

Kirsi Kilpeläinen & Teela Moilanen

Sairaanhoitajien kokemuksia etälääkärivas- taanottotoiminnasta

Sairaanhoitaja (AMK)

Sosiaali- ja terveysala

Syksy 2019



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Kilpeläinen Kirsi & Moilanen Teela

Työn nimi: Sairaanhoidajien kokemuksia etälääkärivastaanottotoiminnasta

Tutkintonimike: Sairaan- ja terveydenhoito (AMK), sairaanhoitaja

Asiasanat: sähköiset terveystalvolut, etävastaanotto, etäterveydenhuolto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan kokemuksia etälääkärivastaanottotoiminnasta. Keräsimme aineiston haastattelemalla Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) sairaanhoitajia, jotka ovat mukana etälääkärivastaanottotoiminnassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää Kajaanin ammattikorkeakoulun (KAMK) sairaan- ja terveydenhoitaja koulutuksen opetussuunnitelmaa ja opetusmenetelmiä vastaamaan etälääkärivastaanottotoiminnassa tarvittavia osaamisvaatimuksia. Tutkimuskysymyksiä oli, millaisena sairaanhoitaja kokee etälääkärivastaanottotoiminnan ja millaisia osaamisvaatimuksia sairaanhoitajalta vaaditaan etälääkärivastaanottotoiminnassa.

Opinnäytetyömme tilaajana oli DIGIOS- hanke. Hankkeen päätoteuttajana oli KAMK:n sairaan- ja terveydenhoidon osaamisala. Osatoteuttajina olivat Kainuun sote, Kainuun ammattiopisto (KAO) hyvinvointiala ja KAMK:n tietojärjestelmät-osaamisala. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin teema-haastattelemalla. Haastattelimme kahdeksaa sairaanhoitajaa. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

Aineistostamme kävi ilmi, että sairaanhoitajien kokemukset etälääkärivastaanottotoiminnasta ovat hyvin myönteisiä. Hyvät esivalmistelut etälääkärivastaanottoa varten on tärkeä osa onnistunutta etälääkärivastaanottoa. Suurin osa haastateltavista kokivat, että työkokemuksella on merkitystä etälääkärivastaanotolla työskentelyyn. Työkokemusta olisi hyvä olla viisi vuotta, jotta voi työskennellä etälääkäriin työparina. Sairaanhoitajat kokivat etälääkärivastaanottotoiminnassa työskentelyn haastavana, opettavaisena ja palkitsevana.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi asiakkaan hyvät esivalmistelut etälääkärivastaanottoa varten. Sairaanhoitajat pitivät vuorovaikutuksen merkitystä tärkeänä, koska etälääkärivastaanotolla näkyvyys on rajallinen. Etälääkärivastaanotolla sairaanhoitaja kokee työskentelyn tarkaksi, koska sairaanhoitaja toimii lääkärin silminä ja käsinä. Sairaanhoitajan osaamiselta vaaditaan perustietoja sairauksista, niiden hoidosta ja lääkkeistä, jotta voi työskennellä etälääkärivastaanotolla lääkärin työparina. Lääkäripulan vuoksi sairaanhoitajat kokivat etälääkärivastaanottotoiminnan ensiarvoisen tärkeänä Kainuussa.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää KAMK:n sairaan- ja terveydenhoitaja koulutuksen opetussuunnitelmaa ja opetusmenetelmiä, joten ehdotammekin sydämen auskultaation sisällyttämistä opetussuunnitelmaan sekä enemmän perehdyttämistä etävastaanotolla käytettäviin laitteisiin. Kehittämisehdotuksena esitämme etälääkärivastaanotolla olevan kameran kuvan laadun kehittämistä, jotta kuvan laatu olisi tarkempi ja, että kameraa olisi mahdollista siirtää. Näin lääkäri voi tarvittaessa tarkentaa esimerkiksi ihomuutokseen tai niveleen. Toisena kehitysehdotuksena esitämme etälääkärivastaanotolla toimivan mikrofonin äänenlaadun kehittämistä, jotta äänen laatu olisi tarkka ja, jotta se katkoisi mahdollisimman vähän.

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esille jatkotutkimusaihe, joka voisi olla: selvittää etälääkärivastaanotolla asioiden asiakkaiden tyytyväisyyttä etälääkärivastaanottotoiminnasta. Asiakkailta voi tulla heidän näkökulmastaan katsottuna kehitysehdotuksia etälääkärivastaanottotoimintaan liittyen ja näin toiminnasta tulisi asiakaslähtöisempää.

Abstract

Author(s): Kilpeläinen Kirsi & Moilanen Teela

Title of the Publication: Nurses' Experiences of Teleconsultation

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: e-Health services, teleconsultation, telehealthcare

The purpose of this thesis was to study nurses' experiences of teleconsultation. The material was collected by interviewing nurses working within Kainuu Social and Health Care Joint Authority (Kainuu sote) who were involved in teleconsultation. The aim of the thesis was to help develop the curriculum and teaching methods in the nurse education at Kajaani University of Applied Sciences (KAMK) so that the education would meet the competence requirements for teleconsultation. The research questions were the following: how nurses experienced teleconsultation, and what kind of competence requirements had been set for nurses working in teleconsultation.

The thesis was commissioned by the DIGIOS project. The KAMK School of Health carried the main responsibility for implementing the project. Other implementers included Kainuu Sote, the Department of Health and Welfare at Kainuu Vocational College (KAO) and the KAMK School of Information Systems. This thesis is a qualitative study in which the material was collected through thematic interviews with eight nurses. The collected data was analyzed using inductive content analysis.

The results showed that nurses' experiences of teleconsultation were very positive. Careful preparation was considered an important part of a successful teleconsultation. Most interviewees felt that work experience was also important for working in teleconsultation. It would be good to have at least five years' work experience in order to work alongside doctors. Nurses regarded working in teleconsultation as challenging, educational, and rewarding.

In conclusion it can be said that nurses consider careful preparation important before teleconsultation. They also consider interaction important, because visibility is often limited in teleconsultation. Teleconsultation also requires accuracy, because nurses work as doctors' eyes and hands. Nurses need to have basic information about diseases, their treatment and medications, so that they can work alongside doctors. Due to a shortage of doctors, nurses feel that teleconsultation is of crucial importance in Kainuu.

The aim of this thesis was to develop the curriculum and teaching methods in the nurse education at Kajaani University of Applied Sciences (KAMK); therefore, we propose that cardiac auscultation and introduction of devices used in teleconsultation are included into the curriculum. The quality of cameras used in teleconsultation need to be improved so that the image quality is more accurate and the camera can be moved when necessary, which would allow the doctors to examine, for example, a change in the skin or joint more closely. A second development idea is to develop the sound quality, so that the sound quality would be accurate and break as little as possible.

A topic for further research, emerged during the thesis process, is a survey on client satisfaction which would clients an opportunity to present their development ideas in regard to teleconsultation and thus services could be developed more client-oriented.

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Sairaanhoitajan työ etälääkärivastaanottotoiminnassa	4
2.1	Etähoito	4
2.2	Sähköisten terveystietopalveluiden tarjonta.....	7
2.3	Tietosuojan ja tietoturvan varmistaminen sähköisiä terveystietopalveluja käytettäessä	11
2.4	Terveydenhuollon ammattilaisen uudet roolit ja osaamisvaatimukset.....	12
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	14
4	Opinnäytetyön toteutus	15
4.1	Tutkimusmenetelmä	15
4.2	Aineistonkeruumenetelmä.....	15
4.3	Aineiston analyysi.....	17
5	Tulokset	19
5.1	Hyvät esivalmistelut	19
5.2	Sairaanhoitajien työnkuva.....	20
5.3	Hoitaja-lääkäri työparityöskentely	21
5.4	Sairaanhoitajan osaaminen	22
5.5	Sairaanhoitajien teknologia osaaminen	23
6	Pohdinta	24
6.1	Johtopäätökset.....	25
6.2	Tutkimuksen eettisyys.....	26
6.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	27
6.4	Ammatillinen kehittyminen ja jatkotutkimusehdotukset	29
	Lähteet	32

Liitteet

1 Johdanto

Etähoitotyö on osa sairaanhoitajien tulevaisuutta. Sähköisten terveystalveluiden ja teknologian hyödyntäminen on tulevaisuudessa yhä enemmän osana jokaisen sairaanhoitajan työtä asiakkaan kokonaisvaltaisessa ja moniammatillisessa hoidossa (Ahonen ym. 2015, 10). Ihmisen kuunteleminen ja kohtaaminen on sairaanhoitajan työnkuvassa edelleen vahvasti läsnä, mutta se ei aina ole kasvotusten tapahtuvaa. Uusia mahdollisuuksia kohtaamiseen tuo teknologia. (Ahonen ym. 2015, 14.) Tänä päivänä, lääkäri ja hoitaja voivat tulla potilaan luo etätyövälineiden kautta. Etähoitamisen hyötyjä asiakkaan näkökulmasta on muun muassa sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden paraneminen. Etähoitamisen myötä ajasta ja paikasta riippumattomat talvelut lisääntyvät, tämä lisää tasa-arvoisuutta talvelujen saannissa ja talvelut tulevat paremmin saataville myös syrjäseutujen asukkaille. Asiakslähtöisyys ja potilaslähtöisyys lisääntyvät, hoitosuhde perustuu tasavertaisuuteen, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö toimii asiantuntijana ja tiedon jakajana. (Pitkälä & Routasalo 2009, 7.)

Mielenkiinnon kohteena oleva ilmiö on terveystalvelukeskuspotilaan etähoito sairaanhoitajan näkökulmasta katsottuna. Sairaanhoitajan rooli lääkärin etävastaanottotoiminnassa on kahdenlainen: olla potilaan tukena ja lääkärin työparina. Hoitajien ammattitaito tulee hyödynnettyksi lääkäri-hoitaja-talvelu-parityöskentelyssä perinteisiä työnjakomalleja paremmin. Hyötyjä lääkäri-hoitaja-talvelu-parityöskentelyssä on tiivis yhteistyö, yhdessä tekeminen, yhdessä vastuun kantaminen, osaaamiseen perustuva työnjako ja sekä mahdollisuus nopeaan konsultointiin. (Syväoja & Äijälä 2009, 54.)

Sähköiset terveystalvelut ovat tämän päivän keskustelun aihe, jonka myötä kiinnostuksemme heräsi aihetta kohtaan. Aihetta ei ole paljon tutkittu ja aiheesta tarvitaan uutta tutkimustietoa. Suomen Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveystalvelujen strategiassa on kuvattu hoitotyön luonteen ja sairaanhoitajan työympäristön muuttumista eri näkökulmista. Kehitys vaatii uudenlaista osaamista sairaanhoitajalta. Strategian tavoitteena on voimistaa sairaanhoitajan roolia sähköisten talvelujen kehittämisessä ja toteuttamisessa, sekä vahvistaa kansalaisten roolia itse- ja omahoidossa. Sairaanhoitaja tarvitsee verkkolukutaitoa ja tiedonhallintaa muun muassa asiakkaiden turvallisen hoidon tuottamiseen sekä talvelujen ja resurssien johtamiseen. Sairaanhoitaja tarvitsee tiedonhallinnan osaamista oman työn kehittämisessä ja tutkimustiedon tuottamisessa sekä tiedon soveltamisessa omaan työhönsä. (Ahonen ym. 2015, 5-6.)

Opinnäytetyömme aiheena on sairaanhoitajien kokemuksia etälääkärivastaanottotoiminnasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on etälääkärivastaanottotoiminnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveysalan opetukseen opetussuunnitelman kehittämiseksi. Opinnäytetyömme tilaajana on DIGIOS-hanke, joka on toteutettu 1.3.2017-31.5.2019 (Juntunen 2019, 1). DIGIOS-hankkeen päätoteuttajana on Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaan- ja terveydenhoidon osaamisala. Osatoteuttajina ovat Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kainuun ammattiopiston hyvinvointiala ja Kajaanin ammattikorkeakoulun tietojärjestelmät-osaamisala. Hankkeen lähtökohtana on digitaalisen osaamisen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa ja palveluissa Kainuussa. DIGIOS-hankeella on tavoitteena kehittää digitaalista ja teknologiaosaamista KAO:lle, KAMK:lle sekä Kainuun sosiaali- ja terveysalan opettajille ja Kainuun sotien eri työntekijöille. (Digios n.d.).

2 Sairaanhoidajan työ etälääkärivastaanottotoiminnassa

2.1 Etähoito

Etäältä hoitamisen historia on luultavasti yhtä vanha kuin kirjoitustaito. Postilaitoksen kehittymisen 1800-luvulla teki neuvojen ja lausuntojen antamisen kirjeitse mahdolliseksi. Puhelin on otettu pian sen keksimisen jälkeen lääketieteen ja hoitotyön käyttöön. Vakiintuneita toimintamalleja ovat esimerkiksi potilaiden puhelinajat, puhelinreseptit ja ammattilaisten puhelinkonsultaatiot. Varsinainen läpimurto tapahtui 1980-luvun lopulla, kun analogisesta teknologiasta alettiin siirtyä digitaaliseen. Näin tietokoneiden, matkapuhelinten ja videoneuvottelulaitteiden kehitykselle avautui kokonaan uudenlaiset mahdollisuudet. Sähköinen tiedonsiirto on nopeaa ja tekstin lisäksi on mahdollista välittää myös kuvaa ja ääntä. Laajaa asiantuntijaverkkoa voidaan hyödyntää etäisyyksistä riippumatta ja lääkärin apua saadaan myös sinne, jossa se aikaisemmin on ollut mahdotonta. Sähköisiä arkistoja ja aluetietojärjestelmiä voidaan hyödyntää aiempaa paremmin ja potilasviestintää voidaan tehostaa langattomilla yhteyksillä. (Syväoja & Äijälä 2009, 136-137.)

Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä etälääkärivastaanotto tapahtuu etänä tietokoneen, tabletin tai älypuhelimien kuva- ja ääniyhteyden kautta. Etävastaanottoon kuluva aika ei eroa normaalista kontrollikäynnistä. Kaikki käyntiin liittyvät laboratorio- ja muut tutkimukset ovat tehty ennen vastaanottoa ja ne ovat käytettävissä ja katsottavissa vastaanotolla. (Hus 2017.) Etävastaanotolla lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen on etäyhteyden päässä ja asiakas osallistuu etävastaanottoon yksin tai yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen, kuten sairaanhoidajan kanssa. Vuonna 2014 Suomessa, kolmessa sairaanhoitopiirissä ja 10 terveyskeskuksessa sekä yhdellä yksityisistä terveyspalveluita tuottavista organisaatioista oli käytössä etävideovastaanotto. Pitkät etäisyydet, pula lääkäreistä ja epätasaiset kuormitukset vastaanotoilla ovat esimerkkejä syistä, joiden vuoksi kunnissa on haettu uusia toimintamalleja. Toimintamalleilla haetaan kustannussäästöjä, jotta palveluja ei jouduttaisi karsimaan ja hoitoon pääsy olisi alueellisesti tasa-arvoista. (Alatalo 2017, 12.)

