittämistyöstä. Haastatteluissa haluttiin kerätä kotisairaanhoitajien kokemuksia palvelun kehittämistyöstä kotisairaanhoitajien näkemyksestä. Palvelu on uusi Vaasan kaupungin kotisairaanhoidolle ja siksi kehittämistyö on erityisen tärkeää. Kokeuksia kerääntyi puolesta sekä vastaan palvelun riittävästä kehittämistyöstä haastattelujen toteuttamisen hetkellä. Haastatteluista kertyneistä vastauksista muodostettiin yläluokat ”Palautteen hankinta”, ”Kehittämistyö kentällä”, ”Kehittämistyö johtamisessa” ja ”Kehittämistyön jatkuvuus”.

Haastattelulla pyrittiin selvittämään myös miten etälääkäriyritys kerää palautetta palvelustaan, ja myös miten mahdollisesti Vaasan kaupunki selvittää palvelun toimivuutta. Yläluokka palautteen hankinta muodostettiin alaluokista ”Palautekyselyt”, ”Yhteistyöpalaverit” ja ”Kehitysideat”.

Palautekyselyt. Kolme haastatelluista toi esille, että heiltä on suoraan kysytty palautetta kyselyiden avulla etälääkäriyrityksen toimesta, mutta valtaosa haastatelluista ei tällaisesta kyselyistä maininnut mitään.

”Meille tulee palautekyselyjä säännöllisesti, että miten me koetaan se, ja mitä voisi muuttaa.”

Yhteistyöpalaverit. Kaksi haastateltua mainitsi myös yhteistyöpalavereista etälääkäripalvelun ja Vaasan kaupungin välillä. Molemmat vastaukset olivat hyvin epä-tietoisia siitä, miten palaverit vaikuttavat. Toinen vastaajista sanoi uskovansa, ettei kyseisistä palavereista ole hyötyä käytännön tasolla.

”Paljon on pidetty palavereita mutta ei näytä siltä että ne johtaisivat kuitenkaan mihinkään.”

Kehitysideat. Tässä alaluokassa tuli esiin etälääkäripalvelun omien kehitysehdotuksien toimeenpanoa ja sitä, miten etälääkäripalvelu ottaa vastaan kentältä tulevat kehitysehdotukset kotisairaanhoidajien kokemusten mukaan. Yksi vastaajista koki, että etälääkäriyrityksellä on paljon kehitysideoita, mutta ne eivät etene mihinkään.

”Etäpalvelulla itsellään on paljon kehitysideoita, mutta ne ei käytännön tasolla etene mihinkään suuntaan.”

Kuitenkin myös päinvastaisia kokemuksia nousi esiin, ja haastateltu koki etälääkäripalvelun kuuntelevan hyvin kehitysehdotuksia yhdyshenkilön välityksellä. Vastaaja myös koki, että yhdyshenkilölle lähetetyt ideat ja ehdotukset myös toteutuvat.

”No mielestäni juurikin se vastaava hoitaja etäpalvelussa kyllä tarttuu kiinni kaikkiin kehitysehdotuksiin mitä hänelle antaa.”

Haastatteluissa kotisairaanhoidajat toivat ilmi myös kokemuksiaan käytännön kehittämistyöstä kentällä. Yläluokka ”Kehittämistyö kentällä” muodostui alaluokista ”Pilotointi” ja ”Epäkohtien korjaaminen”.

Pilotointi. Haastatteluissa tuli ilmi, että kotisairaanhoidossa on pilotointiprojekteja menossa palvelun kehittämiseksi. Tuloksissa ei kuitenkaan eritellä tarkemmin millaisista pilotointiprojekteista on kyse haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi.

”Kyllähän meillä on tässä kaikenlaisia pilottiprojekteja menossa.”

Epäkohtien korjaaminen. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että käytännössä kotisairaanhoidajien kokemusten mukaan epäkohtien korjaaminen on tuntunut myös hyvin kankealta ja hitaalta. Esimerkkinä haastateltu antaa sen, ettei kaikilla omalääkäreillä ole vielä pääsyä kaupungin käyttämään potilastietojärjestelmään.

”En tiedä, mihin se tökkää sitten. Kyllähän tällaiset tietysti voi olla vaikeita, että lääkärit saivat tunnuksia meidän pegasokseen ynnä muuta, mutta en tiedä onko se niin mahdotonta, ettei niitä voisi tässä asiassa tehdä. Toivoisin, että tässä ajassa olisi jo ennätetty tällaisetkin epäkohdat korjata.”

Kotisairaanhoidajien mielipiteet kehitystyöstä johdon puolelta ja kaupungin kotihoidon johdon ja etälääkäriyrityksen johdon vetämänä tulivat myös ilmi haastatteluissa. Kehittämistyö johtamisessa yläluokka muodostui alaluokista ”Johdon kehittäminen” ja ”Lääkärien kehittäminen”.

Johdon kehittäminen. Haastatteluista kävi ilmi kotisairaanhoidajien kokemuksia siitä, että kehittäminen tapahtuu enemmän kotisairaanhoidon johdon ja etälääkäriyrityksen johdon välillä eikä niinkään käytännön tasolla kentällä.

”Kehittäminen on enemmänkin tuolla johdon puolella, mikä on ehkä hieman hassua.”

”Se on enemmänkin niin, että johtajat puolin ja toisin täällä kotihoidosta ja etälääkäripalvelun puolelta keskenään kehittävät niitä asioita ja tekevät päätöksiä.”

Lääkärien kehittäminen. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että kotisairaanhoidajat joutuvat joskus ohjeistamaan uusia lääkäreitä, mutta muutoin lääkärien toiminta on haastattelujen mukaan kehittynyt ja muuttunut sujuvammaksi.

”Monesti ohjeistamme uutta lääkäriä. Mutta muuten sanoisin, että etäpalvelun lääkärillä on ihan hyvä tämä.... Että he kehittävät koko ajan sitä toimintaansa itse.”

Haastatteluissa kävi myös ilmi, miten kotisairaanhoidajat kokevat palvelun kehittämistyön jatkuvuuden omasta näkökulmastaan. Kehittämistyön jatkuvuus yläluokka muodostettiin saman nimisestä alaluokasta.

Kehittämistyön jatkuvuus. Useampi haastatelluista vastasi, että palvelun kehittämistyö on alun rysäyksen jälkeen pysähtynyt tai hidastunut lähes olemattomiin. Toki myös kävi ilmi, että eräs haastatelluista koki, että isoimmat ongelmat on jo hiottu pois palvelun käyttöön liittyen.

