



Ensisijaisesti etänä

Toimintamalli etävastaanottotyön kasvun tukemiseen Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten perusterveydenhuollon vastaanotto-
palveluissa

Kukkohovi Sari

Opinnäytetyö, ylempi AMK

21.5.2024

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Kukkohovi, Sari

Ensisijaisesti etänä – Toimintamalli etävastaanottotyön kasvun tukemiseen Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2024, 55 sivua

Johtamisen ja kehittämisen tutkinto -ohjelma. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite, joka tavoittelee, että vuoteen 2030 mennessä sosiaali- ja terveystaloudessa asiakas- ja potilaskontakteista vähintään 35 % toteutuu etänä. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kartoittaa millaisia keinoja ja mitä tukea tarvitaan Soiten perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa etävastaanottotyön lisäämisen mahdollistamiseksi työntekijän, esihenkilön ja työyhteisön näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, mitä työnantajan ja esihenkilön tulisi varmistaa ja kuinka toimia, että etävastaanottotyö houkuttelee työntekijää ja työtä voidaan tyydyttävällä tavalla tehdä. Kehittämistehtävän tavoitteena oli synnyttää uutta oivallusta ja myös saada kehitettyä keinoja etätyön tukemiseen ja onnistumiseen. Kehittämistehtävän konkreettisena tehtävänä oli valmistella toimintamalli etävastaanottotyön tukemisen keinoista.

Kehittämistehtävä toteutettiin yhteiskehittämisen menetelmin ottamalla mukaan perusterveydenhuollon työyhteisön työntekijät ja esihenkilöt kehittämispalaveriin. Ideointi- ja suunnittelupalaverista edettiin Learning cafe -työskentelytavalla toteutettuun työpajaan. Tämän jälkeen koottiin työpajan tuotoksista osallistujien kommenttikierrosten jälkeen toimintamalli. Toimintamalli tullaan esittelemään työntekijöille vastaanottojen palaverissa.

Toimintamalli kokoaa yhteen potilaaseen, työntekijään, työyhteisöön ja teknisiin asioihin liittyvät yhteiset ajatukset ja visiot käytännöistä, joilla saadaan aikaan toimivaa etävastaanottotyötä. Tutun potilaan hoitaminen etänä on vaikuttavaa ja on tärkeää varmistaa hoidon jatkuvuus järjestettäessä etävastaanottoaika potilaalle. Parhaiten etävastaanottotyö onnistuu työpaikan käytännöt ja kliinisen työn hallitsevalta työntekijältä ja toisaalta etätyön mahdollisuus tarjoaa joustavuutta esimerkiksi työaikaan. Yhteyden säilyttäminen työyhteisöön etätyössä vaatii luoviakin keinoja, mutta myös sovittuja yhteydenpitotapoja. Toimivat yhteydet ja mahdollisuus välittömään it-tukeen on varmistettava etätyössä ja jatkossa olisi hyvä huomioida hankintojen yhteydessä etätyöhön parhaiten soveltuvien välineiden valinta.

Avainsanat (asiasanat)

etäpalvelu, etätyö, perusterveydenhuolto, teleterveydenhuolto, sähköinen asiointi, toimintamallit, menetelmät

Kukkohovi, Sari

Primarily remotely – An operating model to support the growth of remote appointment work in the primary health care reception services of Soite, the well-being region of Central Ostrobothnia.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2024, 55 pages.

Degree Programme in Management and Development. Master's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The thesis was commissioned by the wellbeing services county of Central Ostrobothnia Soite, which aims to ensure that at least 35% of customer and patient contacts in social and health care services are carried out remotely by 2030. The purpose of the development task was to map out what kind of means and support are needed in Soite's basic health care reception services in order to enable increasing remote reception work from the perspective of the employee, supervisor and work community. In addition, the aim was to find out what the employer and supervisor should ensure and how to act so that remote reception work attracts the employee, and the work can be carried out satisfactorily. The aim of the development task was to generate new insights and to develop ways to support and succeed in remote work. The concrete task of the development task was to prepare an operating model on ways to support remote reception work.

The development task was carried out using joint development methods by involving the employees and supervisors of the primary healthcare work community in the development meetings. From the ideation and planning meeting, we progressed to workshops implemented in the Learning cafe mode of operation. After this, an operating model was compiled from the results of the workshop after rounds of participants' comments. The operating model is presented to employees in reception meetings.

The operating model brings together common ideas and visions related to the patient, employee, work community and technical matters on practices that achieve functional remote appointments. Treating a familiar patient remotely is effective, and it is important to ensure continuity of care when arranging remote appointments for patients. Remote appointment work is best done by an employee who masters workplace practices and clinical work, and on the other hand, the possibility of remote work offers flexibility in working hours, for example. Maintaining contact with the work community when working remotely requires creative means, but also agreed ways of communicating. Functional connections and the possibility of immediate IT support must be ensured in remote work, and in the future, the selection of the most suitable tools for remote work should be taken into account in procurement.

Keywords/tags (subjects)

remote services, remote work, primary health care, e-healthcare, electronic transactions, operation models, methods

Sisällys

1	Johdanto	3
2	Etävastaanottopalvelut tarkastelussa	5
2.1	Tiedonhaun menetelmät ja työn keskeiset käsitteet	5
2.2	Koronaviruspandemien vauhditti etäpalveluiden tarjontaa ja käyttöä	7
3	Asiakkaaseen liittyviä näkökulmia digitaalisissa palveluissa	9
3.1	Digiosallisuus ja tasa-arvo asiakasnäkökulmasta	9
3.2	Opastuksen ja tuen tarpeessa olevat asiakkaat	10
3.3	Potilasvalinta etäpalveluihin.....	11
4	Etävastaanottotyön työntekijään liittyviä näkökulmia	13
4.1	Kokemus ja tiedot	13
4.2	Koulutus ja palveluiden kehittämiseen osallistuminen	14
5	Organisaationäkökulma	15
5.1	Verkossa viestimisen haasteet	15
5.2	IT-tuen merkitys ja tehtävät työn tukena sekä tietoturvakysymykset etätyössä .	16
6	Esihenkilötyön merkitys etätyössä	17
6.1	Ammatillisen osaamisen johtaminen uudistuvan teknologian keskellä	17
6.2	Vuorovaikutus ja yhteistyö esihenkilön ja etätyöntekijän kesken	18
6.3	Muutoksen johtaminen	21
7	Kehittämistehtävän tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät	22
8	Kehittämistyön toteutus ja tulokset	23
8.1	Kehittämistyön ja -menetelmien perustelut	23
8.2	Ensisijaisesti etänä -opinnäytetyön vaiheiden aikataulusuunnitelma	25
8.3	Kehittämistyön toteutus.....	27
8.3.1	Ideointi- ja suunnittelupalaveri ja arviointi	27
8.3.2	Työpajatyöskentely ja arviointi.....	29
8.4	Kehittämistyön tulokset: Toimintamalli etävastaanottotyön tukemiseen	32
9	Kehittämistyön arviointia	35
9.1	Kehittämistyön tulosten (toimintamallin) tarkastelua	35
9.2	Työn arviointi luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta.....	37
9.3	Kehittämisehdotukset jatkoon	40

Lähteet	41
----------------------	-----------

Liitteet	46
-----------------------	-----------

Liite 1. Sähköposti Ideointi- ja suunnittelupalaveriin osallistuville	46
---	----

Liite 2. Diaesitys Ideointi- ja suunnittelupalaverin alkuun	47
---	----

Liite 3. Ideointi- ja suunnittelupalaverin tuotokset osallistijien kanssa otsikoituina	52
--	----

Liite 4. Learning cafen keskusteluaiheet pöytiin	54
--	----

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämistyön vaiheet ja arviointi kehittämiseen osallistuvien kanssa.....	25
--	----

Kuvio 2. Opinnäytetyön vaiheiden aikataulu.....	26
---	----

Kuvio 3. Otsikoidut Idearyhmät Ideointi- ja suunnittelupalaverissa.....	28
---	----

Kuvio 4. Työpajojen aiheet ja ryhmävuorot pöydissä.....	30
---	----

Kuvio 5. Toimintamalli etävastaanottotyön kasvun tukemiseen	33
---	----

1 Johdanto

Koronaviruspandemian rajoitustoimenpiteet vaikuttivat voimakkaasti ja laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisen tapaan: alettiin varautua digitaalisten palveluiden lisäämiseen. Asiantuntijoiden (Rissanen, Parhiala, Kestilä, Härmä, Honkatukia & Jormanainen 2020) arvioiden mukaan perusterveydenhuollossa alkoi todellinen jättiloikka digitaalisissa palveluissa vasta, kun epidemia ja rajoitustoimet pitkittyvät. Tuo jättiloikka voi onnistua, kun eri välineet ovat kehittyneet ja digitaaliset palvelut tulleet tutuiksi väestölle. Koronavirusepidemia synnytti aidon tarpeen etäterveydenhuollolle ja sähköiselle asiointille. COVID-19-pandemia suosi digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa ennennäkemättömällä nopeudella.

Yhteiskunnassamme on käyty runsaasti keskustelua digitalisaatiosta, tekoälystä ja digitalisaation mahdollisuuksista terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä. Hagin kirjoittaman (2023) lehti uutisen mukaan etätöiden mahdollistaminen on helpottanut työntekijöiden rekrytointia Etelä-Savon hyvinvointialueella ja digitehtäviin on ihmisiä hyvin saatavilla valtakunnallisesti. Suomessa on vuonna 2024 usealla hyvinvointialueella budjettivaje. Puurusen (2023) artikkelin mukaan Kymenlaakson hyvinvointialueella digitaalisten vastaanottojen ajatellaan olevat tehokkaampia ja säästävän työtunteja niin, että nykyisellä henkilöstöllä kyettäisiin vastaamaan palvelutarpeen kasvuun ja näin voitaisiin joitakin toimipisteitä sulkeakin. Päijät-Hämeessä säästöjenkin nimissä digiklinikka vapauttaa hyvinvointialuejohtajan mukaan henkilöstöä muihin töihin (Pirilä 2023).

Huoli ilmastopäästöistä ja tavoitteet niiden vähentämiseksi koskettavat nykypäivänä myös terveydenhuoltoa, kun pohditaan terveystalouden järjestämisen tapaa. Pickardin, Boothin, Akikin, Wieringan & Shaw`n (2023) mukaan virtuaalinen konsultointi voi vähentää terveydenhuollon hiilidioksidipäästöjä suurelta osin vähentämällä henkilökohtaisiin tapaamisiin liittyviä matkoja. Tulevaisuuden terveystaloudet olisi tutkimuksen mukaan rakennettava kestäväille ja vähähiilisille järjestelmille ja sellaisille työmalleille, joihin sisältyy virtuaalisen konsultoinnin muotoja. Varsinkin kun etäisyydet palveluntarjoajiin ovat pitkät, kuten syrjäisillä yhteisöillä sekä maaseutuyhteisöillä, on perusteltua järjestää virtuaalisia palveluja ja näin päästöjä voidaan vähentää kuljetuskustannusten pienentyessä.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite (Tietoa Soitesta N.d.) järjestää terveys- ja sosiaalipalvelut sekä palo- ja pelastustoimen Kokkolassa ja sen läheisyydessä olevien seitsemän kunnan (Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi, Veteli) alueella. Toiminnat Soitessa on organisoitu toimialueittain. Tämä kehittämistehtävä kohdistuu perusterveydenhuollon vastaanottotoimintojen palvelualueelle, joka sijoittuu Soiten terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden toimialueelle. Tässä työelämän kehittämistehtävänä toteutuvassa opinnäytetyössä tavoiteltiin yhteiskehittämistä, jonka immateriaalisena tuloksena syntyisi uutta oivallusta ja osaamista kehittää etätyön tukemisen keinoja organisaation ja esihenkilöiden käyttöön perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa. Kehittämistehtävässä pyrittiin valmistelemaan toimintamalli Soiten perusterveydenhuollon vastaanottoille etävastaanottojen kasvun tukemiseen. Tavoiteltuna työn tuloksena olisi se, että etävastaanottoa halutaan ja osataan tehdä ja näin sen määrä lisääntyy Soiten strategisten tavoitteiden suuntaisesti. Kehittämistehtävän työn tuloksia voidaan hyödyntää etätyön mahdollistamiseksi ja sen menestyksekkäälle hoitamiselle luodaan hyvät edellytykset yhteiskehittämisessä luotujen keinojen avulla. Mallia voidaan hyödyntää myös muilla hyvinvointialueilla pohdittaessa etäpalveluiden laajentamista ja etenkin arvioitaessa, millaisia tukitoimia organisaation ja työntekijöiden näkökulmasta tarvitaan etävastaanottojen tukeen liittyen.

Hyvinvointialue Soiten tavoitteena on nostaa etäpalveluiden ja -asiain määrää merkittävästi tulevien vuosien aikana. Soiten strategia 2030-asiakirjaan on kirjattu tavoitteeksi digitaalisten etäpalveluiden lisäämiseen liittyen se, että asiakas- ja potilaskontakteista vähintään 35 % toteutuu etänä (pois lukien puhelut) vuoteen 2030 mennessä. Digiohjelmaan (2023–2030) on kirjattu, että sujuvien palveluketjujen sekä asiakkaiden digitaalisten palveluiden avulla ja sujuvan työn sekä sisäisten digitaalisten palveluiden avulla pyritään siihen, että Soite tarjoaa digitaalisia palveluita asiakkaille ensisijaisena tapana asioida ja saada palvelua. (Strategia ja siihen kytkeytyvät asiakirjat N.d.) Tavoite koskee koko Soiten toimintaa, ei pelkästään perusterveydenhuollon vastaanottotoimintoja. Perusterveydenhuollon vastaanotoilla tavoitellaan esimerkiksi tänä vuonna 10 % kasvua etäpalveluiden käytössä. Tähän mennessä etävastaanottojen määrä on lisääntynyt hitaasti: sitä ei ehkä osata tarjota yhdenvertaisena vaihtoehtona potilaalle tai etätyöhön on saatu heikosti rekrytoitua työntekijöitä tai työhön ei olekaan valittu työntekijä soveltunut. Pienenä hyvinvointialueena Soite voi olla näppärä ja notkea kokeilevaa kehittämistoimintaa ajatellen. Aiempi kokemus on osoittanut, että pienessä organisaatiossa kehittäminen on ollut asioita ja toimintoja eteenpäin vievää. Kankeita niin sanottuja ison talon rakenteita on vähän ja yhteydensaanti muihin työntekijöihin

onnistuu. Nämä seikat nähtiin myönteisenä ja mahdollisuuksia luovina, joten valittiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon vastaanotot kehittämispaikeksi.

2 Etävastaanottopalvelut tarkastelussa

2.1 Tiedonhaun menetelmät ja työn keskeiset käsitteet

Teoreettista tietoperustaa haettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Janet-kirjaston Finna-hakupalvelua käyttäen, PubMed CINAHL (EBSCO), ProQuest Health Research Premium Collection tietokannoista. Janet.finna -sivustolle kirjaututiin jatkain opiskelijakäyttäjänä. Haussa kriteerinä olivat vertaisarvioitit tutkimusartikkelit sekä kirjallisuuskatsaukset tai väitöskirjat, jotka käsittelivät terveydenhuollon etäpalveluita, asiakkaan ja työntekijän tai johtajan sekä organisaation näkökulmaa etävastaanottotyöhön ja -palveluihin. Artikkelien tuli olla suomen- tai englanninkielisiä. Lisäksi haettiin tietoa manuaalisella tiedonhaulla kehittämistoiminnan menetelmistä, lainsäädännöstä ja muista määräyksistä etävastaanottotyöhön aihepiiriin liittyen sekä virallisista valtakunnallisista ohjeista etäpalveluihin ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten verkkosivustoilta kehittämistyön aiheeseen liittyen. Näiden lisäksi tutustuttiin muihin YAMK opinnäytetyöihin, graduihin ja väitöskirjoihin Theseuksessa, jotka olivat läheisiä kehittämistyöhön aiheen kanssa. Hyödynnettiin näistä myös niiden lähdeluetteloiden kuvaamia aineistoja, mitkä liittyivät tämän opinnäytetyön aiheeseen. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi “digital health care”, “employed experience”, “health care” “remote appointment”, “remote services” ja sekä ja suomenkielisiä sanoja “digitaalinen asiointi”, “etäpalvelut”, “etävastaanotto”, “sähköiset asiointipalvelut”, “työkokemus”, “sähköinen terveydenhuolto” ja “terveydenhuollon etätyö”. Hakusanat samaan ilmiöön liittyen (esimerkiksi health care, terveydenhuolto) yhdistettiin OR-komennolla ja hakujoukot toisiinsa AND-komennolla. Tietolähteitä arvioitaessa korostuvat niiden ajantasaisuus, saavutettavuus ja käyttökelpoisuus sekä luotettavuus että objektiivisuus (Tiedonhaun kompassi N.d.). Tutkimustiedon haku rajattiin vuosiin 2014–2024. Tarkoituksena oli kerätä uudempaa aineistoa ja opinnäytetyön aiheesta ei kovin vanhaa materiaalia olekaan tarjolla.

Sähköiseksi terveydenhuolloksi kutsutaan tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntäviä terveydenhuollon prosesseja, palveluja ja tuotteita. Kokonaisuudessaan käsite sähköinen terveydenhuolto kattaa terveydenhuollon organisaatioiden ja potilaiden välisen vuorovaikutuksen ja tiedottamisen.