Etäterveydenhuollossa tuotetaan terveydenhuoltopalveluita ja siihen liittyvän tiedon sähköistä välittämistä informaatio ja viestintäteknologiaa käyttäen. Esimerkiksi erilaiset asiantuntijakonsultoinnit voivat tapahtua tämän kautta. (Alatalo 2017, 4.) Timosen tutkimuksen mukaan päivystyspotilaiden hoidossa etämallia on mahdollista hyödyntää niin, että potilas kohtaa ensin erityiskoulutetun hoitajan (Timonen 2004, 93).

Telelääketiede on lääkärin ammatinharjoittamista niin, että konsultaatiota kysyvä terveydenhuollon ammattilainen, asiakas tai potilas eivät ole samassa paikassa lääkärin kanssa (Saarni 2013, 139). Kun käytetään telelääketieteen keinoja, lääkärin ja potilaan on voitava luotettavasti tunnistaa toisensa. Telelääketieteessä pyritään yksilölliseen potilas-lääkärisuhteeseen, jonka tulee perustua molemminpuoliseen kunnioitukseen, luottamukseen, lääkärin riippumattomuuteen ja potilaan itsemääräämisoikeuteen. Telelääketiedettä voidaan käyttää lääkäreiden keskinäiseen neuvonpitoon hoitomenettelyistä, erilaisten tutkimustulosten tulkintaan tai varsinaiseen potilasvastaanottoon esimerkiksi videoneuvotteluteknologiaa käyttäen. Lääkärin tulee tarjota telelääketieteen palveluja ensisijaisesti sellaiselle potilaalle, jonka hän on jo aiemmin tavannut tai josta hänellä on ennakkoon riittävästi tietoa ja täten edellytykset oikeisiin ja perusteltuihin lääketieteellisiin ratkaisuihin. Lääkärin on varmistettava, että välineistö, jota hän käyttää telelääketieteen palvelujen tuottamiseen, toimivat ja ovat riittävän laadukkaat. (Syväoja & Äijälä 2009, 142-143.)

Lääkäri voi tehdä potilaaseen liittyviä ratkaisuja, esittää mielipiteitään ja antaa suostumuksiaan vain, jos hän on arvioinut saamansa tiedot laadultaan ja määrältään riittäviksi ja ratkaistavana olevaa ongelmaa koskeviksi. Lääkärin tulee varmistua käyttäessään telelääketieteen keinoja siitä, että potilasta on tarvittaessa auttamassa riittävästi koulutettua henkilökuntaa, sekä potilas on ymmärtänyt annetut ohjeet ja että potilaan jatkohoito on varmistettu. (Syväoja & Äijälä 2009, 142-143.)

Etälääkärivastaanottotoiminnalla täydennetään lääkäreiden vastaanottopalveluja etupäässä kuuntelemista ja katsomista vaativien asioiden hoidossa. Terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi aina yksilöllisesti soveltuuko potilas hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä. Tarvittaessa varataan mahdollisuus perinteiseen vastaanottokäyntiin, jos huomataan olevan tähän tarve. (Hilama & Suihkonen 2018, 36.)

Timosen tutkimuksen mukaan selvä ero tavallisen vastaanoton ja etävastaanoton välillä oli puheen rytmittämisessä. Tässä oli kiinnitettävä huomioita siihen, ettei puhuttu päällekkäin. Lääkärin on vaikeampi tulkita potilaan ilmeitä ja eleitä ja näin korostuu puhutun viestinnän merkitys. Potilaan somaattinen tutkiminen vei enemmän aikaa, koska oli tarve käyttää erikoiskameroita ja epävarmojen kohtien tutkimuksia jouduttiin joskus toistamaan. (Timonen 2004, 64.) Esimerkiksi sydän- ja keuhkoäänien välittäminen luotettavasti vastaanoton ja etätyöpisteen välillä on etävastaanoton onnistumiselle ratkaiseva edellytys. Siihen voidaan käyttää elektronista stetoskooppia, jonka tärkein osa on herkkä mikrofoni. Tällä äänet voidaan välittää lääkärin kuulokkeisiin, tallentaa tietokoneelle tai reaaliaikaisessa etätyössä välittää vahvistimen kautta etätyöpisteeseen. (Ti-

monen 2004, 25.) Hilaman ja Suihkosen tutkimuksessa etälääkärivastaanoton teknologiatoimitajien vaatimusmäärittelyssä tärkeimmiksi seikoiksi muodostuivat tietosuoja ja tietoturva, toimintavarmuus, tukipalvelut, kuvan ja äänen laatu ja mahdollisuus etäyhteyden käyttämiseen erilailla päätelaitteilla (Hilama & Suihkonen 2018, 33).

Helsingin pohjoisen palvelualueen kotihoidossa on ollut kokeilussa etälääkäripalvelu. Tässä kokeilussa toimintakyvyltään heikentynyt ikäihminen, pääsee omassa kodissaan lääkärin vastaanotolle ilman, että hänen täytyy lähteä lääkäriin tai lääkärin saapua fyysisesti paikalle. Sairaanhoitaja tulee erityisvarusteisen kannettavan tietokoneen kanssa paikalle ja tekee asiakkaan kanssa tarvittavat alkuvalmistelut ja sen jälkeen ottaa yhteyden lääkäriin. Kannettavaan tietokoneeseen on kytketty kaikki tarvittavat mittausräätty, joita sairaanhoitaja asiakkaan luona käyttää. Laitteistolla voidaan kuunnella sydäntä, keuhkoja ja valtimoita sekä mitata esimerkiksi verenpaine ja ottaa sydämen EKG. Silmänpohjat ja ihomuutokset voidaan myös kuvata, sekä tutkia asiakkaan korvat lääkärin ollessa paikalla ruudun toisella puolella. (Björklund 2018.)

Kyseisellä palvelulla on saatu hyviä tuloksia. Lääkäri erottaa hyvän kuvanlaadun ansiosta asiakkaan ihon kunnon sekä kuulee tutkimus- ja mittausäänet tarkasti. Parkinsonin taudissa taas jäykkyys voidaan todeta ainoastaan tunnustelemalla, joten erikoistapaukset tulee tutkia kasvokkain. Asiakkaan ensitapaaminen tehdään aina normaalilla lääkärikäynnillä. Palvelu sopii erityisesti sellaisille asiakkaille, jotka tarvitsevat hoitajan tai avustajan tukea lääkärikäyntien ajaksi. Etälääkärikokeilussa on korostunut, kuinka tärkeää on lääkärin ja sairaanhoitajan työparityöskentely. Tässä palvelussa sairaanhoitaja toimii jossain määrin lääkärin käsinä. Oleellista on tiedon kulun onnistuminen ja että hoitajalla on hyvä osaaminen asiakkaan terveydentilan ja sen muutoksien havaitsemisessa. (Björklund 2018.)

Julkisessa eli kunnallisessa sektorissa perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan kuntien terveyskeskuksissa. Kuntalaisille lähin ja tutuin hoitopaikka on terveyskeskus, jossa tuotetaan kunnan erilaiset terveydenhuollon palvelut. Kunnat ovat vastuussa terveydenhuollon järjestämisestä kuntalaisille ja sen rahoittamisesta. Kunta voi tuottaa terveyskeskuspalvelut kolmella eri tapaa, itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta. Terveyskeskuksessa tuotetaan muun muassa lääkärivastaanottoa sairastuneille tai pitkäaikaista sairautaan hoitaville. Terveyskeskuksessa tuotetaan sairaanhoitajan vastaanottoa pitkäaikaisten sairauksien hoitoon, hoidon tarpeen arviointia sekä pikkuvammojen tai -sairauksien hoitoa varten. (Kolimaa n.d.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on yhteiskunnassa olla hoitotyön asiantuntija ja hoitaa potilaita. Sairaanhoitaja tukee työssään yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä erilaisissa olosuhteissa ja toimintoympäristöissä. Sairaanhoitaja kehittää hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa toimintaa. Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaisuhoitoa, sekä lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. (Opetusministeriö 2006, 63.)

2.2 Sähköisten terveystalveluiden tarjonta

Sähköisillä terveystalveluilla tarkoitetaan sellaisia terveydenhuollon talveluita ja tuotteita, joissa käytetään tieto- ja viestintäteknologiaa (Alatalo 2017, 3). Lähtökohtana sähköisten talvelujen kehittämisessä ja käyttöönotossa on asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisillä talveluilla lisätään hoidon vaikuttavuutta, talveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Jauhiainen & Sihvo 2004, 17.) Verkkotalveluiden käyttö edellyttää työntekijöiltä verkko- vuorovaikutustaitoja. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä että, työntekijät osaavat tulkita asiakkaan lähettämiä viestejä, osaavat ohjata asiakasta kuvailemaan tilannettaan ja ilmaisemaan itseään kirjallisesti lyhyesti ja selkeästi. Asiakkaan sähköisten terveystalveluiden käyttäminen edellyttää työntekijältä: asiakkaan tieto- ja viestintätekniiikan osaamisen arviointia, ohjaamista tiedonhaussa, ohjaamista tietolähteiden luotettavuuden arvioinnissa ja asiakkaan ohjaamista sähköisten talvelujen käyttöön. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 17, 27.)

Tarve sähköisten talvelujen kehittämiseen on lähtenyt asiakkaan roolin vahvistamisesta ja oma- toimisuuden kehittämisestä tietotekniikan avulla. Sähköisiä asiointitalveluja kehittämällä on ollut tavoitteena ratkaista haasteita talvelujen saatavuudessa, laadussa ja tehostamisessa. Tietoteknologiaa hyödyntämällä lisätään kansalaisten itsenäistä suoriutumista, asiakkaiden omatoimisuutta ja osallistumista sekä kansalaisten tietoa terveydestä ja elintavoista. Kehitykseen ovat vaikuttaneet väestön ikääntyminen, talvelujen käytön lisääntyminen, asiakkaan oman roolin korostuminen aktiivisena toimijana hoidossaan. Pitkäaikaissairauksien lisääntyminen on myös usein mainittu syy talvelutarpeen kasvulle ja niiden hoitaminen vaatii runsaasti terveydenhuollon resursseja. Terveydenhuollon menojen kasvua voidaan tehokkaasti ehkäistä terveyden edistämällä ja sairauksien ehkäisyllä. Omaehtoisella terveydenhoidolla on huomattu olevan merkittävä

sairauksia vähentävä vaikutus. Tarjoamalla asiakkaille tietoa terveydestä ja sairauksista sekä luomalla vuorovaikutteisia kanavia osallistua omaan hoitoonsa, pyritään tukemaan potilaan motivaatiota ja aktiivisuutta sekä kokonaisvaltaista sosiaalista elämäntapa- ja toimintamuutosta oman terveytensä edistämiseksi. (Hyppönen & Niska 2008, 14-15.)

Italialaisessa Di Cerbon, Cesar Morales- Medinan, Palmierin ja Iannittin kirjallisuuskatsauksessa kuvataan telelääketieteen käyttöä tärkeänä kustannustehokkaana välineenä, joka tarjoaa vähintään samanlaisen laadun lääketieteelliseen hoitoon kuin kasvokkain tapahtuvassa konsultoinnissa. Se mahdollistaa asiantuntijoiden nopean konsultoimisen sekä poistaa maantieteellisen etäisyyden. Telelääketiede avaa uusia näkökulmia lääketieteelliseen konsultointiin, lisää potilaiden etuja ja mahdollistaa nopean tietojen ja tekniikoiden vaihdon. Tieto- ja viestintäteknologia tarjoaa lääketieteellistä hoitoa potilaille, jotka eivät pääse helpolla tavalla sairaaloihin. Näin ollen varmistetaan potilaiden hoidon jatkuvuus sekä käytettävissä olevien terveysresurssien optimaalinen käyttö. (Di Cebro, Cesar Morales- Medina & Iannitti, 2015.)

Yksityisellä sektorilla etäterveydenhuoltoa tarjoaa Terveystalo. Terveystalo tarjoaa ympäri vuorokauden auki olevaa chat-palvelua. Chat-palvelun avulla voi ottaa yhteyttä lääkäriin tai hoitajaan, kun fyysisiä tutkimuksia ei tarvita. Viestitoiminnallisuuden lisäksi tarvittaessa voi lähettää kuvan tai videotiedoston asioinnin sujuvoittamiseksi. Etäpalvelua voi käyttää Oma Terveys –verkkosivustolla ja -mobiilisovelluksella. (Terveystalo n.d.)

Hoitaja-chatin kautta hoitaja antaa neuvontaa ja ohjausta muun muassa äkillisissä hengityselinsairauksissa, allergiaoireissa, vatsataudeissa ja rokotuksissa. Hoidon tarpeen arvion myötä hoitaja välittää chatin kautta kotihoito-ohjeet, ohjauksen asiantuntija vastaanotolle tai mikäli oireet edellyttävät lääkärin arviota, hoitaja ohjaa asiakkaan lääkäri-chattiin. Palvelussa ei ole mahdollisuutta uusien reseptien. (Terveystalo n.d.)

Lääkäri-chatti palvelun avulla on mahdollista tehdä hoidon tarpeen arviointi sekä määrätä laboratoriotutkimuksia ja reseptejä. Tyypillisimpiä palvelun avulla hoidettavia sairauksia ovat allergiaoireet, virtsatieinfektiot, ihottumat. Palvelu ei sovi vakavien sairastumisten hoitoon, eikä esimerkiksi vahvojen särkylääkkeiden tai psyyken- ja unilääkkeiden määräämiseen. Chatin kautta ei voi määrätä antibiootteja esimerkiksi korvatulehdukseen tai poskiontelotulehdukseen. Palveluun kirjoitetaan viesti tarvitsemista resepteistä ja lääkäri kysyy mahdolliset lisäkysymykset. Käyttämällä palvelua annetaan lääkärille lupa katsoa asiakkaan tietoja reseptikeskukselta kokonaiskuvan muodostamiseksi reseptin uusimista varten. Lastenlääkäri-chatilla saa yhteyden lastenlääkäriin

tarvittaessa kotoa tai mahdollisesti lomamatkalta. Mikäli vaiva vaatii jatkotutkimuksia, lastenlääkäri kertoo toiminta ohjeet ja tarvittaessa lapsi ohjataan vastaanotolle. Kaikki etävastaanotot vaativat toimivan tietoliikenneyhteyden. (Terveystalo n.d.)