”Sanotaan, että siinä alussa oli varmaankin enemmän sitä puolin ja toisin kehittämistä. Nyt se on ehkä vähän jämähtänyt se kehitystyö, että nyt sitä ei ole enää niin paljon. Varmaan ne isoimmat asiat on hiottu niin hyvin kuin pystytään.”

”No se on jotenkin tavallaan alun puolitoista vuotta ollut tätä, niin oikeastaan se on pysähtynyt.”

Vastaajat olivat osittain myös epä tietoisia siitä, miten palvelua tällä hetkellä kehitetään. Esiin nousi myös mielipide siitä, ettei palvelua kehitettäisi tällä hetkellä lainkaan.

”En ole kuullut, että miten tätä kehitettäisiin tällä hetkellä, tai että mitkä on tulevaisuuden suunnitelmat.”

”Mielestäni ei ole mitään säännöllistä kehittämistyötä.”

Vastaajien joukossa oli myös niitä, jotka kokivat palvelun kehittyneen alkuun verrattuna selkeästi parempaan suuntaan, mutta myös toimintojen vakiintumisesta ja sen myötä kehittämistyön rauhoittumisesta tuli mielipide esiin.

”Mielestäni tämä on kehittynyt jo tässä, kun tämä on nyt puolitoista vuotta ollut, niin koko ajan kehitystä parempaan on ehdottomasti tapahtunut.”

”Nyt on tavallaan tasaantunut tämä potilaiden hoito ja meidän toimet, miten hoidetaan potilaita ja miten viestitellään lääkärin kanssa, et se on tasaista. Että siihen ei ole oikeastaan tullut mitään, eikä varmaan tulekaan.”

”Niin kuin sanoin, että on jo paljo parempaan päin kuin alussa lähtenyt menemään.”

5.2.2 Kokemukset kotisairaanhoidajien kuuntelusta kehittämistyössä

Opinnäytetyöllä haluttiin selvittää myöskin kotisairaanhoidajien kokemuksia siitä, miten he kokevat toiveittensa ja ideoidensa huomioimisen. Sairaanhoidajat ovat olennainen palvelun käyttäjäryhmä, joilta voi saada arvokasta palautetta palvelun toimivuuteen liittyen. Haastatteluaineistosta muodostettiin yläluokka ”Kotisairaanhoidajien huomioiminen”, joka saatiin muodostettua alaluokista ”Palautteen kysyminen”, sekä ”Palautteen vastaanottaminen”.

Palautteen kysyminen. Muutama kotisairaanhoidaja mainitsi haastatteluissa siitä, että kuinka aktiivisesti etälääkäripalvelu selvittää kotisairaanhoidajien kokemuksia yhteistyön kehittämiseksi. Kaksi haastateltavaa kertoi, että etälääkäripalvelu on kerännyt palautetta palvelukokonaisuuden toimivuudesta. Toisen haastateltavan mukaan palautetta on kyselty palautekyselyinä, ja toisen mukaan kotisairaanhoidon ja etälääkäripalvelun johtoportaat ovat keskenään pitäneet kehityspalavereita.

”Kyllä meiltä kysytään. Varmaankin juurikin palautekyselyitä ja tällaista.”

”On ollut kyllä, mutta en ole ainakaan niissä ollut, että ne ovat sitten varmaan taas meidän pomojen ja etälääkäripalvelun välillä. Kyllä niitä minun mielestäni tässä keväälläkin oli ja niissä varmaan käytiin läpi näitä asioita.”

Kolmas haastateltava ei ollut kuullut mistään aktiivisesta palautteen keruusta. Tähän kylläkin vaikutti häneen mukaansa se, että hän ei ole ollut töissä ennen etälääkäripalvelua. Haastateltava ei osannut varmaksi sanoa, että kuinka on ollut ennen hänen töihin tuloa.

”Ei ole. Että ei ainakaan tässä aikana, kun olen ollut täällä. Että en tiedä sitten, miten on ollut aikaisemmin.”

Palautteen vastaanottaminen. Moni kotisairaanhoidaja halusi tuoda esille kokemuksiaan palautteen ja mielipiteiden vastaanottamisesta. Kokemukset ovat ristiriitaisen oloisia, osa kokee, että palautetta kuunnellaan ja pyritään viemään eteenpäin. Osa vastaajista toisaalta on sitä mieltä, että palautteen eteneminen tökkää johonkin.

Etälääkäripalvelussa on henkilö, joka vastaanottaa kotisairaanhoidajien toiveita ja kehitysideoita. Palautteen vastaanottava henkilö vie asiat hyvin eteenpäin ja on aina tavoitettavissa. Palaute on mennyt osan mielestä hyvin perille, sekä niihin tartutaan kiitettävästi. Osa myöskin kokee, ettei ongelmia tämän kanssa ole tähän asti ollut.

”Kyllä sanoisin, että he mielellään ottavat meiltä palautetta...”

”Meillä on yhteishenkilö etälääkäriyrityksen puolesta, johon saadaan kyllä aina yhteys kun halutaan.”

Jotkut vastaajista olivat sitä mieltä, että palautteet eivät mene tarpeeksi hyvin eteenpäin hoitajilta etälääkäripalvelulle. Osa ei tiedä mihin ketju katkeaa, jotkut ovat taas sitä mieltä, että kotisairaanhoidon ylemmät esimiehet eivät saa sitä viedyksi eteenpäin palvelulle. Eräs vastaajista ei osannut sanoa, että kuunnellaanko kotisairaanhoidajia.

”Ei niinkään sitä, että mitä olisi järkevintä ja mitä ne kentältä tulevat ongelmat ja kehittämisideat ovat. Ei tarpeeksi oteta huomioon mielestäni.”

”Etälääkäripalvelun puolesta kyllä. Kaupungin puolesta sanoisin, että en usko, että ylemmät esimieheni kuitenkaan ymmärtävät käytännössä ihan kaikkea, mitä tämä sairaanhoitajan työ tässä etälääkäripalvelun alla on.”

