

Anttila Heli

**MALLI ETÄVASTAANOTTOJEN KÄYTTÖÖNOTTOON OULUN YLIOPISTOLLI-
SESSA SAIRAALASSA**

Tutkimuksellinen kehittämissyö

MALLI ETÄVASTAANOTTOJEN KÄYTTÖÖNOTTOON OULUN YLIOPISTOLLI- SESSA SAIRAALASSA

Tutkimuksellinen kehittämistyö

Heli Anttila
Opinnäytetyö
Kevät 2022
Hyvinvointia edistävien
digipalveluiden asiantuntija
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidaja YAMK, Hyvinvointia edistävien digipalveluiden asiantuntija

Tekijä: Heli Anttila

Opinnäytetyön nimi: Malli etävastaanottojen käyttöönottoon Oulun yliopistollisessa sairaalassa

Työn ohjaajat: Karoliina Paalimäki-Paakki & Arja Rantala

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2022

Sivumäärä: 51 + 3 liitettä

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) strategiassa 2020> korostetaan uuden teknologian tuomien mahdollisuuksien hyödyntämistä. Strategian toteutumista seuraavista mittareista yhtenä mainitaan fyysisten käyntien korvaavien etäasiointien määrä. Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) yksiköissä voitaisiin hyödyntää nykyistä enemmän etävastaanottoja yhtenä palvelumuotona. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää malli etävastaanottojen käyttöönottoon OYS:ssa.

Tutkimusosan tarkoituksena oli kuvailla terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä etävastaanottoista OYS:ssa. Tutkimuksellinen osuus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla ja aineisto analysoitiin aineistonlähtöisellä sisällönanalyysillä. Terveydenhuollon ammattilaisten käsitysten mukaan etävastaanottojen käyttöönottoa voidaan edistää käyttöönoton huolellisella suunnitelmalla. Suunnitelman osa-alueita ovat toimiva ja turvallinen tekniikka, ammattilaisten osaamisen varmistaminen, toimintamallin luominen sekä yksilöllinen potilasvalinta. Positiivinen asenne edistää koko prosessin toteutumista. Etävastaanottojen käyttöönottoa estäviä tekijöitä ovat organisaatiolta puuttuva suunnitelma etävastaanottojen käyttöönottoon sekä se, että etävastaanotto ei sovellu kaikille. Tulokset vahvistivat aiempaa tutkimustietoa aiheesta.

Kehittämisosuudessa luotiin malli etävastaanottojen käyttöönottoon. Malli luotiin yhdistämällä tämän tutkimuksen tulokset sekä aiempi tutkimustieto aiheesta. Toimintamallista tehtiin käyttäjäkysely, josta saadun arvioinnin perusteella sitä parannettiin. Toimintamalli pilotoidaan myöhemmin keväällä 2022 samalla, kun uusi tietojärjestelmä etävastaanottojen pitämiseksi valmistuu. Toimintamallin tarkoituksena on helpottaa etävastaanottojen käyttöönottoa OYS:ssa, mikä edistää osaltaan PPSHP:n strategian 2020> toteutumista.

Jatkotutkimusaiheeksi esitetään chat-vastaanottojen käyttöönottoa erikoissairaanhoidossa, johtajatasen käsityksiä etävastaanottoista sekä etävastaanottojen mahdollisuuksia hoitotyön näkökulmasta. Kansainvälisestikin tarvittaisiin lisää tutkimuksia videoneuvottelutekniikalla hoidetuista etävastaanottoista.

Asiasanat: telelääketiede, terveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sähköiset palvelut, etäpalvelut, käyttöönotto

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Well-being Digital Service Expertise

Author: Heli Anttila

Title of thesis: The Operating Model for the Introduction of Remote Receptions at Oulu University Hospital

Supervisors: Karoliina Paalimäki-Paakki & Arja Rantala

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2022

Number of pages: 51 + 3 appendices

The Northern Ostrobothnia Hospital District's strategy 2020> places strong emphasis on exploiting the opportunities offered by new technology. One of the indicators following the implementation of the strategy is the number of remote transactions that replace physical visits. The units of Oulu University Hospital (OYS) could utilize more remote receptions as one form of service. The purpose of the study was to develop an operating model for the introduction of remote receptions at OYS.

The purpose of the research part was to describe the perceptions of health care professionals about the factors that promote and prevent the introduction of remote reception, obtained from thematic interviews. The purpose of the development part was to create a model for the introduction of remote receptions and to improve it based on the answers received from the user survey. The operating model facilitates the introduction of remote receptions at OYS. This will contribute to the realization of PPSHP's 2020> strategy.

The topic of further research is the introduction of chat receptions in secondary care, managerial-level perceptions of remote receptions and the possibilities of remote receptions from the perspective of nursing. Internationally, more research would be needed on videoconference reception.

Keywords: telemedicine, healthcare, secondary care, remote services, electronic services, implementation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ETÄVASTAANOTOT TERVEYDENHUOLLOSSA	8
2.1	Terveydenhuollon sähköiset palvelut.....	8
2.2	Terveydenhuollon etäpalvelut.....	9
2.3	Etävastaanottoja edistävät ja estävät tekijät.....	12
3	ETÄVASTAANOTTOJEN KÄYTTÖÖNOTTO.....	14
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT ...	17
5	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	18
5.1	Tutkimusmenetelmä	18
5.2	Aineistonkeruumenetelmä	19
5.3	Tutkimuksen kohderyhmä	19
5.4	Aineiston analysointi.....	20
5.5	Tutkimuksen kehittämisosuuden toteutus.....	22
6	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	23
6.1	Etävastaanottojen käyttöönottoa edistävät tekijät terveydenhuollon ammattilaisten käsitysten mukaan.....	23
6.2	Etävastaanottojen käyttöönottoa estävät tekijät terveydenhuollon ammattilaisten käsitysten mukaan.....	27
6.3	Malli etävastaanottojen käyttöönottoon	28
6.3.1	Luodun mallin kehittäminen käyttäjäkyselyn vastausten perusteella.....	29
6.3.2	Etävastaanoton käyttöönoton helpottuminen luodun mallin perusteella.....	32
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	33
8	POHDINTA	34
8.1	Tutkimustulosten tarkastelua.....	34
8.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi.....	37
8.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus.....	40
8.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys	41
8.5	Jatkokehittämisideat	42
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	52

1 JOHDANTO

Sähköisten palvelujen käyttö on lisääntynyt sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa viime vuosien aikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (Kyytsönen ym. 2021, 49) toteuttaman kyselyn mukaan 45 % väestöstä kokee, että sähköiset palvelut helpottavat yhteistyötä ammattilaisten kanssa. Etäpalvelut ovat etäasiointiin perustuvia sähköisiä palveluja. Etäasioinnilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ja asiakkaan, potilaan tai tarvittaessa näiden omaisen tai edustajan välistä kanssakäyntiä tietoverkon välityksellä tai puhelimitse. Se mahdollistaa luottamuksellisen vastaanoton ilman, että potilas matkustaa terveydenhuollon toimipaikkaan. (WHO 2018,13; Kanta 2020.) Parhaimmillaan etävastaanotto vähentää terveydenhuollon käynneiltä poisjääntejä sekä mahdollistaa hoidon myös niille, jotka eivät fyysisestä, psyykkisestä, maantieteellisestä tai kulttuurisesta syystä pääsisi muutoin vastaanotolle. (TerveyskyläPRO 2021.)

Videovälitteisten etävastaanottojen käyttö suomalaisessa terveydenhuollossa on edennyt hitaasti vuoteen 2020 saakka. Vuonna 2020 COVID-19-pandemia on lisännyt terveydenhuollon sähköisiä palveluja. Etäasiointi on kasvanut 8 % Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2020 ja sähköisten etävastaanottojen käyttö on lisääntynyt nopeasti. (Pyörälä 2021.) Vaikka sähköisistä terveystalveista on tehty kansallinen suositus, niin jokainen organisaatio päättää itsenäisesti palveluiden kehittämisen. Sähköisten terveystalveiden saatavuus vaihtelee merkittävästi eri sairaanhoitopiirien alueella. Tämä saattaa johtua siitä, että yhteiset suuntaviivat sähköisten terveystalveiden kehittämisen priorisoinnista ja käyttöönnotosta puuttuu. (Ruotanen ym. 2021, 294-295.)

Etävastaanotto saattaa sopia osalle potilaista jopa paremmin kuin perinteinen vastaanottokäynti. (Kuusisto 2016.) Etäterveydenhuollon palvelut lyhentävät potilaiden odotusaikaa hoitoon pääsyyn, vähentävät potilaiden matkustusaikaa, parantavat potilaiden pääsyä hoidon piiriin ja välttävät (turhia) vastaanottokäyntejä. (Tensen 2016; Walle ym. 2020; Mahmoud ym. 2021.) Teknologian käyttäminen rutiinin potilastyön tukena saattaa helpottaa terveydenhuollon resurssipulaa. Videovälitteisellä vastaanotolla ei ole todettu negatiivista vaikutusta ammattilaisen ja potilaan väliseen suhteeseen, vaan se saattaa vaikuttaa siihen jopa positiivisesti. Potilaat ovat tyytyväisiä etävastaanottoon, koska se säästää aikaa ja kustannuksia. (Walle ym. 2020; Damery ym. 2021.) Ammattilaiset kokevat myönteisenä esimerkiksi palvelujen saatavuuden paranemisen sekä työnkuvan rikastumisen (Koivisto ym. 2019; Walle ym. 2020). Sähköisen asioinnin esteistä yleisin kokemus oli, että henki-

lökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla. Seuraavaksi eniten ihmisiä huolestutti henkilökohtaisten tietojen turvallisuus. Noin kymmenen prosenttia väestöstä kokee alueensa tietoliikenneyhteydet liian heikoiksi ja 15 % ei koe palveluita riittävän esteettömiksi. (Kyytsönen ym. 2021, 39.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) strategiassa 2020> korostetaan voimakkaasti uuden teknologian tuomien mahdollisuuksien hyödyntämistä. Sähköisten ja jalkautuvien palveluiden avulla erikoissairaanhoidon palveluja pyritään viemään lähelle potilaita myös Pohjois-Suomen harvaan asutuilla alueilla. Strategian toteutumista seuraavista mittareista yhtenä mainitaan fyysisten käyntien korvaavien etäasiointien määrä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020). Erikoissairaanhoidon tarjoaa sähköisiä terveyspalveluja laajemmin kuin perusterveydenhuolto tai yksityiset palveluntarjoajat (Ruotanen ym. 2021, 294–295). Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) yksiköissä voitaisiin hyödyntää nykyistä enemmän etävastaanottoja yhtenä palvelumuotona.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää malli etävastaanottojen käyttöönottoon OYS:ssä. Tutkimusosan tarkoituksena on kuvailla teemahaastatteluista saatuja terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä etävastaanottojen käyttöönottoa edistävästä ja estävästä tekijöistä. Kehittämisosan tarkoituksena on luoda malli etävastaanottojen käyttöönottoon ja parantaa sitä käyttäjäkyselyistä saatuun vastausten perusteella. Malli luodaan kirjallisuuden, ammattilaisten käsitysten sekä käyttäjäkyselyn perusteella. Toimintamalli helpottaa etävastaanottojen käyttöönottoa OYS:ssä. Tämä edistää osaltaan PPSHP:n strategian 2020> toteutumista. OYS:iin on tulossa uusi tietojärjestelmäratkaisu etävastaanottoja varten vuoden 2022 aikana ja toimintamalli otetaan käyttöön samassa yhteydessä. Tutkija työskentelee projektissa, jossa kehitetään sähköisiä palveluja OYS:in potilaille. Tämä opinnäytetyö käsittelee terveydenhuollon etäpalveluista pelkästään etävastaanottoa, jolla tarkoitetaan reaaliaikaista videovälitteistä vastaanottoa.

2 ETÄVASTAANOTOT TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Terveydenhuollon sähköiset palvelut

Internetin käyttö lisääntyy koko Euroopassa jatkuvasti. Yli puolet eurooppalaisista etsivät terveyteen liittyvää tietoa Internetistä vuonna 2017, joka on kaksi kertaa enemmän kuin 2008. Yhä useammat kansalaiset hakevat sähköisesti terveyteen liittyviä tietoja, lääkäripalveluja ja tekevät ajanvarauksia. Vuonna 2016 sähköinen sairauskertomus on ollut käytössä yli 15 EU:n jäsenvaltiossa, joista useimmissa potilaalla on pääsy henkilökohtaisiin lääketieteellisiin tietoihinsa. Joissakin näistä maista potilas pääsee myös lisäämään tai muokkaamaan joitakin tietojansa. Sähköistä lääkemääräystä käytetään Suomessa, Virossa, Ruotsissa, Tanskassa, Portugalissa ja Espanjassa, joissa yli 90 % lääkemääräyksistä tehdään sähköisesti. (Cioti ym. 2019.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset palvelut ovat erilaisia käyttöliittymiä ja sovelluksia. Ne mahdollistavat henkilön etsiä, tuottaa tai välittää tietoa omasta terveydestään, hyvinvoinnistaan ja palveluistaan tai palveluntarpeestaan. Sähköisiä asiointipalveluja ovat mm. ajanvarauspalvelut, sähköiset neuvontapalvelut sekä asiakas- ja palveluohjauksen palvelut. Niiden avulla asiakas voi olla sähköisesti yhteydessä sosiaali- tai terveydenhuollon palveluantajaansa asiansa vireille saattamiseksi ja hoitaa asioitaan sähköisesti palveluntarjoajan kanssa. (Vuokko ym. 2020, 6.) Maailman terveysjärjestö, WHO luokittelee erilaiset tavat, joilla digitaalisia ja mobiiliteknikoita käytetään terveydenhuollon tukemiseen neljään eri luokkaan kohdistetun ensisijaisen käyttäjän perusteella. Nämä luokat ovat asiakkaille, palvelun tuottajille, terveydenhuollon organisaation johtajille sekä tietopalveluille suunnatut sähköiset palvelut. Sähköisten palvelujen tuottamiseen käytettävät järjestelmät on ryhmitelty, ja etäpalvelut ovat yksi näistä ryhmistä. (WHO 2018, 1, 5.)

Sähköisten palvelujen käyttö on lisääntynyt sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa viime vuosien aikana. THL:n toteuttaman kyselyn mukaan 45 % väestöstä kokee, että sähköiset palvelut helpottavat yhteistyötä ammattilaisten kanssa. Kyselyn mukaan 22 % ihmisistä on asioinut vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa sähköisesti. Asiointi on toteutettu esimerkiksi videoyhteydellä tai chatin välityksellä. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto muuttaa palveluprosesseja. Sähköistä asiointia lisättäessä on huomioitava, että käyttäjäryhmiä on erilaisia. 17 %

kyselyyn vastaajista kokee, että heidän tarvitsemiaan palveluja ei ole sähköisesti saatavilla, eli kysyntää on enemmän kuin tarjontaa. (Kyytsönen ym. 2021, 35, 49) 16–74-vuotiaista 96 %:lla on käytössään älypuhelin (STT-info 2020). Kuitenkin yli 74-vuotiaista vain vähän yli puolella on käytössään internet ja välineet sähköiseen tunnistautumiseen (Kyytsönen ym. 2021, 53). On huomioitava myös tämä ääripää ihmisistä, jotka eivät käytä lainkaan sähköisiä palveluita.

Karisalmen ym. (2018) mukaan sähköisiä palveluja käytetään eniten tiedon etsimiseen. Suurimaksi osaksi palvelujen käyttö perustuu potilaiden omaan aloitteeseen. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjauksessa jää pieneksi. Monet kroonisesti sairaista potilaista toivovat hoitohenkilökunnan tiedottavan sähköisistä palveluista aktiivisemmin sekä neuvovan ja kannustavan palveluiden käyttöön. Tutkimusten perusteella keskimääräistä aktiivisemmatkin tietotekniikan käyttäjät tarvitsevat enemmän tietoa sähköisistä palveluista ja tukea niiden käyttöön. Potilaat ovat tulevaisuudessa halukkaita käyttämään esimerkiksi sähköistä ajanvarausta sekä tarkastelemaan sähköisesti tutkimustuloksiaan. Lisäksi potilaat toivovat uusia viestintäkanavia hoitohenkilökunnan kanssa sekä tunnistavat uusien toimintatapojen mahdollisuuksia asioiden hoitamiseksi etänä. (Karisalmi 2018.)

2.2 Terveystieteiden etäpalvelut

Etäpalvelut ovat etäasiointiin perustuvia sähköisiä palveluja. Etäasiointilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ja asiakkaan, potilaan tai tarvittaessa näiden omaisen tai edustajan välistä kanssakäyntiä tietoverkon välityksellä tai puhelimitse. Se mahdollistaa luottamuksellisen vastaanoton ilman, että potilas matkustaa terveydenhuollon toimipaikkaan. Etäpalveluissa käytetään aina turvallista viestinvälitystä ja hyödynnetään mm. videoneuvottelu- ja konferenssivälineitä ja/tai etädiagnostiikkalaitteita. (WHO 2018,13; Kanta 2020.) Potilaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, seuranta, hoitaminen, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat esimerkiksi videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin (WHO 2018, 13; Valvira 2020). Parhaimmillaan etävastaanotto vähentää terveydenhuollon käynneiltä poisjääntejä sekä mahdollistaa hoidon myös niille, jotka eivät fyysisestä, psyykkisestä, maantieteellisestä tai kulttuurisesta syystä pääsisi muutoin vastaanotolle. Potilaille aikataululliset syyt ovat tärkeitä. (TerveyskyläPRO 2021.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, että etänä annetut terveydenhuollon palvelut ovat pääsääntöisesti verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Etäpalveluun on oltava potilaan tietoinen suostumus. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida yksilöllisesti, soveltuuko potilas hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä. Terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava huolellisesti, soveltuuko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi. Etäpalvelun ei voida katsoa soveltuvan, jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää potilaan fyysistä tutkimista. (Valvira 2020.) Poikkeusolojen aikana (esim. Covid-19-pandemia) etäterveydenhuolto on hyväksytty keskeiseksi digitaaliseksi työkaluksi, mutta esimerkiksi syöpäpotilaat tarvitsevat pitkällä tähtäimellä henkilökohtaista kanssakäymistä ammattilaisten kanssa (Rodler ym. 2020). Myöskään vanhemmat tai taloudellisesti heikommassa asemassa olevat ihmiset eivät välttämättä hyödy teknologiasta terveydenhuollossa (Collins ym. 2021).