Yksityisellä sektorilla myös OmaMehiläinen tarjoaa Digiklinikan nimellä olevaa etävastaanottoa, joka on avoinna ympäri vuorokauden. Etävastaanotolla on mahdollista uusia reseptit ja tilata Digiapteekista reseptilääkkeet kotiin. Tutkimustulokset ja reseptit pysyvät saatavilla ja mobiilisovellukseen saa tiedon tutkimustuloksista. Sovellukseen on mahdollista liittää lapsen tai muun perheenjäsenen tiedot. Heille voi varata ajan, uusia reseptin tai katsoa tutkimustuloksia. Verkkopalvelusta voi nähdä Mehiläisen käyntihistorian. (Mehiläinen 2015.)

Sähköinen potilasportaali antaa terveydenhuollon ammattilaiselle uuden mahdollisuuden kommunikoida asiakkaiden kanssa ilman varsinaista käyntiä tai puhelua. Asiakas näkee potilasportaalin kautta omat hoitotietonsa, kuten käyntitiedot, lääkitystiedot ja laboratoriotulokset. Useissa portaaleissa asiakas voi viestiä hoitotiimin kanssa turvallisesti ja keskustelu jää muistiin potilaalle ja palveluntarjoajalle. Pitkäaikaissairaiden hoidossa potilasportaali voi hyödyntää potilasta, hoitohenkilökuntaa ja hoito-organisaatiota, jossa samat potilaat tarvitsevat ammattilaisten tukea usein ja hoidon jatkuvuus on tärkeää. Näkymä omiin hoitotietoihin ja matalampi kynnyks kommunikaatioon hoitohenkilökunnan kanssa voi kannustaa potilaita osallistumaan omaan hoitoonsa aktiivisemmin, tämä edistää hoitotavoitteiden saavuttamista. Potilasportaalien kautta voi vähentää kasvokkain tapahtuvaa asiointia, jolloin käyntiaikoja voidaan varata juuri niille henkilöille, jotka tarvitsevat keskustelua kasvokkain. (Ahonen ym. 2016, 40-41.) Esimerkiksi Hämeenlinnan terveyspalveluissa on kehitetty potilasportaalipalvelu, joka on avattu asiakkaiden käyttöön vuoden 2015 alussa. Palveluun kirjaudutaan verkkopankki- tai mobiilitunnuksilla. Portaali sisältää terveystilit, Taltionin, eOmahoidon, Omakannan, terveystarkastus- ja valmennuspalveluja, huomiota terveydestä asiakkaan päätöksenteon tueksi, oirearviointeja, ajanvarauspalveluja sekä linkkejä hyödyllisiin terveysivustoihin kuten esimerkiksi Terveyskirjastoon. (Ahonen ym. 2016, 43.)

Kainuussa on otettu käyttöön sähköinen hyvinvointi- ja asiointipalvelu Omasote vuonna 2014. Omasotessa hoidetaan hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä kiireettömiä asioita. Omasotessa voi kirjata henkilökohtaisia kotona tehtyjä mittaustuloksia, katsella laboratoriotutkimusten tuloksia, saada terveysvalmennusta, hoitaa ajanvarausasioita, kysyä neuvoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta sekä löytää luotettavaa tietoa hyvinvointiin ja terveyteen liittyen. Omasoteen kirjaudutaan myös verkkopankki- tai mobiilitunnuksilla. (Kainuun Omasote -palvelu 2019.)

Teknologian kehitys on tuonut saataville paljon erilaisia välineitä omamittaukseen ja oman hyvinvoinnin seurantaan. Esimerkiksi erilaiset aktiivisuusmittarit auttavat seuraamaan päivittäisen liikunnan määrää. Kotona käytettävät verenpainemittarit ovat terveydenhuollon asiakkaiden käytettävissä yleisesti ja verensokeri- ja PEF- mittareita on annettu tietyille potilasryhmille kotiin mittalaitteiksi. Mittaaminen on ollut pääosin manuaalista ja tulokset ovat kirjattu paperille. Kotona tehtävissä omaseurannoissa on ollut ongelmana se että, niitä ei muisteta tehdä ajallaan tai niitä ei osata tehdä oikein. (Numminen 2016, 124.)

Omaolo-palvelu on kehitetty hallituksen kärkihankkeisiin kuuluvassa Omat Digiajan Hyvinvointipalvelut -hankkeessa (ODA-hanke), jossa on mukana 14 kuntaa ja sairaanhoitopiiriä. Hankkeen vastuu on siirtynyt SoteDigi Oy:lle. ODA-hankkeessa on uudistettu sosiaali- ja terveystalouden toimintamalleja. Hanke on sähköinen palvelukokonaisuus, Omaolo-palvelu, joka käyttää ammattilaisten järjestelmissä olevaa tietoa ja asiakkaiden itsensä tallentamaa hyvinvointi tietoa. Asiointi, tiedonsaanti ja Sote-ammattilaisten työpäivä uudistuvat tämän palvelun myötä. Omaolo-palvelu on sosiaali-, terveyden- ja suun-terveydenhuollon sähköinen palvelu- ja asiointikanava. Se tukee omaa- ja itsehoitoa sekä ohjaa tarvittaessa asianmukaisen avun piiriin. (SoteDigi 2018.)

Omaolo- palvelujen kokonaisuus on valmistunut syksyllä 2018 ja on kaikkien kuntien sairaanhoitopiirien hyödynnettävissä. Omaolo-palvelussa on hyvinvointitarkastus ja – valmennus asiakkaalle. Hyvinvointitarkastuksen tehtyään asiakas saa ehdotuksia, joiden avulla voi vaikuttaa hyvinvointiin omatoimisesti. Palvelussa saa oirearvion sekä palveluarvion ja –ohjauksen, jos epäilee esimerkiksi ylähengitystietulehdusta. Tuloksen perusteella saa toimintasuosituksen, sähköisen reseptin tai ajanvarausoikeuden. Palveluarvio ja –ohjaus auttavat selvittämään millaista tukea on tarjolla, joko itselle tai läheiselle. Oma Suunnitelma kokoaa hoito- ja palvelukokonaisuutesi tavoitteet toimenpiteet ja seurannan yhteen. Suunnitelma perustuu asiakkaan asettamiin tavoitteisiin ja yhdessä ammattilaisen kanssa suunniteltuun hoitoon ja palveluun. Asiakkaat hyötyvät palvelukokonaisuudesta löytämällä ratkaisuja ja saamalla vastauksia kysymyksiin jonottamatta, ajasta ja paikasta riippumatta. Kaikki arviot perustuvat omiin tietoihin ja ovat siksi henkilökohtaisia ja luotettavia. Oma rooli korostuu oman hyvinvoinnin arvioinnissa ja seurannassa. Ammattilainen hyötyy palvelusta saamalla paremmat ennakkotiedot vastaanotolle tulevista asiakkaista. Vastaanotolla jää enemmän aikaa kohtaamiseen, kun aikaa ei kulu kirjaamiseen ja tilanteen kirjoittamiseen ja näin voi tehdä parempaan tietoon perustuvia palvelupäätöksiä. (Vainio 2018.)

2.3 Tietosuojan ja tietoturvan varmistaminen sähköisiä terveystietoja käytettäessä

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä on oma lainsäädäntö. Lain tarkoituksena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lailla toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja asiointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen aikaan saamiseksi potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistämiseksi. (L 9.2.2007/159.) Potilaasta tai asiakkaasta tehdystä havainnoista, terveydenhuollon ammattilaisen antamista suosituksista tai etähoitotyön tavoin annetuista palveluista on tehtävä asianmukaiset kirjaukset potilastietojärjestelmiin. Potilaan tietoja ja häntä koskevia asiakirjoja, voi välittää toiselle lääkärille tai muille terveydenhuollon ammattihenkilöille, vain potilaan suostumuksella tai hänen pyynnöstään ja siinä laajuudessaan, johon potilas antaa suostumuksensa. (Syväoja & Äijälä 2009, 143-144.)

Asiakas- ja potilastietojen sähköinen käsittely kuuluu useimmille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille päivittäiseen työhön. Tietojenkäsittely asiakas- ja potilastietojärjestelmissä herättää seuraavanlaisia kysymyksiä käytetäänkö tietoja asiallisesti, ovatko tiedot turvassa ja kuka valvoo tietojen käyttöä. Kansalaisella on oikeus pyytää potilasasiakirjojen rekisterinpitäjältä eli sosiaali- ja terveydenhuollonorganisaatioilta selvitys tietojensa käytöstä. Jos kysymys on sähköisten lääkemääräysten tiedoista, selvityspyyntö osoitetaan Kansaneläkelaitoksen Kanta-palveluihin. Omakanta-palvelun kautta kansalainen voi tarkastella, missä terveydenhuollon organisaatiossa hänen tietojensa on käsitelty ja luovutettu. Keskeisimmät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitoa, rekisterinpitäjien vastuita sekä arkaluonteisten tietojen käsittelyä koskevat säädökset ovat tietosuojalaissa (L 5.12.2018/1050), sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisessä käsittelystä laissa (L 9.2.2007/159) ja terveydenhuoltolaissa (L 30.12.2010/1326). Hoitotyön näkökulmasta kulmakiviä ovat digitaalisten terveystietojen suojaaminen, käyttäminen ja valvominen. (Konttinen & Mykkänen 2016, 134-135.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot ovat arkaluonteisia. Kaikki henkilöt, jotka käsittelevät työssään arkaluonteisia tietoja on hallittava toimintamallit, joilla turvataan tarvittavien tietojen asiallinen käyttö potilaiden hoidossa ja asiakaspalveluissa (Konttinen & Mykkänen 2016, 136). Ympäristö, jossa käsitellään asiakas- ja potilastietoja voi olla fyysisiltä ominaisuuksiltaan haasteellinen. Työasemien lukittuminen ja suojaaminen sivullisilta sekä tulostimien sijoittelu ja tulosteiden turvallinen käsittely kuuluvat omavalvontaan. Jos asiakas- ja potilastietoja käytetään etäyhteydellä, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät kysymykset selvitetään ennen yhteyksien käyttöönottoa. Jos

laitteesta löytyy haittaohjelma, on osattava toimia oikein ja noudatettava mobiililaitteiden peruskäyttöön liittyviä turvaohjeita. Erityisesti etäkäytössä valvottujen ympäristöjen ulkopuolella, on varmistettava laitteiden ja tietojen suojaaminen sivullisilta. (Konttinen & Mykkänen 2016, 140-141.)

2.4 Terveydenhuollon ammattilaisen uudet roolit ja osaamisvaatimukset

Sairaanhoitajille on avautumassa uudenlainen rooli kehittyneen teknologian ja sähköisten palvelujen maailmassa, jossa potilas tai asiakas kohdataan virtuaalisesti. Sairaanhoitajilla tulee olla tietoteknisiä perustaitoja, joita ovat muun muassa potilastietojärjestelmän tunteminen, käyttöjärjestelmien yleisten periaatteiden tunteminen, peruskäsitteiden tunteminen kuten verkko ja palvelin, tekstinkäsittelyn perusteiden hallinta, tietojen tallentamisen osaaminen, sähköpostin käyttäminen ja tiedonhakeminen internetistä. (Kivelä 2011, 24-30.) Sairaanhoitajan odotetaan siis osaavan verkkotyöskentelyn hallintaa, tieto ja viestintätekniiikan hallintaa ja osaamista käyttää erilaisia järjestelmiä ja ohjelmia. On havaittu, että suurimpia esteitä sairaanhoitajien tieto- ja viestintätekniiikan käytölle ovat olleet asenteet, viestintätekniiikan tietämys ja -taidot sekä teknisen tuen puute. Hoitajan tulee myös ymmärtää, kuinka hyvin asiakas hallitsee tietotekniiikan. (Ahonen ym. 2016, 49.)

Terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden välinen suhde on muuttumassa. Asiakkaat tekevät yhä enemmän itse valintoja oman terveytensä ja käyttämiensä palvelujen suhteen. Ammattilaisen on hyväksyttävä potilaan asettuminen päärooliin. Avaamalla potilaskertomuksia asiakkaille, terveydenhuollon ammattilainen voi tukea heidän ymmärrystään omasta terveydentilasta ja lääkahoitoon- ja elämäntapamuutoksiin sitoutumisesta. Asiakas osallistuu muun muassa hoidon päätöksentekoon, myötävaikuttaa konsultaatioihin ja seuranta tapaamisiin. Sähköinen asiointi muokkaa terveydenhuollon ammattilaisista asiakkaan ohjaajia ja terveystalmentajia. Kaikkien ammattilaisten tulee sitoutua kehitykseen, jotta uudet palvelut saadaan toimimaan. Ammattilaisetkin opettelevat käyttämään sähköisiä palveluja, heidän on sisäistettävä palvelut ensin itse, ennen kuin he osaavat markkinoida niitä asiakkailleen. (Ahonen ym. 2016, 47-48.)

Terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutustaidot korostuvat hoidon tarpeen arvioinnissa. Onnistuneella vuorovaikutuksella on merkittävä arvo hoidon tarpeen arvioinnin osuvuudessa. Osuvuudella tarkoitetaan, että arvioitsija tekee oikean päätöksen hoitoon pääsystä, eikä ali- tai

yliarvioi potilaan hoidon kiireellisyyttä. Päätöksentekoon tarvittava tieto on kerättävä vuorovai-
kutuksessa kuuntelemalla ja haastatteleamalla potilasta. Kun hoidontarpeen arviointi toteutuu
kasvokkain osastolla, saadaan näköhavainnoinnin avulla merkittävää lisätietoa. Puhelimessa nä-
köhavaintojen puuttuessa hoitajan on hyvä kiinnittää huomiota potilaan ilmaisutapaan. Hoitajan
on luotettava siihen, mitä potilas kertoo, ja johdattaa tilannetta sen mukaisesti eteenpäin. (Syvä-
oja & Äijälä 2009, 56.)

Uusi-Seelantilaisessa Dayin, Millnerin ja Johnsonin kyselytutkimuksessa oli tarkoitus selvittää mi-
ten etähoito-työkalut ja -prosessit voivat hoitaa potilaita siirtymien kautta. Tähän tutkimukseen
osallistui kaksikymmentä potilasta, heidän viisi lääkäriään ja kaksi sairaanhoitajaa. Osallistujat ar-
vostivat, että kokeneet etähoito-sairaanhoitajat kykenivät yhdistämään heidät asianmukaiselle
lääkärille heidän omassa hoitopiirissään tai liittämään tarvittaessa lääkärit toisiinsa. Sairaanhoi-
tajien etähoito-osaamisiin kuuluvat viestintä- ja valmennustaidot, kliinisten ja teknologisten tai-
tojen yhdistäminen sekä asiakasta tukeva asenne. Etähoito tarjoaa helpon tavan päästä hoitoon
ja lisää potilaan osallistumista ja itsetuntemusta itsehoidosta ja paremmista tuloksista. (Day, Mill-
ner & Johnson 2016, 23, 29.)