5.2.3 Kotisairaanhoidajien kehitysideat

Opinnäytetyöllä pyrittiin myös haastattelujen avulla selvittämään millaisia konkreettisia kehittämisajatuksia tai kehittämis ehdotuksia kotisairaanhoidajilla olisi pal-

veluun ja käytännön työhön liittyen. Kotisairaanhoidajat ovat iso käyttäjäryhmä etälääkäripalvelussa ja heidän näkemyksensä on korvaamatonta palvelun kehittämiseksi paremmaksi. Haastattelumateriaalista muodostettiin yläluokat ”Tietoliikenne”, ”Lääkäripalvelut”, ”Välineparannukset”, sekä ”Lähihoitajat”.

Yläluokka ”Tietoliikenne” muodostui alaluokista ”Potilastietojärjestelmät”, ”Tietoyhteydet”, sekä ”Kontrollikäyntien palautteet”. Moni kotisairaanhoidaja toivoi tietotekniikkaan liittyviä parannuksia, varsinkin ohjelmistokehitystä potilastietojärjestelmiin liittyen.

Potilastietojärjestelmät. Potilastietojärjestelmien kehittäminen oli ylivoimaisesti suurin toive haastateltavien keskuudessa. Kotisairaanhoidajat kertoivat, että haastatteluhetkellä työskentely potilastietojärjestelmien kanssa on sellaista, että he joutuvat kopioimaan potilaan tietoja omasta järjestelmästä ja liittämään niitä etälääkäripalvelun omaan järjestelmään. Erään haastateltavan mielestä tämä on riski. Esimerkkinä hän mainitsi, että on vaarana siirtää potilastietoja väärälle potilaalle, kuten laboratoriokoetuloksia. Kotisairaanhoidajat kokevat tietojen siirtämisen järjestelmästä toiseen myöskin aikaa vieväksi. He toivoivat, että potilastietojärjestelmiä yhdenmukaistettaisiin jatkossa, tai edes mahdollistettaisiin niiden parempi kommunikointi keskenään. Tällöin kotisairaanhoidajilla jäisi erään haastateltavan mukaan enemmän aikaa potilastyöhön kentällä.

”Sama potilastietokanta molemmille yhteistyötahoille, siinä säästyy kotisairaanhoidolta sitä toimistotyötä ja voi olla enemmän kentällä hoitamassa potilaita.”

”Ehdottomana miinuksena sanoisin, että minun täytyy huolehtia useasta eri tietojärjestelmästä ja siitä, että tiedot siirtyvät niiden välillä. Siinä on potilasturvallisuus riskikin, kun joudun kopioimaan ja liittämään niin paljon asioita päivän aikana niin monen eri järjestelmän välillä.”

Eräs haastateltava toivoi, että lääkäreillä olisi pääsy Vaasan kotisairaanhoidon käyttämään potilastietojärjestelmään. Haastateltavan mielestä tämä helpottaisi työtaakkaa siten, että kotisairaanhoidtajien ei tarvitsisi etsiä potilastietoja lääkärille ja siirrellä tietoja järjestelmästä toiseen.

Tietoyhteydet. Eräs kotisairaanhoidtaja toivoi haastatteluhetkellä kotisairaanhoidon ja etälääkäripalvelun välille videoyhteyttä. Hän ehdotti Skype-ohjelman tapaista ohjelmaa, jolla hoitaja voisi konsultoida lääkäriä tabletilla tai vastaavalla laitteella. Tämä helpottaisi esimerkiksi potilaan haavaa hoidettaessa.

”Kyllähän kuva tai näköyhteys kertoo paljon enemmän kuin se, että kuvailee puhelimesta esimerkiksi haavaa. Skype-yhteys esimerkiksi voisi olla hyvä, jos olisi olemassa tabletti tai muu kannettava laite.”

Toinen haastateltava toivoisi toimintavarmuutta tietoyhteyksiin. Hän kertoi esimerkiksi siitä, että välillä lääkärit eivät pääse potilaskäynneillä käsiksi omiin palvelun käyttämiin potilastietojärjestelmiin, esimerkiksi potilaan lääkitystietoihin.

Kontrollikäyntien palautteet. Eräs haastateltava kritisoi sitä, että haastatteluhetkellä potilaiden hoitopalautteisiin täytyy laittaa sairaanhoitajan nimi. Tämä asettaa sairaanhoitajan vastuulle sen, että hän siirtää näitä palautteita eteenpäin. Ennen palautteet menivät suoraan potilaan omalääkärille, nyt ne menevät siis sairaanhoitajan kautta. Hänen mielestään käyntipalautteiden tulisi jatkossa mennä suoraan lääkärille.

Kotisairaanhoidtajilla oli kehitysehdotuksia lääkärien työskentelyyn liittyen. Näitä yksityiskohtia kehittämällä voisi helpottaa kotisairaanhoidtajien omaa työskentelyä. Yläluokka ”Lääkäripalvelut” muodostettiin alaluokista ”Lääkärien lähikäynnit”, ”Lääkärien toimintatapojen yhtenäistäminen”, sekä ”Lääkärien pääsy tietojärjestelmiin”.

Lääkärien lähikäynnit. Haastateltavat toivat esille ehdotuksia lääkärien potilaskäynteihin liittyen. Haastatteluissa toivottiin lähikiertopäiviä lisää. Muutama haastateltava koki lähikiertopäivien määrän liian vähäiseksi. Jonkun mielestä kierrot eivät aina toteudu määrääjassa.

Eräs haastateltava kertoo, että hän haluaisi lähikiertopäiviä enemmän, ettei kerralla tarvitsisi kiertää liian paljon potilaita. Tämä aiheuttaa hänen mukaansa sen, että päivässä voi olla 12-13 käyntiä per lähikiertopäivä. Tällöin hoitajalla voi olla niin tiukka aikataulu, ettei hän välttämättä kerkeä syömään tai juomaan koko kiertopäivän aikana.

”Enemmän lähikiertopäiviä. Meillä on kuitenkin niin paljon potilaita, että kun lääkäri tulee Helsingistä yhdeksi päiväksi, niin silloin on kaksitoista – kolmetoista käyntiä päivässä. Silloin ei ehdi syödä eikä juoda, vain ainoastaan kiertämään. Lähikiertopäiviä tarvitaan ehdottomasti lisää.”

Lääkärien toimintatapojen yhtenäistäminen. Haastatteluissa eräs kotisairaanhoidtaja toivoi, että lääkärit voisivat yhtenäistää toimintatapojaan. Kuulemma kehitettävää olisi kirjaamistapojen yhtenäisyydessä joillakin kotisairaanhoidon alueiden lääkäreillä.