Etähoidon on perinteisesti ajateltu olevan vaihtoehto vastaanottokäynnille silloin, kun etäisyydet ovat pitkät tai potilaan on vaikea liikkua, mutta nykyään se tulisi jo nähdä uutena lähipalvelumuotona entisten lisäksi. Etähoito saattaa sopia osalle potilaista jopa paremmin kuin perinteinen vastaanottokäynti. (Kuusisto 2016.) Etäterveydenhuollon on tutkittu olevan tehokas ja vaikuttava pitkäaikaissairauksien hoidossa esimerkiksi diabeetikoilla (Timpel ym. 2020) sekä sydän- ja verisuonisairailta (Woolley ym. 2019). Etäkuntoutus on käytännöllinen vaihtoehto perinteiselle avohoidossa suoritettavalle fysioterapialle lisäämättä haittatapahtumia tai resurssien käyttöä esimerkiksi lonkkaleikkauspotilailta (Jansson ym. 2020a). Etäterveydenhuollon palvelut lyhentävät potilaiden odotusaikaa hoitoon pääsyyn, vähentävät potilaiden matkustusaikaa, parantavat potilaiden pääsyä hoidon piiriin ja välttävät (turhia) vastaanottokäyntejä. (Tensen 2016; Walle ym. 2020; Mahmoud ym. 2021.)

Etäpalveluita ovat erilaiset mobiilisovellukset ja verkkopalvelut, joita voi käyttää ajasta riippumatta. Hoitoa antava voi seurata hoidon etenemistä ja tukea sitä palauteviestien välityksellä. Tätä voidaan myös sekoittaa osaksi tavanomaista hoitoa. Tällaista verkkovälitteistä palvelua tarjotaan esimerkiksi psykoterapiassa, (Stenberg 2016), ortopedisilla potilailla (Jansson ym. 2020b) sekä erilaisissa pitkäaikaissairauksissa (Woolley ym. 2019). Etämonitorointi tarkoittaa potilaan terveydentilan seurantaan langattomasti esimerkiksi ihoon kiinnitettävien sensoreiden välittämän tiedon perusteella (WHO 2018, 13). Terveydenhuollon etäpalveluihin lasketaan kuuluvaksi myös sähköinen konsultaatio. Se tarkoittaa etäterveydenhuollon käyttöä potilaan terveystietojen vaihtamiseksi kahden palveluntuottajan välillä (perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon) käyttämällä suojattua

infrastruktuuria. (Van Der Velden 2019). Tämä opinnäytetyö käsittelee terveydenhuollon etäpalveluista pelkästään etävastaanottoa, jolla tarkoitetaan reaaliaikaista videovälitteistä vastaanottoa.

WHO:n Euroopan alueen jäsenvaltioista 62 % käsittelee etäterveydenhuoltoa toimintasuunnitelmissaan tai strategioissaan, 38 % ei. Etäterveydenhuollon käyttö lisääntyy jatkuvasti. WHO:n maailmanlaajuisessa etäterveydenhuollon tutkimuksessa yleisin raportoitu etäterveydenhuollon ohjelma on teleradiologia. Vuonna 2015 sen käytöstä on raportoitu 83 % (38 maata) maista. 72 % (33 maata) jäsenvaltioista käyttää potilaiden etäseurantaa ja 63 % (29 maata) telepatologisia palveluja. 52 % vastaajista (24 maata) raportoivat teledermatologiaohjelmista ja 48 % (22 maata) telepsykiatriaohjelmista. Muita eniten mainittuja etäterveydenhuollon ohjelmia ovat yleinen etäterveydenhuolto, etähoito ja telekardiologia. Etäterveydenhuollon palveluista on mainittu käytettävien esimerkiksi tulkkauksta, mentorointia, kuntoutusta, neurologiaa ja neuropsykiatriaa, onkologiaa, neurokirurgiaa ja gastroenterologiaa. Erilaisia etäterveydenhuollon palveluja tarjotaan eri maissa kansallisesti, alueellisesti tai kansainvälisesti. Näitä palveluja tarjotaan sekä vakiintuneesti että erilaisissa pilottiohjelmissa. (World Health Organization 2016.)

OYS:ssa erilaisia etäpalveluita on ollut käytössä jo pitkään. Osa potilaan vastaanotoista hoidetaan puhelimitse. Vuoden 2018 lopusta alkaen OYS:ssa on perustettu enenevästi digihoitopolkuja erilaisille sairausryhmille esimerkiksi työikäisille sepelvaltimotautipotilaille, insuliinihoitoisille diabeetikoille ja uniapneapotilaille. Digihoitopoluilla olevilla potilailla osa sairaalakäynneistä voidaan korvata joko verkkokeskustelulla tai videoneuvottelulla. (Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2022.) Videovälitteisiä vastaanottoja on käytetty jo ennen virtuaalisairaalan ja digihoitopolkujen tuloa. Esimerkiksi diabeetikoilla ja psykiatrisilla potilailla järjestetään videovälitteisiä vastaanottoja tai hoitoneuvotteluja. Myös etäkonsultaatioita on käytössä eri erikoisaloilla. Pääasiassa nämä etävastaanotot ja -konsultaatiot tapahtuvat vielä ammattilaisten välisillä yhteyksillä, joissa potilas voi olla esimerkiksi terveyskeskuksessa hoitajan vastaanotolla ja he ovat yhteydessä erikoissairaanhoidon lääkäriin. Nämä etäpalvelut ovat yksittäisillä potilasryhmillä käytössä, eikä koko sairaalan laajuista käytäntöä etäpalvelujen järjestämisestä ole vielä olemassa.

Vuonna 2020 OYS:ssa raportoitiin yhteensä 1843 videoyhteydellä tapahtunutta vastaanottoa. Tapahtumia oli 715 % enemmän kuin vuonna 2019, johon COVID-19-pandemian aiheuttamat sulkutoimet osaltaan vaikuttivat. OYS:n videoyhteysvastaanotoista 66 % kirjattiin psykiatrian tulosalueelta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri 2021 a). OYS:ssa on henkilökunnalle luodut ohjeet etävastaanottojen toteuttamisesta. Ohjeet sisältävät tiedot käytintyypeistä, kuntalaskutuksesta,

asiaksmaksuista sekä ohjeet etävastaanoton järjestämiseksi joko Terveyskylän omapolun kautta tai Microsoftin Skype tai - Teams -ohjelmalla. Ohjeissa mainitaan, että Skype tai Teams on tarkoitettu vain yksittäisten etävastaanottojen järjestämiseen, eikä siinä saa lähettää tai tallentaa potilas-kohtaista tietoa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021 b) Tietoturvallinen järjestelmä etävastaanottojen pitämiseen on rakenteilla ja otetaan käyttöön myöhemmin vuonna 2022.

2.3 Etävastaanottoja edistävät ja estävät tekijät

Asiantuntijoiden ja potilaiden kokemukset ja asenteet erilaisista etävastaanotoista ovat tutkimusten mukaan enimmäkseen positiivisia sekä Suomessa että muualla maailmassa. (Kuusisto 2016; Alatalo 2017; Mahmoud ym. 2021.) Potilaat ovat tutkimusten mukaan tyytyväisiä videoyhteyksin toteutettuihin etävastaanottoihin, mutta, jos mahdollista, he valitsevat mieluummin perinteisen vastaanoton kasvokkain. Potilaat näkevät videovastaanoton etuina paremman saatavuuden ja palvelun mukavuuden, etälääketiede koetaan kätevämmäksi vaihtoehdoksi. (Koskela & Kunnamo 2021; Sloan ym. 2021).

Teknologian käyttäminen rutiinin potilastyön tukena saattaa helpottaa terveydenhuollon resurssipulaa. Videovälitteisellä vastaanotolla ei ole todettu negatiivista vaikutusta ammattilaisen ja potilaan väliseen suhteeseen, vaan se saattaa vaikuttaa siihen jopa positiivisesti. Potilaat ovat tyytyväisiä etävastaanottoon, koska se säästää aikaa ja kustannuksia. (Jansson ym. 2020a, Walle ym. 2020; Damery ym. 2021.) Ammattilaiset kokevat myönteisenä esimerkiksi palvelujen saatavuuden paranemisen sekä työnkuvan rikastumisen. Kielteisinä koettiin esimerkiksi kasvotusten kohtaamisten vähentymisen sekä teknologian käyttöön liittyvät ongelmat. (Koivisto ym. 2019; Walle ym. 2020.) Teknisistä haasteista eniten harmia aiheuttaa, jos yhteydet eri järjestelmiin, kuten potilastieto-, Kelan eReseptikeskus- tai Kantaan eivät toimi (Alatalo 2017).

Etäterveydenhuoltoa edistäviä (Shem ym. 2017; Ahmadinia & Eriksson-Backa 2020; Constanzol ym. 2020) ja estäviä (Ahmadinia & Eriksson-Backa 2020, Collins ym. 2021) tekijöitä etäterveydenhuollon toteutumiseen on esitetty kuviossa 1.

Edistäviä tekijöitä

- helppo pääsy terveydenhuollon piiriin
- säästää aikaa, matkustusta ja muita kuluja
- terveydenhuollon palveluntarjoajien integraatiot
- miellyttävyyttä käyttää tekniikkaa
- lääketieteen virheiden väheneminen
- tehokkuuden moninkertaistuminen
- jatkuva lääketieteellinen koulutus

Estäviä tekijöitä

- käytäntöjen kehittämättömyys
- puuttuvat yhteydet/standardit/huono yhteentoimivuus
- kustannukset, puuttuva arviointi
- vastuullisuus/väärinkäytökset
- luotettavuus/turvallisuus
- investointimahdollisuudet
- kaikki eivät hyödy teknologiapohjaisesta terveydenhuollosta

KUVIO 1 Etäterveydenhuoltoa edistäviä ja estäviä tekijöitä

3 ETÄVASTAANOTTOJEN KÄYTTÖÖNOTTO

Sähköisen järjestelmän hankinta terveydenhuoltoon vaatii huolellista harkintaa. Hankinnassa tulee ottaa huomioon järjestelmän käytettävyys, mukautuvuus, yhteensopivuus olemassa olevien järjestelmien ja työkäytäntöjen kanssa sekä kustannukset. (Ross ym. 2016.) Onnistunut käyttöönottoprosessi vaatii aikaa, sillä yksilöt hyväksyvät muutoksia eri tahtiin. Eniten uusien teknologioiden käyttöönotto terveydenhuollossa on riippuvainen yksilöllisistä mielipiteistä. Osa lääkäreistä uskoo Safin ym. (2018) mukaan teknologian häiritsevän heidän kykyään tehdä itsenäisiä diagnooseja tai heidän suhdettaan potilaisiin. Muu terveydenhuollon henkilöstö (esimerkiksi sairaanhoitajat ja lähihoitajat) suhtautuvat teknologiaan myönteisesti. Yleensä potilaat ovat teknologiasta innostuneempia kuin terveydenhuollon ammattilaiset, sillä se antaa heille enemmän mahdollisuuksia itsenäiseen päätöksentekoon. (Safi ym. 2018).

Koronapandemia on aiheuttanut lisääntyneen tarpeen etäasioinnille eri erikoisaloilla ja paljon tuoreita tutkimustuloksia etäasioinnista on julkaistu vuoden 2021 aikana. Esimerkiksi raskaudenajan seurantaan integroitu etäterveydenhuolto vähensi jopa 50 % henkilökohtaisista vastaanotoista riskeeraamatta raskauden lopputulosta. Mallin arvioidaan auttavan minimoimaan henkilökohtaisia kontakteja koronapandemian aikana, mutta tulisi harkita jatkettavan myös pandemian jälkeisenä mallina. (Palmer ym. 2021.) Joidenkin negatiivisten kokemusten arvioitiin johtuvan ennemmin koronapandemiasta kuin erityisesti etäterveydenhuollosta (Sloan ym. 2021). Etävastaanotto rutiinissa kontrollikäynnissä maksansiirtopotilailla ei vaikuta haitallisesti potilaan kokemukseen terveydenhuollosta ja sillä saattaa olla positiivinen vaikutus potilastyytyväisyyteen. Teknisiä ja prosessiin liittyviä haasteita on kuitenkin esiintynyt runsaasti. Etävastaanotto koetaan tehokkaammaksi keinoksi tavalliseen vastaanottoon verrattuna, kunhan kaikki potilaan tutkimustulokset ovat valmiina etävastaanottoon mennessä. (Damery ym. 2021.)

Suomessa on käytössä erilaisia digitaalisia ratkaisuja videovastaanottoon, mutta niistä ei ole toistaiseksi tieteellistä tutkimusta (Koskela & Kunnamo 2021). Etäterveydenhuollon käyttöönotto on monimutkainen ja haasteellinen prosessi. Suomessa videoneuvottelutekniikan avulla toteutettua etäterveydenhuoltoa käytetään potilastyössä melko vähän, vaikka meillä maantieteelliset välimatkat ovat pitkiä. Ennen toiminnan muutosta ja etäpalvelun käyttöönottoa on todettava selkeä tarve, harkittava huolellisesti teknologian käyttö ja mahdollisuuksien mukaan minimoitava käyttöönoton esteet. (Kuusisto 2016; Vuononvirta 2011.) Koronaepidemian käynnistymisen jälkeen etäasioinnin

suhteellinen osuus kaikista asiointitavoista kasvoi voimakkaasti esimerkiksi psykiatrisissa avohoitopalveluissa. Puhelimen ja etäyhteyksien osuus lisääntyi 39 % tammikuusta toukokuuhun vuonna 2020. Etäasioinnin toteutumista edistivät ammattilaisten ja potilaiden myönteinen asenne ja ilmapiiiri, koronapandemian aiheuttama tarve etäasioinnille, etäasioinnin soveltuvuus ja tuttuus psykiatrisissa avohoitopalveluissa, potilaiden aikaisempi tuntemus, pitkät välimatkat, toimivat etäverkostot ja ajansäästö, toimiva tekniikka, ohjelmistot ja välineet sekä riittävä tuki. Etäasioinnin havaittiin sopivan ennestään tutuille potilaille hyvin. Psykiatrisissa avohoitopalveluissa luottamuksellisen suhteen luominen vaatii usein lähitapaamisen, mutta vastaanotolle tulemisessa on lisäksi kuntouttavia elementtejä, joita ei välttämättä saavuteta etäasioidessa. (Laukka ym. 2021, 54, 57–58.)

Etäterveydenhuollon sovellusten käyttöönoton onnistumiseen vaikuttavat monet eri tekijät ja siinä painottuvat etenkin organisaatioon ja hankkeen organisoimiseen liittyvät tekijät, kuten tarve käyttöönotolle ja toimintojen järjestäminen prosesseiksi, joissa on pysyvät työntekijät ja joissa teknologian saatavuudesta sekä toimivuudesta on huolehdittu. (Kuusisto 2016; Vuononvirta 2011.) Mikään yksittäinen tekijä ei ole avainroolissa käyttöönoton onnistumisessa, vaan useat eri tekijät ovat tärkeitä. Nämä tekijät ovat johdonmukaisesti samoja erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä ja eri sähköisissä palveluissa. Terveydenhuollon sähköisiä palveluja käyttöön otettaessa huomioitavat asiat on kuvattu kuviossa 2. (Ross ym. 2016; Mahmoud ym. 2021).



KUVIO 2 Terveydenhuollon sähköisiä palveluja käyttöön otettaessa huomioitavat asiat

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiassa 2020> korostetaan voimakkaasti uuden teknologian tuomien mahdollisuuksien hyödyntämistä. Sähköisten ja jalkautuvien palveluiden avulla erikoissairaanhoidon palveluja pyritään viemään lähelle potilaita myös Pohjois-Suomen harvaan asutuilla alueilla. Strategian toteutumista seuraavista mittareista yhtenä mainitaan fyysisten käyntien korvaavien etäasiointien määrä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020). Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) yksiköissä voitaisiin hyödyntää nykyistä enemmän etävastaanottoja yhtenä palveluvaihtoehtona. Toimintamallia ja suunnitelmaa käyttöönotolle ei ole aiemmin ollut. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää malli etävastaanottojen käyttöönottoon OYS:ssa.

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää malli etävastaanottojen käyttöönottoon OYS:ssa. Tutkimusosan tarkoituksena on kuvailla terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä etävastaanottojen käyttöönottoa edistävästä ja estävästä tekijöistä OYS:ssa.