Esimerkkeinä Suomessa yleisesti käytössä olevista terveydenhuollon sähköisistä palveluista ovat Kanta -palvelu (sisältäen mm. sähköisen reseptin, Omakannan, lääketietokannan ja potilastiedon arkiston), Omaolo -palvelu ja Terveyskylä (sisältää mm. hyvinvointialueiden potilailleen kehittämää digihoitopolkua). Hyvinvointiteknologian käyttö perusterveydenhuollossa vaihtelee alueittain paljon, eikä ole edellä mainittujen sähköisten palveluiden tavoin laajalti vielä käytössä. Teknologiaan ja robotteihin tutustumisen ja käyttökokemusten tiedetään edistävän niiden hyväksyntää. (Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020.) Erilaisia etämittauspalveluita tarjotaan perusterveydenhuollon vastaanotoilla, mm. INR- etäseuranta ja PEF-mittaus, jolloin terveystietojen tuottajan kanssa yhteistyössä on mukana kaupallinen toimija.

Euroopan tasolla on yhteinen tavoite, että palvelut saatettaisiin digitaalisiksi aina silloin, kun se on mahdollista. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon *sähköiset asiointipalvelut* toimivat osana palvelukokonaisuutta. Ne voivat olla asiointia mahdollistavia, tiedottavia tai vuorovaikutteisia palveluja. Palvelun sopivuus tilanteeseen on tärkeä arvioida ja myös huomioida palvelujen vaikuttavuus, yksityisyyden suoja sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden toteutuminen, kun näitä palveluja kehitetään, käyttöön otetaan ja käytetään. (Saranto ym. 2020.) Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava Terveydenhuoltolain (L 1326/2010, 8. pykälä) mukaan sekä ”näyttöön että hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja toiminnan on oltava asianmukaisesti toteutettua sekä turvallista että laadukasta”. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisten muutosten yhteydessä on huomioitava palveluiden sisällöllinen kehittäminen ja digitalisaation vaikutukset. (Saranto ym. 2020.)

Digitaalisella asioinnilla tarkoitetaan verkon välityksellä tapahtuvaa asiakasasiointia. Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) mukaan digitaalisen asiointin tulisi tulevaisuudessa olla ensisijaista niille asiakkaille, jotka siihen kykenevät, kaikissa niissä palveluissa, joihin se sopii ja kaikilla hyvinvointialueilla. Digitaalisia toimintamalleja tulisi suosia ministeriön suunnitelmien mukaan ennaltaehkäisyssä ja terveyttä edistävien palveluiden käytössä.

Terveydenhuollon etätyöllä tässä kehittämistehtävässä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen työtä, joka tehdään vastaanotolla tai työnantajan ja työntekijän sopimassa paikassa, esimerkiksi työntekijän kotona, ilman potilaan fyysistä läsnäoloa: puhelimesta, videovastaanotolla tai jonkin digitaalisen sovelluksen välityksellä. Lisäksi etätyön piiriin kehittämistehtävässä ajatellaan kuuluvan perusterveydenhuollon vastaanoton tehtäviä, joita tehdään ilman potilaan

läsnäoloa edellä mainitusti, kuten reseptien uusintaa ja erilaisten todistusten laatimista. Tässä kehittämistyössä *terveydenhuollon etäpalveluilla* tarkoitetaan potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä viestintää, joka tapahtuu videovälitteisesti, puhelimesta tai jonkin digitaalisen sovelluksen välityksellä joko reaaliajassa tai viiveellä, mutta ilman fyysistä kontaktia. *Etävastaanotolla* tarkoitetaan yhtä osaa potilaan hoidon kokonaisuudesta. Etävastaanottotyössä hoito suunnitellaan ja toteutetaan potilaslähtöisesti etäpalvelukanavia hyödyntäen (Honkanen, Kautto, Metsäniemi, Tikkanen, Tulonen-Tapio & Radi 2022). Ammattilainen ja potilas kohtaavat etävastaanotolla toisensa vastaanotolla, joka tapahtuu videoyhteydellä (Etävastaanotot 2022.)

Terveydenhuoltolaissa (L 1326/2010) säädetään terveystalouden järjestämisestä hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueen tulee järjestää muun muassa alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut ja niihin sisältyvät mm. sairauksien tutkimus ja hoito, sairauksien ehkäiseminen ja ohjaus ja omahoidon tuki sekä erityistä tukea tarvitsevien potilaiden auttaminen. Laki ei määrittele sitä, onko palvelut tuotettava paikan päällä vai sähköisinä palveluina eli etäpalveluina. Etäpalvelujen tulee kuitenkin olla Terveydenhuoltolain (L 1326/2010) mukaisesti näyttöön perustuvia, turvallisia ja laadukkaita.

2.2 Koronaviruspandemien vauhditti etäpalveluiden tarjontaa ja käyttöä

Suomessa etäasioinnin määrä terveydenhuollossa lähti voimakkaaseen kasvuun COVID -19- pandemian alkuvuonna 2020. Tuona vuonna etäasiointi lisääntyi kahdeksan prosenttiyksikköä edellisestä vuodesta. Suomessa on etäasiointia seurattu vuodesta 2013 avohoidon hoitoilmoitusten perusteella. Lähes joka vuosi asiointi etänä on lisääntynyt. Kaikista avoterveydenhuollon asioinneista etäasioinnin osuus oli 30 prosenttia. (Terveydenhuollon etäasiointi lisääntyy – eniten etänä asioidaan avosairaanhoidossa ja Kainuussa, 2021.)

Golinelli, Boetto, Carullo, Nuzzollese, Landini & Fantini (2020) esittävät systemaattisessa katsauksessaan, että koronaviruspandemian yhteydessä käyttöön otettuja uusia digitaalisia ratkaisuja ja toimenpiteitä jatkettaisiin hätätilanteiden hoitamisen lisäksi myös kansallisissa terveydenhuoltojärjestelmissä. Digipalveluiden aloittamisen on nähty vaikuttavan myönteisesti hoitotakuun toteutumiseen säädetyssä ajassa (L 1326/2010) ja jopa alittamaan se. Digipalveluiden toimivuutta voidaan edistää yhteiskehittämisen menetelmin sekä huomioimalla käyttäjäpalaute kehittämisessä. Järjestelmän näkökulmasta digitalisaatio tuo mukanaan uusia työskentelytapoja ja mahdollisuuden

tuottaa uudenlaisia palveluja. Todennäköisesti toimiva etävastaanotto prosessi edellyttää muutoksia kaikkien hoitoon osallistuvien työnkuvaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan digitalisaatiolinjauksissa (2016) painotetaan digitalisaation olevan keskeinen muutostekijä sosiaali- ja terveydenhuollon strategioissa. Vuosiin 2023-2025 on tavoitteena lisätä sosiaali- ja terveyspalveluiden joustavuutta ja tehokkuutta esimerkiksi kehittyneen teknologian käyttöönotolla. Lisäksi tavoitellaan sekä asiakkaiden että ammattilaisten digitalisaatiokyvykkyyden kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan digitalisaatiolinjauksissa vuoteen 2025 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016) määritellään keskeisiä digitalisaation linjauksia hallinnonalan osa-alueittain määrittelemättä tarkemmin digitalisaatiolinjausten toimeenpanoa. Linjausten lähtökohtana ovat mm. hallitusohjelman ”Digitalisoidaan julkiset palvelut” -kärkihankkeen mukaiset tavoitteet. Digitaalisten ratkaisujen ja etäpalveluiden lisääminen nähdään laajalti osana tulevaisuuden palveluiden tuottamisen tapoja ja myös ajatellaan niiden tuovan ratkaisun ongelmiin mm. rahan riittävyyden suhteen, palveluiden saavutettavuuteen liittyen ja tavoiteltuun henkilöstötarpeen vähenemiseen kohdistuen. Kehitettäessä palveluita olisi hyvä pohtia laajemmin palvelumuotoilun näkökulmasta tapoja järjestää eri ikäisille asiakkaille, joille perusterveydenhuollon palvelut tarjoavat, soveltuvia etäpalveluita. Uusien ratkaisujen mahdollistamat säästöt näkyvät vuosien päästä viiveellä, mutta kehittämistyötä on ajankohtaista tehdä nyt. Kun uusia välineitä ja palveluita otetaan käyttöön, tarvitaan aikaa ja erilaisia voimavaroja. Sarannon ym. (2020) mukaan olisi etukäteen selvitettävä, miten tekniikan käyttö vaikuttaa ammattilaisen työhön, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sekä kansalaisen mahdollisuuteen saada palveluja.

Mäkelä (2023) esittää luennossaan, että digiratkaisujen yleistymiseen hyvinvointialueilla vaikuttavat useat eri syyt. Työn tuottavuutta on kasvatettava vastaamaan terveydenhuollon palvelutarpeisiin muilla keinoin rahoituksen ja henkilöstön puuttuessa. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi uusia digitaalisia palveluita palveluverkkouudistusten ja henkilöstön työnjaon uudistamisen ohella. Koska henkilöstön saatavuuden ongelmat ja haasteet tulevat jatkumaan, on pohdittava palveluiden uudistamista ja merkittävänä pidetään sitä, että se, mitä voitaisiin tehdä diginä, kehitettäisiin digitaaliseksi.

3 Asiakkaaseen liittyviä näkökulmia digitaalisissa palveluissa

3.1 Digiosallisuus ja tasa-arvo asiakasnäkökulmasta

Suomessa on tutkittu koronapandemian ajan vaikutuksia digiasiointiin. On selvitetty, miten vähempiosaisten väestöryhmien (vanhukset, työttömät ja siirtolaiset) yhteiskunnan tarjoamien digitaalisten palveluiden käyttö muuttui pandemian aikana. Aalto -yliopiston uutisessa kerrotaan näiden väestöryhmien digitaalisten sovellusten käytön kasvaneen, mutta digitaalisten terveystalveluiden käyttöasteessa tämä ei näkynyt. Näiden palveluiden käyttökynnys on tutkimuksen mukaan korkealla niiden vaikean käytettävyyden takia ja on edelleen tehtävä töitä sen eteen, että tilanne olisi parempi. (Käyttäjäkokemus on digitaalisen terveydenhuollon elinehto 2022). Kuinka digipalveluita muuten käyttävät ihmiset saataisiin asioimaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisillä asiointikanavilla? Asiakasnäkökulmasta digitaalisten palveluiden saatavuuteen ja käytökelpoisuuteen liittyy monia tasa-arvon kysymyksiä. Yaon, Zhangin, Evansin, Caon, Tianqin ym. (2022) mukaan uuden teknologian omaksumiseen ja hankkimiseen heijastuvat potilaiden sosioekonomiset tekijät (ikä, rotu, syrjäseudun asukas, tulot, koulutus) sekä terveyserot ja tietoisuus digitaalisista palveluista. Varsinkin sosiaalisesti heikossa asemassa olevien henkilöiden kohdalla olisi tärkeä varmistaa terveysteknologioiden saatavuutta mm. edistämällä sähköisen terveyden lukuaitoa. Heikko mielenterveys vaikuttaa siihen, miten asennoidutaan sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalveluiden käyttöön. (Rantanen, Gluschkoff & Heponiemi 2021.) Vanhempi ikä, alhainen koulutustaso ja köyhyys lisäävät kirjoittajien mukaan asenteiden kriittisyyttä.

Mielenterveysongelmaiset ovat digitaalisen syrjäytymisen vaarassa ja taloudelliset tekijät vaikuttavat lisäksi välillisesti digitaaliseen osallisuuteen. Haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten kohdalla on tärkeä järjestää henkilökohtaista tukea digiosallisuuden parantamiseen tähdäten ja tämä tuki tulisi kohdistaa erityisesti alhaisen koulutustason omaaville ja vanhemmille sekä köyhemmille henkilöille. Sosiaaliin ja taloudellisiin elinoloihin on kiinnitettävä huomiota sosiaalisen ja digitaalisen tuen lisäksi ja myös heille kohdennettavan ohjauksen ja neuvonnan merkitys korostui tutkimustuloksissa. Olisi lisäksi kehitettävä helpommin saavutettavia, käyttäjäystävällisempiä ja luotettavampia verkkopohjaisia sosiaali- ja terveystalveluita, koska tämä vaikuttaa ihmisten asenteisiin sekä ehkäisee digitaalista ja sosiaalista syrjäytymistä. Tarvitaan monialaista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä eriarvoistumisen lisääntymisen ehkäisemiseen tähdäten.

(Rantanen, Gluschkoff & Heponiemi 2021.)

3.2 Opastuksen ja tuen tarpeessa olevat asiakkaat

Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjauksissa (2016 ja 2023) asiakasta pidetään tärkeimpänä : terveydenhuollon palvelut olisi tarjottava asiakkaan kannalta mielekkäinä kokonaisuuksina tarveperusteisesti ajasta ja paikasta riippumatta. Esteettömyys ja helppokäyttöisyys sekä saatavuus ovat tärkeällä sijalla. Terveysministeriön (L 1326/2010) yhtenä tarkoituksena on mahdollistaa ja toteuttaa väestön tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdenvertaista saatavuutta. Jotta palveluista saataisiin esteettömiä ja että asiakkaat saisivat palveluiden käyttöön riittävästi opastusta, on kehitettävä useita asioita. Suomessa on paljon syrjäseutuja ja kun palveluverkko keskittyy, toivotaan digitaalisilla palveluilla ratkaistavan asioinnin mahdollistaminen kauempana, etäällä palvelupisteistä asuville suomalaisille. Hyvinvointialueilla tulee kehittää laaja-alaisesti asiakkaiden opastamista ja ohjaamista, kun palveluita sähköistetään. Tietyissä asiakasryhmissä on erityisiä opastuksen tarpeita. Kyytsösen, Piiraisen, Latvasen, Muurin ja Vehkon (2022) suorittamassa väestökyselyssä selvitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden esteettömyyttä asiakaskokemuksen valossa. Reilusti yli 10 % prosenttia vastaajista koki, etteivät sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset palvelut ole esteettömiä ja tämä kokemus oli muita useammin iäkkäillä ja eläkeläisillä. Vastaajista 17,2 prosenttia koki tarvitsevansa opastusta ja tämäkin oli yleisempää iäkkäillä ja eläkeläisillä. Kaikissa ikäryhmissä koettiin tarvittavan opastusta. Avustetusti sekä puolesta asioinnin turvin asioivat ihmiset kokivat eniten opastuksen tarvetta, mutta lisäksi myös ne, jotka eivät sähköisiä palveluita hyödyntäneet lainkaan. (Kyytsönen ym. 2022.)

Kun digiosallisuuden parantamiseen tähdäten aiotaan hyödyntää tutkimustietoa, tarvitaan edelleen lisää tutkimusta sekä jatkaa kehitystyötä käytännön kentällä. Digitaalisissa palveluissa tulisi olla tarjolla digitukea. Julkisissa palveluissa, mm. hyvinvointialueilla olisi hyvä tarjota ammattilais- tukea ja panostettava asiakkaiden opastukseen. Esimerkiksi palveluiden tarjoaja voisi tarjota mahdollisuuden digitaalisen asioinnin opastukseen omissa tiloissaan asiakaspalvelupisteellä. Digiasiointi terveyspalveluissa ja erilaisten hakemusten täyttö vaativat asiakkaan innostusta oppia, mutta myös hankintoja, kuten välineitä. Palveluiden piiriin ohjautumiseen tarvitaan ammattilaisen opastusta sekä ohjaamista vielä siinä, kuinka ja miten palveluiden sisällä toivotaan ohjaututtavan. THL:n digiosallisuuden tavoitteiden mukaan (Digiosallisuuden edistäminen N.d.) digitaalisia palveluita tulee kehittää käyttäjälähtöisesti. Pyrkimyksenä on tavoittaa paremmin he, joita ei kohdata kasvokkain. Palveluiden saavutettavuus on myös keskeisellä sijalla. Digiosallistumista ja -vaikuttamista tulisi tukea, sekä vahvistaa digitaalisen vuorovaikutuksen taitoja tavoitteena on vähentää syrjintää.

Sähköisten palveluiden olisi tarjottava hyvä käyttökokemus erilaisille käyttäjäryhmille. Lisäksi olisi tärkeää, että palvelut olisivat aidosti esteettömiä. (Kyytsönen ym. 2022.) Digitukeen panostaminen auttaa palveluntarjoajaa viiveellä, mutta on merkityksellistä. Palvelulupaukset sisältävät usein lupauksen siitä, että kaikki yhteydenottokanavat ovat yhdenvertaisia. Digikanavan kautta asiakas voi laittaa viestinsä ammattilaiselle itselleen sopivana ajankohtana ja yleensä palveluntuottaja lupaa vastata näihin viesteihin määrättyssä ajassa. Tämä tarjoaa esimerkiksi työssäkäyvälle lisää asiointiaikaa verrattuna tavanomaiseen yhteydenottoon palvelupisteen aukioloaikana. Palvelulupauksista kiinni pitäminen voi lisätä sähköisiä yhteydenottopyyntöjä, mutta toistaiseksi kasvu on monilla hyvinvointialueilla ollut hyvin maltillista. Eri asiakasryhmien edustajia olisi otettava mukaan työhön, jossa pyritään madaltamaan digiasioinnin kynnyksiä ja ehkäisemään esteettömyyttä erilaisten uusien ratkaisujen kehittämisen avulla.