Keväällä 2019 DIGIOS-hankkeen loputtua Kajaanin ammattikorkeakoulu julkaisi raportteja ja sel-
vityksiä digitaalisen osaamisen kehittämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. DIGIOS-hank-
keessa Kajaanin ammattikorkeakouluun suunniteltiin ja toteutettiin sosiaali- ja terveystieteiden opis-
kelijoille oppimisympäristö, jossa pystyi harjoittelemaan nykyaikaisen, teknologia-avusteisen hoi-
totyön menetelmiä ja periaatteita. (Rantaharju ym. 2019, 14.) Oppimisympäristöksi valjastettiin
kaksi huonetta, toinen huoneista oli hoitajan toimisto ja toinen huone asiakkaan koti. Asiakkaan
kotona tuli olla kattava valikoima erilaisia mittalaitteita ja antureita yleisen hyvinvoinnin, tervey-
dentilan, aktiivisuuden ja kodin turvallisuuden seurantaan. Hoitajan työhuoneessa tuli puolestaan
olla tietokone, tablet-laite ja muut oheislaitteet asiakkaan ja hoitoprosessin etäohjaamiseen.
(Rantaharju ym. 2019, 5-6.) Opiskelijoiden oppimistehtävissä korostettiin etäohjausta videovälit-
teisesti sekä sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden chat-ohjauksen käytännön harjoittelua.
Oppimisympäristö mahdollisti käytännön ja teorian yhdistämisen sekä myös moniammatillisen
työn harjoittamisen. Esimerkiksi lähihoitaja pystyi ottamaan asiakkaan kanssa videoyhteyden
päivystävään sairaanhoitajaan. (Eklund & Ylitalo 2019, 55-57.) Pilotointi vaiheessa ja sen arvioin-
nissa tuli ilmi, että prosessikuvaus ja ohjeistukset, joiden mukaan toimitaan työyhteisöissä, ovat
välttämättömiä chat-palvelun laadun takaamiseksi. Chat-palvelua aiotaan laajentaa koko Kainuu-
seen ja samalla myös tehostetaan muita sähköisiä palveluita, kuten esimerkiksi Omasoten-vies-
teihin vastaamista. (Haverinen ym. 2019, 95.)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajan kokemuksia työskentelystä etälääkärin vastaanotolla. Tähän kysymykseen etsimme vastauksia haastattelemalla sairaanhoitajia, jotka ovat olleet mukana etälääkärivastaanottotoiminnassa.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää Kajaanin ammatti-korkeakoulun sairaan- ja terveydenhoitaja koulutuksen opetussuunnitelmaa ja opetusmenetelmiä vastaamaan etälääkärivastaanottotoiminnassa tarvittavaa osaamista.

Tutkimuskysymykset:

Millaisena sairaanhoitaja kokee etälääkärivastaanottotoiminnan?

Millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan etälääkärivastaanottotoiminnassa?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisen strategian mukaan kohde ja tutkija ovat vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 23). Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii kuvailemaan, selittämään ja ymmärtämään uskomuksia, asenteita ja käyttäytymisen muutoksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueiksi voidaan tuoda tutkimusalueita, joista ei vielä juurikaan tiedetä. Se sopii myös tutkimusotteeksi tutkimusalueeseen, jos siihen on tavoitteena saada uusi näkökulma. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-67.) Sillä pyritään yleistettävyyteen ja näin ollen otos on harkinnanvarainen. Kvalitatiivisen tutkimuksen induktiivista luonnetta kuvataan persoonakohtaisuudella ja yksilöllisyydellä ja myös yksilön toiveiden ja tuntemusten kuuntelulla. Otokseen on tarkoitus saada henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman kattavasti. Yleisimmin käytetyt aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat kyselylomakkeet, havainnointi tai haastattelu. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 112.)

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimusmenetelmän valinnassa tärkein ja vaikuttavin tekijä on tutkimuskysymyksessä. Sen pohjalta syntyvät ratkaisut, millaista aineistoa olisi tarpeen kerätä ja millaisin menetelmin aineisto saadaan. Haastattelu menetelmänä sopii monenlaisiin tutkimustarkoituksiin, sen käyttöä täytyy pohtia suhteessa tutkimusongelmaan, kohteena olevaan ilmiöön ja sen luonteeseen ja käytettävissä oleviin taloudellisiin voimavaroihin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 14-15.) Mietittäessä tutkimusmetodia, sen valintakriteereinä tarkastellaan tehokkuutta, tarkkuutta, luotettavuutta ja taloudellisuutta. Kun kysymyksessä on vähän kartoitettu tutkimuskohde ja tutkija ei voi tietää etukäteen vastauksien suuntia, tiedonkeruumenetelmäksi sopii haastattelu. Haastattelussa tutkittavalla on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34-35.)

Haastatteluiden avulla on tarkoituksena kerätä sellainen aineisto, jonka pohjalta voidaan luotettavasti tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä (Hirsjärvi ym. 2007, 196). Haastatteluissa

haastateltavilla on mahdollisuus tuoda asioita esille mahdollisimman vapaasti. Haastateltavat voivat myös kertoa itsestään ja aiheesta laajemmin kuin mitä tutkijat ennakoivat. Haastattelussa on mahdollista nähdä vastaajien ilmeet ja eleet tämä voi tuoda lisää luotettavuutta tutkimuksemme. Haastatteluissa pyydämme perusteluja esitetyille mielipiteille ja tarpeen mukaan käytämme lisäkysymyksiä tarkentamaan vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 200-202.)

Lähetimme sähköpostia Suomussalmen palveluesimiehelle, kysyäksemme missä suunnalla Kainuuta ja kuinka monta sairaanhoitajaa on työskennellyt etälääkärivastaanottotoiminnassa. Hän neuvoi ottamaan yhteyttä vastaanotto- ja terveyskeskussairaaloiminnan vastuualuepäällikköön, hänellä on tietoa etäpalveluiden käytöstä tällä hetkellä. Vastuualuepäällikkö käänsi sähköpostiviestimme tulosityksiköiden päälliköille ja heidän kautta järjestyvät haastateltavat. Haastateltavien valinnassa huomioimme tutkimuskysymyksen ja valitsimme haastateltavat tutkittavaa asiaa koskevan asiantuntemuksensa ja kokemuksensa perusteella. (Vilka 2015, 135.)

Haastattelemillamme sairaanhoitajilla on käytännön kokemusta etälääkärivastaanottotoiminnasta. Haastateltavien määrää valitessa, tulee haastatella niin monta, jotta saadaan tarvittava tieto. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58.) Lähestyimme haastateltavia sähköpostitse saatekirjeen (liite 4) kera tutkimusluvan saatuamme. Tutkimusluvan (liite 5) haimme maaliskuussa 2019 Kainuun Sotelta opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua. Toimeksiantosopimus on tehty yhdessä toimeksiantajan, DIGIOS-hankkeen kanssa syyskuussa 2018.

Tiedonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytimme teemahaastattelua, jossa haastattelun keskeiset asiat on sovittu, mutta aineiston keruuseen liittyy vapauksia. Valmiit teemat, eli keskustelun aihepiirit oli laadittu tutkimuskysymyksiin perustuen. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 125-126.) Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto voi olla runsas. Aineiston runsaus tekee analyysivaiheen mielenkiintoiseksi ja haastavaksi, mutta se voi olla myös työläs. (Hirsjärvi & Hurme 1988, 108-109.)

Teemahaastattelua käyttäessämme olemme kiinnostuneita tutkittavan ilmiön perusluonteesta ja ominaisuuksista ja selityksen löytymisestä ilmiölle. Haastattelurunkona (liite 2) käytimme teemahaastattelu aihepiirejä, jonka mukaan etenimme. Teema-alueet ovat pelkistettyjä, iskusanamaisia luetteloita. Haastattelutilanteessa ne toimivat meidän haastattelijoiden muistilistana ja keskustelua ohjaavana kiintopisteenä. (Hirsjärvi & Hurme 1988, 40-41.) Teemahaastatteluissa, käytimme aihepiireinä seuraavanlaisia teemoja: etälääkärivastaanotto toiminta sairaanhoitajan näkökulmasta katsottuna, lääkäri-hoitaja-työparityöskentely ja sairaanhoitajan osaamisvaatimukset

etävastaanottotyössä. Haastattelujemme teemat olivat laajoja, koimme saavamme kattavan aineiston tutkimukseemme. Tarpeen mukaan tarkensimme vastauksia lisäkysymyksillä, näin varmistimme, ettei väärinymmärryksiä päässyt syntymään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

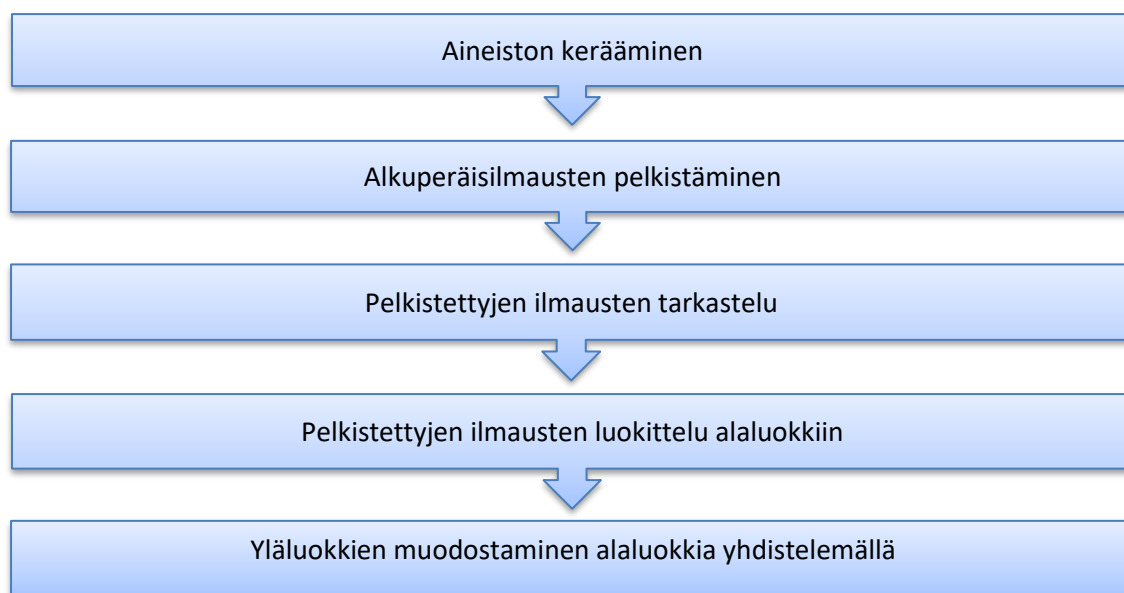
Haastattelut toteutimme terveysasemilla. Haastattelujen pituudeksi tutkimuksessamme tuli noin 35 minuuttia/haastattelu ja haastatteluihimme osallistui yhteensä kahdeksan sairaanhoitajaa. Tarkoituksemme oli toteuttaa haastattelut yksilöhaastatteluina. Kaikista haastatteluista muodostui kuitenkin ryhmähaastatteluja. Haastatteluihin osallistui meidän tutkijoiden lisäksi kahdesta kolmeen sairaanhoitajaa/haastattelu. (Hirsjärvi ym. 2007, 206.) Tällä haastateltavien määrällä ja suhteellisen kauan kestäväällä haastattelulla saimme syvän dialogin syntymään ja tutkimusaineistosta tuli kattava (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135).

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään erilaisissa kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistavoissa (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 163). Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen ja sen tuloksena syntyy muun muassa käsiteluoituksia. Sisällönanalyysin vahvuus on tutkimusasetelman joustavuus. Sisällönanalyysillä tuotetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia ja sillä myös tavoitetaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Yksinkertaiset tutkimuksen tulokset kertovat keskeneräisestä analyysistä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 166-167.)

Aineistolähtöisen eli induktiivisen aineiston analyysi voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäiseksi aineisto redusoitiin eli pelkistettiin, toisena aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin ja kolmantena luotiin teoreettiset käsitteet eli abstrahoitettiin. Pelkistämisen analysoitava informaatio, tässä opinnäytetyössä aukikirjoitettu haastatteluaineisto pelkistettiin niin että aineistosta karsittiin tutkimukselle epäolennainen pois. Aukikirjoitetusta aineistosta etsittiin tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käytiin tarkasti läpi etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin luokaksi ja nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineiston klusteroinnin jälkeen tulee abstrahointi, jossa tutkimuksen kannalta olennainen tieto eroteltiin ja valikoidun tiedon perusteella muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätök-

siin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saatiin vastaus tutkimusteh-
tävään. Sisällönanalyysi pohjautui tulkintaan ja päättelyyn, jossa siirryttiin empiirisestä aineis-
tosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-
113.) Induktiivista sisällönanalyysiä on havainnollistettu alla olevan kuvion 1 avulla.



Kuvio 1: Induktiivinen sisällönanalyysi pelkistettynä (Tuomi & Sarajärvi 2013).

Aineiston järjestämisessä käytimme teemoittelua, tällä tavalla painotimme mitä kussakin tee-
massa oli sanottu. Kyse oli laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä eri aihealueiden
mukaan. Alustavan ryhmittelyn jälkeen aineistosta aloimme etsiä varsinaisia aiheita eli teemoja.
Näin oli mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esille tulemistä aineistossa ja tarkoituksena oli
hakea aineistosta tiettyjä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Kun aineiston keruu tapahtui teemahaas-
tattelulla, haastattelun teemat muodostivat jo jonkin verran itsessään jäsenyyksen aineistoon.
(Tuomi & Sarajärvi 2013, 93.)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi alkaa jo itse haastattelutilanteessa. Kun teimme itse haas-
tattelut, pystyimme tekemään havaintoja ilmiöistä, niiden useuden ja toistuvuuden perusteella
jo itse haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136.) Jokaisen haastattelun tallensimme
omaksi tiedostokseen tietokoneelle ja kirjoitimme haastattelut auki sanasanaisesti siinä järjestyk-
sessä kuin ne tulivat (Hirsjärvi & Hurme 2000, 141). Auki kirjoitus eli litterointi tehtiin koko kerä-
tystä aineistosta. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 18 sivua, fontilla Arial 11 ja rivivälillä 1,5.
Aineiston analyysin aloitimme pian keruun jälkeen, jotta meidän oli helpointa täydentää tietoja,
jos huomasimme niissä olevan täydennettävää. Meillä ei kuitenkaan ollut tarvetta palata tallen-
nettuihin tietoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135.)