Tutkimusosan tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät etävastaanottojen käyttöönottoa terveydenhuollon ammattilaisten käsitysten mukaan?
2. Mitkä tekijät estävät etävastaanottojen käyttöönottoa terveydenhuollon ammattilaisten käsitysten mukaan?

Kehittämisosan tarkoituksena on yhdistää tutkimus- ja teorian tieto sekä ammattilaisten käsitykset ja luoda niiden avulla malli etävastaanottojen käyttöönottoon. Tavoitteena on luoda malli, jonka avulla etävastaanottojen käyttöönotto OYS:ssa helpottuu. Mallia testataan käyttäjäkyselyn avulla.

Kehittämisosan tehtävänä on selvittää:

1. Miten mallia voidaan kehittää käyttäjäkyselyn vastausten perusteella?
2. Helpottuuko etävastaanottojen käyttöönotto luodun mallin perusteella?

5 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen yhtenä tavoitteena on tutkimuksen kohteena olevien toimijoiden omien tulkintojen esille nostaminen ja tunnustaminen (Valli 2018, 22). Laadullinen tutkimus vie lähelle tutkittavaa kohdetta. Tutkimusongelma täsmentyy laadullisessa tutkimuksessa koko tutkimuksen ajan. Tutkijan omat intressit ja tarkastelunäkökulmat vaikuttavat aineistonkeruuseen ja kerääntyvän aineiston luonteeseen. (Kiviniemi 2018, 73-76.) Tutkimuksessa päädyttiin laadulliseen tutkimukseen, koska tutkimusosan tavoitteena oli selvittää terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä etävastaanottojen käyttöönotosta. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena tilastolliset yleistykset, vaan pyritään mm. kuvaamaan jotakin ilmiötä tai ymmärtämään tiettyä toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.)

Kehittäminen tähtää muutokseen ja sillä tavoitellaan parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat. Kehittämistoiminnan lähtökohtana voivat olla nykyisen tilanteen ongelmat tai toisaalta näky jostakin uudesta. (Toikko & Rantanen 2009.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkivan kehittämisen työskentelytavalla. Siinä tutkimustiedolla kehittämisen yhteydessä oli tärkeä rooli. Etävastaanotoista haettiin teoria- ja tutkimustietoa. Hakuprosessi suunniteltiin Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston informaation avustuksella ja ohjeiden mukaisesti. Hakua täydennettiin vielä tammikuussa 2022 tekemällä samoista tietokannoista uudet haut samoilla kriteereillä, mutta julkaisuvoodeksi laitettiin 2021, jotta saatiin uusimmat artikkelit, joiden tietoja verrata opinnäytetyön tutkimustuloksiin. Hakustrategia ja -sanat on kuvattu liitteessä 1. Lisäksi haastateltiin ammattilaisia heidän käsityksistään etävastaanottojen käyttöönotosta teemahaastattelujen avulla. Tässä opinnäytetyössä kehittämistehtävänä oli yhdistää tutkimus- ja teoretieto sekä haastatteluista nousseet ammattilaisten käsitykset ja luoda niiden avulla malli etävastaanottojen käyttöönottoon. Muodostetusta mallista kerättiin käyttäjäpalautetta ja sitä parannettiin sen perusteella.

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Teemahaastattelu on tutkimushaastattelutapa, jolla kerätään laadullista aineistoa. Haastattelu on keskustelu, jossa tutkija pyrkii saamaan selville haastateltavilta tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat. Teemahaastattelu eroaa sekä avoimesta haastattelusta, että kysely- ja lomakehaastattelusta. Teemahaastattelussa aihepiirit eli teema-alueet on ennalta määrätty. Kysymyksiä ei ole kuitenkaan tarkkaan muotoiltu tai järjestetty. Haastattelijalla on käsiteltävistä asioista jonkinlainen tulkintaa, mutta ei välttämättä valmiita kysymyksiä. Teemahaastattelussa käydään läpi ennalta päätetyt teema-alueet haastateltavan kanssa, mutta niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelusta toiseen. Teemojen painotukset saattavat vaihdella esimerkiksi, jos haastateltavina on eri asemissa tai työnkuvissa työskenteleviä henkilöitä. (Valli 2018, 27-30.)

Tutkimusta suunnitellessa tehtiin teemahaastattelun teemoista runko. Sitä tarkennettiin opinnäytetyön ohjauksessa opettajien kanssa ja se esiteltiin ennen varsinaisia haastatteluja. Haastatteluihin osallistujat pyydettiin harkinnanvaraisesti. Sähköpostilla lähetettiin saatekirje (liite 2) kohderyhmän henkilöille ja vapaaehtoiset ilmoittivat sähköpostitse halukkuudestaan osallistua teemahaastatteluun. Sähköposti-ilmoittautuminen toimi samalla suostumuksena osallistua tutkimukseen sekä haastattelun nauhoittamiseen. Sähköpostit lähetettiin 24.11.2021 ja niihin laitettiin teemahaastattelun alustava toteuttamisajankohta. Sopivia ajankohtia tiedusteltiin yksikön osastonhoitajalta sekä hoitohenkilökunnalta. Tutkimuslupa hyväksyttiin PPSHP:ssä 18.11.2021 (tutkimusdiarinumero 202/2021) ja teemahaastattelut toteutettiin kahdessa ryhmässä joulukuussa 2021.

5.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Tässä tutkimuksessa kerättiin tietoa ammattilaisten käsityksistä etävastaanotoista teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu järjestettiin kahdelle, harkinnanvaraisesti valitulle ryhmälle, jotka valittiin eräältä OYS:in poliklinikalta. Tämän poliklinikan henkilöstö valittiin, koska se oli toiminut pilottiyksikkönä projektissa, jossa suunniteltiin potilaille muitakin sähköisiä palveluja. Yksikkö oli aiemmasta projektista tutkijalle tuttu. Arveltiin, että tutkimukseen olisi helpompi saada osallistujia yksiköstä, jossa asiakokonaisuudesta oli aiempaa tietoa. Lisäksi oli tiedossa, että yksikössä oli toteutettu joitakin etävastaanottoja sekä etäryhmäohjauksia. Kohderyhmäksi rajattiin yksikön lääkärin ja sairaanhoitajien tai vastaavien hoitotyön ammattilaisten, jotka olivat joskus pitäneet itse näistä hoitajan vastaanottoa. Näillä ryhmillä oli mahdollisesti kokemuksia etävastaanotoista.

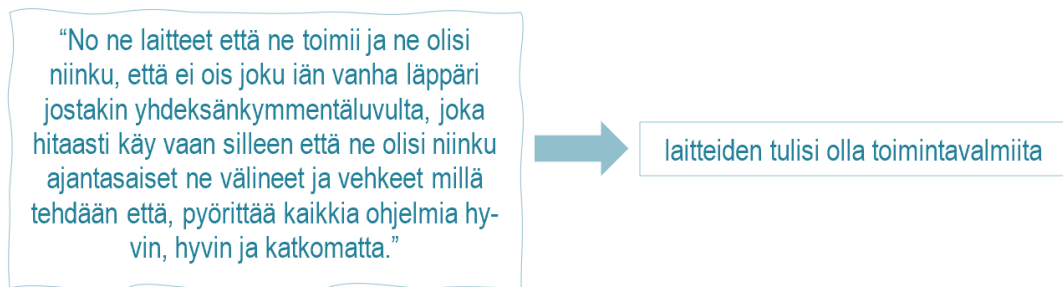
Toiseen teemahaastatteluryhmään pyydettiin kolmesta viiteen lääkäriä ja toiseen kolmesta viiteen sairaanhoitajaa (tai vastaavaa hoitotyön asiantuntijaa). Saatekirje lähetettiin kaikille 12 lääkärille, joilla oli suunniteltu sijoitus kyseiselle poliklinikalle edeltävän kuukauden aikana. Hoitotyön ryhmään soveltuvien 16 ammattilaisen nimet saatiin yksikön osastonhoitajalta ja sähköpostikutsu lähetettiin heille. Toiseen ryhmähaastatteluun osallistui viisi sairaanhoitajaa ja toiseen kaksi lääkäriä. Uusintasähköpostista huolimatta lääkärien ryhmään ei ilmoittautunut enempää osallistujia ja teemahaastattelu toteutettiin, vaikka siihen osallistui vain kaksi henkilöä. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin ja laadullisissa opinnäytetöissä aineiston koko ei ole merkittävä kriteeri. Sen sijaan merkittävää on, että tiedonantajien valinta on harkittua ja tarkoitukseen sopivaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Haastattelun teemana oli ammattilaisten käsitykset etävastaanotoista OYS:ssa. Teemahaastattelut toteutettiin sairaalan tiloissa 2. ja 3.12.2021 ja ne nauhoitettiin puhelimen ääninauhurilla.

5.4 Aineiston analysointi

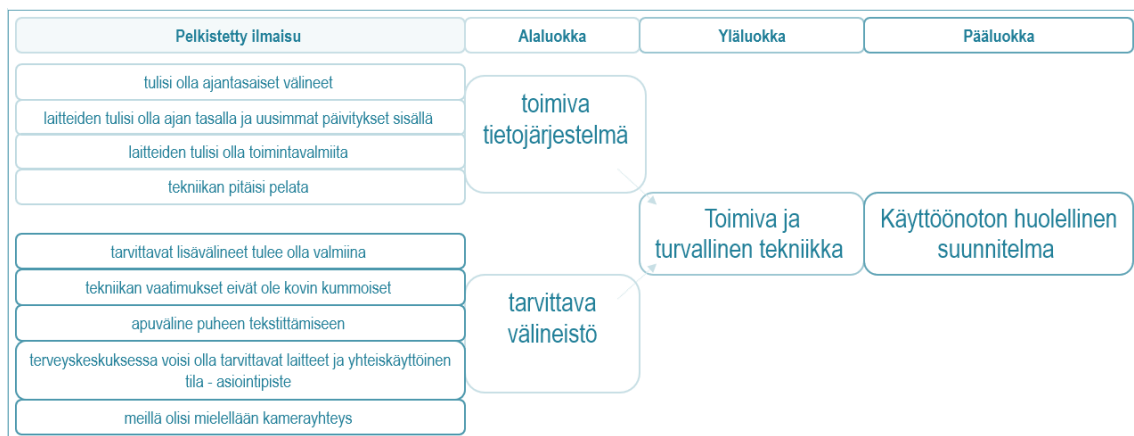
Teemahaastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi haastattelua seuraavina päivinä. Haastattelut kestivät yhteensä 76 minuuttia. Litteroitua haastatteluaineistoa tuli yhteensä 10 800 sanaa ja 39 sivua (fontti Times New Roman 12, riviväli 1,5). Litteroidut tekstit luettiin läpi useampaan kertaan, jotta tärkeimmät ajatukset nousisivat esiin. Sen jälkeen kahden eri ryhmän haastatteluaineistot yhdistettiin. Teemahaastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastattelumateriaali analysoitiin objektiivisesti ja systemaattisesti. Tutkimusaineistosta pyrittiin luomaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valittiin aineistosta tutkimustehtävien mukaisesti. Aineiston analyysiyksiköksi valittiin lauseiden osat. Aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla ja teorioilla ei ollut vaikutuksia analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. Sisällön analyysissä etsittiin merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia, jotka esitettiin sanallisina tulkintoina. Aineistojen analysointi ja tulosten esittäminen toteutettiin yhtenä kokonaisuutena anonymiteetin varmistamiseksi sekä työn helpottamiseksi. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 108, 117; Vilka 2005, 139-140.)

Analyysin aluksi alkuperäisdata eli litteroitu haastattelumateriaali pelkistettiin. Pelkistämässä aineistosta karsittiin tutkimukselle epäolennainen pois (esimerkki pelkistämisestä kuviossa 3). Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset ohjasivat tiivistämistä. Auki kirjoitetusta aineistosta etsittiin

tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Sen jälkeen pelkistetyt ilmaukset listattiin allekkain ja poistettiin samaa tarkoittavia ilmaisuja. Aineisto ryhmiteltiin eli samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdistettiin eri luokiksi, joista muodostui alaluokat. Nämä alaluokat, joita syntyi 25, nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tässä luokittelussa aineisto tiivistyi, koska yksittäiset tekijät sisällytettiin yleisimpiin käsitteisiin. Aineiston ryhmittelyn eli klusteroinnin jälkeen edettiin abstrahointiin eli käsitteellistämiseen, jossa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotettiin ja muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämisessä edettiin alkuperäisdatan kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia, joita syntyi 9 ja käsitteellistämistä jatkamalla saatiin aikaan 3 pääluokkaa (liite 3). Kuviossa 3 on esitetty esimerkki ilmaisujen pelkistämisestä ja kuviossa 4 aineiston abstrahoinnista. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–125; Vilka 2005, 139-140.)



KUVIO 3 Esimerkki ilmaisujen pelkistämisestä



KUVIO 4 Esimerkki aineiston abstrahoinnista

5.5 Tutkimuksen kehittämisosuuden toteutus

Kehittämiselle ei ole yhtä oikeaa tapaa tai järjestystä, vaan jokainen kehittämisprosessi on omanlaisensa. Toimintamallilla tarkoitetaan tiivistettyjä kuvauksia kehitetyistä, käyttöönotetuista ja hyväksi havaituista ratkaisuista, joita muut voivat soveltaa ja hyödyntää. Toimintamallissa kerrotaan, kenelle se on kehitetty ja mihin tarkoitukseen, minkälaisista kokonaisuuksista tai vaiheista se koostuu sekä mitä sillä on saavutettu. Toimintamalliin voidaan lisätä kuvauksen tueksi keskeisiä liitetiedostoja. Toimintamallin avulla kehittämistyön tuloksia voi viestiä tai markkinoida tehokkaasti. (Innokylä 2021.) Tämän tutkimuksen kehittämisosan tarkoituksena oli yhdistää tutkimus- ja teorian ammattilaisten käsityksiin ja luoda niiden avulla malli etävastaanottojen käyttöönottoon. Tavoitteena oli luoda malli, jonka avulla etävastaanottojen käyttöönotto OYS:ssa helpottuu.

Mallin tekeminen aloitettiin listaamalla eri asioita, joita käyttöönotossa tulee huomioida. Sekä tutkimuskirjallisuudesta tehdyt synteetit että teemahaastatteluiden tulokset luettiin useaan kertaan läpi. Listattujen asioiden avulla koostettiin diasarja Powerpoint -esitysmalliin. Kokonaisuuksia muokattiin huolellisesti. Powerpoint -esitykseen lisättiin joka dialle selostukset ja se tallennettiin videomuodossa, jotta sen katsominen olisi mahdollisimman vaivatonta. Esityksessä kerrottiin mallin olevan raakaversio, josta lopullinen malli alkaa muodostumaan. Palautteen saamiseksi tehtiin käyttäjäkysely Webropol -kysely- ja raportointityökalulla. Sekä esitys että käyttäjäkysely esitettiin tutkimuksen ulkopuolisella henkilöllä ja niitä muokattiin palautteen perusteella.

Powerpoint -esitys lähetettiin sähköpostitse tutkimuksen kohderyhmän testattavaksi ja arvioitavaksi 31.1.2022. Sähköpostissa kerrottiin lyhyesti toimintamallin tavoite ja mallista pyydettiin arviointia ja palautetta vastaamalla sähköpostissa linkkinä olevaan käyttäjäkyselyyn. Palautetta varten annettiin viikko vastausaikaa. Palautteen perusteella mallin sisältöä muokattiin. Malli pilotoidaan ja otetaan käyttöön, kunhan etävastaanottojen pitämiseen rakennettava tietojärjestelmä on valmis käyttöönottoon. Mallin varsinainen pilotoiminen rajautuu tämän opinnäytetyön ulkopuolelle, sillä tietojärjestelmä saadaan käyttöön vasta myöhemmin vuonna 2022.

6 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Teemahaastatteluihin osallistui yhteensä 7 ammattilaista, joista viisi oli sairaanhoitajaa ja kaksi lääkäriä. Haastatelluista kuusi oli naista ja yksi mies. Osallistujien ikä vaihteli 34 ja 66 ikävuoden välillä, keski-ikä ollessa 50 vuotta. Haastatelluilla oli keskimäärin 24 vuotta kokemusta terveydenhuolto-alalta. Yksi lääkäri oli aiemmin pitänyt yksittäisiä videovastaanottoja, joissa toisessa päässä oli terveyskeskuksessa hoitaja ja potilas. Lisäksi neljällä hoitajalla oli kokemuksia digihoitopolkujen kautta tehdystä etäseurannasta (ei reaaliaikainen videovastaanotto, vaan viestien vaihto potilaiden kanssa) ja kaksi hoitajaa oli pitänyt ryhmäohjausta videovälitteisesti. Yksi hoitaja oli pitänyt etäopetusta perusterveydenhuollon ammattilaisille. Teemahaastattelujen tulokset on esitetty tutkimuskysymysten mukaisesti kahdessa seuraavassa alaluvussa.

6.1 Etävastaanottojen käyttöönottoa edistävät tekijät terveydenhuollon ammattilaisten käsitysten mukaan

Terveydenhuollon ammattilaisten teemahaastattelun perusteella etävastaanottojen käyttöönottoa voidaan edistää tekemällä käyttöönotosta huolellinen suunnitelma (kuvio 5). Käyttöönoton huolellinen suunnitelma sisältää **toimivan ja turvallisen tekniikan, osaamisen varmistamisen, toimintamallin luomisen sekä yksilöllisen potilasvalinnan. Positiivinen asenne** edistää koko prosessin toteutumista. Seuraavissa kappaleissa auki kirjoitetaan yläluokat ja alaluokat sekä kerrotaan esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista.