3.3 Potilasvalinta etäpalveluihin

Etäpalveluksi katsotaan sekä suojattu viestintä (esimerkiksi Omaolo -palvelu tai terveyspalveluiden tuottajan tarjoama kaksisuuntainen viestintä) että videovastaanottopalvelut. Vuorovaikutus voi tapahtua reaaliaikaisesti tai asynkronisesti, joka tarkoittaa sitä, että vuorovaikutus ei tapahdu reaaliajassa, eli se toteutuu esimerkiksi sähköpostitse tai tekstiviestitse. Kun pohditaan etävastaanottokäynneille soveltuvuutta potilasnäkökulmasta, tulee potilasturvallisuuden olla ykkösprioriteetti. Digitaalisia terveyspalveluita toteutettaessa on tärkeä tunnistaa riskioireiset ja vaikeasti sairast (Vainio, Castren & Kobylän 2023.) Kirjoittajien mukaan tulisi osata valita soveltuvat, oikeat potilaat videokäynneille ja osata tunnistaa, milloin sopii etävastaanotto ja milloin on parempi valita tavanomainen vastaanottokäynti.

Terveyspalveluiden tuottajien tulee kehittää hyvin hiottuja prosesseja ja hoitopolkuja, jotta kaikki hoituu turvallisesti ja sujuvasti etävastaanotoilla. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää potilaan kliinistä tutkimista tai jos on tarkoitus arvioida potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista, ei voida käyttää etäpalvelua. (Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. N.d.) Potilasvalinta etävastaanotolle vaatii moniammatillista yhteistyötä ja ammattilaisten kykyä arvioida tarkasti, mitkä potilasryhmät hyötyisivät siitä. Myös STM:n digitalisaatiolinjauksissa (2016 ja 2023) esitetään, että potilaan tietosuojan ja -turvan varmistavien tilojen, laitteiden ja yhteyksien lisäksi etäpalvelujen resursoinnissa on huomioitava potilaan tietoinen suostumus ja soveltuvuus etäpalveluiden käyttäjäksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työ perustuu korkeaan eettiseen osaamiseen, joten kaikki

uudet digitaaliset ratkaisut, joilla hoitoprosesseja ja työn tekemisen tapoja kehitetään, on pohdittava perusteellisesti. Etenen (2010) oppaita voi hyödyntää tässä työssä.

Sekä potilaat että lääkärit suosivat suojattua eli asynkronista viestintää videoviestinnän sijaan, kun perusterveydenhuollon tarjoajat käyttivät virtuaalihoitoa omien tuttujen potilaidensa kanssa Kanadassa. Ensimmäinen askel etäpalveluiden käytössä olisi se, että varmistetaan ammattilaisten taidot asynkronisen viestinnän tarjoamiseen etenkin, jos halutaan ottaa huomioon alhaisemmat kustannukset ja helppo käyttöönotto. (Stamenova, Agarwal, Kelley, Fujioka, Nguyen, Phung, Wong, Onabajo, Bhatia & Bhattacharyya 2020.) Tämän tutkimuksen mukaan potilaiden ja lääkäreiden käyttäytymiseen virtuaalihoitoon vaikuttaa se, onko palvelu maksullista ja kuinka virtuaalikäyntejä on rajattu. Jos lääkärit kommunikoivat ennestään tutun potilaan kanssa virtuaalisesti, hoidon jatkuvuus säilyi ja potilaat pystyivät ottamaan itsenäisesti yhteyttä kiireettömissä asioissa. Virtuaalipalveluiden käyttö oli kuitenkin vaatimatonta, eikä kontakti vaatinut jatkoseurantaa. Tämä rohkaisee kuitenkin jatkossa uskoa siihen, etteivät potilaat käytä väärin virtuaalisia yhteydenottokanavia ja toisaalta siihen, että virtuaaliset käynnit tulevat korvaamaan todennäköisesti merkittävä osan kasvokkain tapahtuvista käynneistä.

Donaghyn, Atherton, Hammersleyn, McNeillyn, Bikkerin, Robbinsin, Campbellin & McKinstryin laadullisissa tutkimuksissa (2019) todetaan, että videovastaanotto soveltuu hyvin työssäkäyville potilaille, ja ihmisille, joilla elämä rakentui työn, opiskelun tai lastenhoidon ympärille etäyhteyden kätevyyden vuoksi, sillä säästyi aikaa eikä tullut matkakustannuksia. Sekä potilaat että lääkärit pitivät olemassa olevaa potilas-lääkärisuhdetta tärkeänä, ja lisäksi sitä, että ennen videovastaanottoa olisi jo neuvoteltu saman henkilön kanssa ennen seurantaa. Tutkimuksen mukaan videovastaanotokäynnit olisivat erittäin hyödyllisiä mielenterveyden ja kroonisten sairauksien hallinnassa, verikoekien tulosten kertomisessa ja lääkitysarvioinneissa. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että sekä lääkäreille että potilaille vaikeiden tai mahdollisesti järkyttävien uutisten toimittaminen potilaalle sopii parhaiten kasvokkain tapahtuvaan kuulemiseen.

Omahoidon ohjaus on terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamaa yhteistyötä potilaan kanssa. Omahoidon ohjaaminen vaatii paljon terveydenhuollon resursseja ja on iso osa sairaanhoitajien työtä. Hoitotyön tutkimussäätiö on laatinut hoitosuosituksen etäyhteydellä toteutettavaan pitkäaikaisairausta sairastavan potilaan omahoidon ohjaukseen. Etäohjausta on suositeltavaa hyödyntää

kasvokkain tapahtuvan ohjauksen rinnalla. Diabetesta sairastavan hoitotasapainon saavuttamista voidaan vahvan näytön perusteella edistää etäohjauksen ja -seurannan avulla. Sillä on myönteinen vaikutus verenpainetautiä sairastavien verenpaineeseen. Kuolleisuuden riskin näkökulmasta pitkäaikaissairautta sairastavien ohjauksen ja neuvonnan toteuttaminen etäyhteydellä on vähintään yhtä turvallista kuin tavanomainen hoito tai ohjaus. (Hotus-hoitosuositus 2022.)

4 Etävastaanottotyön työntekijään liittyviä näkökulmia

4.1 Kokemus ja tiedot

Digitaalinen terveydenhoito vaatii ammattilaiselta moninaista osaamista. Täytyy osata käyttää teknologiaa ja digitaalisia terveysjärjestelmiä sekä yhdistää digitaalisia keinoja perinteisiin hoito- ja kuntoutusmenetelmiin. Lisäksi tulisi osata tarjota potilaskeskeistä hoitoa kyeten vuorovaikutukseen digitaalisten keinojen avulla. (Jarva, Oikarinen, Andersson, Tuomikoski, Kääriäinen, Meriläinen, & Mikkonen, 2022.) Konttilan, Siiran, Kynkään, Lahtisen, Elon, Kääriäisen, Kaakisen, Oikarisen, Yamakawan, Fukuin, Utsumin, Higamin, Higuchin & Mikkosen (2019) tutkimukseen perustuen väitetään, että myönteinen asenne auttaa siinä, että ammattilainen kykenee tarjoamaan asiakkaille digitaalisia palveluita tasa-arvoisena vaihtoehtona perinteiselle kontaktille. Kirjoittajat toteavat, että ammattilaisten asenteet ja kokemukset vaikuttavat siihen, kuinka motivoituneita he ovat käyttämään tekniikkaa. Kansalaisen osallisuutta ja osallistumisen mahdollisuuksia olisi osattava tukea ammattilaisen roolissa. Erilaisia syrjäyttäviä rakenteita ja prosesseja sosiaali- ja terveyspalveluissa tulisi kyetä tunnistaa ja analysoida.

Digitalisaation olennainen osa on valtiovarainministeriön digitalisaation määritelmän mukaan käyttäjälähtöisyys. Sillä tarkoitetaan terveydenhuollon toimijoiden, palveluiden tuottajien ja asiakkaiden välisiä asioita – ja käyttäjäasiakkaina järjestelmissä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät. Samoja tietoja joudutaan kirjaamaan useisiin paikkoihin: tämä vie aikaa ja sisältää riskin virheiden syntymisestä. Ammattilaisten tulisi kokea potilastietojärjestelmät työskentelyään palveleviksi, mutta tutkimuksen mukaan käyttäjäkokemukset eivät ole parantuneet, vaan koetaan, että useat potilastietojärjestelmät lisäävät työn kuormittavuutta ja stressiä. Uhkana voi olla jopa hoitovirheet ja potilasturvallisuuden vaarantuminen, kun järjestelmät ovat huonosti käytettäviä ja monimutkaisia. Ammattilaisten ääni tulisi saada paremmin kuuluviin palveluiden kehittämisessä sekä

myös tuoda esille potilaiden arjesta kumpuavia terveystarpeita. Toimintamallien ja -palveluiden jalkauttamista ja juurruttamista palvelisi se, että käyttäjiä otettaisiin tiiviisti mukaan jo suunnitteluvaiheeseen. Tämä vaikuttaisi työhyvinvointiin, -tehokkuuteen ja motivaatioon. (Käyttäjökemus on digitaalisen terveydenhuollon elinehto 2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjausten (2016 ja 2023) mukaan ammattilaisten järjestelmien olisi tavoiteltavaa olla käyttäjälähtöisiä ja työntekoa tukevia. Digitaalisten järjestelmien yhtenäisyyteen on STM:n mukaan kiinnitettävä huomiota ja työntekijän riittävän osaamisen ja tuen saanti nähdään merkittävänä. Lisäksi tärkeänä pidetään työntekijöiden syrjäytymättömyyttä digipalveluiden kehittyessä. Digityön luonne pitää kyetä huomioimaan ja tunnistaa digityön riskit, kun pohditaan työhyvinvoinnin näkökulmaa. Digityön vaatimat edellytyksen ja haasteet tulee huomioida työkykyä ylläpidettäessä ja edistettäessä. Etäpalveluiden resursoinnissa on digitalisaatiolinjausten mukaan varmistettava henkilökunnan osaaminen sekä asianmukainen hoidon dokumentointi.

4.2 Koulutus ja palveluiden kehittämiseen osallistuminen

Konttilan ym. (2019) katsauksessa esitetään terveydenhuollon ammattilaisilla olevan huolta siitä, että heidän kliiniset taitonsa heikkenevät digitaalisen teknologian käyttöönoton seurauksena. Työntekijöiden suhteessa asiakkaisiin vaikuttaa paljon työntekijöiden digitaalinen lukutaidon taso. Työntekijät tarvitsevat tutkijoiden mukaan kertauskoulutusta ja teknistä tukea. Motivaatio ja halu hankkia kokemusta digitalisaatiosta vaikuttaa osaamisen kehittymiseen. Kollegoilta ja organisaatiolta tarvitaan tukea, jotta syntyisi positiivisia kokemuksia digitalisaatiosta. Myönteisen ilmapiirin alla on helpompi omaksua uuden teknologian käyttöön ottamista. Kehittämisideoita ja muutoksia toimimattomiin tai vaikeasti käytettäviin sovelluksiin olisi saatava hioa käyttäjänäkökulmasta jatkuvasti, näin todeten osallistaminen on konkretiaa. Terveydenhuollon ammattilaisten halukkuuteen ja motivaatioon käyttää tekniikkaa vaikuttavat heidän asenteidensa lisäksi kokemukset. (Konttila, Siira, Kyngäs, Lahtinen, Elo, Kääriäinen, Kaakinen, Oikarinen, Yamakawa, Fukui, Utsumi, Higami, Higuchi & Mikkonen 2018.)

Digipalvelujen toimivuutta voidaan edistää yhteiskehittämisen menetelmin sekä huomioimalla käyttäjäpalautte kehittämisessä. Olisi hyvä, että käytännön työntekijät otettaisiin mukaan luomaan uusia käytäntöjä kokemusten karttuessa. Yhteiskehittämiseen on hyvä ottaa mukaan tämän vuoksi

perustyötä tekeviä ihmisiä, joiden työhön kehittämistoiminnat kohdistuvat. Järjestelmän näkökulmasta digitalisaatio tuo mukanaan uusia työskentelytapoja ja mahdollisuuden tuottaa uudenlaisia palveluja. (Vainio, Castren, & Kobylin 2023.) Orlandon, Beardin & Kumarin (2022) systemaattisen katsauksen mukaan etäpalveluiden voidaan osoittaa tuottavan tyytyväisyyttä potilaiden lisäksi hoitajille. Erityisesti pitkäaikaissairaiden hoidossa, pienten lasten tapaamisissa sekä iäkkäiden palveluissa tuttu paikallinen hoitaja etäyhteyden päässä on hyvä vaihtoehto fyysiselle tapaamiselle, koska silloin vältytään myös matkoilta terveysasemille. Etäpalvelu voi olla potilaalle myönteinen henkilökohtainen kokemus, ja siihen vaikuttaa myönteisesti ammattilaisen hyvät viestintätaidot sekä riittävän ajan antaminen että oikea potilasvalinta etäpalveluihin.

5 Organisaationäkökulma

5.1 Verkossa viestimisen haasteet

Perinteisesti asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa on tapahtunut läsnäolokontaktina kasvokkain. Ei ole itsestään selvää, että asiakas luottaa digitaaliseen palveluun samalla tavalla kuin kasvotusten tapahtuvaan kohtaamiseen ammattilaisen kanssa ja eettisistäkin kysymyksistä on syytä keskustella avoimesti. (Konttila ym. 2019.) On käytettävä aikaa luottamuksen luomiseen ja saada potilas vakuutettua, että digipalvelu on hyvä vaihtoehto perinteiselle vastaanottokäynnille. Etätyötä tekevä työntekijä on yhteydessä myös työyhteisöönsä useimmiten puhelimitse tai verkossa, kuten asiakkaidenkin suuntaan. Työyhteisön ja etätyöläisen välistä vuorovaikutusta verkossa tulisi kehittää. Kankaisen (2021) mukaan kasvokkain ja verkossa tapahtuvassa viestinnässä vaikuttavat samat vuorovaikutuksen ilmiöt. Erityisesti olisi syytä pohtia sitä, kuinka tuetaan ja ilmaistaan luottamuksen rakentumista verkkoviestinnässä. Koska ei olla fyysisesti samassa tilassa ja kehon kieltä ei näin ollen pääse tulkitsemaan, kuulemista ja ymmärtämistä tulisi aktiivisesti viestiä verkkokeskustelussa. On tärkeä pitää kamerat ovat auki ja osallistujien tulisi ottaa aktiivisesti kantaa puheena olevaan asiaan. Toisaalta Valpolan (2023, 70–71) mukaan Caulat (2022) on tutkimuksissaan todennut, että virtuaalisessa yhteydenpidossa pystytään osallistumaan tasa-arvoisemmin, koska ääni edistää monimuotoisuutta: keskitytään asiaan ja asiantuntemukseen. Kameroiden aukipitäminen haittaa sikäli, että se näyttää osallistujat erillisinä ja lisäksi kokoukseen osallistujat kertovat pelottomammin kannanottojaan, kun kamera on suljettu. Kirjoittaja suosittelee sitä, että kaikki osallistuvat omasta tilastaan kokoukseen, sillä tasa-arvo toteutuu paremmin kaikkien ollessa etänä yksittäin. Kankainen (2021) esittää, että työyhteisön olisi sovittava erilaisten alustojen ja

digisovellusten käyttökäytännöt, koska se helpottaa virallisten ja epävirallisempien viestin erottamista toisistaan. Vapaamuotoisemman vuorovaikutuksen kynnystä voitaisiin pitää matalalla esimerkiksi chatissa, sillä se helpottaisiin työkavereiden tuntemisen oppimisen parantumista ja helpottaa erilaisten vuorovaikutuksen tapojen ymmärtämistä.

Kun ollaan vuorovaikutuksessa verkon välityksellä, joudutaan kontaktiin keskittymään eri tavalla ja enemmän. Puheeseen ja selkeään viestintään keskittymisen lisäksi on varmistettava, että sekä itse, että asiakas ymmärtää keskustellun. Verkkotapaamisessa olisi hyvä sanoittaa ja ilmaista tunteita korostetusti ja voisi käyttää varsinkin tunteiden ilmaisussa hymiöiden rinnalla tai sijaan kuvia. Etenkin ammattilaisvuorovaikutuksessa on syytä miettiä, miten tekstiä ja tekstin sävyä luetaan, koska väliltä puuttuu sanaton viestintä. Jos verkkoviestinnässä käytetään myös kirjoitettua kieltä, on helppo palata siihen keskustelun jälkeen, kun tulee tarvetta tarkistaa, mitä on ammattilaisen ja asiakkaan kanssa sovittu. Verkkovuorovaikutus asettaa aika tavalla erilaisia haasteita vuorovaikutukseen kuin se, että tavataan ja keskustellaan toisensa nähden. (Vinkkejä vuorovaikutukseen ja ohjaukseen verkossa N.d.)

5.2 IT-tuen merkitys ja tehtävät työn tukena sekä tietoturvakysymykset etätyössä

On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilainen saa tukea työyhteisöltä sekä esihenkilöltä ja tarvitessaan IT-tuelta varsinkin tehdessään työtään työyksikkönsä ulkopuolella etänä. Työntekijän on tunnettava käytettävät järjestelmät ja osattava käyttää niitä itsenäisesti. Mahdollisia teknisiä ongelmia ovat esimerkiksi huono internetyhteys sekä ongelmat äänen ja kuvan kanssa. Sekä ammattilainen että asiakas tarvitsevat nopean internetyhteyden. Työntekijällä on oltava tiedossa, mihin ottaa yhteyttä, kun työssä tulee teknisiä ongelmatilanteita. Olisi turvattava työntekijän välitön yhteydensaanti IT-tukeen, jottei sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän tarvitse paneutua niihin ongelmiin, joita ei voi itse ratkaista. Useimmiten raportoidut ongelmat liittyvät teknisiin kysymyksiin. Käyttäjäkokemusten mukaan tietoteknistä infraa olisi jatkuvasti parannettava. (Donaghy ym. 2019.)