5 Tulokset

Aineistomme rakentuu kahdeksan terveysasemalla työskentelevän sairaanhoitajan kokemuk-
sista. Sairaanhoitajat on valittu haastatteluun tutkittavaa asiaa koskevan asiantuntijuuden perus-
teella. Haastattelemiemme sairaanhoitajien asiakaskunta koostuu pääosin ikääntyvästä väes-
töstä. Teemahaastattelukysymysten lisäksi annoimme haastateltaville mahdollisuuden kertoa va-
paasti heille mieleen tulleista asioista ja näin keskustelu oli avointa ja monipuolista. Teimme si-
sällönanalyysin neljää eri vaihetta käyttäen: alkuperäinen ilmaus/lausuma, pelkistetty ilmaus, ala-
luokka ja yläluokka. Sisällönanalyysi taulukkoon voi tutustua tarkemmin liitteessä 3.

5.1 Hyvät esivalmistelut

Haastateltavat kuvasivat mitä sairaanhoitaja tekee asiakkaan kanssa ennen etälääkärivastaan-
otolle menoa. Asiakas on käynyt sairaanhoitajan vastaanotolla ennen etälääkärivastaanottoa. Sai-
raanhoitajan vastaanotolla tehdään perusterveystarkastus, kerätään esitiedot perusteellisesti ja
tehdään tarvittavia mittauksia. Etälääkärivastaanotolla sairaanhoitaja on mukana asiakkaan
kanssa. Sairaanhoitaja voi ohjata myös asiakasta tekemään kotona tarvittavia mittauksia sekä oh-
jata asiakkaan mahdollisiin laboratorionkokeisiin. Asiakkaan itsenäisesti kotona tehtävässä veren-
paineen seurannassa korostui hoitajan antama ohjaamisen tärkeys, jotta mittaustulokset olisivat
luotettavia ja lääkäri voisi hyödyntää saamiaan tuloksia.

*”Hoitaja valmistaa potilaan niin pitkälle kuin pystyy. Eli otetaan verikokeet, katsotaan tar-
vittavat mittaukset ja haastattelu minkä vuoksi on hakeutumassa etälääkärille, eli mah-
dollisimman hyvin kartoitetut esitiedot.”*

Tarvittavat mittaukset voivat olla esimerkiksi PEF-mittaus, joka mittaa uloshengityksen huippu-
virtausta. Mittauksia tehdään, kun epäillään astmaa tai keuhkohtaumatautia ja kun seurataan
astman hoidon onnistumista. (Lääkäriin tietokannat 2014.) Spirometria eli keuhkojen toimintakoe,
joka mittaa keuhkojen tilavuutta ja keuhkoputkien avonaisuutta. Tutkimusta käytetään yleensä
astman ja keuhkohtaumataudin tutkimisessa. (Terveystalo n.d.) Sydänfilmi eli EKG sydämen su-
pistumista säätelevät heikot sähköimpulssit ja EKG perustuu sydämen sähköisen toiminnan mit-
taamiseen. Tutkimuksella saadaan tietoa sydämentoiminnasta. (Terveyskirjasto 2019.)

5.2 Sairaanhoidajien työnkuva

Haastateltavat kokevat etälääkärivastaanottotoiminnassa työskentelyn haastavana mutta erittäin palkitsevana. Etälääkärivastaanottotoiminnassa sairaanhoitaja työskentelee tiiviisti lääkärin kanssa, joten sairaanhoitajat kokevat tämän vaativan työskentelyssä myös uskallusta ja rohkeutta. Sairaanhoitajat kokevat työnsä vastuullisena, esimerkiksi hoitaja tekee asiakkaalle vuosi-kontrollin ja tämän perusteella päätöksen, tarvitseeko asiakas etälääkärivastaanottoa.

”Etälääkärivuosi-kontrolli vain tarvittaessa, mikäli hoitaja näkee sen tarpeellisena.”

Sairaanhoitaja on mukana etälääkärivastaanotolla asiakkaan kanssa. Työtehtäviin kuuluu muun muassa sydämen ja keuhkojen auskultaatio. Hoitaja kuuntelee yhdessä lääkärin kanssa sydämen ja keuhkojen äänet, näin hoitajan ammatillinen osaaminen kehittyy.

”Lääkärikin aina varmistaa sitten, jos hän kuulee ritinää tai vingahdusta, että miltä se hoitajan korvaan kuulosti. Ei auta vain pitää stetoskooppia vaan täytyy itsekin kuunnella ne lisälyönnit ja se opettaa itseä hyvin.”

Sairaanhoitaja kerää asiakkaalle muistilistan vastaanottokäynnistä. Muistilistaan kirjataan muun muassa jatkoselvittelyt, milloin täytyy käydä laboratoriossa, minkälaisia uusia lääkityksiä asiakkaalle mahdollisesti ajatellaan sekä ohjeistetaan asiakasta tekemään itse tarvittavia mittauksia kotona esimerkiksi toteuttamaan verenpaineen seuranta.

”Asiakasta pitää ohjata miten hän mittaa verenpaineen. Tässä korostuu se tarkkuus, että huolellisuutta vaatii hoitajaltakin.”

Sairaanhoitajat ovat kokeneet etälääkärivastaanottotoiminnan ensiarvoisen tärkeänä, koska Kainuussa lääkäritilanne on huono. Kainuussa lääkärivaje on 20 prosenttia, luku on Suomen suurin. Kainuun sotien alueen terveyskeskuksissa on noin 50 lääkärin virkaa joista 10 on ilman lääkäreitä. (Kähkönen 2019.)

”Ilman etälääkäreitä ei pärjättäisi.”

Sairaanhoitajat ovat kokeneet saaneensa muutoksia hoitotuloksiin muun muassa diabetesta sairastavien asiakkaiden hoitotasapaino on parantunut sekä verenpainetauti sairastavien asiakkaiden tulokset on saatu tavoitetasolle.

Haastateltavat kertoivat, että hoitajan täytyy olla tarkempi kuin tavallisella vastaanotolla koska tehtävänä on olla etälääkärinvastaanotolla avustavina käsinä. Sairaanhoidaja toimii lääkärin silminä ja käsinä ja tutkii asiakasta lääkärin ohjeiden mukaisesti.

5.3 Hoitaja-lääkäri työparityöskentely

Haastateltavat kertoivat, että etävastaanotolla vuorovaikutuksen merkitys korostuu, koska toiminnassa ollaan etäyhteyden päässä ja näkyvyys on rajallinen. Puheen täytyy olla selkeää ja sairaanhoidajan tulee puhua kameraan kohti suoraan. Sairaanhoidaja seuraa myös missä vaiheessa puhuu, jotta puheessa ei tulisi päällekkäisyyttä.

Sairaanhoidajat kokevat oppivansa lääkäriltä paljon. Lääkäri perustelee hoitajalle sekä asiakkaalle miksi mitäkin hoitopäätöksiä tehdään ja miksi tietty lääke valitaan. Etälääkäri käy pitämässä kerran vuodessa ajankohtaisista asioista koulutuspäivän sairaanhoidajille, ja sairaanhoidajat kokevat tämän yhteistyötä tiivistäväksi asiaksi.

”Se on sellainen oppimistilanne hoitajalle, ollaan siinä mukana kuulemassa lääkärin kysymykset. Miten hän kartoittaa tilannetta ja ennen kaikkea lääkärin vastaukset ja hoitolinjat.”

Ennen etävastaanottoa sairaanhoidaja käy tarvittaessa lääkärin kanssa keskustelua minkälaisesta asiakkaasta on kysymys ja mikä on sairaanhoidajan näkemys asiakkaan tilanteesta ja mihin tarvitaan lääkärin kommentteja asiakkaan hoitoon liittyen.

Ennen etälääkärinvastaanottoa tai vastaanotolla sairaanhoidaja voi esimerkiksi etsiä lääkärin pyynnöstä, milloin jokin lääkitys on aloitettu. Etälääkärinvastaanottopäivä ei lopu sairaanhoidajalta vastaanottotilanteeseen. Sairaanhoidaja huolehtii konsultaatiot sekä muut jatkohoitoon liittyvät asiat päivän päätteeksi, näin ollen kirjaamien on monipuolista. Hoitajat kokevat päivät hyvin tiiviiksi.

”Täytyy osata etsiä tietoja potilaspapereista ja juuri sellaista tietoa mitä lääkäri tarvitsee sinä hetkenä.”

5.4 Sairaanhoidajan osaaminen

Etälääkärivastaanottotoiminnassa sairaanhoitajalla tulee olla perustietotaso sairauksista, niiden hoidosta ja lääkkeistä, jotta voi toimia lääkärin työparina. Sydämen ja keuhkojen auskultaation sekä potilaan tutkimisen vuoksi anatomian tuntemus on tärkeää. Koska kamera yhteys ei ole kovin tarkka, tämä vaatii hoitajalta sanallista taitoa pystyäkseen kuvailemaan tarkasti esimerkiksi ihomuutoksia. Sairaanhoidajan tulee olla motivoitunut, halukas oppimaan uutta ja kehittämään itseään työssään.

”Lääkäriltä se vaatii vielä enemmän kuin meiltä. Me ollaan siinä asiakkaan kanssa liveinä, mutta hän on täysin näkö ja kuuloaistin varassa ja näkyvyyskin on rajattu, siihen toimintaan täytyy harjaantua.”

”Vaatii myös hoitajalta tarkkuutta. Esimerkiksi verenpaine seuranta, asiakasta täytyy ohjata miten hän mittaa verenpaineen. Toki muutenkin, mutta tässä korostuu tarkkuus ja huolellisuutta vaatii hoitajalta.”

Sairaanhoidajat olivat sitä mieltä, että hoitoalan työkokemus on eduksi etävastaanottotoiminnassa. Haastattelemissamme sairaanhoitajissa oli mukana vastavalmistunut hoitaja ja hän kertoi, että vastavalmistunutkin hoitaja voi lähteä toimintaan mukaan, se ei ole este. Keskusteluista nousi esille kuitenkin, että noin viisi vuotta hoitoalan työkokemusta olisi realistinen aika ennen etälääkärivastaanottotoimintaan ryhtymistä. Etälääkärivastaanottotoiminnassa monipuolisilla ja kattavilla etukäteisvalmisteluilla on suuri merkitys vastaanottotoiminnan onnistumiselle. Tässä sairaanhoitajalla on suuri vastuu ja muutaman vuoden työkokemus edes auttaa kattavien etukäteisvalmistelujen kanssa.

”Kyllä se varmaankin jonkinlaisen työkokemuksen kuitenkin vaatii. Siinä korostuu meidän merkitys, se etukäteistyö mikä me tehdään ennen etävastaanottoa.”

”Muutamia vuosia olisi hyvä varmastikin olla takana, varmaan viisi vuotta olisi realistinen työkokemus.”

5.5 Sairaanhoidajien teknologia osaaminen

Vastaanottokäyntiin on varattu 60 minuuttia aikaa. Tietoliikenneyhteyksissä voi olla ongelmia ja tämän vuoksi aikaa on varattu reilusti. Ongelmien ilmaantuessa otetaan yhteys ATK-tukeen ja yhdessä selvitetään ratkaisua asiaan. Tarvittaessa sairaanhoitaja on ottanut yhteyden etälääkäriin puhelimitse, jos tietoliikenneyhteys ei ole toiminut.

Sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluu etälääkärivastaanotolla käyttää erilaisia teknisiä laitteita. Teknisiin laitteisiin kuuluu tietokone ja siihen liittyvät ohjelmat, lisäksi kaiuttimet, mikrofoni, kamera, dokumenttikamera ja stetoskooppi. Laitteisiin perehdytyksen sairaanhoitajat opettavat toisilleen. ATK-tuki antaa ohjeita uusista toimintatavoista, jotka ovat tulleet päivityksien tai uusien ohjelmistojen myötä.

Haastatteluista kävi ilmi, että äänenlaatu etäyhteyslaitteistossa ei ole aina laadukas. Ajoittain ääni pätkii ja tämän vuoksi huonokuuloisilla voi olla vaikea saada selvää mitä lääkäri puhuu. Asiakkailla on mahdollista käyttää kuuloapuvälinettä kuulon tukena. Tilanteissa, jossa kuuluvuus on heikompi, sairaanhoidajan tulee tarkkaan seurata asiakasta sekä lääkäriä. Jos asiakas ei jotakin asiaa ymmärtänyt sairaanhoidajan tulee pyytää lääkäriä kertomaan asia uudestaan.

”Meillä on korva harjaantunut, vaikka ääni pätkii niin me tiedetään, mitä lääkäri sanoo, mutta asiakkailla on vaikeampaa. Varsinkin huonokuuloisilla iäkkäillä ihmisillä on vaikeampaa saada selvää mitä siellä puhutaan.”

Sairaanhoitajien työ etälääkärivastaanottotoiminnassa on haastavaa ja vaativaa. Työhön vaikuttaa muun muassa työnkuvan vaihtelevuus ja että sairaanhoitajalta vaaditaan laajaa tietotaitoa. Hoitotyöhön vaikuttaa asiakkaiden ikärakenne, heidän erilaiset sairautensa, vuorovaikutustaidot sekä teknologisten laitteiden ja tietojärjestelmien käyttö. Tulevaisuudessa sairaanhoitajalla työnkuva muuttuu itsenäisemmäksi ja päätöksentekovastuu lisääntyy.

Tulevaisuudessa sairaanhoitajan osaaminen tulee olla moninaista, jossa korostuu koulutuksen ja oppimisen tärkeys. Hoitotyössä sairaanhoitajan rooli asiantuntijana tulee vahvistumaan entisestään.

Tämä opinnäytetyö on tärkeä, koska etälääkärivastaanottotoiminta on yleistymässä. On tärkeää pystyä tulevaisuudessa kehittämään sairaanhoitajien työnkuvaa muuttuvassa hoitotyössä. (Kotila ym. 2013, 3.) Pienillä paikkakunnilla Kainuussa lääkäripula on tällä hetkellä suuri ongelma, jolloin sairaanhoitajille tulee työhön lisää vastuullisuutta ja haastavuutta. Digitalisoituvissa terveystalveissa ikääntynyt väestö on huomioitava, jotta he eivät jäisi uudistuksien jalkoihin. Omasotea ja chat-palvelua sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä joidenkin asiakkaiden kanssa. Ikääntynyt väestö voi kokea teknologian haastavana ja chat-palvelun käyttäminen voi tuntua ikääntyneestä vaikealta. Muutokset hoitotyössä haastavat sairaanhoitajia kehittämään itseään ja ammattitaitoaan. Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että etälääkärivastaanottotoiminta on ensiarvoisen tärkeää Kainuussa lääkäripulan vuoksi.

Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus teki mahdolliseksi sairaanhoitajien aitojen kokemusten esille tulemisen. Itse teemahaastattelu ja siinä olevat teemat ohjasivat haastattelua ja antoi haastateltaville mahdollisuuden kertoa aiheesta laajemmin ja vapaammin kuin pelkkä kyselylomake. Etälääkärivastaanottotoiminnassa mukana olleiden sairaanhoitajien kokemusten pohjalta on mahdollista kehittää sairaanhoitajien koulutusta vastaamaan tulevaisuuden tarpeita. Viitekehuksemme vastasi tutkimusaineistoon, lähdeaineistoa hakiessamme olimme lähdekriittisiä.

Tutkijoina koimme opinnäytetyön tekemisen mielenkiintoisena, koska täysin vastaavaa tutkimusta ei ole tehty aikaisemmin. Haastavuutta opinnäytetyöprosessiin loi se, ettei kummallakaan meistä ollut aiempaa kokemusta tai tietoa etälääkärivastaanottotoiminnasta. Pystyimme tekemään opinnäytetyötä tasapuolisesti ja jaoimme prosessin eri vaiheet oman osaavuuden mukaan. Tarvittaessa täydensimme aina toisiamme parhaan mukaan.

Tutkimustuloksia vertasimme aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, väitöskirjaan ja opinnäytetyöhön, jotka liittyivät etälääkärivastaanottoon. Tutkimustuloksista löytyi samankaltaisia tuloksia tekemämme tutkimuksen kanssa.

Nironen (2017) Laurea-ammattikorkeakoulusta on tehnyt opinnäytetyön etälääkärikokeilu-sairaanhoidajien kokemuksista toiminnasta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli ollut kartoittaa sairaanhoidajan kokemuksia etälääkärikokeilusta, etälääkärin työparina toimimisesta ja etälääkäritoiminnassa käytetystä laitteistosta, toimintaan liittyvistä osaamisvaatimuksista ja haasteista. Tutkimuksessa tulee ilmi, että sairaanhoidajat kokivat etälääkärikokeilun hyväksi ja toimivaksi kaikin puolin. Haasteita ja yhteysongelmia koettiin laitteiston ja sovellusten kanssa. Etälääkärikokeilu myös lisäsi sairaanhoidajien kiinnostusta opiskella ja perehtyä syvemmin esimerkiksi anatomiaan ja fysiologiaan sekä keuhkojen ja sydämen auskultaatioon. Tärkeänä pidettiin myös hyvää yhteistyötä, jotta etälääkärikokeilu toimii sujuvasti. Tämän opinnäytetyön tulokset olivat samankaltaisia meidän opinnäytetyömme tuloksiin verrattuna. Sairaanhoidajat kokivat sekä meidän tutkimusessamme, että edellä mainitussa tutkimuksessa etälääkärivastaanoton positiivisena toimintana sekä työtehtävänä, jossa hoitajan täytyy olla avoimin mielin oppimassa uutta ja pystyä olemaan myös yhteistyökykyinen. (Nironen 2017, 6, 23-27.)

6.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoidajan kokemuksia työskentelystä etälääkärivastaanotolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkitun tiedon avulla voida kehittää Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaan- ja terveydenhoitaja koulutuksen opetussuunnitelmaa ja opetusmenetelmiä vastaamaan etälääkärivastaanottoiminnassa tarvittavaa osaamista.

Keräämämme aineiston perusteella olemme saaneet tutkimuskysymyksiimme vastauksia. Tutkimusaineiston perusteella voidaan esittää johtopäätöksiä seuraavaa:

- Sairaanhoidajat kokivat tärkeäksi asiakkaan kattavat esivalmistelut etälääkärivastaanottoa varten.
- Etälääkärivastaanotolla työskentely on tarkkaa, koska sairaanhoitaja toimii lääkärin silminä ja käsinä.
- Sairaanhoidajat kokivat etälääkärivastaanottoiminnassa työskentelyn haastavana, opettavaisena ja palkitsevana.

- Etälääkärivastaanotolla näkyvyys on rajallinen ja näin vuorovaikutuksen merkitys korostui.
- Sairaanhoidajalla tulee olla perustiedot sairauksista, niiden hoidosta ja lääkkeistä, jotta voi työskennellä etälääkärivastaanotolla lääkärin työparina.
- Sairaanhoidajan teknologia laitteiden hallinta on tärkeä osa vastaanottoa.
- Lääkäripulan vuoksi etälääkärivastaanottotoiminta on ensiarvoisen tärkeää Kainuussa.

Ehdotamme tutkimustulosten perusteella, että sairaan- ja terveydenhoitaja koulutuksen opetussuunnitelmaan sekä opetusmenetelmiin sisällytettäisiin sydämen auskultaation opetusta, sekä lisäksi opetusta etävastaanotolla käytettävistä laitteista.

Kehittämisehdotuksena esitämme etälääkärivastaanotolla olevan kameran kuvan laadun kehittämistä, jotta kuvan laatu olisi tarkempi ja, että kameraa olisi mahdollista siirtää. Näin lääkäri voi tarvittaessa tarkentaa esimerkiksi ihomuutokseen tai niveleen. Toisena kehitysehdotuksena esitämme etälääkärivastaanotolla toimivan mikrofoniin äänenlaadun kehittämistä, jotta äänen laatu olisi tarkka ja, jotta se katkoisi mahdollisimman vähän.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Ihmistieteissä joudutaan eettisten kysymysten eteen tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksissa, tärkeimpinä eettisinä periaatteina pidetään informointiin perustuva suostumusta, luottamuksellisuutta, seurauksia ja yksityisyyttä. Tutkimuksen kohteena olevien ihmisten tuli voida hyväksyä tutkimus tai kieltäytyä osallistumasta siihen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19-20.)

Ennen aineiston keruuta, haimme tutkimukselle luvan Kainuun soten vastuualuepäälliköltä. Kainuun soten tulosityksikön päällikkö antoi tietoa henkilöistä, jotka sopivat haastateltaviksi tutkimuksemme. Tutkimusluvan saatuaamme lähetimme tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille tutkimussatteen (liite 4), jossa kerroimme tutkimuksestamme, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Tutkimussaatteessa perustelimme tutkimuksen tärkeyttä. Tutkimussatteen tekstin perusteella sairaanhoitajat, joita olimme pyytäneet haastatteluun osallistumaan, tekivät päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimussatteen tehtävänä oli motivoida haastateltavat osallistumaan tutkimukseen. (Vilka 2015, 189.)

Tutkimusetiikan ongelmat laadullisessa tutkimuksessa liittyvät pääasiassa itse tutkimustoimintaan. Esimerkiksi tutkimukseen osallistuvien henkilöiden informoimiseen, aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuuteen, anonymiteetti-ongelmiin ja siihen millaisia keinoja voidaan käyttää tutkimustuloksia esitettäessä. Tutkimusetiikkaa metodologisena seikkana pidettäessä, pidettiin kaikkia tutkimuksessa tehtyjä valintoja moraalisisina valintoina. Kyse oli eettisestä pohdinnasta, miten tutkimusaiheet valitaan ja mitä pidetään tärkeänä. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 152-154.)

Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Tutkittavien suojaan sisältyi, että me tutkijoina selvitimme osallistujille tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Tutkimukseen osallistuvilla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää mukanaolonsa, milloin tahansa tutkimuksen aikana, oikeus kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttämisen tutkimusaineistona ja oikeus tietää, että hänellä oli nämä oikeudet. Tutkijoina varmistimme, että osallistujat tietävät suostumuksensa antaessaan mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia. Tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja emme luovuttaneet ulkopuolisille ja emme käyttäneet muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Kaikki haastateltavat jäivät nimettömiksi. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa; tutkijan on noudatettava lupaamiaan sopimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155-156.) Varmistimme etiikan näkökulmasta, ettei tutkimukseen osallistujat ole tunnistettavissa. Esimerkiksi murreilmaukset ja alkuperäislainaukset kuvasimme yleiskielelle muokattuna. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 197-198.)

Tallennuksena käytimme äänitallenninta, joka tallensi haastattelut suoraan tietokoneelle. Nauhoitukset purimme auki kirjoittamalla Word-tiedostoksi. Litteroidun aineiston tallensimme ammattikorkeakoulumme käyttämään Microsoft Office 365 OneDrive pilvipalveluun, salasanan taakse. Litteroinnin jälkeen poistimme äänitteet tietokoneiltamme. Opinnäytetyön valmistuttua poistamme litteroidun aineiston pilvipalvelusta lopullisesti.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tarkka selostus tutkimuksen toteutuksesta parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, tarkkuus kohdistuu tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin. Aineiston tuottamisesta tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Haastattelut olivat kestoltaan yhteensä noin 1 tunti 30 minuuttia. Häiriötekijöitä ei haastatteluissa tullut. Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa, ettemme voineet

käyttää osaa haastattelu aineistoamme. Haastatteluissa äänitallentimemme äänen laatu ei riittänyt tallentamaan hiljaisemmalla puhuttua ääntä ja osaa tutkimusmateriaalista emme tämän vuoksi voineet käyttää. Kestoltaan tutkimusmateriaalia, jota emme voineet käyttää oli noin 5 minuuttia. Haastattelu tilanteessa virhetulkintoja on voinut syntyä, jos haastateltava on ymmärtänyt kysymyksen eri tavalla mitä haastattelijat ovat ajatelleet. Tämä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelu tilanteissa emme kuitenkaan huomanneet virhetulkintoja. Laadullisessa aineiston analyysissä keskeistä on luokittelujen tekeminen. Tutkimuksessamme näkyy luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelujen perusteet. Olemme tutkijoina tulkinneet tuloksia, punninneet vastauksia ja asettaneet niitä teoreettisen tarkastelun tasolle. Tekemämme päätelmät perustuvat tutkimusaineistoon. Tutkimusselosteita rikastutimme suorilla haastatteluotteilla. (Hirsjärvi ym. 2007, 227-228.)

Haastattelun luotettavuutta voi mahdollisesti heikentää se, että haastateltavat haluavat antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastateltavat antoivat tietoa myös sellaisista asioista, joista emme kysyneet. Esille tulleet asiat olivat kuitenkin tärkeitä tutkimuksemme kannalta. Haastatteluaineisto on tilannesidonnainen, haastattelutilanteessa tutkittavat saattavat puhua toisin kuin jossakin toisessa tilanteessa. Tämä asia täytyi ottaa huomioon, koska haastattelu tapahtui ryhmähaastatteluna. (Hirsjärvi ym. 2007, 200-202.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys ja siinä edellytetään, että analyysi kuvataan mahdollisimman tarkasti. Uskottavuudella tarkoitetaan, että olemme kuvanneet tulokset niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten olemme analyysin tehneet ja mitkä ovat tutkimuksemme vahvuudet ja rajoitukset. Olemme esittäneet suoria lainauksia tutkimusaineistosta ja tämä tuo tutkimukseen luotettavuutta. Olemme etsineet teoriaosuutemme aineistoa mahdollisimman laajasti eri tietokannoista; Google Scholarista, Medicistä, väitöskirjoista sekä tutkimusartikkeleista. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, missä määrin tuloksemme voidaan siirtää johonkin muuhun tutkimusympäristöön tulkintojen muuttumatta. Siirrettävyys ilmenee opinnäytetyössämme siten, että sen tuloksia voisi harkita käyttää opetussuunnitelman kehittämiseen. Olemme toteuttaneet tutkimuksen tieteellisen tutkimuksen periaattein, tällä tarkoitetaan tutkimuksen riippuvuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 139.) Tutkimustuloksemme perustuvat aineistoon ja empiriaan, tällä tarkoitetaan tutkimuksen vahvistettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 197-198).

Tutkimuksen alussa tästä aiheesta meillä ei ollut juurikaan tietoa. Miettiessämme teoreettisia lähtökohtia koimme haastavaksi löytää punaista lankaa. Yhtenä lähteenä olemme käyttäneet lähes kymmenen vuotta sitten painettua teosta. Tämä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta, mutta emme löytäneet vastaavaa uudempaa painosta. Mietimme suunnitteluvaiheessa, haastattelemmeko kasvotusten vai keräämmekö tietoa avoimista kysymyksistä koostuvalla kyselyllä. Päädyimme teemahaastatteluun ja saimme kattavan tutkimusaineiston. Kirjallisen kyselyn avulla olisimme voineet saada anonyymiuden avulla sellaista tietoa, jota emme kasvotusten saaneet. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

6.4 Ammatillinen kehittyminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöprosessi tuki meidän ammatillista kehittymistämme monella eri tavalla. Sairaanhoidajan työskentely etälääkärivastaanotolla on ollut meille tuntematon aihe, joten opinnäytetyötä tehdessä olemme saaneet lisää tietoperustaa ja näkemystä etävastaanotolla työskentelyyn. Sairaanhoidajan ammatillista osaamista kuvaavat kompetenssit jaetaan yhdeksään osa-alueeseen ja ne ovat: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson 2015, 35).

Asiakaslähtöisyys kompetenssi jakautuu neljään osa-alueeseen, joita ovat asiakas oman elämänsä asiantuntija, asiakas aktiivisena osallisena hoidossaan, asiakkaan läheisten osallisuus hoidossa ja vuorovaikutus ja dialogi asiakkaan hoidossa. Asiakaslähtöisyys koostuu muun muassa siitä, että sairaanhoitaja osaa kohdata asiakkaan aktiivisena toimijana omassa hoidossa. (Eriksson 2015, 36.) Opinnäytetyömme kautta saimme tietoa muun muassa asiakkaan kotona tekemästä verenpaineen seurannasta, jossa korostuu sairaanhoitajan antama ohjaus. Opinnäytetyömme kautta saimme tietoa asiakkaan voimavarojen tukemisesta ja arvioimisesta. Esimerkiksi sairaanhoitaja arvioi kykeneekö diabetes potilas pistämään insuliinin itse.

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus kompetenssi jakautuu neljään osa-alueeseen, jotka ovat eettisyys hoitotyössä, sairaanhoitajan ammatillisuus ja asiantuntijuus, sairaanhoitajan ammatti-identiteetti sekä verkosto- ja työparityö. Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus koostuu muun muassa siitä, että sairaanhoitaja kykenee tuottamaan, jakamaan ja hyödyntämään asiantuntijuutta mo-

nialaisissa tiimeissä ja verkostoista sekä kumppanuuksissa. (Eriksson 2015, 37.) Opinnäytetyössämme korostuu hoitaja-lääkäri-työparityöskentely. Vuorovaikutustaidot ovat osana etälääkäri-vastaanottotoimintaa, jotta vastaanottotoiminta voi toimia onnistuneesti.