Lääkärien pääsy tietojärjestelmiin. Osa kotisairaanhoidtajista oli sitä mieltä, että lääkäreille tulisi olla jatkossa ainakin pääsy kotisairaanhoidon potilasjärjestelmiin, sekä potilaiden teksteihin. Se helpottaisi kotisairaanhoidtajien työtä siten, että lääkärit voisivat lukea sieltä potilaiden laboratoriovastaukset ja muut tekstit itse. Eräs haastateltava kertoo, että hän joutuu kääntämään lääkärille ruotsinkieliset tekstit itse ja hän kokee, että siinä prosessissa tulee väistämättä virheitä. Haastateltava toivoo myöskin, että etälääkäripalvelun lääkärit pääsisivät Kanta-arkiston kautta katsomaan potilaiden palauteposteja ja hyväksymään niitä.

”Lääkäreiden pitäisi ehdottomasti päästä itse lukemaan ja näkemään laboratoriovastaukset sekä palautepostit.”

”Toivoisin, että etälääkäripalvelu liittyisi Kanta-palveluun, jotta he näkisivät itse kotisairaanhoidtajille hyväksyttäväksi tulevat palautepostit.”

Kaksi kappaletta haastateltavia esitti toiveita lähikierron varustukseen liittyen. Yläluokka ”Välineparannukset” muodostettiin alaluokista ”Lääkäriin kotikiertovarustus”, sekä ”Kotisairaanhoidajan varustus”. Parannusehdotuksia tehtiin sekä etälääkäripalvelun että Vaasan kotisairaanhoidon suuntaan.

Lääkäriin lähikiertovarustus. Yksi haastateltava ehdotti, että etälääkäripalvelun lääkärit voisivat varustautua paremmin jatkossa potilaskierroilla. Hän toivoisi, että lääkäreillä olisi stetoskoopin lisäksi enemmän varusteita, jotta potilasta voisi tarvittaessa tarkastella paremmin. Tällä hetkellä hänen mukaan kotisairaanhoido tuo laitteet paikalle tarvittaessa, mutta ne ovat hänen mielestään liian vanhanaikaisia.

”Etälääkäripalvelulta voisi tulla paremmat välineet kotikäynneille. Nykyään lääkäreillä on usein mukana vain stetoskooppi, mutta mielestäni yrityksen pitäisi varustaa lääkärit niin, että he voivat katsoa myös esimerkiksi korviin ja nieluun. Meillä on tällä hetkellä vanhoja korvalamppuja käytössä, mitkä on saatu muista yksiköistä.”

Kotisairaanhoidot lähikiertovarustus. Toinen välineparannuksia ehdottaneista kotisairaanhoidoista toivoi lähikiertoon kannettavia tietokoneita. Näitä kannettavia tietokoneita voisi sitten käyttää työkaluina potilaan luona lähikiertoon.

”Kannettavat tietokoneet kotisairaanhoidoille mukaan kotikäynneille.”

Eräs kotisairaanhoido kannatti lähihoitajien tuomista mukaan potilaskierroille. Yläluokka ”Lähihoitajat” muodostettiin alaluokasta ”Lähihoitajat lähikiertoon”.

Lähihoitajat lähikiertoon. Haastateltava toi haastattelussa esille, että hän kannattaa sitä, että Vaasan kotisairaanhoidossa työskentelevät lähihoitajat alkaisivat teemmään lähikiertoja lääkärin kanssa. Hänen mielestään kotisairaanhoido ei tarvitsisi aina olla läsnä lähikiertoon. Kotisairaanhoido voi kerätä lähikiertoon saadut tiedot potilastietojärjestelmästä, ja toteuttaa sairaanhoidolliset tehtävät sitä kautta.

”Se olisi myös ehdotus, että otetaan kokonaan käyttöön se, että lähihoitajat hoitaisivat lähikiertot. Sairaanhoido ei silloin tarvitsisi olla fyysisesti läsnä. Sairaanhoido kuitenkin saan raportin ja pystyn sieltä sairaanhoidolliset tehtävät keräämään itselleni ja joka tapauksessa joudun tekemään tiedonsiirron eri järjestelmien välillä. Näin saan tiedon käynnistä kuitenkin, eikä minun välttämättä tarvitsisi olla fyysisesti läsnä.”

6 POHDINTA

Tämän luvun tarkoituksena on tarkastella tutkimuksen tuloksia ja tuoda esiin johtopäätöksiä, sekä arvioida tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Luvussa tutkijat arvioivat omaa tutkimus- ja oppimisprosessiaan, sekä esittävät jatkotutkimusaiheita.

6.1 Tulosten tulkinta ja johtopäätökset

Tutkimus pyrki vastaamaan kahteen tutkimuskysymykseen: ”Miten etälääkäripalvelu vaikuttaa kotisairaanhoidajan jokapäiväiseen työhön” ja ”Miten yhteistyötä etälääkäripalvelun ja Vaasan kotisairaanhoidon välillä voidaan jatkossa kehittää?” Tutkijat kokevat, että yhdentoista haastateltavan avulla tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Vastaukset tuovat tutkimuksen tilaajalle kokemuksia käytännön kentältä. Kokemuksista voidaan tarkistaa, mikä on mennyt hyvin tähän mennessä, sekä löytää hienosäädettäviä aiheita.

Tutkimustulokset kertoivat, että etälääkäripalvelun käyttöönottovaiheessa ilmeni ongelmia. Kotisairaanhoidajat kokivat, että etälääkäripalvelun käyttöönoton valmistelu oli riittämätöntä. Tiedon kulku ei ollut riittävää, eikä resursseja tähän vaiheeseen ollut suunnattu riittävää määrää. Käyttöönottovaiheessa kotisairaanhoidajat kokivat, että etälääkäripalvelun alaisten potilaiden kartoittaminen kävi raskaaksi. Kuten Vuononvirta (2011, 57–58) on tutkinut, että esim. ajanpuute sekä työntekijäpula voi hankaloittaa etäteknologian käyttöönottoa.