KUVIO 5 Käyttöönoton huolellisessa suunnitelmassa huomioitavat osa-alueet

Positiivinen asenne syntyy, kun etävastaanotoista on sekä aiempia positiivisia kokemuksia että suhtautuminen etävastaanottoihin on positiivinen. Positiivisia kokemuksia oli saatu todella suosituiksi osoittautuneista etänä pidetyistä ryhmäohjauksista. Pidetyt etävastaanotot olivat sujuneet näppärästi ja todettu hyväksi menetelmäksi. Etävastaanottoihin oli ammattilaisten keskuudessa myös positiivinen suhtautuminen. Etävastaanotoissa nähtiin paljon mahdollisuuksia ja sen koettiin olevan luovempi ja henkilökohtaisempi tapa kohdata potilas kuin perinteinen soitto. Koettiin, että etävastaanottoja pitäisi enemmän edistää ja levittää, koska periaatteet ovat samat kuin perinteisessäkin vastaanotossa. Uusi toimintamalli pitäisi vain omaksua käyttöön.” - - varmaan me otetaan se digiloikka nyt.”

Ihan se ensin vaan pitää omaksua se uus systeemi. Sitten sä alat niinku siinä. Ja sitten hämmästy. Tässähän voi tehdä tämmöisiä asioita. Ei ole niinku ajatellutkaan.

Etävastaanottojen käyttöönotossa pitää huolehtia, että ammattilaisten saatavilla on **toimiva ja turvallinen tekniikka**. Toimiva ja turvallinen tekniikka tarkoittaa, että tietoliikenneyhteydet toimivat, järjestelmä on tietoturvallinen, helppokäyttöinen ja toimiva, tarvittava välineistö on saatavilla ja tukipalvelut toimivat. Tietoliikenneyhteyksien tulisi olla hyvät ja järjestelmän tietoturvallisuus huomi-

oitu organisaation tasolla. Toimiva tietojärjestelmä tarkoittaa ammattilaisten näkökulmasta, että välineet ovat ajantasaisia ja toimintavalmiita sekä niissä on esimerkiksi uusimmat päivitykset sisällä. Tarvittavat välineet tulee olla valmiina, jotta esimerkiksi kaiutinta ei tarvitse lähteä etsimään. Potilaan kohdalla se tarkoittaa esimerkiksi, että hänellä voisi olla apuväline puheen tekstittämiseen, jos hänellä on huono kuulo. Terveyskeskuksissa voisi olla yhteiskäyttöisiä asiointipisteitä potilaille etävastaanottoja varten, jos kotoa ei löydy tarvittavaa välineistöä.

Järjestelmän helppokäyttöisyys on tärkeää. Ammattilaiset kokevat, että organisaatiossa tulisi olla vain yksi järjestelmä, jotta ei tarvitsisi tuntea montaa eri järjestelmää. Järjestelmän tulisi olla näppärä käyttää ja ohjata käyttäjää eteenpäin. Myös potilaiden motivointi etävastaanoille koettaisiin helpompana, jos järjestelmä olisi helppokäyttöinen. Kun etävastaanottoja pidetään, niin ammattilaisten mielestä tukipalvelujen tulisi olla nopeasti saatavilla, esimerkiksi puhelimen tai chatin päässä. Lisäksi yhteystietojen tulee olla ajan tasalla, jotta jos yhteys katkeaa tai siinä on ongelmia, niin potilaan saa heti puhelimitse kiinni.

Etävastaanottoa käyttöönotettaessa on huomioitava ammattilaisten **osaamisen varmistaminen**. Järjestelmän käyttöön tulee saada riittävästi koulutusta. Ammattilaiset eivät halua paksua manuaalia, vaan ohjeistuksen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Osa kokee tarvitsevansa lisäksi käytännön harjoituksia ja kädestä pitäen ohjausta. Jotta etävastaanottoja voidaan pitää, ammattilaisella tulee olla riittävä tekninen osaaminen. Kuka tahansa ammattilainen voi periaatteessa pitää etävastaanottoja, mutta kun käytännön työhön on ensin perehtynyt ja siitä on kertynyt kokemusta, etävastaanoton pitäminen voi sujua helpommin. Jotta etävastaanoton pitäminen sujuu helposti, siihen tulisi saada toistuvaa harjoitusta eli etävastaanottoja olisi hyvä olla säännöllisesti viikoittain tai jopa päivittäin.

Jos se on aina uudelleen opettelua, niin aina tökkii ja siinä menee se vastaanottoaika, kun sä tappelet sen tekniikan kanssa, niin eihän se oo sitte kauheen tehokasta ajan käyttöä.

Etävastaanottojen käyttöönottoa edistää **toimintamallin luominen**. Toimintamalli etävastaanottojen käyttöönottoon tehostaisi toimintaa, toiminnan vaikuttavuutta ja etäkonsultaatiotoiminta perusterveydenhuoltoon lisääntyisi. *Toiminnan tehostumista* lisäisi esimerkiksi se, että ammattilainen voi nähdä hyvin äkkiä videon välityksellä potilaan diagnoosin verrattuna pelkästään saapuneeseen lähetetekstiin sekä se, että hoitajilla on paljon etävastaanotolle soveltuvia ohjauskäyntejä. *Toiminnan vaikuttavuutta* lisäisi lähikäyntien korvaaminen etävastaanotolla erityisesti niissä tapauksissa, kun

kontakti ei ole pitkä, mutta potilaan tulee käydä vastaanotolla tiheästi. *Opetus- ja oppimisvaikutavuutta* saataisiin paljon, jos perusterveydenhuollon lääkäri olisi yhdessä potilaan kanssa erikoislääkärin etävastaanotolla. Erikoislääkäri antaisi ohjeita ja opastusta perusterveydenhuoltoon etänä.

Siinä mä nään aina etävastaanoton myöskin oppimistapahtumaksi - - jos siellä lääkärikin olisi välillä paikalla, niin hän voi sitten sen jälkeen hoitaa 10 samanlaista asiaa itse.

Toimintamallissa tulisi suunnitella etävastaanotolle tarvittava *resurssi*. Aluksi etävastaanottojen käyttöönottoon voisi suunnitella hieman lisääaikaa, mutta kun toiminta alkaisi sujumaan, aikataulua voisi tiivistää. Jos etävastaanottoa pitää konsultaatiotyypisesti, on huomioitava, että ajankohta tulee sovittaa monen eri henkilön aikatauluun. Etävastaanoton resurssi eli kuka etävastaanottoja pitää, tulee suunnitella etukäteen. Etävastaanottojen toimintamalli *voisi lisätä etäkonsultaatioita perusterveydenhuoltoon*. Haastateltujen ammattilaisten yksikössä oli yhteen kuntaan olemassa säännöllinen etävastaanotto, jossa erikoislääkäri kohtasi potilaan, joka oli perusterveydenhuollossa hoitajan kanssa. Ammatilliset toivoivat, että tämän tyyppinen etävastaanotto voisi levitä useampiin kuntiin. Lähettävä lääkäri voisi jo lähetteessä ehdottaa etävastaanottoa. Tällainen etäkonsultaatio tukisi perusterveydenhuoltoa ja hoitovastuun ei tarvitsisi välttämättä siirtyä ollenkaan erikoissairaanhoitoon.

Yksilöllinen potilasvalinta on edellytys etävastaanottojen käyttöönottoon. Yksilöllisiä tekijöitä ovat esimerkiksi potilaan pitkä matka vastaanotolle, potilaan tietotekninen osaaminen, potilaan soveltuvuus sekä palvelut, jotka ovat soveltuvia etänä pidettäväksi. Ammattilaisten käsitysten mukaan ”pitkänmatkalaiset” eli *kaukana vastaanotto paikasta asuvat potilaat* eivät halua tulla kontroleihin pitkän matkan takia ja etäisyys voisi kannustaa etävastaanottoihin.

Sehän on aivan fantastinen etu sille potilaalle, että hän ei sairautensa vuoksi joudu vielä tekemään tätäkin vaivaa, että joutuisi käymään, vaan me voidaan hoitaa etänä se ja neuvoa.

Etävastaanotto voi olla pitkäaikaissairaille elämänlaatuun vaikuttava tekijä, jos ei joka kerta tarvitse lähteä vastaanotolle erikoissairaanhoidon yksikköön, joka voi olla kaukanakin eri kaupungissa.

Potilaan tietotekninen osaaminen täytyy varmistaa etukäteen. Potilaalla tulee olla tarvittavat välineet ja ohjeet etävastaanottoon valmistautumisen tueksi. Jos potilas ei itse osaa, etävastaanotto voi onnistua, jos hänellä on avustaja. *Potilaan soveltuvuus* pitää kartoittaa yksilöllisesti etukäteen

ja merkitä potilastietoihin. Potilaan tulee olla halukas ja sitoutua etävastaanottoon. Ammattilaisten käsitysten mukaan esimerkiksi työikäiset voisivat mielellään ottaa etävastaanoton käyttöön, samoin huonokuntoiset tai huonosti liikkumaan kykenevät potilaat. Vastaanotolle olisi vaivattomampaa osallistua kotoa käsin.

Joo, varmasti ainakin työikäiset ihmiset kyllä niinku hyvinkin mielellään ottas semmosen etävastaanoton, että ku muutenkin joutuvat sitten käymään tutkimuksissa kuitenkin täällä, niin siinä menee useampi päivä, että tulee niitä käyntejä, niin onhan se siinä mielessä potilaalle hyödyllistä.

Etävastaanoton käyttöönottoa voisi myös helpottaa, jos potilaat ovat ennestään tuttuja.

Etävastaanotolle soveltuvia palveluja voisi ammattilaisten mielestä olla esimerkiksi pitkäaikaissairailta, joilla käyntien väheneminen voisi parantaa elämänlaatua. Ammattilaisten mielestä potilaan ensikäynnillä voisi kartoittaa potilaat, jotka ovat jatkokontrolleissa sopivia etävastaanotolle.

Siinä ensikäynnillä vaikka kysästä, että kiinnostaisiko sua tällöinen etävastaanotto, että siihen olisi mahdollisuus ja jos kiinnostaa niin sitte annettaisiin ehkä enemmänkin sitä tietoa ja oppimista.

Etävastaanoton onnistuminen edellyttää, että potilas on käynyt tarvittavissa tutkimuksissa etukäteen. Ammattilaiset totesivat, että etävastaanotto onnistuu kokonaan ilman lähitapaamisiakin, mutta etäkäyntiä helpottaa, jos potilaan on tavannut fyysisesti edes kerran. Ryhmäohjaukset olivat käsitysten mukaan hyvin onnistuneita etänä ja jotkut potilaat olivat kokeneet mukavana, kun etänä ryhmäohjauksessa onnistuu olemaan anonyymisti.

6.2 Etävastaanottojen käyttöönottoa estävät tekijät terveydenhuollon ammattilaisten käsitysten mukaan

Etävastaanottojen käyttöönottoa estäviä tekijöitä ovat ammattilaisten käsitysten mukaan se, että **organisaatiolla ei ole suunnitelmaa etävastaanottojen käyttöönottoon** sekä se, että **etävastaanotto ei sovellu kaikille**. Organisaatiotason suunnitelman puuttumisesta kertoo se, että tekniikka on vielä puutteellista ja yksikötasolla ei ole vielä valmiutta etävastaanottojen käyttöönottoon. Puutteellinen tekniikka tarkoittaa esimerkiksi välineiden toimimattomuutta. Osa tietokoneista toimii hitaasti, eivätkä etäyhteysvälineet ole olleet vielä täysin tietoturvallisia. Suomessa on ammattilaisten käsitysten mukaan edelleen katvealueita, joissa ei ole tarvittavia tietoliikenneyhteyksiä.

Etävastaanottojen käyttöönottoa estää puutteellinen valmius. Etävastaanottojen käyttöönottoon ei ole toimintamallia, eikä suunniteltua resurssia. Ammattilaisten aika ei riitä rutiinityön ohella toimintamallin luomiseen ja siksi käyttö ei laajene halukkuudesta huolimatta. Etävastaanottoihin on ammattilaisten käsitysten mukaan useita eri sovelluksia ja se aiheuttaa epätietoisuutta, mitä sovellusta pitäisi milloinkin käyttää. Ammattilaisilla ei ole käsitystä, miksi etävastaanottoja ei ole tällä hetkellä enemmän käytössä.

Etävastaanotto ei sovellu kaikille. Etävastaanoton käyttöönoton estäviä tekijöitä on **potilaan soveltumattomuus etävastaanotolle** tai se, että suunniteltu **palvelu ei sovellu etänä toteutettavaksi**. Kaikki potilaat eivät sovellu etävastaanotolle fyysisten rajoitteiden takia. Ammattilaisten käsitysten mukaan muistisairaana tai huonokuuloisena osallistuminen etävastaanotolle ei onnistu aina ilman avustajaa. Joskus potilaat haluavat tulla kuulluksi ihan läheltä ja ammattilaisten käsitysten mukaan esimerkiksi syöpäpotilaat haluavat lähikohtaamisia. Palvelu ei sovellu etänä toteutettavaksi, jos potilaalla on käynti tai seuranta, joka vaatii fyysistä tutkimusta tai jos potilaan diagnoosi vaatii, että hänet tutkitaan ”päästä varpaisiin”.

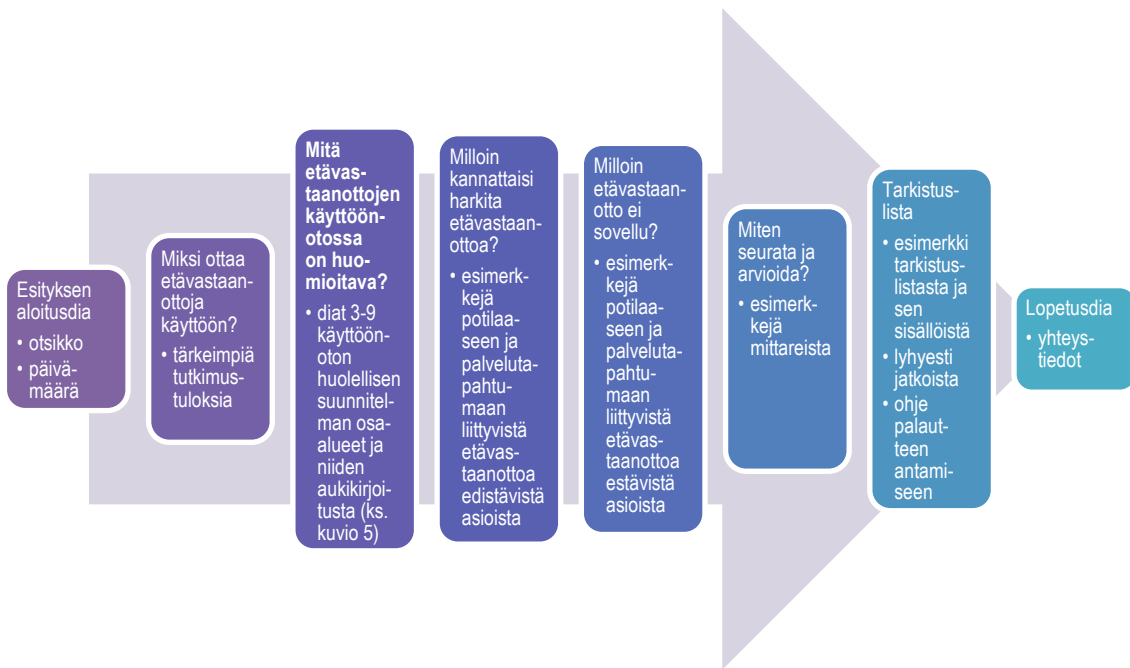
No siedätyspotilaathan ei ainakaan voi varmasti olla, että ne täytyy käydä täällä, ei myöskään tablettisiedätykset onnistu, kun kuitenkin pitää seurata täällä - -

Myös osa potilaan ohjauksen ohjauksista vaatii kädestä pitäen ohjausta.

Ja kyllähän osa noista laiteohjauksistakin vaatii sen, että potilas on niinku siinä, varsinkin iäkkäämmät, että ne pääsee ite näkemään sen ja tavallaan käydään yhdessä sitä läpi, että ei kaikkien kohdalla niinku onnistu sen laitteen ohjauksella sillä tavalla (etänä).

6.3 Malli etävastaanottojen käyttöönottoon

Malli etävastaanottojen käyttöönottoon luotiin yhdistämällä aiemmat tutkimus- ja teoriatiedot sekä teemahaastattelusta nousseet ammattilaisten käsitykset. Mallin raakaversio suunniteltiin Microsoftin Powerpoint -diaesitysohjelmistolla. Esityksen diat muodostettiin osa-alueittain käymällä huolellisesti ja useaan kertaan läpi teemahaastattelujen tulokset sekä aiempi tutkimuskirjallisuus. Esityksen sisältö on kuvattu kuviossa 6.



KUVIO 6 Mallin etävastaanottojen käyttöönottoon ensimmäinen versio

6.3.1 Luodun mallin kehittäminen käyttäjäkyselyn vastausten perusteella

Esitys mallin raakaversiosta lähetettiin samalle kohderyhmälle, joita oli pyydetty teemahaastatteluihin (12+16). Käyttäjäkyselyyn vastasi 7 henkilöä. Käyttäjäkyselyssä tiedusteltiin mallin esitystavan ulkoasua, sisältöä, valmiin mallin levittämistapaa, esitystapaa sekä helpottuuko etävastaanottojen käyttöönotto luodun mallin avulla. Lisäksi kysyttiin, miten mallia voisi kehittää vielä paremmin etävastaanottojen käyttöönottoa helpottavaksi.