Kliininen hoitotyö kompetenssi jakautuu seitsemääntoista osa-alueeseen. Yksi osa-alue on toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset sekä anatomia ja fysiologian tuntemus. Tässä osa-alueessa opinnäytetyömme kautta saimme tietoa kliinisessä hoitotyössä tarvittavista keskeisistä toimenpiteistä ja diagnostisista tutkimuksista osana asiakkaan kokonaisuhoitoa. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää myös ihmiskehon elinjärjestelmien rakenteet, toiminnan ja säätelyn perusteet ja niiden taustalla olevat tekijät, koska esimerkiksi etälääkäri-vastaanottotoiminnassa keuhkojen ja sydämen auskultaatio kuuluu sairaanhoidajan työnkuvaan. Opiskelujemme aikana olemme käsitelleet muun muassa potilaan tutkimista, mutta saimme lisää teoreettista tietoa, kuinka etävastaanotolla tämä osa-alue on hyvin merkittävässä osassa. Toinen osa-alue on hoitotyön toiminnot. Sairaanhoidaja tulee osata arvioida asiakkaan hoidon tarvetta asianmukaisin kliinisin ja fysiologisin arviointi-/mittausmenetelmin ja kirjata ne rakenteisesti yhtenäisillä luokituksilla. Opinnäytetyössä korostuu etälääkäri-vastaanottotoiminnassa sairaanhoidajan tekemä hoidontarpeen arviointi. Kolmas osa-alue on gerontologinen hoitotyö ja kotisairaanhoido. Sairaanhoidaja osaa tukea iäkkään ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn saavuttamista ja säilyttämistä. Opinnäytetyössämme tuli ilmi, että etälääkäri-vastaanottotoiminnassa asiakaskunta koostuu enimmäkseen ikäihmisistä. Sairaanhoidajan tulee tuntea ihmisen ikääntymiseen liittyvät muutokset. (Eriksson 2015, 38-40.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö jakautuu viiteen osa-alueeseen. Yksi osa-alue on terveydenhuolto virtuaaliympäristössä. Olemme saaneet opinnäytetyömme myötä tietoa sähköisistä terveystalvuluista ja niiden erityispiirteistä esimerkiksi hoitaja-chat palvelusta. Toinen osa-alue on teknologian käyttö asiakkaan hoidossa. Olemme saaneet tietoa erilaisista teknologia laitteista, mitä liittyy etälääkäri-vastaanottotoimintaan ja teknologia osaamista sairaanhoidajalla tulee olla. (Eriksson 2015, 45.)

Tätä työtä tehdessämme näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon kehittyminen on ollut suuremmissa roolissa. Tutkimus- ja kehittämisosaamisemme on tätä myöten kehittynyt. Esimerkiksi olemme perehtyneet laadullisen tutkimuksen toteutukseen ja olemme oppineet käyttämään eri tiedonhaku menetelmiä sekä ajattelemaan lähdekriittisesti. Olemme myös oppineet hakemaan kotimaista ja kansainvälisiä tutkimustietoa, arvioimaan sitä kriittisesti ja hyödyntämään sitä. (Eriksson 2015. 23.)

Jatkotutkimuskohteena voisi olla selvittää etälääkärivastaanotolla asioineiden asiakkaiden tyytyväisyyttä etälääkärivastaanottotoiminnasta. Asiakkailta voi tulla heidän näkökulmastaan katsottuna kehitys ehdotuksia etälääkärivastaanottotoimintaan liittyen, näin toiminnasta tulisi entistä asiakaslähtoisempää.

Lähteet

Ahonen, O., Helkiö, K., Kautonen, M., Kinnunen, U-M., Konttinen, R., Kouri, P., Mykkänen, J., Numminen, J., Riippa, I. & Rönkkö, I. 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Porvoo: Bookwell Oy.

Ahonen, O., Kouri, P., Liljamo, P., Granqvist, H., Junttila, K., Kinnunen, U-M., Kuurne, S., Numminen, J., Salanterä, S. & Saranto, K. 2015. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveystalvelujen strategia vuosille 2015-2020. Viitattu 12.9.2018. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/S%C3%84HK%C3%96ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf

Alatalo, S. (2017). Videovälitteinen lääkärin vastaanotto työterveyshuollossa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201701291740>

Björklund, N. 2018. Etälääkäri asiakkaan luona ruudulla. Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala. Viitattu 10.3.2019. <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/etalaakari>

Day, K., Millner, S. & Johnson, H. 2016. How Nurses Use Telehealth to Support Health Transitions of Older Adults. The Promise of New Technologies in an Age of New Health Challenges. Viitattu 23.5.2019. <https://cursea.ihmc.us/rid=1R4MDDG75-90V2T4-3L2G/2016%20-%20The%20promise%20of%20new%20technologies%20in%20an%20age%20of%20new%20h.pdf#page=35>

Di Cerbo, A., Cesar Morales- Medina, J., Palmieri, B. & Iannitti, T. 2015. Narrative review of telemedicine consultation in medical practice. Patient Preference and Adherence. Vol. 9, 65-75. Viitattu 23.5.2019. <https://www.dovepress.com/narrative-review-of-telemedicine-consultation-in-medical-practice-peer-reviewed-article-PPA>

Eklund, A-L. & Ylitalo, H. (2019). Opetuksen toteutus ja sisällöt DIGIOS -oppimisympäristössä. Teoksessa A. Juntunen (toim.) Digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla. (55-57) Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja b. raportteja ja tutkimuksia, Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-38-6>

Eloranta, S., Knuth, P., Kuusisto, H., Kröger, V., Ranta, S., Saranto, K. & Tiitola, P. 2016. Perusterveydenhuollon lääkäri on tyytyväinen lähetepotilaansa etähoitoon. Suomen lääkärilehti 20/2016 VSK 71. Viitattu 14.2.2018. <https://kamezproxy01.kamit.fi:2274/pdf/2016/SLL202016-1460.pdf>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). Ammattikorkeakoulujen terveystalouden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Porvoo. Viitattu 25.1.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Hantunen, T., Heino, T., Hilama, P., Huttunen, A-M., Janhunen, P., Kempainen, U., Kettunen, A., Kärkkäinen, P., Laitinen, M-L., Reunanen, M., Ryttyläinen-Korhonen, K., Salpakoski, A., Steffansson, M., Suihkonen, J., Tuominen, M., Vehkala, M. & Ylönen, M. 2018. Digi vie, sote vikisee. Kokeimuksia Sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. Viitattu 24.1.2018. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151951/URNISBN9789523440906.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

Haverinen, M., Kinnunen, J. & Moisanen, K. (2019). Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitopolun kehittäminen digitalisaatiota hyödyntäväksi. Teoksessa A. Juntunen (toim.) Digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla. (95) Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja b. raportteja ja tutkimuksia, Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-38-6>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1988. 4. painos. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

HUS. 2017. Etävastaanotto toiminta helpottaa kotidialyysipotilaiden arkea. Viitattu 31.5.2019. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Etavastaanottotoiminta-helpottaa-kotidialyysipotilaiden-arkea.aspx>

Hyppönen, H. & Niska, A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Stakesin raportteja 9/2008. Helsinki. Viitattu 12.9.2018. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/r9-2008-verkko.pdf#page=13&zoom=auto,-118,660>

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (2014). *Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa*. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-153-9>

Juntunen, A. (2019). Lukijalle. Teoksessa A. Juntunen (toim.) Digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla. (1) Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja b. raportteja ja tutkimuksia, Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-38-6>

- Kainuun Omasote -palvelu. 2019. Viitattu 7.3.2019. <https://omasote.kainuu.fi/>
- Kainuun sote. 2017. DIGIOS-Digitaalisen osaamisen kehittäminen soten koulutuksessa ja palveluissa Kainuussa. Viitattu 20.3.2019. <https://sote.kainuu.fi/digios-digitaalisen-osaamisen-kehittaminen-soten-koulutuksessa-ja-palveluissa-kainuussa>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. 3. uudistettu painos. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kinnunen, J. 2017. *Digitaalisen osaamisen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa ja palveluissa Kainuussa*. DIGIOS-hanke. Viitattu 21.5.2018. <http://web1.kamit.fi/digios/>
- Kivelä, M. 2011. Kansalaisille suunnattujen terveyspalvelujen edellyttämä osaaminen terveysalalla. Tietojärjestelmätiede, kandidaatin opinnäytetyö. Tietojenkäsittelylaitos, Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201102171779>
- Kolimaa, M. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyskeskukset. Helsinki. Viitattu 19.9.2018. <https://stm.fi/terveyskeskukset>
- Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutaria, A. 2013. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote -palveluihin. Viitattu 20.9.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laaja-vastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Kähkönen, S. 2019. Yle Uutiset. Kainuussa on Suomen suurin lääkärivaje – edes 7000 euron palkka ei houkuttele lääkäreitä terveyskeskuksiin. Viitattu 16.5.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10717835>
- L 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Saatavilla <http://www.kamk.fi/kirjasto>, Suomen laki.
- L 1050/2018. Tietosuojalaki. Saatavilla <http://www.kamk.fi/kirjasto>, Suomen laki.
- L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Saatavilla <http://www.kamk.fi/kirjasto>, Suomen laki.
- Mehiläinen. 2015. Mehiläisen digitaaliset palvelut. OmaMehiläinen helpottaa asiointiasi. Viitattu 2.10.2018. <https://oma.mehilainen.fi/>

Nironen, E. (2017). Etälääkärikokeilu- sairaanhoitajien kokemuksia toiminnasta. Laurea-ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132984/Nironen_Erika.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 24.1.2019.

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Viitattu 17.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f196933532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

Rantaharju, T., Mikkonen, P. & Huusko, E. (2019). Hoitotyön digitaalisen oppimisolun kehittäminen. Teoksessa A. Juntunen (toim.) Digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla. (5-6, 14) Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja b. raportteja ja tutkimuksia, Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-38-6>

Saarni, S. 2013. Lääkärin etiikka. Suomen lääkäriliitto. Lahti: Esa Print Oy.

SoteDigi. Omaolo-palvelun levittämisen käsikirja. Viitattu 24.1.2019. <https://sotedigi.fi/omaolo-kasikirja/>

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Terveyskirjasto. 2019. Duodecim. EKG (sydänfilmi). Viitattu 15.5.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03210

Terveyskirjasto. 2014. Duodecim. Lääkärin tietokannat. PEF-mittaus. Viitattu 15.5.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/ldk/ldk00704.pdf>

Terveystalo. N.d. Etäpalvelut ovat apunasi ajasta ja paikasta riippumatta. Viitattu 2.10.2018. <https://omaterveys.terveystalo.com/OmaTerveys/yhteyslaakariin/>

Terveystalo. N.d. Keuhkojen toimintakoe (spirometria). Viitattu 15.5.2019. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Keuhkosairaudet/Keuhkojen-toimintakoe/>

Timonen, O. 2004. Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa. Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus videoneuvottelulaitteiston avulla toteutetusta etävastaanottokokeilusta. Väitöskirja Oulu: Oulun Yliopisto. Viitattu 14.1.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514274075.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10 uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Vainio, K. 2018. ODA-projektin kautta sosiaali- ja terveystalvet loikkaavat digiaikaan. ODA: Omat digiajan hyvinvointipalvelut-projekti. Viitattu 18.10.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Aineistohallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Käytämme teemahaastattelua tutkimuksen aineiston keruu menetelmänä.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Jokainen haastattelu litteroidaan omaksi Word-tiedostoksi. Haastateltavien henkilöllisyyttä ei tulla paljastamaan missään vaiheessa. Haastateltavat koodataan nimellä sairaanhoitaja 1, sairaanhoitaja 2 jne. Äänitallentimen toimivuutta testamme ennen haastatteluja laadun takuun saamiseksi.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Tallennamme haastattelut koulun äänitallentimen avulla tietokoneelle omaan kansioon salasanan taakse. Poistamme tietokoneelta haastattelut litteroimisen jälkeen. Litteroitua aineistoa säilytämme ammattikorkeakoulun käyttämässä pilvipalvelussa salasanan takana. Vain tutkimuksen tekijät pääsevät käsittelemään tiedostoja.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskyseymykset

Missään tutkimuksen vaiheessa emme kerää henkilötietoja ja haastattelut tapahtuvat anonymisti. Tietokoneelle siirretyt ja tallennetut haastattelut ovat salasanan takana. Aineisto on vain meidän tutkijoiden käytössä.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineistoa ei ole tarkoitus jatkokäyttää myöhemmin. Tallenteet poistetaan litteroimisen jälkeen.

Teemahaastattelun aihepiirit

1) Etälääkärivastaanotto toiminta sairaanhoitajan näkökulmasta katsottuna

Millaisia tehtäviä työhönne kuuluu etävastaanotolla?

Millaisena olette kokeneet lääkäri-etävastaanotto toiminnan työssänne?

Millaisia kokemuksia teillä on teknologian käytöstä, joka liittyy etätyöhön?

2) Lääkäri-hoitaja-työparityöskentely

Miten koette lääkäri-hoitaja-työparityöskentelyn?

Mitä työparityöskentely vaatii?

3) Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset etävastaanotto työssä

Mitä osaamista etähoitajalla tulee olla?

Miten työkokemus vaikuttaa etähoitotyössä?