Tutkimus selvitti kokemuksia etälääkäripalvelun antamasta tuesta kotisairaanhoidajille. Kotisairaanhoidajat kokivat, että etälääkäripalvelu sujuvoittaa heidän työnteokoaan sitä nopeuttamalla, sekä tarjoamalla jatkuvuuden tunnetta potilaan hoidossa. Palvelun lääkärien antama tuki oli kotisairaanhoidajille tärkeää. Etälääkäripalvelun tarjoama takapäivystys koettiin turvaa ja tukea tuovaksi. Palvelun tarjoamat lääkärit tuovat varmuutta hoitopäätöksiin, sillä lääkäri on nyt hoitajan tukena, mm. tuomalla jämäkkyyttä lääketieteellisiin päätöksiin. Etälääkäripalvelun tulon myötä kotisairaanhoidajat kokevat, että sujuva yhteistyö lääkärin ja hoitajan välillä helpottaa työntekoa ja tuntuu enemmän tuelta.

Tutkimus tarkasteli etälääkäripalvelun vaikutusta potilaiden hoitoon kotisairaanhoidajan kokemana. Etälääkäripalvelun tulon myötä potilaiden lääkitykseen puututtiin. Kotisairaanhoidajat kokevat, että potilaan lääkkeiden reseptien uusiminen on helpompaa ja lääkärit karsivat turhia lääkkeitä potilailta. Kotisairaanhoidajat jakoiivat myöskin mielipiteitään potilaiden hoidon laadusta. Palvelu auttaa potilaita välttämään turhia päivystyskäyntejä. Osa mielestä palvelu ei kuitenkaan reagoi tarpeeksi nopeasti potilaan tilan laskuun, taasen osa kertoo potilaan hoitoon pääsyn nopeutuvan. Palvelu mahdollistaa potilaiden säännölliset lääkäritapaamiset. Etälääkäripalvelua tuottava yritys (2016) pyrkii käymään asiakkaan luona minimissään kerran puolessatoista vuodessa. Osa kotisairaanhoidajista kuitenkin kokee, että tapaamisia on liian vähän. Hoidon taso oli kotisairaanhoidajien mielestä parantunut tai pysynyt vähintäänkin samana. Osa koki, että potilaita ”ylihoidetaan”. Potilaiden turvallisuuden tunne on kasvanut ja hoito koetaan tasa-arvoiseksi.

Tutkimuksen yksi tarkoitus oli selvittää kokemuksia lääkärin tavoitettavuudessa puhelimitse. Omalääkärin tavoitettavuus koettiin pääosin ongelmattomaksi. Heidät saa kiinni helposti virka-aikaan arkisin. Ongelmia tavoitettavuudessa esiintyi takapäivystäjille soittaessa, kun linjat ovat ruuhkaiset. Tutkimus keräsi myöskin kokemuksia puhelimesta konsultointivälineenä. Moni haastateltava koki puhelimen monikäyttöiseksi ja toimivaksi. Kuvien lähettäminen puhelimesta lääkärille helpottaa hoitoa. Tutkimuksella haettiin kokemuksia puhelinvälitteisestä konsultoinnista. Tärkeää on, että konsultoinnin molemmilla osapuolilla on ajantasaiset tiedot potilaasta. Kaikki eivät kuitenkaan koe, että fyysistä konsultointia ei voi korvata puhelimesta. Haastavaksi koetaan se, että sanallinen selvittäminen tuo paljon vastuuta, kun lääkäri on sairaanhoidajan sanallisen selityksen varassa. Wälivaaran ym. (2010, 121–123) mukaan puhelimen välityksellä tapahtuva konsultointi lisää sairaanhoidajien vastuuta potilaan hoidossa ja joskus heiltä vaaditaan liian suurta pätevyystasoa. Tietokatkoksien mahdollisuus ja kiireiset työtilat tuovat osaltaan haasteita puhelinkonsultointiin.

Tutkimuksella haluttiin saada kotisairaanhoidajien kokemuksia palvelun ja kotisairaanhoidon välisen yhteistyön kehittämisestä. Jotkut haastateltavat kertoivat, että

palautettu on kysytty suoraan palvelun puolesta, mutta valtaosa vastaajista ei tiennyt palautteen kyselystä. Etälääkäripalvelussa on henkilö, joka tarttuu palautteeseen ja vie sitä eteenpäin. Osa haastateltavista kokee, että palaute menee kiitettävästi perille. Toiset haastateltavista kertoivat, että palauteketju katkeaa kotisairaanhoidon ja palvelun välillä.

Tutkimuksella haluttiin myös selvittää, millaisia konkreettisia kehitysideoita kotisairaanhoidajilla on palvelun kehittämisen suhteen. Monet vastauksista keskittyivät tietojärjestelmien moninaisuuteen. Haastatellut kokivat ongelmaksi liian moneen paikkaan kirjaamisen ja tiedon siirtelyn eri ohjelmien välillä. Muutama nosti myös esille tiedon siirtelyssä olevat riskit, kun monen eri potilaan tietoja siirrellään järjestelmästä toiseen, on riskinä toisen potilaan tietojen päätyminen väärälle potilaalle. Toivottiin joko järjestelmien yhtenäistämistä, tai lääkärin pääsyä samoihin potilastietojärjestelmiin.

Myös lääkärrien toimintatapojen yhtenäistäminen eri alueiden välillä nousi esiin samoin kuin toisilla alueilla lähikiertopäivien vähyys. Koettiin, että joillain alueilla lääkärrien kirjaamiskäytännöt poikkeavat muista ja se teettää enemmän työtä kotisairaanhoidajille. Samoin myös lähikiertopäivien vähyys toisilla alueilla koettiin ongelmalliseksi, koska silloin kyseisillä kiertopäivillä on aina liikaa potilaita ja joidenkin käyntejä joudutaan siirtämään joskus montakin kertaa.

Hoitovälineiden parannuksista saatiin ehdotuksia. Toinen ehdotus liittyi lääkärrien varusteisiin. Haastatellun mukaan välineet toimitetaan kotisairaanhoidon puolesta. Välineet ovat haastatellun mukaan vanhoja ja nykyaikana huonosti toimivia. Toivottiin, että etälääkäripalvelua tarjoava yritys toimittaisi kotisairaanhoidon nykyaikaiset tutkimusvälineet lääkäreille kotikäynneille. Toisessa ehdotuksessa toivottiin kotisairaanhoidajille kannettavia tietokoneita mukaan kotikäynneille, jolloin kirjaaminen jo paikan päällä onnistuisi ja esimerkiksi laboratoriokoevastauksien katselua varten.