Kotona tehtävä etävastaanottotyö vaatii rauhallisen tilan ja mahdollisuuden pitää potilastiedot sallassa ulkopuolisilta. Kirjautuminen potilastietojärjestelmiin ja sieltä pois tulee olla varmistettu

tietoturvallisesti kaikissa oloissa, kun töitä tehdään. Tietoturvan merkitys on tärkeä myös etätyössä olevalle ja työnantajan tulee velvoittaa tietokurssisuorituksen suorittaminen. Olisi hyvä, jos hoitohenkilökunnan ja tietoturvaosaamisen teknisen henkilöstön välillä kyettäisiin kehittämään vuoropuhelua, jotta erilaiset uudetkin toimintamallit ja ohjeet tietoturvasta tukisivat arjen hoitotyötä ja niiden perustelut ymmärrettäisiin. (Blek & Solankallio-Vahteri 2022.) Tieto- ja kyberturvallisuusosaamista on veloitettava hankkimaan ja päivittämään kaikki työntekijöistä esihenkilöihin digitaalisten ratkaisujen lisääntyessä. Eettistä osaamista tietoturva- ja kyberturvallisuusasioissa tulee parantaa, sillä ihmisen ajattelemattomuus tai huolimattomuus on merkittävässä roolissa tahattomankin tietoturvan vaarantamisen riskin kohdalla. On hyvin monia reittejä ja kriittisiä portteja, joiden kautta kyberhyökkäys voi levitä järjestelmiin ja nämä ovat työntekijän, esihenkilöiden sekä osaltaan myös potilaskäyttäjien syytä tiedostaa. Turvallinen kirjautuminen ja ohjelmien käyttö sekä vain sallittujen laitteiden käyttö on hyvä ymmärtää tieturvallisen työn perustana. (Blek & Solankallio-Vahteri 2022.)

6 Esihenkilötyön merkitys etätyössä

6.1 Ammatillisen osaamisen johtaminen uudistuvan teknologian keskellä

Vastuu ammattilaisten osaamisen johtamisesta ja kehittämisestä sekä tarvittavan koulutuksen järjestämisestä on sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioilla ja johtajilla. Henkilökunta, joka osallistuu etävastaanotto toiminnan tarjoamiseen, tarvitsee tukea ja rohkaisua. Lähimmän esihenkilön tuen lisäksi tarvitaan ylimmän johdon kiinnostus ja tuki. Varsinkin työskentelyn alkuvaiheessa tarvitaan kannustusta. Myllymäen, Laukan & Kansteen (2022) mukaan johtajien aito kiinnostus henkilöstöään kohtaan, halu uudistaa ja kehittää toimintaa vaikuttivat selvästi etälääketieteen toiminnan kehittämiseen. Tutkimuksen mukaan johtajat itse voivat toimia esimerkkinä siten, että johtavat etälääketiedettä ja käyttävät erityistä tekniikkaa antaakseen ammattilaisille esimerkin siitä, miten toimia uudessa tilanteessa. Myös Laukan, Huhtakankaan, Heponiemen & Kansteen systemaattisen katsauksen (2020) mukaan onnistunut terveysteknologian käyttöönotto vaatii organisaatiossa mestarin roolia ja tuon roolin voi täyttää joskus terveydenhuollon johtaja. Tällöin terveysteknologian käyttöönottoa johdetaan esimerkillä niin, että itse otetaan käyttöön teknologiaa ensimmäisten joukossa. Terveydenhuollon organisaatio voi käyttää strategianaan kouluttaa ensimmäiseksi johtajia omaksumaan mestarin rooli.

Kun johdetaan ammatillista osaamista, tarkoitetaan sillä osaamisen arviointia, osaamisen varmistamista, koulutuksen järjestämistä ja oppimisen mahdollistamista. Onnistuneen etälääketieteen edellyttämät taidot Myllymäen ym. (2022) tutkimuksen mukaan varmistettiin asianmukaisilla rekrytointimenettelyillä, henkilöstön sitoutumisella, antamalla ihmisille aikaa oppia uusia asioita ja varmistamalla riittävä teknisen osaamisen taso ennen toiminnan aloittamista. Toiseksi, Konttilan ym. (2022) systemaattinen katsaus vahvistaa kuvaa siitä, että etulinjan johtajien tuki ammattilaisille on tärkeää sekä siitä, että johtajat voivat vaikuttaa asenteisiin ja parantaa työpaikan ilmapiiriä. Kolmanneksi Kujalan, Hörhammerin, Ervastin, Kolasen ja Rauhalan (2018) mukaan ammattilaisia voidaan tukea hyvinkin pienillä resursseilla. Voitaisiin tunnustaa edelläkävijäkäyttäjiä ja kouluttaa heitä systemaattisemmin, koska heidän innostava esimerkkinsä vaikuttaa positiivisesti henkilökunnan asenteisiin. Uusien palveluiden käyttöönotossa varsinkin esihenkilöillä on keskeinen rooli. Laukan ym. (2019) mukaan alaisten tukeminen voi olla vaikeaa, jos johtajat eivät itse ole tietoisia uusista terveysteknologian palveluista. Myös johtajille tulisi tarjota riittävästi tukea ja koulutusta. Heidän oma tietotekninen osaamisensa vaikuttaa siihen, kuinka muut terveydenhuollon ammattilaiset omaksuvat terveysteknologian käyttöönottoa ja heidän osaamisellaan on keskeinen rooli työntekijöiden tukemisessa.

6.2 Vuorovaikutus ja yhteistyö esihenkilön ja etätyöntekijän kesken

Etävastaanottotoimintaan liittyvän tiedon hallintaan tarvitaan sähköisiä välineitä, kuten Teamsia, sähköpostia ja potilastietojärjestelmää. Myllymäen ym. (2022) mukaan hyvä vuorovaikutus johtajan ja ammattilaisten välillä nähtiin avaimena onnistuneeseen etälääketieteeseen ja osaamisen johtamiseen. Kasvokkain tapahtuvia keskusteluja pidettiin tärkeinä, mutta varsinkin liikkuvien työntekijöiden kanssa mahdollisuus keskustella etäyhteydellä järjestetyssä henkilöstökokouksessa helpottivat tietojen jakamista. Etätyössä työtehtäviään hoitava ihminen tarvitsee työyhteisöään ja muita ammattilaisia työnsä onnistumiseksi. Onnistunut etälääketiede vaati etulinjan johtajien ja ammattilaisten lisäksi moniammatillisia yhteistyöaloitteita, joihin osallistui ylintä johtoa, digitaalisia asiantuntijoita ja muita palvelualojen asiantuntijoita. Ammattilaisten mahdollisuus osallistua tällaisiin työryhmiin oli tärkeää etälääketieteen toiminnan toteuttamisen kannalta. Myös yksikön sisäinen tiimityö oli merkittävässä roolissa ja johtajien tehtävänä oli vahvistaa yhdessä tekemisen ilmapiiriä. (Myllymäki, Kanste & Laukka 2022.) Olisi hyvä, jos voitaisiin yhteisellä osaamisen jakamisen areenalla osallistua ja oppia jokainen toisiltaan jakamalla hyviä käytäntöjä, tietoa ja kokemuksia.

Esihenkilöt tarvitsevat etäjohtamisen taitoa, kun työntekijät saattavat työskennellä etäällä toimipisteistä, hajallaan toisistaan, ja osa kuitenkin samassa tutussa yksikössä. Tämä tuo haasteensa johtamiseen ja viestintään. Ristolaisen, Maijalan & Elorannan (2020) mukaan etäjohtamisen viestinnässä sekä esihenkilöt että työntekijät kokivat tärkeiksi säännölliset palaverit, tiedon osastonhoitajan tavoitettavuudesta sekä sähköpostiviesteihin nopean reagoinnin. Organisaatiossa olisikin tärkeää sopia yhdessä toimintatavat etäviestintään. Etäjohtamisen monipuolisten välineiden käyttämiseen tulisi organisaation tarjota esihenkilölle koulutusta ja tukea. Myös Työterveyslaitoksen mukaan etätyön johtamisessa on tärkeä kiinnittää huomiota viestinnän toimivuuteen ja selkeyteen. Etätyössä työntekijä on työyhteisöstään fyysisesti irrallaan ja olisikin hyvä kehittää joustavasti toimivaa viestintää, koska se lisää työntekijän luottamusta tiimin ja organisaation toimintaan. Esihenkilön ja työntekijän on laadittava pelisäännöt mm. työnteon paikoista, ajoista ja keskeisistä toimintatavoista. Tämä on tärkeää työn sujuvuuden ja hyvinvoinnin kannalta. Esihenkilöitä taas tulisi tukea työntekijöiden työkyvystä huolehtimisessa ja edistää heidän yhteistyötään – tämä on organisaation tehtävä. Esihenkilöiden osaamistarpeita olisi kyettävä joustavasti kartoittamaan. Heidän keskinäinen yhteistyönsä usein auttaa ratkaisemaan käytännön ongelmia ja luomaan riittävän yhtenäisiä toimintatapoja yli yksiköiden ja tiimien. (Etätyön johtaminen. Työkyvyn tukeminen etätyössä: Opas organisaatioille 2024.)

Etäjohtajan tehtävät voi tiivistää kolmeen erilaiseen rooliin: suunnan näyttäminen, yhteistyön kehittäminen ja toiminnan koordinointi. (Etäjohtaminen ja virtuaalinen vuorovaikutus työyhteisössä 2024.) Työyhteisöissä olisi hyvä pohtia esimerkiksi, kuinka viestintä toteutetaan ja mitä tietoa jaetaan sähköisesti ja miten. Merkittävää olisi ymmärtää sekin, miten monipaikkainen ja liikkuva työ on otettu huomioon viestinnässä ja johtamisessa sekä millaisia tietoturvakäytäntöjä organisaatiossa on ja mihin ne vaikuttavat. Työyhteisössä voi syntyä luottamusta myös virtuaalisesti, ja silloin avainasemassa ovat nopea reagointi, vastaaminen, yhteisesti sovitut viestintätavat ja esihenkilön rooli. Luottamuksen rakentumisen esteitä taas ovat epäonnistuminen tärkeän tiedon säilyttämisessä ja viestinnässä sekä ajantasaisen tiedon jakamisessa.

Työyhteisövalmentaja Anttilan (Johtajuus on ilmiö, ei rooli tai asema – näin etenet kohti hyvää johtajuutta 2021) mukaan työpaikan johtajuus lisääntyy, kun kaikki ovat mukana ratkaisuja etsimässä. Yhdessä ohjautuvuus kannattelee johtajuutta. Tämä vaatii uskallusta jakaa valtaa, johon liittyy vastuun ja päätöksenteon jakaminen. Tarvitaan uudistumiskykyä ja yhteisiä päätöksiä siitä,

että valtaa aletaan jakaa. Esihenkilön tulee olla itsensä tunteva ja kehittää itsetuntemustaan jatkuvasti. Tarvitaan aitoutta ja kykyä rakentaa psykologisesti turvallinen työyhteisö, jotta jokainen uskaltautuu osallistumaan. Vaikeita asioita tulisi osata ottaa puheeksi, ja antaa toisille tukea vertaisena, ei ylhäältä tai alhaalta käsin. Tilanteita tulisi ratkaista yhdessä ihmisten kanssa. Esihenkilöllä itsellä pitäisi olla kykyä sitoutua ja motivoitua omassa työssään. Yhtenä käytännön toimenä on avoimen keskustelukulttuurin luominen, kahvipöytäkeskustelun rentouden siirtyminen aivan työn teon ytimeen. Toisten kannustaminen puhumaan onnistumisista ja virheistä ilman syyllisyyttä - tähän voi koko työyhteisö osallistua, tarvitaan uskallusta heittäytyä omana itsenään mukaan. Psykologisen turvallisuuden tunteen lisääntyminen johtaa itseohjautuvuutta kohti. Jotta motivoidumme, tarvitsemme positiivista vahvistusta kolmeen perustarpeeseen: kyvykkyyteen, yhteisöllisyyteen ja omaehtoisuuteen. Jokainen työyhteisön jäsen on tässä mukana ja mahdollistaa tämä nähdä ja kuulla tuleminen ja keskusteltaisiin tällaisen keskustelukulttuurin synnyttämiseen pyrkimisestä yhdessä. (Johtajuus on ilmiö, ei rooli tai asema – näin etenet kohti hyvää johtajuutta 2021.)

Dialogin taidoista on hyötyä jokaiselle työyhteisön jäsenelle: tärkeitä asioita ovat kyky käsitellä omia tunteita ja kyky kuunnella. Omia ajatuksia tulisi kyetä ilmaisemaan hyökkäämättä tai arvostelematta muita. Keskeisenä taitona dialogissa on nähdä yhteisestä keskustelusta osien summana hahmottuvia taustavoimia – näin saadaan synnytettyä uusia oivalluksia. (Dialogi Wikipedia 2022.) Kun dialogissa parhaimmillaan energia on vetävää, se kutsuu mukaansa ja tyyliltään dialogi parhaimmillaan on yhdistävää ja kiinnostusta herättävää. Kun otetaan mukaan - kuunnellaan ja ollaan avoimia - tarkoituksena on yhteisten ajatusten etsiminen sekä ideoiden jakaminen tavoitteena muodostaa yhteinen visio. Dialogi johtamisen työkaluna näyttäytyy vuorovaikutuksen haasteena, mutta myös taitona, jota voi harjoitella määrätietoisesti. Uusien näkökulmien synnyttäminen on nykymaailmassa erityisen tärkeää ja se edellyttää onnistuneen vuoropuhelun käymistä. Hyvä dialogi esimiesten ja työntekijöiden välillä saa aikaan sitoutumista ja innostumista, oma-aloitteisuutta ja luovuutta. Johtamiselta se edellyttää kykyä käydä aitoa dialogia erilaisten ihmisten kanssa. Kehittämisasioiden synnyttäminen vaatii paljon keskustelua, dialogia. (Juuti 2013,136–138.)

Koska johtaminen on toimintaa, joka näyttäytyy suhteessa toisiin, olisi työpaikalla olisi hyvä yhdessä määritellä ja sopia se, millaista johtamista tarvitaan. Parhaimmillaan voitaisiin koota yhteen ne moninaiset tarpeet, joita työyhteisön jäsenillä on, mikäli työpaikalla kyetään muodostamaan tällainen yhteinen kuva johtamisesta erilaisten odotusten pohjalta. Moninaisuuden

ymmärtäminen antaa johtajuudelle paljon: potentiaalin tehdä hyvää jälkeä erilaisten ihmisten kanssa. Vuorovaikutuksen avulla voidaan yhdessä rakentaa ja sitoa yhteen johtamiskulttuuria työpaikan strategian kanssa. (Johtajuus on ilmiö, ei rooli tai asema – näin etenet kohti hyvää johtajuutta 2021.)

6.3 Muutoksen johtaminen

Kun käyttöön otetaan uusia digitaalisia palveluita, on tärkeää, että ammattilaiset huomioidaan laajasti suunnittelussa ja käytännön toteutuksessa. Johtamisessa olisi ilmaistava selkeä visio ja tavoite sekä lisäksi tiedottaa tehokkaasti uusien palveluiden käyttöönotosta sen hyödyt perustellen. Lisäksi ammattilaiset tulee osallistaa suunnitteluun ja johdolta tulla riittävää tukea muutosprosessin aikana. (Kujala ym. 2018.) Artikkelin mukaan tiedottaminen on tärkeää ja etenkin uusista palveluista pitäisi saada yksilöityä tietoa mm. osastokokouksissa. Vastaanottotyön muuttuessa lisääntyvässä määrin etävastaanotoksi ja etätyöksi on tapahtumassa suuri muutos työn luonteessa ja tavassa tehdä työtä. Uusien työn tekemisen tapojen implementaatio vaatii työkuulttuurin muutosta ja se edellyttää kaikkien osallistuvien osapuolten mukaan ottamista suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen. Laukan ym.(2020) mukaan muutoksenhallintaan liittyviä tehtäviä johtajat suorittivat selkeällä viestinnällä. Lisäksi vastustuksen tunnistaminen oli tärkeää. Muutosvastarinta oli tutkimuksen mukaan yleistä. Muutokset vaikuttavat siihen, että tulee uusia työnkuvia ja rutiineja sekä vastuita että muutoksia ja järjestelyä työn kulkuun ja tästä kaikesta johtajilla on vastuu, vaikka terveydenhuollon ammattilaiset olisivat haluttomia käyttämään uutta teknologiaa. Sidosryhmien välisiä konflikteja johtajien on myös ryhdyttävä ratkaisemaan, kun johdetaan muutosta.