Kysymykseen esityksen ulkoasusta 57 % oli vastannut, että ulkoasu ei tarvitse muokkauksia. 43 % oli vastannut, että muokkasi ulkoasua ja vapaaseen tekstikenttään oli kommentoitu, että esitystä voisi rikastaa vielä valokuvilla, että tekstejä voisi muokata vielä lyhyemmiksi ja että etävastaanoton välineet voisi kuvata kuvilla tekstikuplien sijasta. Mitä mallista puuttuu -kysymykseen oli tullut kommentti, että esityksen kesto olisi hyvä näkyä heti esityksen alussa (kesto oli ilmoitettu vain saatesähköpostissa). Lisäksi oli pohdittu, liittyykö etävastaanottojen tietosuojaan erityispiirteitä ja voiko syntyä tilanteita, joissa potilas ei riittävästi keskity etävastaanottoon, jos on esimerkiksi kaupassa.

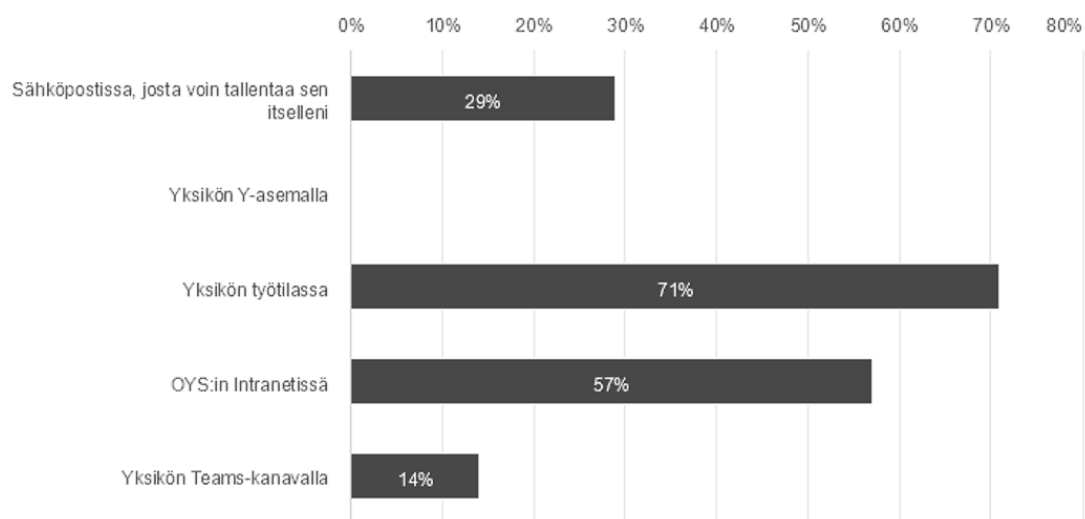
Myös tilalla/huoneella ajateltiin olevan merkitystä etävastaanottojen onnistumiseen toimivien laitteiden lisäksi. Nämä huomiot lisättiin malliin ja muokattiin tekstejä vielä lyhyemmiksi ja osa teksteistä korvattiin kuvilla.

Mitä mallissa on liikaa? - kysymykseen saatiin yksi vastaus, jossa luki, että loppuvaiheen diassa on liikaa tekstiä kuvan täydentyessä asian edetessä. Tätä diaa muokattiin ja otettiin siitä ylimääräisiä tutkimustuloksia pois. Avoimissa tekstikentissä oli yleisesti mainittu mm., että toteutus on mainio, esitys on sujuva ja miellyttävä, kuvat ovat hyviä ja että tämä on hyvä paketti, jossa etävastaanottojen mahdollisuudet ja heikkoudet on tuotu selvästi esille. Näiden palautteiden perusteella mallissa oli pieniä muokattavia osuuksia, mutta mitään suuria puutteita tai poistettavia osuuksia ei noussut esiin. Mallia muokattiin käyttäjäkyselyn perusteella ja se pilotoidaan eli koekäytetään lopullisesti sitten, kun tietojärjestelmäratkaisu valmistuu alustavan arvion mukaan loppukeväästä 2022. Tuolloin malliin voidaan lisätä yksityiskohtia esimerkiksi linkkeinä tietojärjestelmäohjeeseen, tarkistuslistaan sekä ohjeeseen dokumentaatiosta.

Mallin lopullista käyttöönottoa varten kysyttiin käyttäjäkyselyssä mallin jakamisesta ja esitystavasta. Suurin osa eli 71 % halusi mallin tallennuspaikan olevan yksikön työtilassa, mutta lähes saman verran halusi sen olevan myös OYS:in Intranetissä. Kaikki vastausvaihtoehdot ja vastaukset on nähtävissä kuviossa 7. 86 % haluaisi mallin esitettävän videomuodossa, mutta myös itse selailtavaa versiota toivoi 43 %. Kaikki vastausvaihtoehdot ja vastaukset on esitetty kuviossa 8. Tämän perusteella mallia muokattiin niin, että siitä on sekä videomuodossa tallennettu versio, jossa on selostukset mukana, että itse selailtava diasetti.

Millä tavalla haluaisit mallin jaettavan? Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

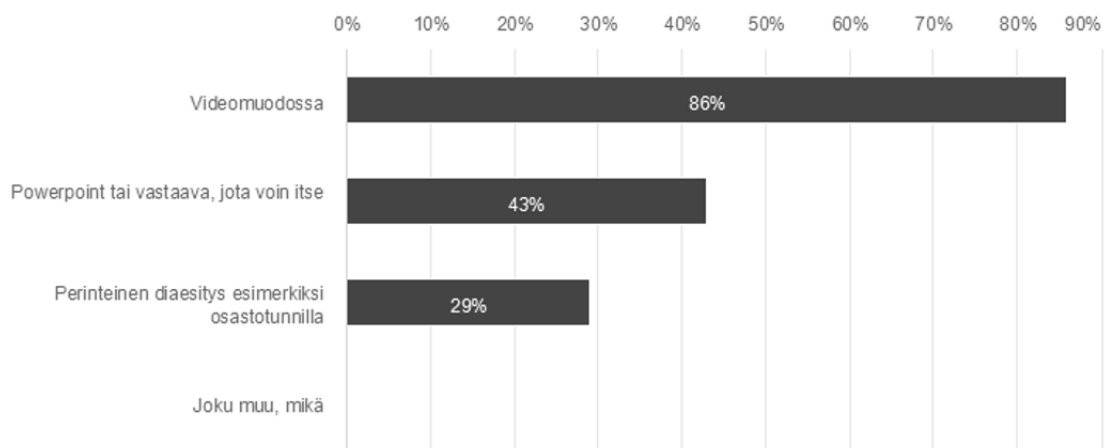
Vastaajien määrä: 7, valittujen vastausten lukumäärä: 12



KUVIO 7 Vastaukset mallin jakamistavasta

Millä tavalla haluaisit mallin esiteltävän? Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdoista.

Vastaajien määrä: 7, valittujen vastausten lukumäärä: 11



KUVIO 8 Vastaukset mallin esitystavasta

6.3.2 Etävastaanoton käyttöönoton helpottuminen luodun mallin perusteella

Käyttäjäkyselyssä kysyttiin, helpottuuko vastaajan arvion mukaan etävastaanottojen käyttöönotto OYS:ssa luodun mallin perusteella. 72 % vastasi kyllä, 14 % vastasi ei ja 14 % vastasi, että ei osaa vastata. Lisätekstikentässä oli yksi kommentti asian olevan perusesittelynä hyvän. Kyselyssä kysyttiin vielä, miten mallia voisi kehittää vielä paremmin etävastaanottojen käyttöönottoa edistäväksi OYS:ssa. Kysymykseen oli vastattu hyvillä kehittämissideoilla, jotka on tiivistetty kuvioon 9.



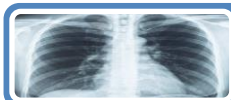
Kokemuksia eri ammattiryhmien henkilöiltä. Joku kertomaan omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan.



Terminologian tarkennus; videovastaanotto, etävastaanotto, hoitaja-avusteinen etävastaanotto, puhelinvastaanotto (on myös etävastaanotto)



Konkreettinen käytännön esimerkki, miten koko prosessi on hoidettu jossakin meidän yksikössä: kuka tekee mitäkin ja kauanko menee aikaa.



Huolehtia tietojärjestelmien hyvistä toiminnoista esim. tutkimustulosten näkyminen sujuvasti sekä ammattilaisella että potilaalla.



Etädiagnostiikkavälineiden kuvaaminen ja niiden toiminta; etätetoskooppi, otoskooppi, dermatoskooppi jne.

KUVIO 9 Kehitysideoita mallin parantamiseksi

Toimintamallin tarkoituksena on kertoa, miksi tietojärjestelmää käytetään ja mikä on sen merkitys organisaation toiminnalle. Toimintamalli sisältää tärkeimpiä tutkimustuloksia etävastaanottojen hyödyistä ja niiden tarkoitus on motivoida ottamaan etävastaanottoja enemmän yksikötasolla käyttöön. Mallissa on kerrottu etävastaanottojen käyttöönotossa huomioitavat asiat, jotta käyttöönottoon valmistaudutaan huolella ja tehdään yksikötasolla suunnitelma toiminnan tavoitteista sekä käytännön tehtävistä. Mallissa on kuvattu esimerkkejä potilaaseen ja palvelutapahtumaan liittyvistä etävastaanottoa edistävästä asioista sekä esimerkkejä, milloin etävastaanotto ei yleensä sovellu. Mallissa on myös kuvattu esimerkkejä mittareista, joilla toiminnan vaikuttavuutta voidaan arvioida. Tulevat käyttäjät on tämän opinnäytetyön myötä osallistettu jo suunnitteluvaiheessa uuden tietojärjestelmän käyttöönottoon.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset tuottivat tietoa ammattilaisten käsityksistä etävastaanottojen käyttöönottoa edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä mallin etävastaanottojen käyttöönottoon OYS:ssa. Terveystieteiden ammattilaisten käsitysten mukaan etävastaanottojen käyttöönottoa voidaan edistää tekemällä käyttöönotosta huolellinen suunnitelma. Käyttöönoton huolellinen suunnitelma sisältää toimivan ja turvallisen tekniikan, osaamisen varmistamisen, toimintamallin luomisen sekä yksilöllisen potilasvalinnan. Positiivinen asenne edistää koko prosessin toteutumista. Etävastaanottojen käyttöönottoa estäviä tekijöitä ovat ammattilaisten käsitysten mukaan se, että organisaatiolla ei ole suunnitelmaa etävastaanottojen käyttöönottoon sekä se, että etävastaanotto ei sovellu kaikille. Tulokset vahvistivat aiempaa tutkimustietoa aiheesta. Luotua mallia kehitetään edelleen tämän tutkimuksen päätyttyä. Toimintamalli helpottaa etävastaanottojen käyttöönottoa OYS:ssa. Tämä edistää osaltaan PPSHP:n strategian 2020> toteutumista.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää malli etävastaanottojen käyttöönottoon OYS:ssa. Tutkimusosan tarkoituksena oli kuvailla terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä etävastaanottojen käyttöönottoa edistävästä ja estävästä tekijöistä OYS:ssa. Kehittämisosan tarkoituksena oli yhdistää tutkimus- ja teorian tieto sekä ammattilaisten käsitykset ja luoda niiden avulla malli etävastaanottojen käyttöönottoon. Tavoitteena oli luoda malli, jonka avulla etävastaanottojen käyttöönotto OYS:ssa helpottuu. Mallia etävastaanottojen käyttöönottoon ei ollut aiemmin tehty. Mallista hyötyvät ammattilaiset ja yksiköt, jotka haluavat tarjota etävastaanottoja potilaille ja tarvitsevat siihen tukea. Etävastaanottojen käyttöönotosta hyötyvät ylemmällä taholla myös päättäjät, sillä sen avulla voidaan parantaa resurssien käyttöä. Potilaat hyötyvät lisääntyvästä etäasioinnista esimerkiksi ajan ja kustannusten säästymisenä. Kun osa potilaista saadaan hoidettua sähköisen palveluväylän kautta, voidaan rajalliset resurssit kohdentaa niiden ihmisten tukemiseen, joille sähköiset palvelut eivät sovellu.

Asiantuntijoiden ja potilaiden kokemukset ja asenteet erilaisista etävastaanotoista ovat tutkimusten mukaan enimmäkseen positiivisia sekä Suomessa että muualla maailmassa (Kuusisto 2016; Alatalo 2017; Mahmoud ym. 2021; Laukka ym. 2021). Digitalisaation myötä tietojärjestelmät ovat yhä keskeisempi osa työtä myös terveydenhuollossa. Koulutusohjelmien, mutta myös organisaatioiden tulee panostaa jatkokoulutukseen ja riittävään tukeen niille ammattilaisille, joilla ei ole ollut perusopinnoissaan tietotekniikkaa, sillä he eivät välttämättä ole yhtä vastaanottavaisia digitalisaation tuomille työn muutoksille. Osa ammattilaisista kokee edelleen, että heillä on liian vähän kokemusta digitaalisesta terveydenhuollosta sekä ymmärrystä kaikista digitalisaation mahdollisuuksista ja niihin tulisi antaa mahdollisuuksia tutustua. Digitalisaation hyötyjen positiivista kuvaa tulisi korostaa enemmän. (Jarva ym. 2022, Kaihlanen ym. 2021.) Sairaanhoidtajien asenteista sähköisiä palveluja kohtaan tehdyssä tutkimuksessa yli puolet vastaajista ajattelee sähköisistä palveluista positiivisesti ja pitää niiden käyttämisestä työssään, mutta yli puolet vastaajista kokee saaneensa liian vähän koulutusta sähköisten palvelujen tehokkaaseen käyttöön (Vikström 2021, 41). Tämän tutkimuksen

kohderyhmällä oli sekä aiempia positiivisia kokemuksia että heidän suhtautumisensa etävastaanottoihin oli positiivinen. Ammattilaisten mielestä etävastaanottoa olisi hyvä käyttää enemmän ja siinä nähtiin paljon mahdollisuuksia, kunhan uusi toimintatapa hyväksytään osaksi toimintaa.

Suurimmat tietojärjestelmiin liittyvät kuormitustekijät liittyvät käyttökatkoksiin, kirjautumisongelmiin, keskeytyksiin sekä tiedon saatavuuteen. Käyttökatkokset, hitaus ja muut tekniset ongelmat häiritsevät terveydenhuollon ammattilaisten työtä paljon, etenkin jos se estää hoidon toteuttamista. (Vehko ym. 2018, 156.) Tässä tutkimuksessa ammattilaiset toivat esiin, että etävastaanottojen käyttöönotossa pitää huolehtia, että ammattilaisten saatavilla on toimiva ja turvallinen tekniikka. Järjestelmän helppokäyttöisyys sekä nopeasti ja helposti saatavilla olevat tukipalvelut koettiin tärkeiksi. Ammattilaisten osaaminen tulee varmistaa huolehtimalla riittävästä koulutuksesta sekä toteuttamalla etävastaanottoja säännöllisesti, jotta hankittu osaaminen säilyy. Teemahaastatteluissa hoitajat painottivat enemmän tietojärjestelmän koulutusta ja käytönopastusta. Lääkärit puolestaan mainitsivat, että järjestelmän tulisi olla helppokäyttöinen ja ohjata käyttäjää sillä tavalla, ettei ohjeita tarvitsisi välttämättä ollenkaan. Tähän voi vaikuttaa se, että teemahaastatteluun on ilmoittautunut henkilöitä, joille tekniikan käyttäminen on olemassaan helppoa, eivätkä koe itse järjestelmän käyttöönottoa haasteena vaan enemmänkin yksikön toimintatavat.

Terveydenhuollon ammattilaisten haastattelujen perusteella etävastaanottojen käyttöönottoa voidaan edistää tekemällä käyttöönotosta huolellinen suunnitelma. Toimintamallissa tulee huomioida toiminnan tehostuminen, vaikuttavuus sekä tarvittavan resurssin suunnittelu. Yksiköissä voitaisiin enemmän huomioida etäkonsultoinnin mahdollisuuksia ja miten sillä saataisiin tuettua paremmin perusterveydenhuoltoa. Ammattilaiset toivat esille myös etäkonsultaation monet opetusvaikutukset. Myös aiempien tutkimustulosten perusteella tehokkuuden moninkertaistuminen sekä jatkuva koulutus ovat etäterveydenhuoltoa edistäviä tekijöitä (Shem ym. 2017; Ahmadi & Eriksson-Backa 2020; Constanzo ym. 2020).

Etävastaanottojen käyttöönoton edellytyksenä on yksilöllinen potilasvalinta. Potilaan tulee olla halukas ja sitoutua etävastaanottoon sekä omata tietoteknistä osaamista. Ammattilaisten käsitysten mukaan esimerkiksi työikäiset, huonosti liikkuvat tai kaukana sairaalasta asuvat saattaisivat suhtautua myönteisesti etävastaanottoon. Palveluja, jotka voisivat onnistua etänä annettavaksi, voisivat olla esimerkiksi kontrollikäynnit, ryhmäohjaukset tai pitkäaikaissairaiden kontrollit. Ammattilaisten mielestä hoitajilla on useita eri ohjauksia, jotka voisivat sisällöltään soveltua etävastaanotolle.