Myös lähihoitajien käyttämistä kotikäynneillä kotisairaanhoidajan sijasta ehdotettiin. Hyötynä nähtiin se, että se säästäisi aikaa, kun sairaanhoidolliset tiedot kotisairaanhoidaja joutuu kuitenkin itse poimimaan kiertojen tiedot lääkärin teksteistä. Tällöin kotisairaanhoidajan aikaa vapautuisi muiden potilaiden hoitamiseen.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että pääosin kotisairaanhoidajat olivat pääosin tyytyväisiä palvelun tuottamaan lääkäripalveluun. Alun hankaluuksien jälkeen palvelu oli lähtenyt hyvin käyntiin ja kotisairaanhoidajat kokivat, että potilaat saivat hyvää hoitoa etälääkäripalvelun kautta. Kotisairaanhoidajat kokivat lääkärin tavoitettavuuden parantuneen huomattavasti palvelun myötä.

Kehitystyön selkeys olisi yksi kehityskohde Vaasan kotisairaanhoidolle ja etälääkäripalvelulle. Tällä hetkellä useat vastaajista sanoivat, etteivät tiedä millä tavalla palvelua kehitetään tai kehitetäänkö sitä ollenkaan, kun taas osa osasi kertoa jonkinlaisia pieniä esimerkkejä meneillään olevasta kehitystyöstä. Konkreettisia kehitysehdotuksia kotisairaanhoidajilla oli paljon ja niiden toteuttaminen helpottaisi kotisairaanhoidajien työtaakkaa ja parantaisi potilaiden hoitoa ja potilasturvallisuutta. Kotisairaanhoidajat toivoivat selkeyttä kirjaamiseen ja eri tietojärjestelmien yhtenäistämistä. Usean eri potilastietojärjestelmän käyttäminen kotisairaanhoidossa lisäsi kotisairaanhoidajien työtaakkaa selkeästi ja on myös potilasturvallisuus ja tietoturvariski. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan etälääkäripalvelun vaikutuksista hoitoon potilaiden omasta näkökulmasta. Tarpeellista olisi myöskin asiakastyytyväisyyttä kartoittava tutkimus.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy mm. se, että tutkija noudattaa toimintatapoja, jotka on tunnustettu tiedeyhteisössä, sekä tutkimus noudattaa kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankkimiseen, tutkimiseen ja arvioimiseen kehitettyjä menetelmiä. Tutkimuksen tulee olla tieteelliselle tiedolle asetettujen standardien mukaisesti suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. Tutkimukseen vaikuttavat sidonnaisryhmät ja esimerkiksi rahoittavat tahot tulee ilmoittaa osallistujille ja raportoida julkaistaessa tulok-

sia. (Kuula 2011, 34–35.) Kuulan (2011, 37–39) mukaan huonoon tieteelliseen käytäntöön voidaan lukea hyvän tieteellisen käytännön laiminlyönti, tieteellinen vilppi, plagiointi eli aineiston luvaton lainaaminen, havaintojen sepittäminen ja vääristely, sekä toiselta tutkijalta anastaminen (esim. tutkimusidean ja tutkimukseen liittyvien havaintojen käyttäminen omissa nimissä).

Tutkimuksen aihe saatiin tutkittavan organisaation sisältä. Tutkimuksen tuottamalla tiedolla organisaatio voi kehittää toimintaansa. Tutkimuksessa käsiteltävä aihe hyödyttää organisaation hoitohenkilökuntaa tuomalla heidän kokemuksiaan esille ja yhteiskuntaa keräämällä palautetta asukkaille tarjottavasta palvelusta. Tutkimukseen haettiin kirjallinen lupa Vaasan ammattikorkeakoululta ja tutkittavalta organisaatiolta ennen tutkimuksen aloitusta. Tutkimukseen osallistumisen lähtökohta on itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus. Tutkittavien tulee voida siis osallistua ja kieltäytyä tutkimuksesta. Osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen, jolloin tutkittavan tulee olla tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Tähän tutkimukseen osallistuville pyydettiin suostumus kirjallisesti saatekirjeen kera, jossa esiteltiin tutkimuksen tarkoitus avoimesti.

Tutkittaville kerrottiin tutkimukseen liittyvät asiat avoimesti ja kysymyksien esittämistä toivottiin. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 219) kertovat, että tutkijan on kuvattava oma eettinen vastuu haastateltaville ja annettava rehellinen tieto mahdollisista haitoista ja eduista. Tutkittavalle tulee kertoa myöskin aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Osallistujien anonymiteetin turvaaminen on tärkeää. Tutkimuksessa kerättyjä tietoja ei saa luovuttaa tutkimusprosessiin kuulumattomalle. Tulee myöskin selvittää, voiko organisaation nimeä mainita tutkimuksessa. (Kankkunen ym. 2013, 221.) Tutkimuksessa ei mainita yksityistä etälääkäripalvelua tuottavaa yritystä nimeltä Vaasan kaupungin pyynnöstä, mutta Vaasan kaupungin nimeä voidaan käyttää. Lupa tähän pyydettiin Vaasan kaupungin sairaanhoitopalveluyksikön johtajalta. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti pyrittiin turvaamaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimukseen liittyvien organisaatioiden nimien julkistamiseen liittyvät luvat tai kiellot kysyttiin tutkimuksen

alkuvaiheessa organisaatioiden edustajalta. Haastattelut pyrittiin tehdä nimettömyyttä suojellen, mutta haastattelujen käytännön toteuttamisen vuoksi tutkijat joutuivat keräämään tiedonantajien sähköpostiosoitteet suostumuslomakkeeseen. Muita taustatietoja haastateltavilta ei kerätty. Haastateltavien nimiä ei kerrottu nauhalla ja suostumuslomakkeessa pyydettyjä sähköpostiosoitteita ei jaettu ulkopuolisille.