Työn tekemisen muutos vaatii kehittämistä työyhteisössä. Kehittämistoiminnan sosiaalisiin prosesseihin voidaan vaikuttaa johtamistavalla. Kehittämistoiminnan johtamistavoissa korostuvat muun muassa tiimien ja johdon vuorovaikutus, matala hierarkia ja tietojen välittyminen. Organisointitapojen avulla voidaan tukea toimijoiden osallisuutta, sillä kehittämistoiminnassa tiimit ja ryhmät nähdään keskeisinä instrumentteina. Niiden avulla mahdollistetaan esimerkiksi yhteisesti jaettu prosessi ja siihen liittyvä päätöksenteko sekä arviointi. Organisaation kyky löytää toimivia ratkaisuja hierarkkisia organisaatioita parempana on nähty olevan tasavertaisiin ryhmiin perustuvissa organisaatioissa. Keskeisenä kehittämisen ehtona nähdään kaikkien yhteisön jäsenten osallistuminen. (Toikko & Rantanen 2009, 94.) Esimiehen tulisi luottaa työntekijöiden ongelmanratkaisukykyihin ja antaa vastuuta pohtia ja perustella työtapojen muutosehdotuksia.

Kun asiat ovat kompleksisia, johtamisjärjestelmän hierarkia ei aina toimi. Joskus päätöksenteon tukena on vain lyhyt asian esittely, ja sen rinnalla johtajien on kuultava poliittisia päättäjiä ja sen jälkeen usein on kiire tehdä päätös. Johtaja ei välttämättä ymmärrä, mitä kentällä tapahtuu ja mitä päätös saa käytännössä aikaan. Päätöksenteossa hajautetun vallan systeemi voisi toimia dynaamisemmin ja vaikuttavammin. Työntekijöiden asiantuntemus saatettaisiin saada paremmin esiin, kun kehitettäisiin toimintaa kohti itseohjautuvia prosesseja. Tarvittaisiin organisaatorakenteen muuttamista, päätöksenteon yksinkertaistamista kohti neuvonantoprosessimaista toimintatapaa. Kollektiivinen älykkyys saadaan käyttöön, kun päätöksentekijä kuulee henkilöitä, joilla on aiheesta asiantuntemusta ja toiseksi heitä, joihin päätös vaikuttaa merkityksellisellä tavalla. Jokaista neuvoa päätöksentekijän tulisi harkita huolellisesti ja valita toimintatapa, jonka avulla näkee parhaaksi tavaksi edetä. (Laloux 2021, 60–73.)

7 Kehittämistehtävän tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Kehittämistehtävä tehtiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten perusterveyden vastaanotto- palveluiden alueella. Kehittämistehtävän tarkoituksena

-oli kartoittaa millaisia keinoja ja mitä tukea tarvitaan Soiten perusterveydenhuollon vastaanotto- palveluissa etävastaanottotyön lisäämisen mahdollistamiseksi työntekijän, esihenkilön ja työyhteisön näkökulmasta sekä

-mitä työnantajan ja esihenkilön tulisi varmistaa ja kuinka toimia, että etävastaanottotyö houkuttelee työntekijää ja työtä voidaan tyydyttävällä tavalla tehdä.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli yhteiskehittämisen työn tuloksena synnyttää uutta oivallusta ja myös saada kehitettyä keinoja etätyön tukemiseen ja onnistumiseen. Kehittämistehtävän laajempi tavoite oli se, että etävastaanottoa halutaan ja osataan tehdä ja näin sen määrä lisääntyy Soiten strategisten tavoitteiden suuntaisesti. Kehittämistehtävän tehtävänä oli valmistella toimintamalli etävastaanottotyön tukemiseen. Mallia voidaan hyödyntää myös muilla hyvinvointialueilla etätyön tukemisen keinoja pohdittaessa.

Yhteiseen työskentelyyn otettiin mukaan palvelualueen vastuualuejohtajat, joita on kaksi: Kokkolan ja Lesti- ja Perhojokilaakson yhteinen vastuualuejohtaja, sekä kolmen vastaanoton osastonhoitajat. Lisäksi jokaiselta kolmelta vastaanotolta pyydettiin yhteistyöhön mukaan yksi lääkäri ja yksi

sairaanhoitaja, heitä oli yhteensä kuusi. Perusterveydenhuollon vastaanottojen johtoryhmän muodostavat palvelualuejohtaja (puheenjohtaja), yleislääketieteen ylilääkäri, vastuulääkärit sekä kaksi vastuualuejohtajaa (toinen heistä on myös osastonhoitaja ja toinen vastuulääkäri) että kolme osastonhoitajaa, lisäksi johtoryhmään kuuluu henkilöstön yksi edustaja. Kehittämistehtävän aihe ja työskentelytavat (opinnäytetyösuunnitelma) esiteltiin vastaanottojen johtoryhmässä tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Motivoitiin johtoryhmän jäseniä yhteiseen kehittämistyöhön, koska johtoryhmän jäsenet myös vaikuttivat siihen, kuinka saatiin varattua heidän työntekijöidensä aikaa kehittämiseen. Valittiin kehittämistyöhön mukaan otettavat kuusi työntekijää (lääkäri ja sairaanhoitaja) jokaiselta vastuualueelta (esihenkilöt valitsevat työntekijän kiinnostuksen perusteella). Lähestyttiin heitä sähköpostitse (Liite 1.) sekä motivoitiin yhteiseen työskentelyyn. Pyydettiin osallistujia kyselemään omalta vastaanotolta työkavereiden ajatuksia ja kokemuksia etätyöstä ja siinä tarvittavasta tuesta.

8 Kehittämistyön toteutus ja tulokset

8.1 Kehittämistyön ja -menetelmien perustelut

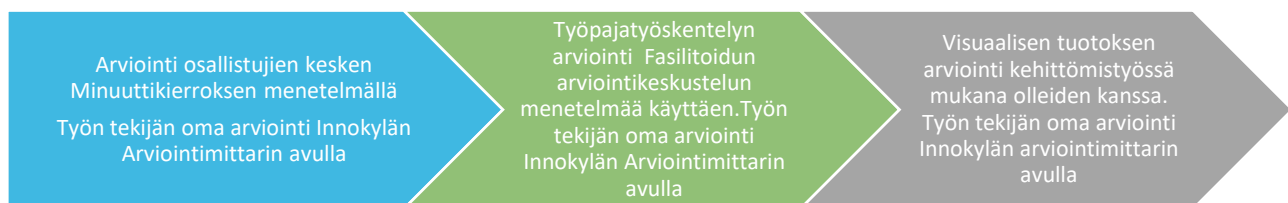
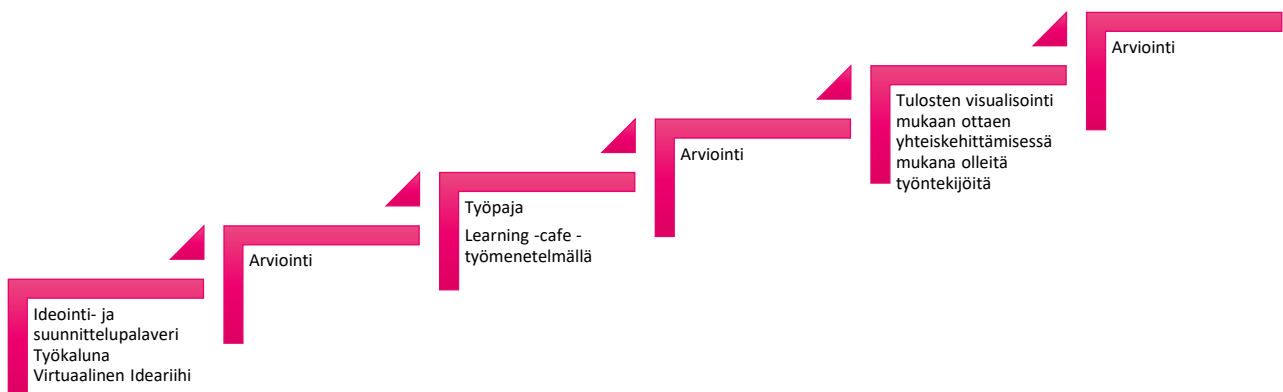
Konstruktivistiseen käsitykseen nojaava kehittämisote oli pohjana tähän kehittämistyöhön valituille kehittämismenetelmille: niillä tavoiteltiin yhteistä tekemistä, jatkuvaa työskentelytavan arviointia ja uuden oppimista. (Salonen, Eloranta, Hautala ja Kinos 2017, 31.) Konstruktivismi painottaa jokaisen osallistujan täysivaltaista toimijuutta, kun osallistutaan työyhteisön ongelmanratkaisuun, mihin tässä työssä oli tarkoitus paneutua. Tieto ja ymmärrys rakennettiin yhdessä keskustelun, suunnittelun ja kokeilun kautta. Työotteen mukaan tulisi valita soveltuvia menetelmiä kehittämisen edetessä ja mahdollisesti perustellusta syystä myös vaihtaa ne soveltuvampiin tilanteen niin vaatiessa: tässä kehittämistehtävässä näin tehtiin ensimmäisen työvaiheen jälkeen itsearvioinnin perusteella. Toikon ja Rantasen (2010, 52) mukaan organisaationäkökulmasta katsottuna yhteiskehittämisen menetelmät ovat suositeltavia ja kehittämistyössä pyrittiin käyttämään sellaisia menetelmiä, joissa osallisuus toteutuisi mahdollisimman rakentavasti. Proaktiivisella työotteella oli tarkoitus aktivoida ja osallistaa kehittämistyössä mukana olevia ihmisiä. Tämä oli tärkeä saada reflektoinnin keinoin toteutettua. Reflektiivinen näkemys tarkoittaa kehittämistoiminnan kannalta sitä, että arvioidaan jatkuvasti kehittämisen perusteluita, organisointia sekä kehittämismenetelmiä ja toimintatapoja. (Toikko & Rantanen 2010, 52.)

Salosen ym. (2017, 53) mukaan kehittämistoiminnassa tavoitellaan käytännössä pysähtymisiä, arviointia, eteenpäin suuntautumista ja tasavertaista keskustelua. Käytännön toimijoiden tulisi saada osallistua kehittämiseen. Keskinäinen dialogi on väline yhteiseen kehittämiseen pyrittäessä. (Toikko & Rantanen 2010, 10.) Toimijoiden osallistumisen ja kokemuksen arviointi tapahtui tässä työssä antamalla ääni kehittämiseen osallistuville jokaisen työvaiheen päätteeksi tehtävän arvioinnin avulla. Arvioinnillakin voidaan pyrkiä yhteisen ymmärryksen luomiseen: onko sitä saatu luotua kehittämisen aikana -kysymys voidaan esittää työtä eteen päin viedessä. Kehittämistoiminta eteni vuorovaikutuksen avulla moniäänisyyteen, erilaisten näkökulmien esille tuomiseen sekä asiantuntijuuden jakamiseen. Arviointia toteutettiin koko kehittämisprosessin ajan, ja myös lopuksi arviointiin kehittämistoimintaa kriittisesti suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. (Salonen ym. 2017, 64.)

Kehittämistoiminnassa tavoiteltiin asiantilan tai käytännön muuttamista: etävastaanottotyön tukemisen keinojen löytämistä yhdessä aiemmin todettuihin ongelmiin. Immateriaalisena kehittämistyön tuotoksena tavoiteltiin työyhteisön osaamistason nostamista niin, että löydettäisiin sopivia keinoja etätyön tukemiseen ja jatkossa näitä yhdessä löydettyjä keinoja myös käytettäisiin. Kehittämistoiminnassa pyrittiin siis myös toisaalta vaikuttamaan konkreettisesti todettavaan asiaan. (Toikko ja Rantanen 2009, 37.) Kehittämistehtävässä tavoiteltiin lisäksi yleistettäviä tuloksia: pyrittiin nostamaan johtopäätökset yleiselle tasolle ja käsitteelliseen muotoon, jotta voitaisiin arvioida niitä myös yleisen merkityksen kannalta ja välittää ne laajempaan keskusteluun. Erilaisia etävastaanottotyötä tukevia keinoja oli tarkoitus pyrkiä selvittämään yhteiskehittämisen menetelmin monipuolisesti ja kattavasti niin, että saataisiin kuvattua niitä visuaalisesti esimerkiksi kuviona tai taulukkomuodossa.

Toikon ja Rantasen (2009, 61) mukaan *"arviointin yhtenä tehtävänä on jo työn kuluessa suunnata kehittämisen prosessia ja arvioinnin tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kehittämisprosessia voidaan ohjata jo prosessin kuluessa"*. Itsearviointia tehtiin jokaisessa työvaiheessa Innokylän Itsearviointimittarin avulla. Arviointia voi kutsua sisäiseksi arvioinniksi, sillä arvioijan positio on siinä, että hän toteuttaa itse kehittämistoimintaa työn ajan. (Toikko ja Rantanen 2009, 62.) Kehittämistyössä on lisäksi arvioitava sitä, onko tuotettu tietoa tai osaamista kehitettävästä asiasta ja lisäksi, onko kehittäminen saavuttanut suunnitellun tarkoituksensa vai ei. (Toikko ja Rantanen, 2009, 61.)

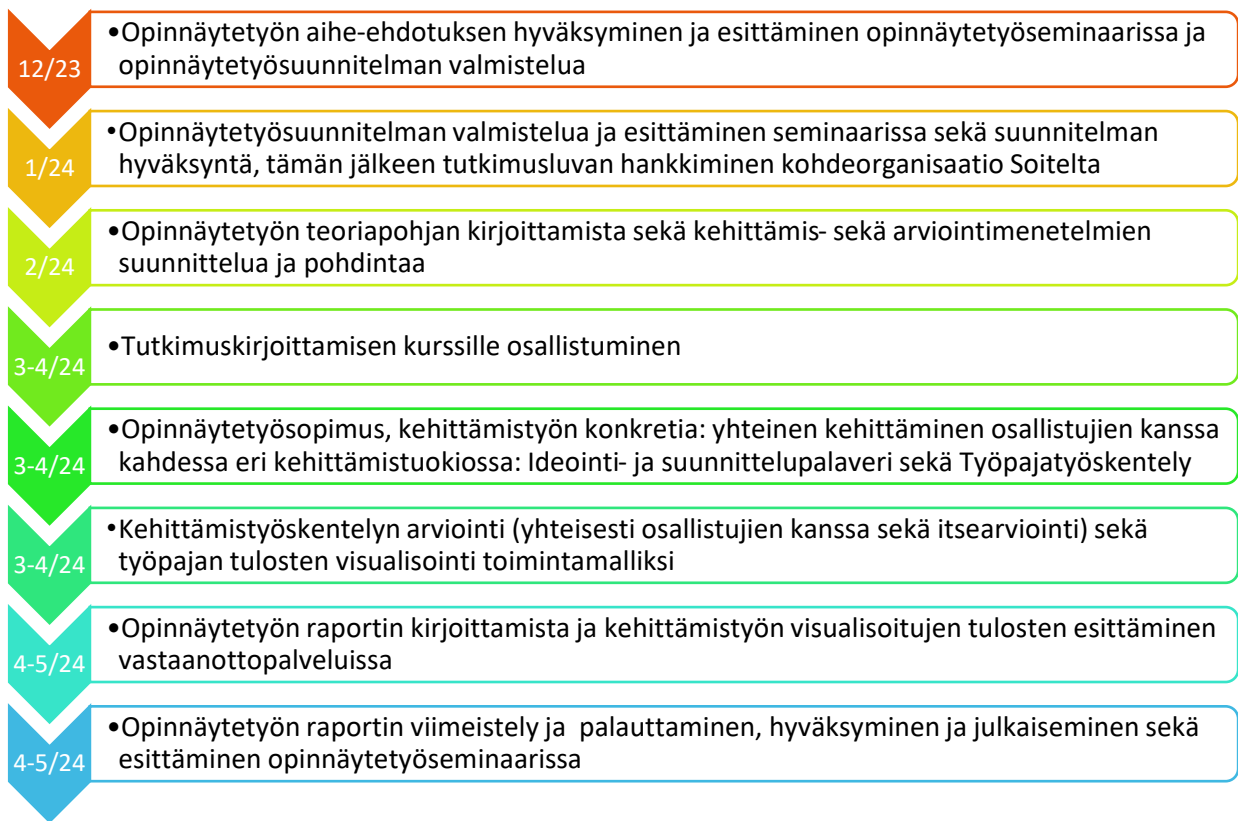
Kuvataan luvuissa 8.3.1 ja 8.3.2 kehittämistyön prosessin eri vaiheiden osallistujia koskevat työskentely- ja arviointimenetelmät, jotka on esitetty kuviossa yksi.



Kuvio 1. Kehittämistyön vaiheet ja arviointi kehittämiseen osallistuvien kanssa

8.2 Ensisijaisesti etänä -opinnäytetyön vaiheiden aikataulusuunnitelma

Opinnäytetyö käynnistyi aiheen valinnalla ja aihe-ehdotuksen hyväksymisellä joulukuussa 2023. Opinnäytetyösuunnitelmaa valmisteltiin joulukuussa ja se hyväksyttiin tammikuussa – tämän jälkeen voitiin hakea organisaatiolta tutkimuslupa ja ilmoittautua tutkimuskirjoittamisen kursseille. Tutkimusluvan jälkeen tehtiin organisaation, oppilaitoksen ja tekijän kanssa opinnäytetyösopimus. Teoriapohjaa työhön kirjoitettiin helmikuusta huhtikuulle. Kehittämistyön konkretia alkoi maaliskuussa ensimmäisessä palaverissa, joka oli ideointi- ja suunnittelupalaveri. Toinen istunto oli huhtikuussa ja se oli työpaja. Molempien vaiheiden jälkeen osallistujat arvioivat työskentelyä ja tehtiin myös itsearviointi. Opinnäytetyön raportin kirjoittamista jatkettiin ja työtä viimeisteltiin huhti- toukokuussa ja se lähetettiin arvioitavaksi toukokuussa. Kuviossa 2 havainnollistetaan aikajanaalla opinnäytetyön vaiheet.