Koskelan & Kunnamon (2021) tuoreen tutkimuksen mukaan videovastaanotto sopii erityisesti tut-
tujen potilaiden ja kontrollikäyntien hoitamiseen. Myös esimerkiksi psykiatrialla on tutkittu vastikään
etäasiointia ja on todettu, että se tarjoaa erinomaisen keinon taata avohoitopalveluita niille, joille
etäasiointi soveltuu ja joilla on kyky asioida etänä (Laukka ym. 2021, 54, 57-58).

Sekä tämän tutkimuksen että aiempien tutkimusten perusteella mikään yksittäinen tekijä ei ole
avainroolissa käyttöönoton onnistumisessa, vaan useat eri tekijät ovat tärkeitä. Nämä tekijät ovat
johdonmukaisesti samoja erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä ja eri sähköisissä palveluissa.
Terveydenhuollon sähköisiä palveluja käyttöön otettaessa huomioitavia asioita on kuvattu kuviossa
2. (Ross ym. 2016; Mahmoud ym. 2021). Tässä tutkimuksessa haastatteluissa korostui koulutusten
osuus sekä virhetilanteiden varautumissuunnitelma. Aiempiin tutkimuksiin erona oli se, että haas-
tatteluissa ei noussut esiin käyttöönoton seuranta ja arviointi tai taloudelliset tekijät. Olisi mielen-
kiintoista selvittää, nousisivatko tällaiset asiat johtotason haastatteluissa esiin.

Psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksia tutkittaessa oli saatu monia samansuuntaisia tuloksia
kuin tässä tutkimuksessa. Sen mukaan etäasioinnin estäviä tekijöitä olivat välineiden riittämättö-
myys ja toimimattomat ohjelmat sekä ammattilaisilla että potilailla ja yhteysongelmat, jotka aiheut-
tivat videoyhteyksissä äänen pätkintää ja särinää. Etäasiointi ei myöskään sovellu kaikkeen toimin-
taan. Estäviä tekijöitä olivat lisäksi ammattihenkilöiden ja potilaiden negatiivinen asennoituminen,
riittämätön osaaminen etäasioinnin käyttöön ja organisatoriset ongelmat. (Laukka ym. 2021, 56)

Ammattilaisten käsitysten mukaan etävastaanottojen käyttöönottoa estäviä tekijöitä on useita. Jos
organisaatiossa ei ole suunnitelmaa etävastaanottojen käyttöönottoon, on ammattilaisen haasta-
vampaa toteuttaa etävastaanottoja. Jos toimintamallia ei ole luotuna, resurssit eivät riitä suunnitte-
lemaan toimintaa arjen työn ohessa. Suomessa on myös edelleen alueita, joissa ei vielä ole tarvit-
tavia tietoliikenneyhteyksiä. Etävastaanotto ei myöskään sovellu kaikille. Potilaalla saattaa olla fy-
ysisiä rajoitteita, kuten huono kuulo tai muisti, joiden takia etävastaanotolle osallistuminen saattaa
estyä ainakin ilman avustajaa. On myös potilaita, jotka haluavat kohdata ammattilaisen kasvokkain.
Esimerkiksi syöpäpotilaiden arvioitiin olevan tällainen ryhmä. Samansuuntaisia tutkimustuloksiakin
on, joissa syöpäpotilaat tarvitsevat pitkällä tähtäimellä henkilökohtaista kanssakäymistä ammatti-
laisten kanssa (Rodler ym. 2020). Myöskään vanhemmat tai taloudellisesti heikommassa ase-
massa olevat ihmiset eivät välttämättä hyödy teknologiasta terveydenhuollossa (Collins ym. 2021).

Haastatelluilla oli samanlaisia käsityksiä etävastaanottojen käyttöönottoa estävistä tekijöistä kuin aiemmissa tutkimustuloksissa esimerkiksi käytäntöjen kehittymättömyydestä, puuttuvista yhteyksistä, tietoturvasta tai, että kaikki eivät hyödy teknologiapohjaisesta terveydenhuollosta. Tässä tutkimuksessa ammattilaiset eivät kuitenkaan maininneet kustannusten, puuttuvan arvioinnin tai väärinkäytösten vaikuttavan käyttöönottoa estävästi, mitkä mainittiin useammassakin aiemmassa tutkimuksessa. (esim. Ahmadinia & Eriksson-Backa 2020, Collins ym. 2021) Tutkimuksen kohderyhmä oli käytännön ammattilaisia, joten ehkä astetta ylemmällä tasolla pohditaan enemmän tämän kaltaisia asioita.

Tutkimusten mukaan videovastaanotot eivät sovi kaikille potilaille (Koskela & Kunnamo 2021). Tässä tutkimuksessa saatiin samanlaisia tuloksia. Haastatteluissa nousi esiin, että osa palveluista, joita potilaille annetaan, vaativat fyysisen käynnin. Joitakin diagnooseja ei pysty tekemään ilman, että tutkii potilaan päästä varpaisiin ja myös osa ohjauksista vaatii kädestä pitäen neuvontaa. Laukan ym. (2021, 60) tutkimuksen mukaan uusien potilaiden kohdalla luottamuksellista suhdetta on haastavaa luoda etänä, koska kommunikaatio etäasioinnissa saattaa jäädä pinnalliseksi.

Tutkimustulokset on tässä tutkimuksessa esitetty anonymiteetin säilymiseksi yhtenä. Kuitenkin parieroa halutaan mainita erikseen. Haastatteluissa hoitajat painottivat enemmän teknisen järjestelmän toimivuutta ja siihen tarvittavaa, riittävää koulutusta. Lääkärit kokivat, että tarvittava tekniikka ei ole kovinkaan ”kummoista” ja että ohjelman pitäisi ennemminkin olla sellainen, että sitä voi käyttää ilman erillistä ohjetta. Lääkärit painottivat haastattelussa enemmän toiminnan tehostumista ja vaikuttavuutta, jota hoitajien haastattelussa ei noussut esiin. Hoitajat ajattelivat potilaiden ensisijaisesti olevan omassa kotonaan etävastaanotolla, kun taas lääkärit ajattelivat monia konsultaation mahdollisuuksia ja potilaan osallistuvan etävastaanotolle yhdessä perusterveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on positiivista, että haastattelu oli moniammatillinen. Tutkijalle vastaan tulleissa aiemmissa tutkimuksissa ei ole noussut esiin ammattiryhmien erot.

8.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi

Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen. Kehittämistyö lähti liikkeelle tutkijan omasta mielenkiinnosta, sekä työtehtävien ohessa tunnistetusta tarpeesta. Aihepiiristä keskusteltiin ohjaavien

opettajien kanssa ja aihe rajattiin ammattilaisten käsityksiin etävastaanotoista. Tutkimuksen alkuvaiheessa perehdyttiin etävastaanottojen käyttöönosta kertovaan kirjallisuuteen. Haastetta aiheutti se, että tutkimuksia löytyi runsaasti sähköisistä palveluista, mutta ei erityisesti videovastaanotoista. Etävastaanotoista tehdyt tutkimukset liittyivät usein puhelimitse hoidettuihin vastaanottoihin, eikä videovastaanottoa välttämättä mainittu ollenkaan. Tutkimusartikkeleihin perehtymiseen sekä tutkimussuunnitelmaan käytettiin runsaasti aikaa ja lopulta se auttoi ja helpotti kehittämisosan toteuttamisessa ja raportoinnissa erittäin hyvin. Tutkimustulokset auttoivat teemahaastattelurungon luomisessa ja sitä paranneltiin vielä ohjaavien opettajien kanssa.

Tutkimusosassa haluttiin haastatella juuri OYS:in ammattilaisia. Tällä tavalla etävastaanottojen tulevat käyttäjät pääsivät kehittämään toimintamallia alusta asti. Näin varmistettiin, että mallia ei luotu pelkästään kirjallisuuden avulla, vaan siinä huomioitiin, mitä käyttäjät eli OYS:in ammattilaiset ajattelevat etävastaanottojen käyttöönosta. Aineiston sisällönanalyysi ei ollut tutkijalle ennestään tuttua ja siihen perehdyttiin huolella. Sisällön analyysiin käytettiin runsaasti aikaa ja siitä saatiin kattavat luokittelut.

Mallin luominen lähti liikkeelle aiemmista tutkimustuloksista sekä teemahaastattelujen tuloksista. Mallin pääasiat oli helppo koota, koska aiemmat tutkimustulokset tukivat tämän tutkimuksen löydöksiä, eikä niissä esiintynyt ristiriitoja. Aiemmat tutkimustulokset kuitenkin herättivät ajatuksia joistakin sellaisista asioista, joita ei tässä tutkimuksessa tullut ilmi. Yksi tällainen asia oli etävastaanottojen seuranta ja arviointi. Aiempien tulosten perusteella arviointi on tärkeä osa toimintoja ja auttaa havaitsemaan esimerkiksi haasteet, jotka saattaisivat jopa estää etävastaanottojen pitämisen. Mallin sisältö rakentui tämän tutkimuksen tuloksista ja sitä pyrittiin vielä parantamaan aiempien tulosten perusteella. Malli rakennettiin Powerpoint -esitysgrafiikkaohjelmalla, joka oli tutkijalle aiemmin tuttu ja siihen lisättiin selostukset ja tallennettiin videomuodossa. Mallin lopullinen esitystapa voi olla joku muu kuin Powerpoint -esitys videomuodossa, mutta tätä ensimmäistä versiota varten se oli tutkijan osaamisen ja ajankäytön kannalta hyödyllisin. Mallin sisällön haluttiin olevan mahdollisimman selkeä ja esitystapa lyhyt, jotta ammattilaiset ehtivät työn ohessa siihen tutustua. Tässä onnistuttiin kiitettävästi.

Käyttäjäkysely tehtiin Webropol -kysely- ja raportointityökalulla, joka oli tutkijalle ennestään tuttu. Kysymykset pidettiin yksinkertaisina ulkoasuun, sisältöön ja esitystapaan liittyvinä. Kysely haluttiin pitää lyhyenä ja selkeänä, jotta vastaamiseen ei menisi kauaa. Kyselylomake esitettiin kahdella ulkopuolisella henkilöllä ja siihen tehtiin pieniä muutoksia palautteen perusteella. Kyselystä olisi

voinut saada vielä enemmän irti, jos ohjaavat opettajat olisivat antaneet siitä palautetta, mutta aikataulullisista syistä tutkija ei toteuttanut tätä välivaihetta.

Mallista saadun palautteen perusteella yli puolet oli sitä mieltä, että esityksen ulkoasu on hyvä ja kaksi vastasi, että kuvia voisi olla lisää. Palautteen perusteella sisältöä voisi rikastaa esimerkiksi käytännön esimerkkien avulla ja lisäämällä yksityiskohtaisempia tietoja. Mitään ei koettu olevan liikaa. Käyttäjäkyselyyn saatiin 7 vastausta, joten palautetta ja kehitysideoita olisi voinut tulla vielä monipuolisemmin, jos vastauksia olisi saatu lisää. Palautteen perusteella mallia muokattiin ja lopullinen versio valmistuu, kunhan sinne saadaan lisättyä esimerkiksi järjestelmän ja dokumentaation ohjeistuksia. Lopullista mallia aiotaan pilotoida samalla kuin uutta tietojärjestelmää, jotta siitä tulee mahdollisimman hyödyllinen käyttäjille. Mallista saadun palautteen perusteella suurin osa (71 %) oli sitä mieltä, että etävastaanottojen käyttöönotto helpottuu OYS:ssa tämän mallin avulla. Mallia voidaan käyttää kaikissa yksiköissä ja sitä voidaan soveltaa yksiköittäin. Malli on hyödynnettävissä myös muissa organisaatioissa ja esimerkiksi tulevan hyvinvointialueen eri yksiköissä.

Toimintamallin tarkoituksena on kertoa, miksi tietojärjestelmää käytetään ja mikä on sen merkitys organisaation toiminnalle. Toimintamalli voi sisältää tietoa organisaation tavoitteista, arvoista ja normeista, toimintaprosessista ja käytännöistä. Lisäksi siinä voidaan kuvata järjestelmän hyvän käytön kriteereitä. Toimintamallitietoon liittyy ymmärrys organisaation ja hyvän palvelun kehittämisestä hyödyntäen järjestelmän mahdollisuuksia sekä järjestelmän jatkuva kehittäminen vastaamaan organisaation uudistuvaa toimintaa. Uusi tietojärjestelmä muuttaa toimintatapaa. Järjestelmien käyttöönoton onnistumisen kriteereistä tulevien käyttäjien osallistaminen jo suunnitteluvaiheessa on todettu keskeiseksi. (Ala-Laurinaho, Tuomivaara & Perttula 2019, 12,17). Edellä kiteytyy hyvin tämän opinnäytetyön tarkoitus ja pitkän tähtäimen tavoite.

Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi voidaan todeta onnistuneeksi. Sekä tutkimuksellinen osuus että kehittämisosuus onnistuivat suunnitelmien mukaisesti ja hyvin. Tutkimusmenetelmät olivat onnistuneet ja teemahaastatteluilla saavutettiin tavoiteltuja tuloksia. Kohderyhmä valikoitui tutkijan työtehtävien mukaisesti, mutta valitsemalla kohderyhmä satunnaisesti koko organisaatiosta olisi saattanut saada vielä monipuolisempia tuloksia. Käyttäjäkyselystä olisi saattanut saada vielä enemmän kehittämisideoita, jos se olisi lähetetty laajemmalle joukolle ja annettu pidempi vastausaika sekä muistutusviesti. Tutkimus lähti tutkijan omasta kiinnostuksesta aihetta kohtaan ja aihe oli ajankohtainen ja kiinnostava. Koko prosessi oli pitkä ja vaati paljon töitä. Tutkija toimii työssään

tiimissä, jossa kehitetään sähköisiä palveluja, joten mallin kehittämistyö jatkuu aktiivisesti tämän opinnäytetyön jälkeen.

8.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan esimerkiksi tutkimalla, miten hyvin tulokset kuvaavat juuri niitä asioista ja ilmiötä, johon oli tarkoitus perehtyä. Tämä kuvastaa aineiston sisäistä luotettavuutta. Aineiston ulkoista luotettavuutta arvioidaan pohtimalla, onko käytetyllä menetelmällä kootuja tietoja mahdollista tehdä yleisiä päätelmiä. (Valli 2018, 23-24.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, mutta tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena huomioiden esimerkiksi tutkimuksen kohde ja tarkoitus, oma sitoumus tutkimukseen, aineiston keruu, kohderyhmä, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja raportointi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163-164). Tässä raportissa prosessi on pyritty kuvaamaan niin seikkaperäisesti, että lukija pystyy seuraamaan sen kulkua ja arvioimaan sitä. Joitakin edellä mainittuja osa-alueita arvioidaan tässä luvussa, mutta osa on aukikirjoitettu jommualla raportissa.

Opinnäytetyön tekijä on ollut mukana suunnittelemassa sähköisiä palveluja potilaille pian kolme vuotta. Tärkeäksi koetaan, että tietojärjestelmien käyttöönotto suunnitellaan käyttäjälähtöisesti ja niin hyvin, ettei kallis järjestelmä jää optimaalisesti tai jopa kokonaan käyttämättä. Tiedonhaku ja haastattelut etävastaanottojen käyttöönotosta ovat vahvistaneet näitä ajatuksia. Teemahaastattelukysymyksiä arvioitiin testihaastattelulla ennen varsinaisia haastatteluja. Teemahaastattelujen tuloksena saatiin kattava luokittelu asioista, jotka ammattilaisten mielestä edistävät etävastaanottojen käyttöönottoa ja saatiin luotua hyvä malli niiden ja kirjallisuuden perusteella. Aineiston luotettavuutta tukee haastattelujen nauhoittaminen, aineiston tallentaminen ja litterointi pian haastattelujen jälkeen sekä sisällön analyysi. Sisällön analyysin katsotaan soveltuvan hyvin strukturoimattoman aineiston analyysiin ja sillä voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs ym. 2011). Aineiston anonymiteetti suojattiin, eikä aineiston tuloksista pystytä tunnistamaan haastateltuja. Tutkimuksen luotettavuutta olisi parantanut entisestään, jos lääkärin haastatteluryhmään olisi saatu enemmän kuin kaksi osallistujaa. Sähköpostikutsu on omastakin kokemuksesta helppo sivuuttaa, joten lääkärin rekrytointia olisi voinut käydä tekemässä kasvotusten esimerkiksi lääkä-

rien miitingissä tai osastotunnilla, ellei koronaepidemian johdosta olisi ollut voimassa etätyösuositusta. Teemahaastatteluihin osallistujat olivat tuttuja työkavereita keskenään, joten haastattelut sujuivat luontevasti, rennossa sekä vapaassa ilmapiirissä ja kaikki osallistuivat keskusteluihin.

Opinnäytetyön suunnittelu ja ensimmäinen aineiston keruu tehtiin noin puolen vuoden aikana. Tutkimusosio eteni nopeammin, noin kahden kuukauden aikana ja tutkimustulokset pysyivät tutkijan tuoreessa muistissa koko ajan. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä ja tutkimuksen luotettavuutta parantaa analysoinnissa käytetty triangulaatio eli moninäkökulmaisuus. Sisällön analyysi tehtiin yksin, mutta alustavan aineiston luokittelun jälkeen se käytiin läpi ohjaavien opettajien kanssa. Heiltä saatiin uusia ajatuksia joihinkin epäselviin yläluokkiin sekä varmistusta selvempiin luokitteluihin. Haastatteluaineiston käsitteellistäminen ja luokittelu kuvattiin luokitteluprosessin avaamiseksi ryhminä (kuviossa 4 esimerkki aineiston abstrahoinnista), joiden avulla luokittelut käytiin läpi kahden opiskelijakollegan kanssa, jotka ovat myös tehneet sisällön analyysia. Luotettavuutta olisi parantanut entisestään, jos koko sisällön analyysin olisi tehnyt kaksi tutkijaa.