Tutkimusaineistoa kerätessä kaikkia tutkimukseen osallistuvia tulee informoida tutkimusaineiston käytöstä (Kuula 2011, 99). Haastateltaville kerrottiin aineiston säilömisestä ja poistamisesta, sekä analyysitavasta. Saadut nauhoitteet säilöttiin tutkijoiden tietokoneella salasanasuojauksen takana. Nauhoitteita ei soitettu ulkopuolisten kuullen, mahdollisuuksien mukaan vain kuulokkeet korvilla. Kun aineisto oli litteroitu sekä analysoitu, kirjallinen aineisto hävitettiin silppurilla ja haastattelu-nauhat puhelimesta. Lähetetyt ja saadut sähköpostit poistettiin tutkijoiden omasta sähköpostista.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa nostetaan esille tutkimuksen reliabiliteetti ja valideetti. Tutkimustulosten toistettavuus on reliabeliutta. Tällöin sama tutkimustulos saadaan eri tutkimuskerroilla, eli kaksi eri tutkijaa pääsisi samaan lopputulokseen samoilla menettelytavoilla. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–232.) Validius tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä, jolloin tutkimusmenetelmän pitäisi mitata tarkoituksenmukaisesti. Laadullisen tutkimuksen luotettavuusongelmana voi olla se, että tutkijan on mahdollista olla virheellisesti vakuuttunut johtopäätöstensä todenmukaisuudesta tutkimuksen edetessä. Tätä esiintyy, kun tutkija tekee työtä yksin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Tämä tutkimus tehtiin pariryönä, jolloin molemmat tutkijat arvioivat toistensa työtä, mikä lisää luotettavuutta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä toimii siirrettävyys, riippuvuus, luotettavuus, sekä vahvistettavuus (Kananen 2010, 70). Kankkunen ja Vehviläisen-Julkunen (2013, 198) mukaan siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon tutkimuksen tuloksia voidaan siirtää toiseen tutkimusympäristöön. Tällöin voidaan esittää suoria lainauksia haastattelumateriaaleja, jolloin tutkimusta lukevan on mahdollista tarkastella tutkimusaineiston keruun kulkua. Lainaukset tulee kuitenkin

muuntaa yleiskielelle, jotta haastateltavia ei voi tunnistaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tämän tutkimuksen tulosten raportointitekstiin on upotettu suoria lainauksia aineistosta, joka kuvastaa tutkimustulosten siirrettävyyttä. Lainaukset ovat muutettu yleiskielelle tunnistamisen minimoimiseksi.

Tutkijan tulee pohtia riippuvuutta eli refleksiivisyyttä. Riippuvuuden tarkastelulla tarkoitetaan tutkijan omia tutkimuksen lähtökohtia ja omaa vaikuttavuutta aineistoonsa ja tutkimuksensa prosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän tutkimuksen refleksiivisyyteen pyrittiin minimoimalla tutkijoiden henkilökohtaisten lähtökohtien vaikuttavuus, esimerkiksi esittelemällä tutkimuksen lähtökohdat avoimesti.

Tutkimuksen tulee tähdätä luotettavuuteen. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta, eli uskottavuutta, on pyritty lisäämään tuomalla esiin analyysin kulkua. Analyysiosioon on liitetty esimerkkitaulukko, jossa näytetään tuloksista saatavien kategorioiden luontia. Tämän ansiosta esiin tulee aineistosta luodut alakategoriat, yläkategoriat, sekä yhdistävät kategoriat. Lisäksi on pohdittu tutkimukseen liittyviä vahvuuksia ja rajoittavia tekijöitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimuksessa on perusteltu tutkimusmenetelmän, aineistonkeruun ja analyysin valinnat selkeästi omassa kappaleessaan. Valintojen perustelu on osa tutkimuksen vahvistettavuutta, jolloin lukija voi arvioida tutkijoiden päättelyä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139).

6.3 Tutkimusprosessin ja oman oppimisen arviointi

Tutkimuksen aihe valittiin ja rajattiin keväällä 2016 Vaasan ammattikorkeakoulussa pidetyn opinnäytetyöseminaarin jälkeen. Työ tehtiin parityönä, sillä tutkimusaihe kiinnosti molempia tutkijoita ja parityöskentelyllä voitoin jakaa tutkimuksen tuomaa työmäärää tasaisemmin. Suurin ongelma opinnäytetyöprosessissa oli työn tekijöiden kokemattomuus tämän mittakaavan tutkimuksen hallitsemisesta. Kokeemattomuus johti aikataulujen venymiseen, joka puolestaan lisäsi kiirettä työn valmiiksi saamisessa. Parityöskentelykin lisäsi aikataulujen sovittamisen vaikeutta prosessiin.

Haastattelujen toteuttaminen meni sujuvasti, haastatteluajat sovittiin vaivattomasti sähköpostitse. Haastattelutilat saatiin vaivattomasti Vaasan kotisairaanhoidon puolesta. Kyselylomake testattiin ennen varsinaisia haastatteluja sillä hetkellä Vaasan kotisairaanhoidossa työskennelleen hoitajan kanssa, ja se koettiin sopivaksi. Haastattelukysymykset olisi voitu tehdä vielä paremmin ja huolellisemmin. Esitestauksista huolimatta tutkijat kokivat, että kysymyksiä joutui välillä tarkentamaan haastateltaville. Tulosten analysointivaihe oli tutkimuksen työläin vaihe, kun tutkimusaineisto litteroitiin, luokiteltiin ja kirjoitettiin tekstiksi. Vaihe kuitenkin eteni hyvin ja aineistosta saatiin mielenkiintoista materiaalia.

Oppimiskokemuksena opinnäytetyön tekeminen oli tekijöille opettavainen. Tutkimuksen teon lomassa tekijöiden organisointitaidot, parityöskentelytaidot ja kirjoittamistaidot kehittyivät. Tutkimus kehitti myöskin tekijöiden ammatillisuutta ja asiantuntijuutta syventymällä aiheeseen teoriassa ja hankkimalla käytännön kokemuksia kentältä. Haastattelujen valmistelu ja toteuttaminen antoivat hyviä kokemuksia haastattelutilanteista. Ennen kaikkea työ opetti tieteellisen tutkimuksen prosessin hallintaa. Hoitotieteellisen tiedon oikeaoppinen hankinta ja sen käyttäminen ovat tärkeä osa sairaanhoitajan ammattia.