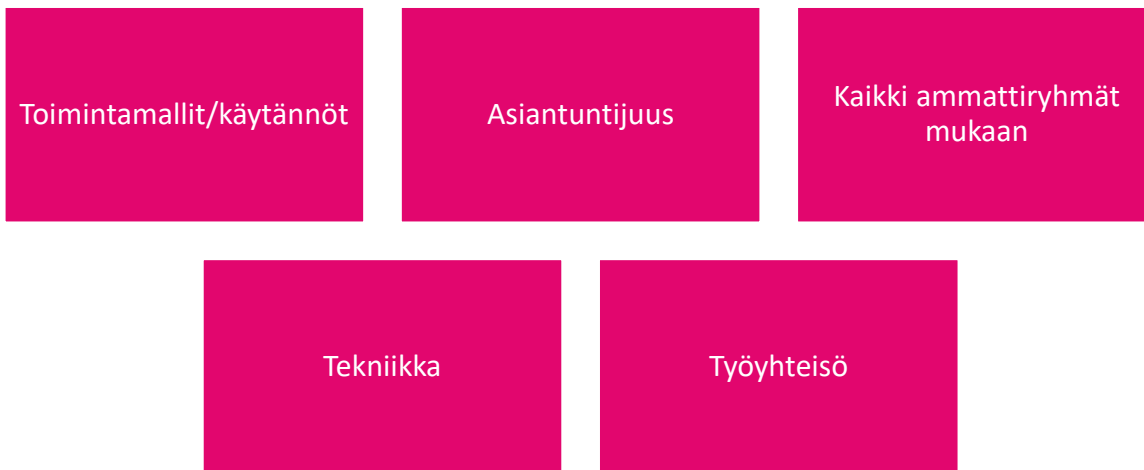


Kuvio 2. Opinnäytetyön vaiheiden aikataulu

8.3 Kehittämistyön toteutus

8.3.1 Ideointi- ja suunnittelupalaveri ja arviointi

Ideointi- ja suunnitteluvaihe on kehittämistyön alkuvaiheessa tärkeä, orientoiva vaihe. Kaikki valitut työntekijät (kuusi henkilöä) kutsuttiin mukaan ideointivaiheeseen, jolloin oli tarkoitus tuottaa paljon ideoita ilman kriittistä arviointia. Ideointi- ja suunnittelupalaveri toteutettiin 19.3.2024 virtuaalisena ideariihenä (Innokylä, N.d.) Teams -linkillä ja siihen osallistui pyydetystä kuudesta työntekijästä neljä. Kokoontuminen kesti kaksi tuntia. Osallistujien esittäytymisten jälkeen esiteltiin aihe ja päivän tehtävä sekä työskentelymenetelmä Power Point -dioilla (Liite 2). Aiheen esittelyn jälkeen osallistujat jokainen itsekseen saivat aikaa 15 minuutin ajan kirjoittaa syntyviä ideoita aiheeseen liittyen. Ideoinnin jälkeen sovittiin, että keskustelu nauhoitetaan, jotta voidaan palata aiheisiin tarvittaessa. Jokainen esitteli kaikki ideansa ja työn nämä kirjoitettiin ylös tyhjälle Power Point -dialle. Esitysten edetessä ja ideoiden määrän kasvaessa alkoi tulla ideoita samoista aiheista ja yhdisteltiin näitä ajatuksia muuttamatta varsinaisesti ideaa. Osallistujien pitäessä lyhyen tauon koottiin samantyyppiset aiheet samalle dialle. Tauon jälkeen käytiin ideat yhdessä läpi ja muodostettiin yhteinen ymmärrys esitetyistä ideoista. Pöytäkirjat ideat niputettiin tai yhdistettiin. Eri aihealueita sisältävät diat otsikoitiin. Sen jälkeen pyydettiin priorisointia eli valintaa parhaista ideoista. Osallistujat halusivat kaikkien esitettyjen ideoiden pysyvän listalla, eikä sen vuoksi karsittu ideoista tai äänestetty parhaita ideoita. Osallistujien arvion mukaan kaikki syntyneet ideat olisi hyvä päästää jatkotyöstöön, sillä ne koettiin merkittäviksi aiheen riittävän laajan käsittelyn kannalta. Idearyhmien sisältöihin oli kirjattu kaikki esitetyt ideat, joita oli synnytetty yksin ja yhdessä keskustellen (Liite 3). Kuviossa 3 ovat otsikoidut idearyhmät ensimmäisestä kehittämispalaverista.



Kuvio 3. Otsikoidut Idearyhmät Ideointi- ja suunnittelupalaverissa

Osallistujien arviointi Ideointi- ja suunnittelupalaverin jälkeen Minuuttikierroksen menetelmällä

Ideointi- ja suunnittelupalaverin päätteeksi *osallistujat arvioivat ryhmätyöskentelyä Minuuttikierroksen menetelmää* (Innokylä, N.d.) käyttäen. Jokainen sai minuutin aikaa ilmaista ajatuksensa käsiteltävästä työskentelytavasta eli arvioida kokoontumista lyhyesti. Osallistujien mukaan oli tärkeää ottaa kehittämiseen mukaan työntekijöitä eri toimipisteistä ja kehittämisessä on mietittävä asioita loppuun asti. Kehittäminen heidän mukaansa näyttää olevan jatkuvaa, eri asioiden kehittämistä eri näkökulmista. Vastaanottojen työtiimeissä pohditaan samoja haasteita ja nyt palaverissa osallistujien mukaan oli nostettu esiin yhteisiä haasteita ja asioita. Koettiin, että mukana on rautaisia ammattilaisia ja hyviä tyyppejä ja osallistujien mielestä oli hyvä, että kehittämisessä kuultiin eri toimipisteiden työntekijöitä. Digiloikan haltuunotossa on erityisen tärkeä huomioida työntekijöiden ja potilaiden kohtaaminen. Tilaisuus koettiin opettavaisena ja osa ilmaisi henkilökohtaista kiinnostusta etätööhön.

Itsearviointi Arviointimittaria käyttäen

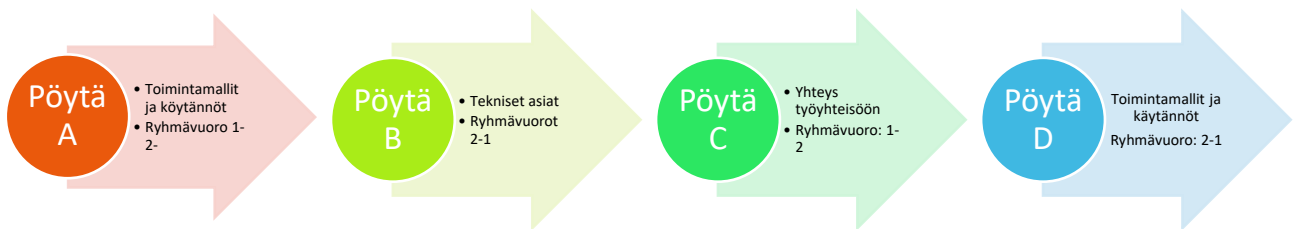
Oma työn arviointi kulkee läpi koko prosessin ja käytettiin sen toteuttamiseen Innokylä Arviointimittaria soveltuvin osin. Se on kehittämistoiminnan itse- ja vertaisarvioinnin työkalu, jonka avulla arvioidaan kehittämisen tavoitteiden saavuttamista ja kehittämisprosessia. (Innokylä N.d.) Tarkoituksena oli tehdä arviointi ensimmäisen ja toisen yhteisen työskentelyvaiheen jälkeen sekä loppuksi. Arviointimittarilla tehdyn arvioinnin perusteella voidaan jo kehittämistoiminnan aikana

muuttaa toimintaa. Mittari on niin sanottu liikennevalomalli, jossa saatuaan arvioinnista punaisen valon saatuaan on tekijän syytä pohtia tarkemmin kyseistä asiaa. Keltaisella valolla arvioituun asiaan on kiinnitettävä enemmän huomiota ja vihreä valo ohjaa jatkamaan eteenpäin, sillä silloin ollaan ideaalitulanteessa. Arviointi ohjasi kiinnittämään huomiota jatkossa *kehitettävän ratkaisun kuvaukseen*. Ratkaisu eli toimintamalli etävastaanottotyön tukemiseen muotoutuu vasta kehittämistoiminnan aikana ja prosessin jälkeen. Päädyttiin suunnittelemaan sen muotoilemista ideointi- ja suunnittelupalaverin jälkeen toteutettavan työpajan tuloksien pohjalta. Kehittämistehdävän aihe ja työskentelytavat esiteltiin vastaanottojen johtoryhmässä tutkimusluvan myöntämisen jälkeen, kun ideointi- ja suunnittelupalaveri oli pidetty. Johtoryhmä ohjeisti siihen, että toimintamalli muodostettaisiin keskustelujen pohjalta ja toivottiin sen olevan sähköisessä muodossa. Alustavasti esihenkilöillä ei ollut selkeää kantaa siihen, olisiko tuotoksen oltava kuva tai kaavio, vai käytetäänkö vain tekstiä ratkaisun muotoilemiseen. Toisena arviointimittarin huomiota vaativana asiana oli *kehitettävän ratkaisun kokeilu*. Opinnäytetyön aikatauluun ei ole suunniteltu toimintamallin implementaatiota, joten sen arviointikin jää esihenkilöiden tehtäväksi myöhemmin. Työpajassa voidaan päättää toimintamallin käytöstä esihenkilöiden tukena ja pohtia sitä, millaisena tuotoksen se palvelisi parhaiten esihenkilöiden ja työyhteisön tarpeita. Myös Arviointimittarin kohta *”Toteuttaminen”* vaatii myöhemmän toimintamallin implementaation ja juurruttamisen. Toisaalta toimintamalli voi olla ns. kertaluonteinen tuotos, joka kuvaa yhteiseen kehittämistoimintaan osallistujien näkemykset etävastaanottotyön tuesta, eikä siihen sisällytetä implementointisuunnitelmaa. Arviointimittarin tekeminen ohjasi hyvin työpajan valmistelua ja erityisesti niitä kysymyksiä, joihin työpajoissa tulisi kyetä rakentaa ratkaisuja. Itsearviointin pohjalta päädyttiin vaihtamaan toisen työvaiheen menetelmä muuksi kuin se oli alkuun suunniteltuna.

8.3.2 Työpajatyöskentely ja arviointi

Idearyhmien sisällöstä muodostettiin kysymykset seuraavaan yhteisen työskentelyn vaiheeseen, työpajaan. Tässä vaiheessa suunnitelmasta poiketen vaihdettiin työpajan työmenetelmäksi Learning cafe. Perustelu vaihdolle oli se, että menetelmä soveltuu hyvin teemojen tai kysymysten ratkaisuun ryhmässä, eikä enää tarvittu lisäideointia, jota alun perin suunnitellussa työskentelymenetelmässä oli aikomuksena jatkaa. Ideointi- ja suunnittelupalaverista oli tuotoksena runsaasti ryhmiteltyjä ideoita, joiden pohjalta voitiin muodostaa aiheita. Viidestä otsikoidusta idearyhmästä muodostettiin kolme erilaista Learning cafe -pöytäkeskustelun aihepiiriä. Aiheet otsikoitiin ja muodostettiin kysymyksiä pöytään keskustelun käynnistämisen pohjaksi. Työpaja, joka pidettiin

8.4.2024, alustettiin lyhyesti: kerrottiin ideointi- ja suunnittelupalaverin työskentelystä ja tuotok-
sista aihe-esittelyn esittelyn jälkeen. Sitten esiteltiin Learning cafen teemat ja ohjeistus työpajoihin
sekä ohjeet työpajan puheenjohtajille/kirjureille. Liitteessä 4 on työpajan alussa pidetystä esityk-
sestä osuus, jossa esitellään pöytien aiheet ja kysymykset (Liite 4.). Taustalle oli himmeämmällä jä-
tetty ideointi- ja suunnittelupalaverin tuotokset. Niiden tarkoituksena oli kirvoittaa työpajan osallis-
tujilla ajatuksia aiheesta. Työpajaan tulijat jakaantuivat kahteen pienryhmään. Työskentelyn
edetessä osallistujaryhmät siirtyivät vuorollaan pöydästä toiseen, jolloin aiemman ryhmän tuotok-
set tulivat seuraavalle pohdittavaksi ja ideoitaviksi eteenpäin. (Innokylä N.d.) Työpajatyöskentelyyn
otettiin mukaan ideointi- ja suunnittelupalaverissa olleiden kolmen henkilön lisäksi kaikki vastaan-
ottojen esihenkilöt: palvelualuejohtaja, yleislääketieteen ylilääkäri, vastuulääkärit, vastuualuejohta-
jat ja osastonhoitajat sekä yksi vastaava sairaanhoitaja, yhteensä kahdeksan henkilöä: näin koko
ryhmän koko on 12 osallistujaa kehittämistyön vetäjän lisäksi. Pöytään valittiin puheenjohta-
jiksi/kirjureiksi ideointi- ja suunnittelupalaveriin osallistuneet työntekijät. Pöytien aiheet ja ryh-
mien vuorot pöydissä on kuvattu kuviossa 4 .



Kuvio 4. Työpajojen aiheet ja ryhmävuorot pöydissä

Jokaiseen työpöytään oli aiheeseen liittyen valmisteltu alustavia kysymyksiä. Pöytien aiheet ja oh-
jaavat kysymykset olivat seuraavat:

Toimintamallit ja käytännöt (pöytä A ja D): Pelisääntöjä etävastaanotolle? Millä on merkitystä poti-
lasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta? Uudet ja nuoret lääkärit etätöyöhön? Sairaanhoi-
tajan etätöyö? Etätöyö korvaavana työnä? Aihe jaettiin kahteen eri työpöytään, koska aihepiirin si-
sälle oli saatu aiemmin runsaasti ideoita.

Tekniset asiat: (pöytä B) kysymyksenä olivat: Kenen olisi vastattava näistä asioista ja miten asioiden
halutaan olevan?

Yhteys työyhteisöön (pöytä C) kysymyksinä olivat :Työyhteisön viestinnän kehittäminen etätyössä, hybridityössä ja läsnä olevat työntekijät huomioiden? Työyhteisöön kuulumisen mahdollistaminen eri keinoin?

Osallistujat saivat pöydässä kukin paperin, jossa oli työpöydän aihe, kysymykset sekä ideointi- ja suunnittelupalaverin tuotokset myös taustaksi. Jokaisessa pöydässä ryhmät kävivät kerran ja kierros kesti yhteensä hieman yli tunnin. Työskentelyn lopuksi käytiin läpi puheenjohtajien esittelemänä pöytien tuotokset ja edelleen syntyi yhteistä keskustelua.

Osallistujien arviointi fasilitoidun arviointikeskustelun menetelmää käyttäen

Työpajatyöskentelyn arviointi osallistujien kanssa tehtiin lopuksi *fasilitoidun arviointikeskustelun menetelmää käyttäen*. (Innokylä N.d.) Tämä oli kestoaltaan 10–15 minuutin mittainen tuokio, jossa osallistujat pohtivat ensin yksilöinä, *mitä työpajasta jäi mieleen* ja kirjasivat asiat post- it -lapuille. Toisena kysymyksenä kysyttiin *tuntemukset: miltä nyt tuntuu* ja kirjattiin ne yksilönä. Kysymykset purettiin lopuksi yhteisessä keskustelussa ja osallistujat laitoivat post- it -lappunsa pöydälle jätetylle arkille. Keskustelussa todettiin ensimmäisen kysymyksen osalta, että työpajasta jäi mieleen mukava yhteistyön henki ja samansuuntaisia ajatuksia, mutta että aiheet avartuivat yhdessä keskustellen. Koettiin, että etätyön kehittämisen mahdollisuuksia on ja on tärkeä ratkaista esimerkiksi teknisiä ongelmia ja varmistaa etäyhteyden toimivuus. Osallistujien mukaan olisi tärkeä tehdä kaikkien vastaanottojen kanssa yhteistyötä. Toiseen kysymykseen tuli hyvin samansuuntaisia tuntemuksia: toiveikkautta asioiden sujuvaan muuttumiseen ja innokkuutta eteenpäin menoon. Koettiin, että pienillä ponnisteluilla etätyöstä saadaan sujuvaa, mutta tarvitaan myös ohjeistusta ja pelisääntöjä. Lisäksi koettiin, että tämän joukon kanssa on mukava tehdä työtä ja tässäkin tapaamisessa sai uusia työkavereita.