Tätä opinnäytetyötä voidaan käyttää apuna terveydenhuollon yksiköissä sähköisten palvelujen käyttöönottoja suunnitellessa. Tuotoksena syntyneitä mallia tullaan käyttämään tukena OYS:in yksiköissä uutta etävastaanottojärjestelmää käyttöön otettaessa. Mallia voidaan soveltaa myös muissa OYS:in sähköisten palvelujen käyttöönottoprojekteissa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavien periaatteiden mukaisesti ja prosessia on pitkin matkaa arvioinut kaksi ohjaavaa opettajaa.

8.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys

Tämä opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkija on noudattanut eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä sekä rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Ohjaavat opettajat hyväksyivät tutkimussuunnitelman ja PPSHP:n ohjeiden mukainen tutkimuslupa myönnettiin marraskuussa 2021. Tulosten tallentamisessa ja arvioimisessa on käytetty tarkkuutta ja huolellisuutta. Tutkimustulokset ja käytetyt menetelmät on raportoitu huolellisesti. Tutkimustulosten kirjaamisessa on vältetty plagiointia ja raportti on tarkastettu Urkund-plagioinnin esto-ohjelmalla. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Vilkkä 2005, 30.)

Eettisyys toteutui tässä työssä esimerkiksi haastateltavien vapaaehtoisessa osallistumisessa. Haastatteluihin osallistuville kerrottiin avoimesti tutkimuksen kulusta saatekirjeessä. Osallistujat suostuivat tietoisesti tutkimukseen ilmoittautuessaan sähköpostitse haastatteluun. Haastattelutilanteessa noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta, samoin aineiston käsittelyssä, jotta haastateltavien anonymiteetti säilyi koko prosessin ajan. Aineistoa käsiteltiin tietoturvallisesti ja aineistoa on käsitellyt ainoastaan tutkija itse. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusaineisto hävitettiin poistamalla se tietokoneelta ja puhelimesta. Tutkimustuloksia raportoidessa on huomioitu tarkkaan, etteivät tutkittavat ole tunnistettavissa tutkimusjoukosta. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 150-151.)

Kehitetyn mallin arviointiin tehty käyttäjäkysely ei sisältänyt tunnistetietoja. Käyttäjäkysely lähetettiin sähköpostiviestissä avoimena linkkinä, joten siitä ei tallentunut vastaajan sähköpostiosoitetta, eikä siinä kysytty vastaajan taustatietoja. Tutkimuksen valmistuttua käyttäjäkyselyn vastaukset ja raportti hävitettiin poistamalla kysely ja vastaukset Webropol -ohjelmasta. Aineistoa ei käsitellyt tutkijan lisäksi muut henkilöt.

8.5 Jatkokehittämisideat

Osa potilaista haluaa etävastaanottojen lisäksi tai sijasta käyttää muita sähköisiä etäpalveluja. Esimerkkinä chat-vastaanotot, joissa potilas saa terveydenhuollon asiantuntijaan yhteyden ajasta ja paikasta riippumatta. Tutkijan lähipiirissä on kokemusta chat-vastaanoista, jotka ovat tapahtuneet esimerkiksi yksityisissä terveydenhuollon yksiköissä ja työterveyshuollossa. Jatkokehittämisideana voisi olla chat-vastaanottojen tutkiminen erikoissairaanhoidossa sekä miten sellainen voitaisiin ottaa käyttöön OYS:ssa.

Tässä tutkimuksessa haastateltavat eivät nostaneet esiin etävastaanottojen käyttöönoton taloudellisia puolia tai esimerkiksi toiminnan seuranta tai arviointia. Tämä voi johtua siitä, että haastateltavat ovat pääasiassa käytännön työssä, eivätkä mahdollisesti ole vastuullisia budjetista. Sen takia jatkotutkimusaiheena voisi olla johtotason henkilöiden kokemukset etävastaanottojen käyttöönottoa edistävästä tai estävästä tekijöistä. Tutkimuksessa tuli esiin, että hoitajilla saattaisi olla paljon etävastaanotolle sopivaa ohjausta, ja sen takia olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe selvittää etävastaanottojen mahdollisuuksia hoitotyön näkökulmasta. Sellaista näkökulmaa ei aiemmista tutkimustuloksistakaan noussut esiin.

Haastatteluissa tuli esiin, että kyseisessä yksikössä voisi olla paljonkin hoitajien etävastaanotolle hyvin soveltuvia ohjaustapahtumia. Useissa aiemmissa tutkimuksissa etävastaanottoja on tutkittu lääketieteen näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista saada tutkittua tietoa hoitajien etävastaanottojen aiheista ja määristä sekä eroavatko kokemukset lääkäreiden etävastaanotoista. Aiheesta nousisi useampikin jatkotutkimus. Yksi jatkotutkimus voisi vielä käsitellä hoitajien ja lääkäreiden eroja tutkittaessa käsityksiä etävastaanottojen käyttöönottoa. Tutkimuskirjallisuutta etsiessä haastetta aiheutti se, että tutkimuksia löytyi runsaasti sähköisistä palveluista, mutta ei erityisesti videovastaanotoista. Etävastaanotoista tehdyt tutkimukset liittyivät usein puhelimitse hoidettuihin vastaanottoihin. Tärkeää jatkotutkimusaihe olisi tutkia nimenomaan videoneuvottelutekniikalla toteutettuja vastaanottoja, niiden määriä, kokemuksia, hyötyjä ja haittoja Suomessa ja kansainvälisesti.

LÄHTEET

Ahmadinia, Hamed & Eriksson-Backa, Kristina 2020. E-healthservices and devices: Availability, merits, and barriers - with some examples from Finland. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 12(1), 10–21. Hakupäivä 20.8.2021. <https://doi.org/10.23996/FJHW.64157>

Ala-Laurinaho, Arja, Tuomivaara, Seppo & Perttula Pia 2019. Järjestelmät hyötykäyttöön -opas osaamisen kehittämiseen järjestelmämuutoksessa. Työterveyslaitos. Helsinki. Hakupäivä 4.2.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138917/TTL_Jarjestelmat-hyotykayttoon-opas_11-2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Alatalo, Suvi-Sanette 2017. Videovälitteinen lääkärin vastaanotto työterveyshuollossa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Teknologiajohtamisen YAMK –tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 20.8.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122439/Alatalo_Suvi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cioti, Ana-Maria, Stanescu, Ana, Grajdeanu, Ioana, Serban Bogdan, Popescu, Elena, Bratu, Ovidiu, Diaconu, Camelia 2019. Telemedicine in Europe – Current Status and Future Perspectives. Modern Medicine (2019) 26 (4). Hakupäivä 19.2.2022. https://www.researchgate.net/publication/338785345_Telemedicine_in_Europe_-_Current_Status_and_Future_Perspectives

Collins, Linda, Khasriya, Rajvinder & Malone-Lee, James 2021. An evidence-based perspective on Lower Urinary Tract Symptoms and telemedicine during the COVID-19 pandemic. Health and Technology (2021) 11(5). Hakupäivä 20.8.2021. <https://doi.org/10.1007/s12553-021-00576-0>

Constanzo, Freddy, Aracena-Sherck, Paula, Hidalgo, Juan Pablo, Peña, Lorena, Marrugo, Mery, Gonzalez, Jonathan, Vergara, Gerardo & Alvarado, Cristobal 2020. Contribution of a synchronic teleneurology program to decrease the patient number waiting for a first consultation and their waiting time in Chile Contributions to the literature. BMC Medical Informatics and Decision Making 20 (2020). Hakupäivä 20.8.2021. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-1034-2>

Damery, Sarah, Jones, Janet, O'Connell, Francischetto, Elaine, Jolly, Kate, Lilford, Richard & Ferguson, James 2021. Remote Consultations Versus Standard Face-to-Face Appointments for Liver

Transplant Patients in Routine Hospital Care: Feasibility Randomized Controlled Trial of myVideo-Clinic. *Journal of Medical Internet Research* 23 (9). Hakupäivä 10.1.2022. doi: [10.2196/19232](https://doi.org/10.2196/19232)

Innokylä 2021. Hakupäivä 3.2.2022. <https://innokyla.fi/fi/ohjeita-kayttajille>

Jansson, Miia M, Rantala, Arja, Miettunen, Jouko, Puhto, Ari-Pekka & Pikkarainen, Minna 2020a. The effects and safety of telerehabilitation in patients with lower-limb joint replacement: A systematic review and narrative synthesis. *Journal of telemedicine and telecare*, 1357633X20917868. Advance online publication. Hakupäivä 20.2.2022. <https://doi.org/10.1177/1357633X20917868>

Jansson, Miia, Hyvämäki, Piia & Pikkarainen, Minna 2020b. Computer- and Telephone-Delivered Interventions on Patient Outcomes and Resource Utilization in Patients With Orthopaedic Conditions: A Systematic Review and Narrative Synthesis. *Orthopaedic Nursing*: 39(5), 340-352. Hakupäivä 6.10.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32956277/>

Jarva, Erika, Oikarinen, Anne, Andersson, Janicke, Tuomikoski, Anna-Maria, Kääriäinen, Maria, Meriläinen, Merja & Mikkonen, Kristina 2022. Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: A qualitative descriptive study. *Nursing Open* 2022. Hakupäivä 20.2.2022. <https://doi.org/10.1002/nop2.1184>

Kaihlanen, Anu-Marja, Gluschkoff, Kia, Kinnunen, Ulla-Mari, Saranto, Kaija, Ahonen, Outi & Hepo-niemi, Tarja 2021. Nursing informatics competences of Finnish registered nurses after national educational initiatives: A cross-sectional study. *Nurse Education Today* 2021, 106. Hakupäivä 20.2.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691721003178>

Kanta 2020. Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri: Keskeiset käsitteet. Hakupäivä 27.8.2021. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=61369134>

Karisalmi, Nina, Kaipio, Johanna & Kujala, Sari 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motiivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 10(2–3), 210–220. Hakupäivä 20.8.2021. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69145>

Kiviniemi, Kari. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin (toim. Valli, Raine). Jyväskylä. PS-Kustannus.

Koivisto, Tiina Annamari, Koroma, Johanna & Ruusuvoori, Johanna 2019. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisten näkökulma. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 11(3), 183–197. Hakupäivä 20.8.2021. <https://doi.org/10.23996/fjhw.77370>

Koskela, Tuomas H & Kunnamo, Iikka 2021. Digitaaliset työkalut yleislääkärin tukena. Lääkärilehti 2021, 76 (46), 2708–2712. Hakupäivä 9.1.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/pdf/2021/SLL462021-2708.pdf>

Kuusisto, Hanna. 2016. Tieto liikkuu, potilas ei – Neurologisen lähetepotilaan etähoitomallin käyttöönotto ja arviointi. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 135. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 17.2.2021. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2283-0/urn_isbn_978-952-61-2283-0.pdf

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Elo, Satu, Kanste, Outi & Pölkki, Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23 (2), 138–148. Hakupäivä 22.10.2021. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

Kyytsönen, Maiju, Aalto, Anna-Mari & Vehko, Tuulikki 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 7/2021. Hakupäivä 13.2.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>

Laukka, Elina, Gluschkoff, Kia, Kaihlanen, Anu-Maria, Suvisaari, Jaana, Kärkkäinen, Jukka, Vormaa, Helena & Heponiemi, Tarja 2021. Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävistä tekijöistä COVID-19 aikakaudella. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2021, 13 (1), 49-62. Hakupäivä 9.1.2022. <https://doi.org.ezp.oamk.fi:2047/10.23996/fjhw.98228>

Mahmoud, Hossam, Naal, Hady & Cerda, Snezana 2021. Planning and Implementing Telepsychiatry in a Community Mental Health Setting: A Case Study Report. Community Mental Health Journal, 57, 35–41. Hakupäivä 20.8.2021. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00709-1>

Palmer, Kirsten, Tanner, Michael, Davies-Tuck, Miranda, Rindt, Andrea, Papacostas, Kerrie, Giles, Michelle L, Brown, Kate, Diamandis, Helen, Fradkin, Rebecca, Stewart, Alice E, Rolnik, Daniel L, Stripp, Andrew, Wallace, Euan M, Mol, Ben W & Hodges, Ryan J 2021. Widespread implementation of a low-cost telehealth service in the delivery of antenatal care during the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis. *Lancet* 398(10294):41-52. DOI: [10.1016/S0140-6736\(21\)00668-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00668-1)

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2020. Tavoitteena terveyttä ja toimintakykyä: Strategia 2020>. Hakupäivä 3.9.2021. https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Ptksen-teko%20sisllytppi/PPSHP_strategia_tiivistelma.pdf#search=strategia

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2021a. Qlickview -johdon raportti etävastaanotoista. Vaatii käyttöoikeuden.

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2021b. Ohje PPSHP:n henkilökunnalle etävastaanotosta Microsoft Teams -sovelluksessa 2020. Vaatii käyttöoikeuden. Hakupäivä 3.6.2021. <https://intra.oysnet.ppsHP.fi/dokumentit/layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7b310AFC5B-9043-4CBC-972B-43C35493B67A%7d&file=Ohje%20PPSHPn%20henkil%C3%B6kunnalle%20Microsoft%20Teams%20-sovelluksella%20toteutettavasta%20et%C3%A4vastaanotosta.docx&action=default>

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2022. Sähköiset palvelut potilaille ja muille asiakkaille. Hakupäivä 13.2.2022. <https://www.ppsHP.fi/Sairaanhoidopiiri/Sahkoiset-palvelut/Pages/Kansalaiset.aspx>

Pyörälä, Eeva 2021. Potilaan näkökulmia terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin. *Lääkärilehti* 2021, 46 (76), 2713–2716. Hakupäivä 9.1.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tie-teessa/katsausartikkeli/potilaan-nakokulmia-terveydenhuollon-digitaalisiin-palveluihin/>

Rodler, Severin, Apfelbeck, Maria, Schulz, Gerald Bastian, Ivanova, Troya, Buchner, Alexander, Staehler, Michael, Heinemann, Volker, Stief, Christian & Casuscelli, Jozefina 2020. Telehealth in Uro-oncology Beyond the Pandemic: Toll or Lifesaver? *European Urology Focus*, 6(5), 1097–1103. Hakupäivä 20.8.2021. <https://doi.org/10.1016/J.EUF.2020.05.010>

Ross, Jamie, Stevenson, Fiona, Lau, Rosa & Murray, Elizabeth 2016. Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of systematic reviews (an update). *Implementation Science: IS*, 11(1). Hakupäivä 20.8.2021. <https://doi.org/10.1186/S13012-016-0510-7>

Ruotanen, Ronja, Kangas, Maarit, Tuovinen, Timo, Keränen, Niina, Haverinen, Jari & Reponen, Jarmo 2021. Finnish e-health services intended for citizens – national and regional development. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2021, 13 (3), 283-301. Hakupäivä 9.1.2022. <https://doi.org.ezp.oamk.fi:2047/10.23996/fjhw.109778>

Safi, Sabur, Thiessen, Thomas & Schmailzl, Kurt JG 2018. Acceptance and Resistance of New Digital Technologies in Medicine: Qualitative Study. *JMIR Research Protocols*, 7(12). Hakupäivä 20.8.2021. <https://doi.org/10.2196/11072>

Shem, Kazuko, Sechrist, Samantha J, Loomis, Eleanor & Isaac, Linda 2017. SCiPad: Effective Implementation of Telemedicine Using iPads with Individuals with Spinal Cord Injuries, a Case Series. *Frontiers in Medicine* 4. Hakupäivä 20.8.2021. <https://doi.org/10.3389/fmed.2017.00058>

Sloan, Melanie, Lever, Elliot, Harwood, Rupert, Gordon, Caroline, Wincup, Chris, Blane, Moira, Brimicomble, James, Lanyon, Peter, Howard, Paul, Sutton, Stephen, D’Cruz, David & Naughton, Felix 2021. Telemedicine in rheumatology: a mixed methods study exploring acceptability, preferences and experiences among patients and clinicians. *Rheumatology* 2021 (00), 1-13. Hakupäivä 10.1.2022. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keab796>

Stenberg, Jan-Henry, Blanco Sequeiros, Sanna, Holi, Matti, Kampman, Olli, Kiesepä Tuula, Korkeila, Jyrki, Mäki, Pirjo, Wahlbeck, Kristian, Joffe, Grigori, Häll, Pasi & Joutsenniemi, Kaisla 2016. Mielenterveyttä etänä? *Lääkärilehti* 2016 (71) 35, 2106–2111. Hakupäivä 5.10.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mielenterveytta-etana/?pub-lic=24ff267ccea39e8ada8e4fea582ecda4>

STT-info 2021. DNA:n Digitutkimus: Älypuhelimien määrä kasvaa yhä. Hakupäivä 10.10.2021. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/dnan-digitutkimus-alypuhelimien-maara-kasvaa-yha?publishe-rld=1881&releaseld=69881648>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Uusi linjaus: Terveysthuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Tiedote 178/2015. Hakupäivä 17.2.2021. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanotto-kaynteihin