LÄHTEET

- Andrews, V. 2013. Using telemedicine in clinical decision-making. *Practice Nursing*. 25, 1, 42–46.
- Barbosa, IA. & Silva MJP. 2017. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance communication? *Revista Brasileira de Enfermagem*. 70, 5, 928–934.
- Björklund, N. 2016. Etälääkäri asiakkaan luona ruudulla. Viitattu 22.11.2017. Helsingin kaupunki. [https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/etalaakari](https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/ uutiskirjeet/etalaakari)
- Cannon, N.J., Jurski, K. & Ulferts, G.W. 2014. Telemedicine. *American Journal of Health Services*. 5,2, 95–102.
- Drevenhorn, E. 2010. Hemsjukvård. 1 painos. Lund. Studentlitteratur AB.
- Etälääkäripalvelun tuottava yritys. 2016.
- Grabowski, D. & O'Malley, A. 2014. Use Of Telemedicine Can Reduce Hospitalizations Of Nursing Home Residents And Generate Savings For Medicare. *Health Affairs*. 33, 2, 244–250.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15-17. painos. Porvoo. Bookwell Oy.
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3 painos. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3 painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1 painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. 2. painos. Jyväskylä. Bookwell Oy.
- Kuusisto, H., Kröger, V., Knuth, P., Eloranta, S., Tiitola, P., Ranta, S. & Saranto, K. 2016. Etähoidon riskit ja potilasturvallisuus. *Lääkärilehti*. 2199–2203.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki. Edita Prima Oy.
- L 9.2.1990/152. Laki yksityisestä terveydenhuollosta. Säädos Finlexin sivuilla. Viitattu 7.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Säädos Finlexin sivuilla. Viitattu 7.10.2016. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Säädos Finlexin sivuilla. Viitattu 7.10.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P32>

L28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Säädos Finlexin sivuilla. Viitattu 9.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P13>

L30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Säädos Finlexin sivuilla. Viitattu 30.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P11>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8.-10. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Luoma, M-L. & Kattainen, E. 2007. Asiakasrakenne. Teoksessa Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun, 18–19. Toim. Heinola, R. Stakes. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu. Teoksessa Sairaanhoidaja asiantuntijana. Toim. Ranta, I. Helsinki. Fioca Oy.

Niemi A., Hupli M. & Koivunen M. 2016. The use of electronic communication for patient-professional interaction – nursing staff's point of view. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 8, 4, 200-215.

Rautava-Nummi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4 painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Viitattu 7.10.2016. <http://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017 a. Iäkkäiden palvelut. Viitattu 21.11.2017. <http://stm.fi/iakkaiden-palvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017 b. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 9.5.2017. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017 c. Kotipalvelu- ja kotisairaanhoidomaksut. Viitattu 14.11.2017. <http://stm.fi/maksut-kotipalvelu-kotisairaanhoido>

Tamminen, H. 2008. Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä: työskentely asiakkaan kodissa. 1. painos. Helsinki. Työturvallisuuskeskus TTK, Kuntaryhmä.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. painos. Vantaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, B. Sairaanhoidopalveluyksikön johtaja. Vaasan kaupunki. Sähköposti-haastattelu 28.9.2016.

Vaasan sosiaali- ja terveystoimi. Vaasan kotihoidon palvelukuvaus. Viitattu 25.11.2017. https://www.vaasa.fi/sites/default/files/vaasan_kotihoidon_palvelukuvaus_2016.pdf

Valvira. 2015. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 9.5.2017. <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Valvira. 2015. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 7.9.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Juva. PS-kustannus.

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Väitöskirja. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

Wälivaara, B-M., Andersson, S. & Axelsson, K. 2010. General practitioners' reasoning about using mobile distance-spanning technology in home care and in nursing home care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25, 117–125.

LIITE 1

SAATEKIRJE

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajakoulutuksessa. Opinnäytetyömme käsittelee etälääkäripalvelun vaikutuksista kotisairaanhoitajan työhön Vaasan kotisairaanhoidossa. Tutkimus pyrkii selvittämään ja kartoittamaan etälääkäripalvelun vaikutuksista jokapäiväiseen työhönne ja selvittämään mahdollisia kehittämismahdollisuuksia.

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluina, johon toivoisimme teidän osallistuvan. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista, kieltäytyminen on myöskin mahdollista jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Toimitamme teille osallistumislomakkeen kirjeen ohessa. Lomakkeen voitte allekirjoittaa, mikäli suostutte tutkimukseen. Haastatteluaika sovitaan sähköpostitse.

Haastatteluun osallistuminen on luottamuksellista, ja siihen on haettu asianmukainen lupa kotisairaanhoidon johdolta. Haastattelukysymykset annetaan teille etukäteen. Haastattelut nauhoitetaan puhelimella ja ne säilytetään tutkijoiden henkilökohtaisilla tietokoneilla. Haastattelut tuhoetaan opinnäytetyön esittelyn jälkeen. Tutkijoilla on vaitiolovelvollisuus ja osallistujien anonymiteetti turvataan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa ja sen jälkeen. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan sähköisesti osoitteessa www.theseus.fi.

Mikäli teillä on kysyttävää tutkimuksesta, kysymykset voidaan lähettää tutkijoille sähköpostitse. Yhteystiedot näkyvät alempana. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Eila Rasivirta Vaasan ammattikorkeakoulusta. Puh. (sensuroitu), sähköpostiosoite: (sensuroitu).

Yhteistyöterveisin

Konsta Kilponen

Matti Helinko

Sairaanhoitajaopiskelija
Vaasan ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajaopiskelija
Vaasan ammattikorkeakoulu

LIITE 2

SUOSTUMUSLOMAKE

Olen perehtynyt saatekirjeeseen ja olen tietoinen tutkimuksen tarkoituksista, tavoitteista, vapaaehtoisuudesta sekä oikeuksistani. Tiedän, että voin keskeyttää osallistumisen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Hyväksyn, että tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna ja se nauhoitetaan ja nauhoitukset tallennetaan tutkimuksen valmistumiseen asti, jonka jälkeen nauhoitukset tuhoetaan. Hyväksyn, että tutkimustulokset julkistetaan sähköisesti.

Allekirjoitus, sähköpostiosoite ja päivämäärä

Konsta Kilponen

Vaasan ammattikorkeakoulu

Matti Helinko

Vaasan ammattikorkeakoulu

Ohjaava opettaja

Eila Rasivirta

LIITE 3

Haastattelukysymykset

Vaikutus työhön

1. Millaisena uudistuksena koet etälääkäripalvelun käyttöönoton?
2. Miten palvelu tukee työntekoasi?
3. Miten koet palvelun vaikuttavan potilaan hoitoon?
4. Millaisena koet lääkärin tavoitettavuuden?
5. Millaisena koet puhelimen konsultointivälineenä?

Yhteistyön kehittäminen

6. Millaisena koet tämänhetkisen palvelun kehittämistyön?
7. Kuunnellaanko kotisairaanhoidajan kokemuksia palvelun kehittämisessä?
8. Miten toivoisit palvelun kehittyvän jatkossa?