Mitä teknologiaosaamista kuuluu työhönne

Sisällönanalyysin eteneminen

Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Asiakas on yleensä käynyt sairaanhoitajan vastaanotolla ennen kuin menee etälääkärivastaanotolle.</p> <p>Mietitään, otetaanko kilpirauhaskokeet tai mitä muuta otetaan laajemmin.</p>	<p>Asiakkaan arviointi etälääkärivastaanotolle pääsystä</p> <p>Haastattelut/esitiedot</p> <p>Verikokeet, spirometria, sydänfilmi</p>	<p>Hoidon tarpeen arvio</p> <p>Asiakkaan valmistelu</p> <p>Tarvittavat mittaukset</p>	<p>Hyvät esivalmistelut etälääkärivastaanottoa varten</p>
<p>Haasteellista ja haasteellista se on mutta myös hirveän palkitsevaa, opettaa puolin ja toisin.</p> <p>Etälääkärivastaanotolla ollaan mukana asiakkaan kanssa.</p> <p>Yksi työkalu mitä vastaanotolla useasti käytetään, on sydämen ja keuhkojen auskultaatio.</p> <p>Milloin pitää käydä laboratorioskokeissa, minkälaisia uusia lääkityksiä ajatellaan ja minkälaisia mittauksia hänen pitää tehdä kotona.</p> <p>Hoitajan täytyy olla tarkempi kuin tavallisella vastaanotolla koska lääkäri ei voi nähdä, jos esimerkiksi jalat ovat turvoksissa.</p>	<p>Haasteellista ja palkitsevaa</p> <p>Vaatii hoitajalta uskallusta ja rohkeutta</p> <p>Mukana oleminen asiakkaan kanssa</p> <p>Keuhkojen auskultaatio</p> <p>Sydämen auskultaatio</p> <p>Kerätään muistilista vastaanotokäynnistä asiakkaalle</p> <p>Asiakkaan ohjaaminen</p> <p>Konsultaatiot</p> <p>Hoitaja toimii lääkärin silminä ja käsinä</p>	<p>Etälääkärivastaanotolla työskentely</p> <p>Uskallus ja rohkeus</p> <p>Mukana oleminen asiakkaan kanssa</p> <p>Työtehtävä</p> <p>Ohjaaminen</p> <p>Lääkärin silminä ja käsinä toimiminen</p>	<p>Sairaanhoitajan työkuva etälääkärivastaanottotoiminnassa</p>

<p>Vuorovaikutus korostuu, kun ei ole elekieltä.</p> <p>Etälääkärivastaanotolla oppii paljon. Kun pystyisi vaan kaiken tiedon omaksumaan, tietomäärä on valtava.</p> <p>Etälääkäri käy pitämässä kerran vuodessa koulutuspäiviä henkilökohtaisesti hoitajille.</p> <p>Kun ollaan tiiviisti kokopäivä lääkärin kanssa, niin kyllä siinä pitää olla uskallusta.</p> <p>Lääkäri arvostaa hoitajien työtä ja luottaa hirveän paljon hoitajien työhön.</p>	<p>Eleetön vuorovaikutus</p> <p>Hoitaja oppii lääkäriltä</p> <p>Kerran vuodessa lääkäri pitää hoitajille koulutuspäivän</p> <p>Tiivis työskentely</p> <p>Hoitajan työn arvostaminen</p>	<p>Vuorovaikutustaidot</p> <p>Uuden oppiminen</p> <p>Koulutuspäivä</p> <p>Tiimityö</p> <p>Työn arvostaminen</p>	<p>Hoitaja-lääkäri-työparityöskentely etälääkärivastaanottoiminnassa</p>
<p>Pitää olla sellainen perustietotaso sairauksista, lääkkeistä ja miten niitä hoidetaan, että yhteistyö sujuu ja pystyy olemaan avustaja.</p> <p>Sanallista taitoa jotta voi kuvailla, vaikka miltä luomi näyttää, koska kameralla ei pysty hirveästi tarkentamaan.</p> <p>Riippuu henkilöstä minkälaiset valmiudet on, minkälainen oppimiskyky on ja miten pääsee työhön perille.</p> <p>Lääkäri työskentelee varmaan eri tavalla minun kanssa kuin muiden kanssa koska heillä on valtava kokemus, mutta lääkäri luottaa minunkin havaintoihin.</p>	<p>Perustiedot sairauksista ja miten niitä hoidetaan</p> <p>Tietämys lääkkeistä</p> <p>Anatomian tuntemus</p> <p>Sanallista taitoa, jotta osaa kuvailla asioita</p> <p>Millaiset valmiudet työntekijällä tehdä työtä</p> <p>Oppimiskyky</p> <p>Vastavalmistunut hoitaja</p>	<p>Tietämys sairauksista ja niiden hoidoista</p> <p>Lääketietämys</p> <p>Pystyy olemaan lääkärin avustaja</p> <p>Sanalliset taidot</p> <p>Henkilön valmiudet tehdä työtä</p> <p>Työkokemuksen vaikutus etähoitotyössä</p>	<p>Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset etälääkärivastaanottoiminnassa</p>

<p>Siihen liittyy monenlaisia teknisiä laitteita. Itse tietokone ja siihen liittyvät ohjelmat, niitä pitää osata käyttää. Sitten nämä kaiuttimet, mikrofoni, kamera, dokumenttikamera ja stetoskooppi.</p> <p>Laitteet opettaa hoitajat toisilleen, ATK-ihminen on opettanut ensimmäiselle hoitajalle. Erillistä koulutusta ei ole tarvitta saada koska ohjelmat ja systeemit ovat itsessään simpelit.</p> <p>Jos tulee joku ongelma pitää ottaa ATK-tukeen yhteys ja selvittää mikä ongelma tässä nyt on.</p> <p>Äänenlaatu ei ole paras mahdollinen meidän laitteistossa ajoittain ääni pätkii ja huonokuuloisilla asiakkaila vaikea saada selvää puheesta.</p> <p>Ei olisi yhtään huono, jos siinä yhteydessä olisi vielä parempi kamera. Lääkäri voisi zoomata ihomuutokseen, nivelen ulkonäköön tai johonkin vastaanoton aikana.</p>	<p>Tekniset laitteet ja niiden käyttäminen</p> <p>Laitteistoon perehdyttäminen</p> <p>Ongelman ilmaantuessa</p> <p>Atk-tuki</p> <p>Vaikea saada selvää puheesta</p> <p>Apuvälineet</p> <p>Kuulo-apuväline</p> <p>Parempi kamera</p>	<p>Teknologia etälääkäri-vastaanotolla</p> <p>Perehdytys</p> <p>Ongelman selvittely</p> <p>Äänen laadun toimivuus</p> <p>Kameran laatu</p>	<p>Sairaanhoitajien teknologia osaaminen</p>
---	---	--	--

Tutkimussaate

TUTKIMUSSAATE

20.3.2019

Teemme opinnäytetyötä DIGIOS- hankkeelle aiheesta sairaanhoitajien kokemuksia etälääkärivastaanottotoiminnasta. Hankkeen lähtökohtana on digitaalisen osaamisen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa ja palveluissa Kainuussa. Tarkoituksemme on selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on etälääkärivastaanottotoiminnasta. Tutkimuksen tavoitteena on terveystieteen opetuksen kehittäminen.

Opinnäytetyömme aineiston keruu tapahtuu teemahaastattelemalla ja aineiston analyysissä käytetään induktiivista sisällönanalyysiä. Tallennamme haastattelut Kajaanin ammattikorkeakoulun äänitallentimen avulla tietokoneelle ja poistamme ne opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Missään tutkimuksen vaiheessa emme kerää henkilötietoja, ja näin ollen haastattelu tapahtuu anonyymisti.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja toivomme mielenkiintoa haastattelua kohtaan. Haastattelujen arvioitu kesto on 1-2 tuntia ja ne on tarkoitus toteuttaa huhtikuun 2019 aikana. Haastatteluun osallistumalla annat suostumuksen käyttää vastauksiasi opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi. Jos teillä on kysyttävää opinnäytetyön liittyen, voitte olla yhteydessä meihin opinnäytetyöntekijöihin.

Ystävällisin terveisin

Kirsi Kilpeläinen kirsikilpelainen@kamk.fi

Teela Moilanen teelamoilanen@kamk.fi

Tutkimuslupahakemus

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä		Lupa tutkimukselle/opinnäytetyölle	
			
		Diarinumero	Dnro 1298/17010/19
1. Tutkimus/ opinnäytetyön luvan hakija(t) [Luvan hakijat täyttävät]	Suku- ja etunimet Kilpeläinen Kirsi Eveliina	Nykyinen työantaja / opiskelupaikka Kajaanin ammattikorkeakoulu	Nykyinen virka/ toimilopiskelija Opiskelija
	Kotiosoite [redacted]	Postinro ja -paikka [redacted]	Sähköposti kirsikilpelainen@kamk.fi
	Puhelin työ/koti [redacted]	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto Sairaanhoitaja	Suoritusvuosi ja -paikka 2019 Kajaani
	Suku- ja etunimet Möllerin Teela Anita	Nykyinen työantaja/opiskelupaikka Kajaanin ammattikorkeakoulu	Nykyinen virka/ toimilopiskelija Opiskelija
Kotiosoite [redacted]	Postinro ja -paikka [redacted]	Sähköposti teelamolainen@kamk.fi	
Puhelin työ/koti [redacted]	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto Sairaanhoitaja	Suoritusvuosi ja -paikka 2019 Kajaani	
Suku- ja etunimet	Nykyinen työantaja/opiskelupaikka	Nykyinen virka/ toimilopiskelija	
Kotiosoite	Postinro ja -paikka	Sähköposti	
Puhelin työ/koti	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto	Suoritusvuosi ja -paikka	
2. Tutkimus/ opinnäytetyötä koskevat tiedot [Luvan hakijat täyttävät]	<p>Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi ja aiheen kuvaus</p> <p>Sairaanhoitajien kokemuksia etälääkärivastaanottoinnasta.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä etälääkärin vastaanotolla. Tutkimuksen tavoitteena on, että tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaan- ja terveydenhoitaja koulutuksen opetussuunnitelmaa ja opetusmenetelmiä vastaamaan etälääkärivastaanottoinnassa tarvittavia osaamisvaatimuksia.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Digios -hanke.</p> <p>Tutkimuksen tasoluokitus</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Väitöskirja <input type="checkbox"/> 2. Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> 3. Pro gradu <input type="checkbox"/> 4. Kandidaatin tutkielma</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Opinnäytetyö (Ylempi AMK) <input checked="" type="checkbox"/> 6. Opinnäytetyö (AMK) <input type="checkbox"/> 7. Muu, mikä</p> <p>Tutkimuksen kohde: <input type="checkbox"/> Asiakas <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirja</p> <p>Tulos- ja vastuualue:</p> <p>Hallinto <input type="checkbox"/> Kuntayhtymän hallinto</p> <p>Keskittetyt yhteiset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Yleispalvelut <input type="checkbox"/> Tietohallinto <input type="checkbox"/> Henkilöstöpalvelut <input type="checkbox"/> Talouspalvelut</p> <p>Perhepalvelut <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden sosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Aikuisosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Vammaispaikat</p> <p>Yanhuspalvelut <input type="checkbox"/> Kotona asumista tukevat palvelut <input type="checkbox"/> Ympäristöpalvelut <input type="checkbox"/> Hoivapalvelut <input type="checkbox"/> Palveluohjaus ja ostopalvelut</p> <p>Terveys- ja sairaudenhoitopalvelut <input type="checkbox"/> Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuskäsitteiden hoito <input type="checkbox"/> Akuutinhoidon palvelut <input type="checkbox"/> Konservatiivinen <input type="checkbox"/> Kuntoutuspalvelut <input type="checkbox"/> Operatiivinen <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input checked="" type="checkbox"/> Vastaanotto- ja terveyskeskussairaalatoiminta</p> <p>Sairaanhoitopalvelut <input type="checkbox"/> Diagnostiikkapalvelut <input type="checkbox"/> Hoitolliset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Laitte- ja logistikkapalvelut <input type="checkbox"/> Lääkehuolto</p> <p>Ympäristöterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Terveystieteidenhuolto <input type="checkbox"/> Eläinlääkintähuolto</p> <p>Aineiston keruumenetelmät <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Muu, mikä <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelut <input type="checkbox"/> Asiakirja-/tietokoneanalyysi</p>		
3. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ohjaaja (oppilaitos)	Nimi Anna-Leena Eklund	Virka-asema, ammatti Lehtori	
	Osoite Ketunpolku 3 87101	Puhelinnumero 044 710 1224	Sähköposti anna-leena eklund@kamk.fi
	Toimipaikka, oppilaitos Kajaani, Kajaanin ammattikorkeakoulu	Oppilaitoksen ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Anna-Leena Eklund	
	Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivä 21.3.2019		
Ohjaajat (työelämä)	Nimi	Työyksikkö	
		Työelämän ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
Kainuun soten opinnäytetyö- koordinaattori	Nimi Arja Horto	Yhteystiedot arja.horto@kainuu.fi Puhelin: 044 7101336	
	Tieto työn valmistumisesta on välitettävä Kainuun soten		

	opinnäytetyökoordinaattorille.		
4. Tutkimuksen rahoitus-suunnitelma	Arvio tutkimuksen/opinnäytetyön suoranaista kustannuksista Kainuun sotelle <input type="checkbox"/> aiheuttaa kustannuksia, selvitys mitä? (esim. materiaalit, postitus, tulostus)		<input checked="" type="checkbox"/> ei aiheuta kustannuksia
	Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja Rahoittaja Sopimuksen nro <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		
	Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> KEVO <input type="checkbox"/> muu, mikä?		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)
5. Tutkimusluvan hakijan allekirjoitus, nimenselvitys ja päivämäärä [Luvan hakijat täyttävät]	Päiväys 21.3.2019 Allekirjoitus ja nimenselvitys Allekirjoitus ja nimenselvitys Allekirjoitus ja nimenselvitys Kirsi Kilpeläinen Teela Moilanen Teela Moilanen		
6. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta <input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tmk/ <input type="checkbox"/> ilmoitus kansallisesta lausunnosta <input type="checkbox"/> FIMEA <input type="checkbox"/> STM/THL <input type="checkbox"/> Valvira		Lähetyspäivä Vastaus saatu
7. Lupa	Tutkimuksen/opinnäytetyön tulosten, tuotosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta Lupa <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi Luvan myöntäjä <input type="checkbox"/> tulosalueen johtaja <input checked="" type="checkbox"/> vastuualuepäällikkö/liihoittaja <input type="checkbox"/> kuntayhtymän johtaja <input type="checkbox"/> hallintoyliääkäri <input type="checkbox"/> hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> laatupäällikkö Päivämäärä 1.4.2019 Allekirjoitus ja nimenselvitys Arja Horto vastuualuepäällikkö Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä arja.horto@kainuu.fi puh. 044 710 1336		<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta Lomakkeen säilytys - luvan myöntäjä (alkuperäinen) - opiskelija/tutkija (kopio) - Kainuun sotien opinnäytetyökoordinaattori (kopio) - Kainuun sotien kirjaamo (kopio)
8. Asiakirjatiedot, joihin tässä hakemuksessa haetaan lupaa	Tarvittavat salassa pidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä		
9. Käyttöoikeudet	Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta sotien tietojärjestelmään?		Mihin järjestelmään ja mille ajalle
10. Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot	Muut asiakirjatiedot, mitkä, mistä ja millaisin luvuin		
11. Tutkimusrekisterin tietotyypit	<input type="checkbox"/> 1. Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistetietoja. Ei synny rekisteriä <input type="checkbox"/> 2. Tutkimusrekisteriin kerättävät tunnist- ja yksilöintitiedot eriteltyinä (myös kuva- tai videomateriaali, joista henkilö on tunnistettavissa, edellyttää tutkimusrekisteriä)		
Liitteet [Luvan hakijat täyttävät]	<input type="checkbox"/> Tutkimus-/opinnäytetyösuunnitelma <input type="checkbox"/> Aineiston keruuseen liittyvät materiaalit <input type="checkbox"/> Tutkimuksiin osallistuville jaettava materiaali <input type="checkbox"/> Toimeksiantosopimusluonnos <input type="checkbox"/> Muu, mikä		