Tensen, E, Van Der Heijden, J. P, Jaspers, M W M & Witkamp, L. (etunimiä ei saatavilla) 2016. Two Decades of Tele dermatology: Current Status and Integration in National Healthcare Systems. Curr Derm Rep 5, 96–104. Hakupäivä 20.8.2021. <https://doi.org/10.1007/s13671-016-0136-7>

TerveyskyläPRO 2021. Etävastaanotto sosiaali- ja terveydenhuollossa: Etävastaanotto yleisesti. Hakupäivä 29.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://ammattilaiset.terveyskyla.fi/koulutus-et/et%C3%A4vastaanotto/et%C3%A4vastaanotto-yleisesti>

Timpel Patrick, Oswald, Sarah, Schwarz, Peter EH & Harst Lorenz 2020. Mapping the Evidence on the Effectiveness of Telemedicine Interventions in Diabetes, Dyslipidemia, and Hypertension: An Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. Journal of Medical Internet Research 2020; 22(3). Hakupäivä 18.10.2021. doi: 10.2196/16791

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere. Hakupäivä 5.4.2021. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Hakupäivä 18.10.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valli, Raine (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittavalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valvira 2020. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Hakupäivä 17.2.2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Van Der Velden, Thomas, Schalk, Bianca W M, Harmsen, Mirjam, Adriaansens, Guido, Schermer, Tjard R & Ten Dam, Marc A 2019. Implementation of web-based hospital specialist consultations to improve quality and expediency of general practitioners' care: a feasibility study. BMC Fam Pract (20) 73. Hakupäivä 20.8.2021. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0960-5>

Vehko, Tuulikki, Hyppönen, Hannele, Ryhänen, Miia, Tuukkanen, Johanna, Ketola, Eeva & Hepo-niemi, Tarja 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. FinJeHeW 2018, 10(1). Hakupäivä 20.2.2022. <https://doi.org/10.23996/fjhw.65387>

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vikström, Meri 2021. Sairaanhoidajien asenteet ja suhtautuminen sähköisiä palveluja kohtaan. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Hakupäivä 19.2.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/134719/Vikstr%C3%B6mMeri.pdf?sequence=2>

Vuokko, Riikka, Penttinen, Jaakko, Siira, Timo & Lundkvist, Torbjörn 2020. Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Hakupäivä 25.1.2022. https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLSOTEKAAOJULK?preview=/61369130/61369656/Itse_ja_omahoidon_kokonaisarkkitehtuuri_2020_10.pdf

Vuononvirta, Tiina. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Lääketieteen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 17.2.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>

Walle, Thomas, Erdal, Erkin, Mühlsteffen, Leon, Singh, Hans Martin, Gnutzmann, Editha, Grün, Barbara, Hofmann, Helene, Ivanova, Alexandra, Köhler, Bruno Christian, Korell, Felix, Mavratzas, Athanasios, Mock, Andreas, Pixberg, Constantin, Schult, David, Starke, Helen, Steinebrunner, Niels, Woydack, Lena, Schneeweiss, Andreas, Dietrich, Mareike, Jäger Dirk, Krisam Johannes, Kather Jakob N & Winkler, Eva C 2020. Completion rate and impact on physician-patient relationship of video consultations in medical oncology: A randomised controlled open-label trial. ESMO Open, 5(6). Hakupäivä 20.8.2021. <https://doi.org/10.1136/ESMOOPEN-2020-000912>

World Health Organization 2016. From Innovation to Implementation. eHealth in the WHO European Region. Hakupäivä 20.2.2022. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/302331/From-Innovation-to-Implementation-eHealth-Report-EU.pdf

World Health Organization 2018. Classification of digital health interventions v1.0. A shared language to describe the uses of digital technology for health. Hakupäivä 18.10.2021. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260480/WHO-RHR-18.06-eng.pdf;jsessionid=907221404FAC1E7C369D096F489ACBE9?sequence=1>

Woolley, Angharad Kate, Hadjiconstantinou, Michelle, Davies, Melanie, Khunti, Kamles, Seidu & Samuel 2019. Online patient education interventions in type 2 diabetes or cardiovascular disease: A systematic review of systematic reviews. Primary Care Diabetes; 2019;13(1):16–27. Hakupäivä 20.8.2021. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2018.07.011>

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Haun tulos- määrä	Hyväksytty ot- sikon pe- rus- teella	Hyväksytty tii- vistel- män perus- teella	Hyväksytty lo- pulli- sesti
Medic	Telemedicine OR remote consultation OR telelääketiede OR videoneuvottelut OR ehealth OR etävastaanotto OR etäkonsultaatio OR "sähköiset palvelut"	vuosiväli 2016-2021 vain koko tekstit kielet suomi ja englanti julkaisutyyppi: väitöskirja, alkuperäistutkimus, katsausartikkeli, väitöskatsaus	55	15	8	3
Pubmed	((telemedicine OR "remote consultation" OR ehealth) AND (implementation OR initialization)) AND (secondary health care)	vuosiväli 2016-2021 vain koko tekstit kielet suomi ja englanti	183	64	22	11
manuaalishaut		vuosiväli 2011-2021 vain koko tekstit kielet suomi ja englanti				9
Pubmed	((telemedicine OR "remote consultation" OR ehealth) AND (implementation OR initialization)) AND (secondary health care)	vuosi 2021 vain koko tekstit kielet suomi ja englanti	50	7	3	3
Medic	Telemedicine OR remote consultation OR telelääketiede OR videoneuvottelut OR ehealth OR etävastaanotto OR etäkonsultaatio OR "sähköiset palvelut"	vuosi 2021 vain koko tekstit kielet suomi ja englanti julkaisutyyppi: väitöskirja, alkuperäistutkimus, katsausartikkeli, väitöskatsaus	16	6	4	4

Hei,

tarvitsen juuri sinua avuksi kehittämään etävastaanottoja OYS:iin ja vaikuttamaan laadittavien ohjeiden sisältöön

Olen OmaOys -palvelun projektipäällikkö ja mukana kehittämässä sähköisiä palveluja OYS:in asiakkaille. Opiskelen Hyvinvointia edistävien digipalveluiden asiantuntijan YAMK-tutkintoa ja teen opinnäytetyönä **mallia etävastaanottojen käyttöönottoon OYS:iin**. Tähän tarvitsen apuasi! Kerään teemahaastattelujen avulla tietoa sinun käsitksistäsi etävastaanotoista OYS:ssa. Haastattelujen tuloksia käytetään apuna mallin luomisessa yhdistettynä aiempaan tutkimus- ja teoritietoon. Halutessasi sinulla on myös mahdollisuus osallistua valmistuvan mallin arvioimiseen työn edetessä.

Teemahaastattelut toteutetaan **kahdessa ryhmässä**. Toisessa ryhmässä haastatellaan **3-5 xxx -yksikössä vastaanottoja pitänyttä lääkäriä** ja toisessa **3-5 itsenäistä potilasvastaanottoa pitänyttä hoitajaa tai hoitotyön asiantuntijaa**. Lääkärien **ryhmähaastattelu järjestetään 3.12. klo 14:15-15:15** paikassa x ja se kestää **noin 60 minuuttia**. Haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan sekä analysoidaan sisällön analyysin avulla. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, eivätkä vastaajat ole missään vaiheessa yksilöitävissä. Haastateltavat saavat kiitokseksi haastattelusta kahvi- ja pullalipun sairaalan kanttiiniin.

Opinnäytetyö valmistuu ja on luettavissa Theseuksesta keväällä 2022. Halutessasi voin toimittaa linkin valmiiseen opinnäytetyöhön sähköpostitse. Mallia tullaan käyttämään apuna, kun uusi tietojärjestelmä etävastaanottojen pitämiseksi otetaan käyttöön alkuvuona 2022. Vastaathan **KYLLÄ** tähän sähköpostiin, jolloin suostut ryhmähaastatteluun ja lähetän sinulle kalenterikutsun vahvistukseksi osallistumisestasi.

Ystävällisin terveisin Heli Anttila

lisätietoja (sähköpostiosoite) tai puhelimitse numerosta xxx xxxxxxxx

Tutkimuslupa on hyväksytty 28.10.2021 Oulun seudun ammattikorkeakoulussa ja 18.11.2021 PPSHP:ssa.



Voit välittää tämän viestin eteenpäin, jos huomaat, että lähetykslistasta puuttuu joku kohderyhmän edustaja eli kollega, joka pitää vastaanottoa xxx-poliklinikalla OYS:ssa.

ystävällisin terveisin

Heli Anttila

(yhteystiedot poistettu opinnäytetyöstä)

Etävastaanottojen käyttöönottoa edistävät tekijät			
Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
on sujunut näppärästi on todettu hyväksi on ollut tosi suosittuja	positiiviset kokemukset etävastaanottoista	Positiivinen asenne	Käyttöönoton huolellinen suunnitelma
etävastaanottoa pitäisi levittää mielellään hoidettaisiin enemmän etävastaanottoja tämä on asia, jota pitäisi edistää periaatteet samat kuin perinteisessä vastaanotossa uusi systeemi pitää vain omaksua etävastaanotto on luovempi ja henkilökohtaisempi kuin soitto näen tässä paljon mahdollisuuksia	positiivinen suhtautuminen etävastaanottoihin		
tietoturva on huomioitava pitää olla tietoturvallinen systeemi	tietoturvallinen järjestelmä	Toimiva ja turvallinen tekniikka	
tarvittavat yhteydet hyvät yhteydet	toimivat tietoliikenneyhteydet		
tulisi olla ajantasaiset välineet laitteiden tulisi olla ajan tasalla ja uusimmat päivitykset sisällä laitteiden tulisi olla toimintavalmiita tekniikan pitäisi pelata	toimiva tietojärjestelmä		
tarvittavat lisävälineet tulee olla valmiina tekniikan vaatimukset eivät ole kovin kummit apuväline puheen tekstittämiseen terveyskeskuksessa voisi olla tarvittavat laitteet ja yhteiskäyttöinen asiointipiste meillä olisi mielellään kamerayhteys	tarvittava välineistö		
järjestelmän tulisi olla mahdollisimman helpokäyttöinen yksi järjestelmä, ettei monenlaisia tarvitse osata tekniikan tulee olla helppo käyttää jos pidät etävastaanottoa, niin tulee näppärästi sairauskertomus siinä auki yhtä aikaa järjestelmä auttaisi miten mennään eteenpäin tietojärjestelmä tulisi olla näppärä käyttää potilaita on helpompi motivoida, kun järjestelmä on helppo käyttää	järjestelmän helpokäyttöisyys		
ajantasainen etävastaanottodigituki tukihenkilö tulee olla näppärästi saatavilla atk-tuki tulee olla heti saatavilla joko puhelimitse tai Chatilla yhteystiedot tulee olla ajan tasalla, jos yhteys katkeaa	toimivat tukipalvelut		

<p>tarvitaan koulutusta ohjelmien käyttöön tarvitaan käytännön harjoituksia tarvitaan kädestä pitäen ohjausta tulee olla selkeä ja ymmärrettävä ohje ei paksua manuaalia</p>	<p>koulutus järjestelmän käyttöön</p>	<p>Osaamisen varmistaminen</p>	
<p>vaatii osaamisen tekniikan käyttöön kuka tahansa ammattilainen voi pitää etävastaanoton kun on työhön perehtynyt, niin etävastaanotto-kin sujuu osaamista käytännön työstä ensin vähän kokemusta olisi hyvä olla ammattilaisen tulee jo hallita alaa tulisi luoda säännöllinen ajankohta kalenteriin viikoittain tai jopa päivittäin tulisi olla toistuvaa, jotta siihen tulisi varmuus meillä olisi tekninen osaaminen</p>	<p>ammattilaisen osaaminen</p>		
<p>etävastaanotto tehostaisi terveydenhuollon toimintaa videon välityksellä ammattilainen voi nähdä hyvin äkkiä, mikä potilaan diagnoosi on ohjauskäynnit voisi olla etänä (diabetesohjaus, haavanhoito-ohjaus, inhalaatio-ohjaus) hoitajilla on paljonkin etävastaanotolle soveltuvaa ohjausta</p>	<p>etävastaanotto tehostaa toimintaa</p>	<p>Toimintamallin luominen</p>	
<p>paljon suurempi vaikuttavuus saadaan etävastaanotoilla etävastaanotolla on opetus- ja oppimisvaikutus jos jotakin asiaa pitää tiheästi hoitaa ja kontakti ei ole pitkä, etävastaanotto olisi hyvä</p>	<p>toiminnan vaikuttavuus</p>		
<p>resurssi pitää olla katsottuna aluksi täytyy varmaankin olla vähän extra-aikaa kun tulee rutiinia, niin aikataulua voi tiivistää pitäisi niin monelle ihmiselle käydä se aika pitäisi monelle sovittaa se hetki</p>	<p>resurssien suunnittelu</p>		
<p>toive, että useampiin kuntiin leviäisi etäkonsultaatio videoyhteydellä tukisi perusterveydenhuoltoa lähettävä lääkäri voisi jo ehdottaa etävastaanottoa kun perusterveydenhuollon lääkäri saisi etävastaanoton välityksellä ohjausta ja ohjeistuksia, hän voisi niillä ohjeilla hoitaa sitten vastaavia potilaita itsenäisesti ois upeeta, jos potilas ja lääkäri voisi etänä konsultoida perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon lääkäriä ja jatkaa siellä terveyskeskuksessa hoitoa etävastaanotto voi olla konsultaation kaltainen hoitaja voi olla lääkärin silmät ja kädet etävastaanoton toisessa päässä hoitaja välittää tietoa lääkärin ja potilaan välillä</p>	<p>etäkonsultaation lisääntymisen perusterveydenhuoltoon</p>		

<p>pitkät etäisyydet kannustavat etävastaanottoihin pitkänmatkalaiset eivät halua tulla kontroleihin sen takia, että vastaanotto on niin kaukana potilaalle olisi kullannarvoista, että saisi omalla paikkakunnalla vastaanoton ja ohjausta pitkänmatkalaisille etävastaanotto olisi etu elämänlaatuasia, kun potilaan ei tarvitse lähteä Ouluun saakka</p>	<p>potilaan pitkä matka vastaanotolle</p>	<p>Yksilöllinen potilasvalinta</p>	
<p>jos joku auttaisi potilasta, niin voisi onnistua osaaminen pitää olla potilaalla potilaan pitäisi osata käyttää tekniikkaa selkeät ohjeet tulee olla, miten valmistautua etävastaanottoon onko potilaalla välineet ja osaaminen potilaalla kamerayhteys ja osaaminen</p>	<p>potilaan tietotekninen osaaminen</p>		
<p>ainakin työikäiset mielellään ottaa etävastaanoton käyttöön, niin voi vähentää sairaalassa käyntejä yksilöllisesti pitää kartoittaa, kuka on etävastaanotolle sopiva potilastietoihin tulisi merkata, kuka on etävastaanotolle sopivaksi katsottu potilaalla tulee olla tarvittavat välineet onko potilas halukas ja sitoutuuko huonokuntoiset liikkumaan voisivat haluta etävastaanotolle auttaa, kun on tuttuja potilaita</p>	<p>potilaan soveltuvuus etävastaanotolle</p>		
<p>sopivan potilasaineiston löytäminen etävastaanotolle ensikäynnillä voisi kartoittaa kontrollikäynti voisi olla etävastaanotolla ryhmäohjaukset hyviä etänä potilaiden hoito etänä voidaan toteuttaa ilman tapaamistakin, mutta kyllähän se auttaa, jos siinä on yksi varsinainen tapaaminen edellyttää, että potilas on käynyt kokeissa etukäteen ja tarvittavat tutkimukset on toteutuneet potilaalle mukavampi olla anonyyminä (ryhmäohjaus) pitkäaikaissairauksissa käyntien vähentäminen parantaa elämänlaatua</p>	<p>etävastaanotolle soveltuvat palvelut</p>		

Etävastaanottojen käyttöönottoa estävät tekijät			
Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
suomessa on vieläkin katvealueita	puuttuvat tietoliikenneyhteydet	Puutteellinen tekniikka	Organisaatiolla ei ole suunnitelmaa etävastaanottojen käyttöönottoon.
jotkut koneet toimivat tosi hitaasti OYS:in etäyhteysvälineet eivät ole olleet ihan tietoturvallisia vielä	välineiden toimimattomuus		
etäyhteyksiin on hirviänä kaikkia sovelluksia, välillä on ihan sekaisin, että mihin mun piti mennä meillä ei ole toimintamallia ei ole käsitystä, miksi etävastaanottoja ei ole enemmän käytössä	toimintamallin puuttuminen	Valmius etävastaanottojen käyttöönottoon puuttuu	
rutiinityön ohella aika ei riitä toimintamallin luomiseen	resurssin puute		
jos on huonontunut kuulo, niin ei voi osallistua etävastaanotolle	potilaan fyysiset rajoitteet	potilaan soveltumattomuus etävastaanotolle	Etävastaanotto ei sovellu kaikille.
jos on muistisairas, niin tarvitsee avustajan			
joskus ne haluaa tulla ihan niinku läheltä kuuluksi syöpäpotilaat varmaan haluaa kohtaamista	potilaan halukkuus kohdata ammattilainen		
jos tarvitsee fyysisen käynnin tai seurannan, etävastaanotto ei sovellu tietyt potilaat ei sovellu osa ohjauksista vaatii kädestä pitäen ohjausta tietyn diagnoosin potilaita tutkit päästä varpaisiin ja on ihan pakko päästä koskemaan	Potilaan tutkiminen vaatii fyysisen käynnin	Palvelu ei sovellu etänä toteutettavaksi	