Työpajan Itsearviointi Arviointimittaria käyttäen

Työpajan jälkeen suoritettiin itsearviointi Innokylän arviointimittarilla. Jatkossa tulisi kiinnittää enemmän *huomiota ratkaisun kuvaukseen*. Alustavaa kaaviota ja kuvaa toimintamallista on hahmoteltu, mutta sen lopulliseen asuun vaikuttaa työpajan tulosten perusteellinen analyysi. Työpajavaiheessa tuotoksen muotoon eivät osallistujat ottaneet vielä kantaa. *Toimintamallin kokeilu ei*

varsinaisesti tule kuulumaan kehittämistehtävään, joten sitä ei voida arvioida. *Tavoitteiden saavuttamista* arvioitaessa todettiin, että työpajan tavoite saavutettiin: yhteiskehittäminen ryhmässä toteutui ja osallistujat olivat aktiivisia. Ratkaisun toteuttamista suunniteltiin työpajan tuotosten pohjalta, mutta niitä ei tässä vaiheessa voitu vielä arvioida. Resurssien arviointia ei tehty tässä vaiheessa. *Toteuttaminen* oli jo sikäli käynnissä, että työpajan tuotosten pohjalta alettiin koota toimintamallia.

8.4 Kehittämistyön tulokset: Toimintamalli etävastaanottotyön tukemiseen

Kehittämistyön dokumentaatiossa esitetään tulokset/tuotokset, jolloin esitellään saadut hyödyt ja toiminnan muutokset halutussa kohteessa. (Salonen ym. 2017, 63.) Tuloksen tulee tuottaa lisäarvoa työyhteisölle ja se on tässä kehittämistyössä immateriaalinen: työyhteisön osaamistason nostaminen ja etävastaanotto toiminnan tukemiseen suunniteltujen ja tarkoitettujen keinojen tunteminen. Yhteistyössä syntyneiden ajatusten vaihtamisen lisäksi pyrittiin muotoilemaan työpajan tuotokset esitettävään muotoon kuvioksi aihepiireittäin. Ensisijaisesti tarkoituksena oli käyttää visualisointia asioiden jäsentämiseen ja konkretisoida todellisuutta. (Salonen ym. 2017, 63.) Suunniteltiin esitettävien tuotokset myöhemmin vastaanottojen johtoryhmälle ja työyhteisölle vastaanottojen palaverissa. Pyritään silloin saamaan esityshetkiin mukaan työpajatyöskentelyssä mukana ollut työntekijä/työntekijöitä.

Työpajojen perusteella hahmottuivat toimintamallin pohjalla olevat aihekokonaisuudet: potilaaseen, työntekijään ja työyhteisöön liittyvät asiat sekä tekniset seikat. Näistä otsikkoina muotoiltiin toimintamallin runko. Jokaiseen aihealueeseen koottiin työpajoissa hahmottuneet ja päätetyt tärkeimmät asiat. Ajatustenvaihtoa kehittämistyöhön osallistuneiden kanssa käytiin toimintamallia laadittaessa ja saatiin muutamia hyviä, tarkentavia kommentteja ja ehdotuksia asioista. Luovuttiin joistakin hyvin keskeneräisistä tai selkeytymättömistä ideoista. Yhdisteltiin samantyyppisiä asioita ja jaoteltiin työpajan tuotoksia uudelleen asiakokonaisuuksia vastaaviksi ja otsikoiden mukaan yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi. Kuviossa 5 esitetään toimintamalli.

POTILAASEEN LIITTYVÄT NÄKÖKOHDAT

- Hoidon jatkuvuuden vahvistaminen on merkityksellistä
- Tutun, ”oman” potilaan hoitaminen etänä on vaikuttavaa
- Ensikäynti fyysinen vastaanotto: sovitaan ja kirjataan suunnitelma jatko- ja kontrollikäynneistä etävastaanotolla
- Uuden potilaan asioiden perehtymiseen menee aikaa, eikä etävastaanotto ole tuolloin paras vaihtoehto
- Esimerkkejä hyvin etävastaanotolla hoidettavista: ihottumat, psykiatriset potilaat, lääkityksen seuranta ja kontrolli

TYÖNTEKIJÄÄN LIITTYVÄT ASIAT

- Ammatillaisen oma halu etätöihin on edellytys etätöille
- Kokenut henkilökunta etätöissä: onnistunut HTA, ammattitaito
- Ideaalitulanteessa ensin työtä paikan päällä, sitten etävastaanotolla: paikallisten käytäntöjen tuntemus paranee, työntekijällä tulee olla uskallus ottaa kantaa asioihin etätöissä, tulee olla pelisilmää, voiko esim. kirjoittaa jatkosairauslomaa tapaamatta potilasta fyysisesti
- Tiimin oma lääkäri tekee etänä pääsääntöisesti omalle tiimille. Käypäläiset tai uudet työntekijät voisivat tehdä laajemmaltikin.
- Etätövuoron vaihtelu työntekijöiden kesken – tasaisesti läsnä- ja etätöitä
- Joustava työaika mahdollistetaan etätöissä, kun turvallisuusasiat on huomioitu
- LK 5 tarvitsee ohjaavan lääkärin tuen: etävastaanotto onnistuu vastaanotolta käsin (potilas kotona)
- Erikoistuva lääkäri: pitää olla määrätty määrä fyysistä vastaanottoa, kaikkea ei voi tehdä etänä
- Hoitajat etätöissä: määriteltävä työtehtävät

TYÖYHTEISÖ

- Laaditaan kirjallinen ohjeistus (koulutuspaketti) etävastaanottoon – kattavan teknisen ohjeen lisäksi tarvitaan muutakin ohjeistusta
- Jokaiselle työntekijälle sijoituslista (sekä lääkäreille että hoitajille), että tietäisi, keneen voi ottaa yhteyttä etätöissä ollessa
- Korvaava työ: poissa ollessa (esimerkiksi lapsi sairaana, itse toipilaana, mutta työkykyisenä) voisi mennä tieto kaikille työyksiköille, että työntekijä on kaikkien vastaanottojen ”yhteisessä käytössä” tehden kotona töitä. Kirjalle voisi laittaa pikakonsultaatioita (esim. VTI AB, tonsilliitti AB yms. pässin konsultaatiotarpeet), reseptin uusintoja. Eli ilmoitus: kuka, mikä kirja, ja mitä kirjalle voi laittaa. Ja ilmoitus laitetaan vastaanottojen esimiehille
- Yhteys työyhteisöön on tärkeä: Etä-Teams-kollegojen konsultaatiomahdollisuuden käyttäminen? Etätöläisten-Teams -ryhmä kahvitauolle yhteisesti? Kaikkiin palavereihin olisi mahdollista ja pakollista osallistua etänä Teamsilla?

TEKNIikka

- Jokaisella etätöitä tekevällä on oltava etätösohjeistus
- Etätöihin tietokoneen lisäksi kuulokkeet puhelintöitä ja kokouksia varten hyvän kuuluvuuden ja intimitietin turvaamiseksi
- Luotettava verkkoyhteys - Tietojärjestelmän toimivuus tärkeää
- IT-tuki oltava helposti saatavilla ja sen oltava ymmärrettävää ja tehokasta -voisiko olla asiantuntijahoitajia, jotka osaavat IT:n?
- Jatkossa koneita uusittaessa hankitaan läppäri ja telakka: koneiden olisi oltava laadukkaita, helppokäyttöisiä
- Henkilökohtaiset työkoneet (läppäri telakassa) 100 % työaikaa tekeville → mahdollistaa etätöiden
- Ylimääräisiä läppäreitä lyhytaikaisille työntekijöille etätöiden mahdollistamiseksi

Kuvio 5. Toimintamalli etävastaanottotyön kasvun tukemiseen

Toimintamallissa on asioita, joiden voi todeta olevan jo järjestetty. Näitä ovat lähinnä potilasvalintaan liittyvät seikat sekä osa työntekijään liittyvistä näkökohdista. Toimintamallissa uudet ideat saanevat sijansa jatkokeskusteluille työyhteisön palaverissa, sillä toimintakäytännöistä osa on tiedotettavia ja osa sovittavia asioita. Kaikkiin toimintamallissa mainituista potilaaseen, työyhteisöön ja työntekijään kohdistuvista asioista työyhteisössä tarvittanee keskustelua, jos on tarkoituksenaan muuttaa toimintatapoja. Esimerkiksi korvaavan työn käsitteen selkeyttäminen ja sen järjestäminen tarvittaessa on esihenkilöiden vastuulla. Yhteys työyhteisöön on aihe, jota voi edelleen luovasti kehittää ja hyödyntää työpajan ideointia. Hankintojen osalta (tekniset asiat) on esihenkilöiden vastuulla viedä talousarvion sallimissa raameissa eteenpäin työpajoissa tuotettua hyviä ideoita. Yhteistyö IT-tuen kanssa on tärkeää sujuvan neuvontakäytännön kehittämisen kannalta.

Oma arviointi Innokylän arviointimittarilla lopuksi kolmannen kerran

Arvioitiin vielä kolmannen kerran Innokylän arviointimittaria käyttäen kehittämistoimintaa. Todettiin, että kehittämistoiminnan *tarpeet ja tavoitteet* oli määritelty selkeästi. Kehittämistoiminnassa mukana olevien *osallisuutta* arvioitaessa voitiin todeta, että keskeiset toimijat olivat osallistuneet kehittämistoiminnan kaikkiin vaiheisiin. Kun työpajan tulokset oli koottu yhteen, pyydettiin kommentteja työpajoihin osallistuneilta ja saatiin hyviä ehdotuksia jatko-työstöä varten. Kaaviokuva toimintamallista käytettiin osallistujilla kommentoitavana ja siihen oletettiin tulevan muutostarpeita. Valmisteltuun malliin oltiin kuitenkin tyytyväisiä: se kuvasi osallistujien kannanottojen mukaan työpajojen tuotosta kattavasti eli *ratkaisun kuvaus* oli tehty ja se aiotaan myöhemmin viedä esiteltäväksi vastaanottojen työntekijöille. *Ratkaisu vastasi tavoitteisiin*: on saatu yhteiskehittämällä aikaan toimintamalli vastaanottojen etätöiden tukemiseen. Toimintamallin *kokeilu* on myöhemmin toteutuvaa, ja mallia voidaan kokemusten karttuessa kehittää lisää. Tavoitteiden saavuttamista on *arvioitu* ja ne on pääosin saavutettu. Toimintamallin esittelyä vastaanottopalveluissa on suunniteltu ja siihen on *resurssi* olemassa ja näin ollen se *toteutetaan* suunnitellusti loppukeväällä tai alkukesästä. Tätä varten valmisteltanee vielä erillinen diaesitys.

9 Kehittämistyön arviointia

9.1 Kehittämistyön tulosten (toimintamallin) tarkastelua

Vaikka toimintamallissa on eroteltu omiksi lohkoikseen potilaaseen, työntekijän, työyhteisöön ja teknisiin asioihin liittyvät kokonaisuudet, on syytä huomioida niiden kaikkien liittyvän monin tavoin yhteen etävastaanottotyön tukea pohdittaessa. Useissa tutkimuksissa nämä asiat yhdistyvätkin sekä tutkimusasetelmissä ja tuloksissa. Onnistunut kokonaisuus etävastaanottotyön keinovalikoimasta vaikuttaa työn sujuvuuteen ja houkuttelevuuteen.

Potilaaseen liittyvät asiat nousivat hyvin samansuuntaisina esille kaikissa kehittämistyön keskusteluissa. Potilaan soveltuvuutta etävastaanotolle pohdittiin useista näkökulmista ja merkittävimpinä asioina nähtiin hoidon jatkuvuuden turvaaminen mieluiten tutun ammattilaisen hoitaessa omia potilaitaan. Raivion (2017) mukaan perusterveydenhuollossa on tutkittu hoidon jatkuvuutta. Eniten jatkuvuudesta näyttää hyötyvän potilas, jolla on pitkäaikaissairauksia tai joka on erityisen hauras. Paljon palveluita käyttäville tulisi erityisesti taata hoidon jatkuvuus. Hyvin samansuuntaisia kehittämistyön osallistujien ajatusten kanssa ovat tutkimustulokset siitä, kuka soveltuu etävastaanottopotilaaksi. Etävastaanoton tarjoaminen asiakkaalle tehdään vastaanotolla luontevaksi vaihtoehdoksi perinteiselle käynnille. Zanabonin & Fagerlundin (2020) mukaan asiakkaat kokevat etäpalvelut hyödyllisiksi ja käyttökelpoisiksi vaihtoehdoiksi perinteisen palvelun rinnalla.

Toimintamallissa on kirjattu *ammattilaisen työhön* liittyen se, että työntekijällä olisi hyvä olla kokemusta potilastyöstä ennen etävastaanottotyöhön siirtymistä. Nähtiin tärkeäksi sekin, että paikallisten käytäntöjen tunteminen on merkityksellistä etätyön onnistumisen kannalta. Toisaalta työyhteisön tuki ja esimerkiksi välitön konsultaatiomahdollisuus haluttaisiin varmistaa. Ammattilaisilta edellytetään etäohjausmenetelmien osaamista ja esihenkilöillä tulisi tarjota tähän koulutusta sekä varmistaa osaaminen. (Hotus-hoitosuositus, 2022.) Työpajoissa suunniteltiin, että osaamista tulee tukea koulutuksella ja mahdollisesti laadittavalla nykyistä kattavammalla etätyön oppaalla. Hyvä idea oli myös ottaa vastaanotolta esimerkiksi joku hoitaja kehittämään etätyön neuvontaa ja parantaa neuvonnan saavutettavuutta. Konttilan ym. (2018) mukaan ammattilaisilta vaaditaan hyvää digitaalisen teknologian tuntemusta ja potilashoidon edellyttämiä digitaalisia taitoja. Kollegoilta ja organisaatiolta tarvitaan tukea myönteisen kehityksen aikaansaamiseksi. Tutkijat suosittelivatkin

riittäviä resursseja, laitteita ja tiloja teknologian käyttöön sekä osallistujien osaamisen huomioivaa säännöllistä koulutusta. (Konttila, Siira, Kyngäs, Lahtinen, Elo, Kääriäinen, Kaakinen, Oikarinen, Yamakawa, Fukui, Utsumi, Higami, Higuchi & Mikkonen 2018.)

Työyhteisöön liittyvät asiat voivat olla sopimuksenvaraisia. Työpajan tuotoksena syntyi uusiakin ideoita, joiden valmistelua voidaan jatkaa. Syntyneistä ajatuksista ja toimintamalliin kirjatusta asiasta on hyvä neuvotella ennen kuin päätetään toimintalinjoista. Virtuaaliseen työympäristöön liittyen Työturvallisuuslaitos (Etäjohtaminen ja virtuaalinen vuorovaikutus työyhteisössä 2024) suosittelee pohtimaan, kuinka monipaikkainen työ otetaan huomioon johtamisessa ja viestinnässä. Myös se, miten ja milloin viestintää toteutetaan, puhutti kehittämistyössä. On selvää, että fyysisen ympäristön tulee vaatimuksia etätyöstä; toisaalta olisi huomioitava mitä vaatimuksia etänä johtaminen ja virtuaalinen kommunikaatio asettaa tälle fyysiselle ympäristölle.

Tekniset asiat puhuttivat kehittämistyössä paljon, mutta kovin vaikeita tai haastavia vaatimuksia ammattilaiset eivät esittäneet. Haasteeksi nousivat riittävän tuen saanti ja toimivat verkkoyhteydet. Uusia laitteita ja koneita hankitaan jatkuvasti, ja toivottiinkin saatavan jatkossa telakallisia läppäreitä käyttöön, jotta mahdollisuus omalla koneella etätyöhön olisi turvatumpaa. Uudentyyppistä ideointia oli se, kun esitettiin, voisiko sairaanhoidon ammattilainen alkaa ohjata tietoteknisissä asioissa potilastietojärjestelmien käyttäjiä, koska oletetaan hänen ymmärtävän ammattilaisen tarpeet paremmin.

Käsitteet: sähköinen terveydenhuolto, sähköiset asiointipalvelut, digitaalinen asiointi, terveydenhuollon etäpalvelu, terveydenhuollon etätyö ja etävastaanotto olivat onnistuneita määritelmiä kehittämistehtävän kannalta. Teoriatietoa etsittiin potilaaseen, työntekijään, organisaatioon ja esihenkilötyöhön liittyen. Työntekijöihin, potilaisiin ja työyhteisöön liittyen keskustelua oli kehittämispalaverissa paljon. Yllättäen aika vähän oli kehittämistyön kuluessa puhetta esihenkilötyöstä ja siitä, millaista esihenkilötyötä odotetaan. Ensimmäisessä kehittämispalaverissa ei ollut mukana esihenkilöitä, tämän ajateltiin mahdollistava luovempaa ideointia: tuolloin kuitenkin vain lyhyesti sivuttiin esimerkiksi esihenkilötuen tarvetta. Toisaalta esihenkilöt toimivat kehittämisen mahdollistajina ja olivat itse kehittämistyössä mukana suunnittelemassa tarvittavia tukikeinoja.

9.2 Työn arviointi luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta

Kehittämisoitteiden ja -menetelmien osuvuuden pohdinta

Valittujen kehittämismenetelmien soveltuvuutta kehittämistehtävässä olevien kysymysten selvittämiseen sekä kehittämistehtävän tavoitteisiin nähden tulee arvioida. Arviointia toteutettiin koko kehittämisprosessin ajan, ja lopuksi arvioitiin kehittämistoimintaa kriittisesti suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. (Salonen ym. 2017, 64.) Kehittämistyössä olisi arvioitava sitä, eli onko tuotettu tietoa tai osaamista kehitettävästä asiasta ja lisäksi, onko kehittäminen saavuttanut suunnitellun tarkoituksensa vai ei. (Toikko ja Rantanen 2009, 61.) Koska opinnäytetyö ei ole varsinaisesti laadullinen tai määrällinen tutkimus vaan kehittämis työ, on hyvä arvioida kehittämismenetelmiä työn edetessä ja lopuksi huolellisesti.

Ideointi- ja suunnitteluvaiheen menetelmäksi valittiin Ideariihä. (Innokylä N.d.) Vaiheen arviointi toteutettiin Minuuttikierron menetelmällä. Työpajan menetelmäksi valittiin Learning cafe ja sen vaiheen arviointia varten fasilitoitu arviointikeskustelu. Työskentelymenetelmien vahvuudet olivat seuraavia: työskentelytavat valittiin niiden osallistavan luonteensa vuoksi. Haluttiin ottaa kehittämiseen mukaan työntekijöitä kaikilta tasoilta: etätööhön ryhtymiseen liittyy esihenkilön ja rivityöntekijän motivaatio valita etätöy työtavaksi tai vastaanoton toteutumisen tavaksi (sairaanhoitajan tekemä ajanvaraus). Esihenkilöiden ja työyhteisön jäsenten olisi tunnettava ja osattava käyttää keinoja, jotka myös työntekijät näkevät tärkeiksi etävastaanoton toteutumista ajatellen. Oli hyvä saada arvioitua koko vastaanoton prosessia, joka vaikuttaa etävastaanoton kysyntään, tarjontaan ja toteuttamiseen sekä toteutumiseen. Tämän vuoksi tarvittiin yhteistä keskustelua kaikkien prosessiin osallistuvien kesken. Työpajoissa koettiin hyväksi kaikkien ammattiryhmien mukaan ottaminen kehittämistyöhön.

Kehittämistyön työskentelymenetelmiin liittyi seuraavia riskejä: yhteisen ajan järjestymisen vaikeus, työntekijöiden heikko motivaatio tai osallistumattomuus ryhmässä, ryhmän vetäjän taitamattomuus ja vuorovaikutuksen ongelmat. Näitä estääkseen oli valmistauduttava huolella ryhmiin ja pyrittävä pitämään osallistujien motivaatiota yllä työn ajan. Alkuvaiheessa aihe ja kehittämistyön tavoitteet tuli käydä läpi kehittämistyöhön osallistuvien kanssa perusteellisesti ja myöhemminkin niitä tarkentaen. Yhteiset työskentelyajat sovittiin ajoissa, jotta aikataulut onnistuttiin sovittaa yhteen. Ensimmäisen palaverin toteutus vaihdettiin joustavasti etätöyöskentelyksi joidenkin

osallistujien pyynnöstä ja osan poissaolon vuoksi. Saatiin näin jokainen osallistuja tasa-arvoisesti etäyhteyden päähän eikä niin, että osa olisi ollut virtuaalisesti osallinen ja osa paikan päällä ja ryhmänä. Työpajan työmenetelmä vaihdettiin aiemmin perustelluista syistä toiseen, soveltuvampaan.

Luotettavuuden pohdinnat voi kiteyttää kolmen käsitteen avulla: tulee kiinnittää huomiota työn vaikuttavuuteen, luotettavuuteen ja eettisyyteen. Eettisiä periaatteita noudatettiin koko kehittämistyön ajan. Osallistujien tuotosten hyödyntämiseen kysyttiin suullisesti lupa kehittämistoiminnan alussa. Henkilötietoja yhteiskehittämisessä mukana olevista henkilöistä ja heidän mielipiteistään ei yksilötasolla ja nimillä kerrottu kehittämistyöstä raportoitaessa. Minkään intressiryhmän etua, eikä mitään ryhmää tai henkilöä organisaatiossa kehittämistyön aikana loukattu. Kehittämistyön vaiheet kuvattiin huolellisesti raportissa ja arvioitiin vaiheiden aikaista työskentelyä etukäteen, työn edetessä ja lopuksi. (Toikko ja Rantanen 2009,121–125; Hyvä tieteellinen käytäntö N.d.)

Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa Toikon ja Rantasen (2009, 121) mukaan ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Olisi tärkeää, että tuotettu tieto on hyödyllistä. Prosessinäkökulmasta tai kehittämistulosten näkökulmasta voidaan tarkastella tiedon käyttökelpoisuutta. (Toikko ja Rantanen, 2009, 159.) Kehittämistoiminnassa syntyneiden tulosten hyödynnettävyys liittyy kehittämistulosten käyttökelpoisuuteen. Projektimuotoisessa kehittämistyössä haasteena on se, että hyvät käytännöt leviävät hitaasti. Muun muassa yhdessä oppiminen ja oppimisverkostot voivat parantaa tätä. Vaikuttavuutta arvioitaessa on keskeisimpänä kysymys siitä, muuttuuko työskentelyn kohteena oleva ongelma nimenomaan tietyn toiminnan seurauksena. Yhteinen keskustelu synnytti yhteistä ymmärrystä aiheesta ja innostusta ratkaista ongelmia yhdessä koko vastaanottojen alueella. Kehittämistyön aikana ryhmissä koettiin aiheen käsittely erittäin tarpeelliseksi. Tämän kehittämistyön aikana ei voida arvioida sitä, miten työssä aikaan saatava toimintamalli myöhemmin toimii ja kuinka paljon sillä saadaan parannettua etätyöläisen työtä ja sen kiinnostavuutta. Voidaan arvioida itse kehittämisprosessia ja lopputuotosta, valmisteltua mallia toiminnasta, joka tukee etätyön tekemistä. Tätä voitiin arvioida kehittämiseen osallistuvien, mutta erityisesti esihenkilöiden kanssa, koska heidän käyttöönsä suunniteltiin saatavan keinoja etävastaanottotyön tukemiseen kehittämistyön avulla. Osallistajat pitivät erityisen tärkeänä kaikkien ammattiryhmien ottamista mukaan kehittämistyöhön. Toinen arvokkaana nähty asia oli se, että Soiten kaikki perusterveydenhuollon vastaanotot olivat mukana kehittämisessä. Yhteisen keskustelun kautta syntyi näkymä yhteisestä työstä tämänkin aiheen parissa koko vastaanottotoimintojen alueella haasteinen.

Sähköpostikeskusteluissa arvioitiin työpajojen tuotoksia vielä ennen toimintamallin rakentamista. Keskusteltiin siitä, kuka vastaa tiettyjen suunniteltujen asioiden valmistelusta ja kuinka ne kirjataan toimintamalliin mahdollisesti keskeneräisenä. Edelleen mallin valmistuttua voidaan käydä keskustelua ja jatkossakin muokata sitä suuntaan, joka tyydyttää mallia hyödyntäviä tahoja, kuten esihenkilöitä. Toimintamalli suunniteltiin esitettävän vastaanottopalveluissa työntekijöille, tätä varten laaditaan oma diaesitys. Toimintamallin käyttö: jalkauttaminen ja juurruttaminen ovat oma prosessinsa. Tässä tehtävässä suunnitellun toimintamallin käyttökelpoisuutta arjen työssä voivat arvioida myöhemmin vastaanottopalveluita järjestävät ja niitä toteuttavat henkilöt.

Itse kehittämistoiminnan ja kehittämisen tulosten käyttökelpoisuuden (luotettavuuden) näkökulmasta kehittämisprojektien raportoinnille ei aseteta tarkkoja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia kriteerejä (Toikko ja Rantanen 2009, 159). Opinnäytetyön raportoinnissa toimitettiin oppilaitoksen ja eettisten ohjeiden mukaan (Opinnäytetyön raportointi N.d.) hyvään tieteelliseen käytäntöön pyrkien mm. oikeaa viittaustekniikkaa käyttäen.

Kehittämistyöntekijän roolin arviointi

Opinnäytetyön tekijä on työssä Soitella asiantuntijasairaanhoidajana ja tekee työtä suurimmalta osin etätyössä. Oman roolin arviointi työyhteisössä kehittämistyön tekijänä oli tämän vuoksi erityisen tärkeää ja tuli pohtia sen vaikutusta eettisyyden näkökulmasta. Aiheen tarkastelussa pyrittiin objektiivisuuteen tieteellisen tiedon tarkastelun kautta sekä kriittisen pohdinnan ja arvioinnin tukemana. Kehittämistehtävän tekijä toimi ideointi- ja suunnittelupalaverissa sekä työpajassa fasilitaattorina ottamatta itse osaa ryhmien työskentelyyn. Ideointi rakentui työhön osallistuneiden ajatuksista ja myöhemmin työpajojen kehittäminen rakennettiin laajemman työyhteisön ideoista ja mielipiteistä ja niihin valittiin vetäjiksi/kirjureiksi ideointiin ja suunnitteluun osallistuneet työntekijät. Opinnäytetyöntekijä luetutti ja pyysi kommentteja visualisoituihin tuotoksiin kehittämiseen osallistuneilta työntekijöiltä. Kehittämistyöntekijän palveluiden järjestäjä Soiten laaja tuntemus sekä esihenkilöiden ja osan työntekijöidenkin tunteminen etukäteen paransivat vuorovaikutusta ryhmätöissä ja edistivät hyvän yhteistyöympäristön kehittymistä.

Kehittämistehtävään saatiin lupa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitelta, jonka alueella se suoritettiin. Tutkimuslupa haettiin Soiten johtajaylihoitajalta Soiten tutkimuslupahakemuksella.

Organisaation osoittaman tutkimusluvan liitteenä oli saatekirje ja hyväksytyt opinnäytetyösuunnitelma. Kun tutkimuslupa oli saatu, tehtiin opinnäytetyösopimus valmiilla oppilaitoksen lomakepohjalla – tämän allekirjoittivat työn tekijä, vastaanottopalveluiden palvelualuejohtaja ja työn ohjaaja.

9.3 Kehittämisehdotukset jatkoon

Seuraavan kehittämistehtävän tai tutkimuksen aihe etävastaanottopalveluista voisi olla palvelumuotoiluun liittyvä. Koska etäpalveluiden kehittäminen ja niiden tulo perinteisten palveluiden tilalle ja rinnalle vaatii monenlaista muutostyötä, olisi hyvä paneutua aiheeseen syvällisesti.

Vastaanottotyön muuttuva luonne, potilaille tarjolla olevat erilaiset vastaanoton vaihtoehdot ja työntekijän mahdollisuudet olla työyhteisön jäsen ansaitsisivat tulevaisuudessa tutkimista ja sen pohjalta lisää kehittämistä. Vanhasta luopuminen sujuu hitaasti, mutta usein hyvien kokemusten karttuessa uusia toimintamalleja on perustellumpaa ottaa käyttöön ja suosia vanhojen rinnalla tai sijaan. Palvelumuotoilun tavoitteena olisi palvelukokemuksen käyttäjälähtöinen suunnittelu niin, että sekä käyttäjien tarpeet että palvelun tarjoajan tavoitteet toteutuisivat.

Lähteet

Blek, T. & Solankallio-Vahteri, T. 2022. Terveystuonon hoitoohenkilöstön tieto- ja kyberturvallisuusosaaminen. Finnish Journal of ehealth and ewelfare. 2022;12. Viitattu 29.1.2024. <https://journal.fi/finjehew/article/view/115829/75799>.

Caulat, G.2022. Powerful or Powerless in the Virtual Space. The choices is Yours. Libri Publishing.

Dialogi. N.d. Wikipedia. Viitattu 19.2.2024. <https://fi.wikipedia.org/wiki/Dialogi#Dialogitai-dot?msckid=4622cdb4b00f11eca3f59f0cdb71dbca>.

Digiosallisuuden edistäminen. N.d. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.1.2024. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen>.

Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2023. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.12.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>.

Digitalisaatio terveyden- ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaation linjaukset. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.1.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75526>.

Donaghy, E., Atherton, H., Hammersley, V., McNeilly, H., Bikker, A., Robbins, L., Campbell, J & McKinstry, B. 2019. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. British Journal of General Practice.2019;9:e586-e594. Viitattu 19.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617540/>.

Etäjohtaminen ja virtuaalinen vuorovaikutus työyhteisössä. 2024. Työturvallisuuskeskus, palveluryhmä. Viitattu 26.2.2024. <https://ttk.fi/julkaisu/etajohdaminen-ja-virtuaalinen-vuorovaikutus-tyoyhteisossa/>.

Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. N.d. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 2.4.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>.

Etätuonon johtaminen. Työkyvyn tukeminen etätuonossa: Opas organisaatioille. 2024. Työterveyslaitos. Viitattu 26.2.2024. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyokyvyn-tukeminen-etatyossa-opas-organisaatioille>.

Etävastaanotot. 2022. Terveyskylä.fi. Viitattu 31.12.2023. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/etavastaanotot>.

Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaisairautta sairastavan omahoidon ohjaus. 2022. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Virtanen, E., Marin, M., Hiltunen, A-M., Kaila, A., Kajula, A & Kesänen, J. Viitattu 26.2.2024. <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>.

Golinelli, D., Boetto, E., Carullo, G., Nuzzolese, A.G., Landini, M.P., Fantini, M.P. 2020. Adoption of Digital Technologies in Health Care During the COVID-19 Pandemic: Systematic Review of Early Scientific Literature. *Journal of Medical Internet Research*. 2020 Nov; 22(11):e22280 Viitattu 7.12.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652596/>.

Hag, S. 2023. Näin Kymenlaakson hyvinvointialueen rahapula vaikuttaa ihmisten palveluihin tulevaisuudessa. *Verkkouutinen YLE*. Viitattu 20.12.2023. <https://yle.fi/a/74-20053991>.

Honkanen, A., Kautto, M., Metsäniemi, P., Tikkanen, J., Tulonen-Tapio, J. & Radi, H. 2022. Etävas-taanotto. *Oppiportti*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.2.2024. <https://www.oppi-portti.fi/op/dvk00223>.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 5.2.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedeilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Innokylä.fi. Työkalut. N.d. Viitattu 18.12.2023 ja 14.1.2024. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut> .

Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tuomikoski, A-M., Kääriäinen, M, Meriläinen, M. & Mikko-nen, K. 2022. Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: A qualitative de-scriptive study. *Nursing Open*. Special Section: Building Consensus for Excellence in Adult Nursing. 2022:2. Viitattu 18.3.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.1184>.

Johtajuus on ilmiö, ei rooli tai asema – näin etenet kohti hyvää johtajuutta. 2021. Vieraana Minna Anttila. Paremman työelämän puolesta. instituutti. Podcast – ohjelma, julkaistu 29.6.2021. Vii-tattu 19.2.2024. <https://www.talouselama.fi/kumppanisisallot/rastor-instituutti/johtajuus-on-il-mio-ei-rooli-tai-asema/>.

Juuti, P. 2013. Jaetun johtajuuden taito. Juva: PS-kustannus. Bookwell Oy.

Kankainen, S. 2021. Sisäinen viestintä ja vuorovaikutusosaaminen työyhteisössä. Helsingin yli-opisto. Viitattu 29.1.2024. <https://hyplus.helsinki.fi/sisainen-viestinta-ja-vuorovaikutusosaaminen-tyoyhteisossa/>.

Konttila, J. , Siira, H. , Kyngäs, H. , Lahtinen, M. , Elo, S. , Kääriäinen, M. , Kaakinen, P. , Oikarinen, A., Yamakawa, M. , Fukui, S. , Utsumi, M. , Higami, Y. , Higuchi, A. & Mikkonen, K. (2018). Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 2019;3: 28 (5–6): 745–761. <https://doi.org/10.1111/jocn.14710>.

Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H., & Rauhala, M. (2018). Johtamisen hyvät käytän-nöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2018; 10(2–3), 221–235. Viitattu 11.2.2024. <https://journal.fi/finjehew/article/view/69140>

Kyytsönen, M., Piirainen, M., Latvanen, M., Muuri, A. & Vehko, T. (2022) Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa – ketkä tarvitsevat opastusta ja keille palvelut eivät ole esteettömiä? Tutki-muksesta tiiviisti 5/2022. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki. Viitattu 10.12.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-818-7>.

Käyttäjäkokemus on digitaalisen terveydenhuollon elinehto. 2022. Aalto -yliopisto. Uutiset 25.10.2022. Viitattu 2.2.2024. <https://www.aalto.fi/fi/uutiset/kayttajakokemus-on-digitaalisen-terveydenhuollon-elinehto>.

Laloux, Frederick 2021. Reinventing organizations – kohti tulevaisuuden työyhteisöjä. Seinäjoki: Teal Suomi Osuuskunta.

Laukka, E. , Huhtakangas, M. , Heponiemi, T. , & Kanste, O. (2020). Identifying the Roles of Healthcare Leaders in HIT Implementation: A Scoping Review of the Quantitative and Qualitative Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)*.2020; 17(8), 2865.865. Viitattu 19.2.2024. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2865>.

Myllymäki, S, Laukka, E. ja Kanste, O. 2022. Health and social care frontline leaders' perceptions of competence management in telemedicine in Finland: An interview study. *Journal of Nursing Management*. 2022; 10:30(7): 2724–2731. Viitattu 19.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10087294/>.

Mäkelä, T. 2023. Etähoivaa ja robotiikkaa. Luennot. JAMK. Viitattu 5.12.2023. https://moodle.jamk.fi/pluginfile.php/1133431/mod_resource/content/1/TietoJohtaminen%20Robotics%20yleisesittely.pdf.

Opinnäytetyön raportointi. N.d. Opinnäytetyön raportointiohje. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.4.2024. <https://help.jamk.fi/raportointiohje/fi/>.

Orlando, J.F., Beard, M. & Kumar, S. 2019. Systematic review of patient and caregivers' satisfaction with telehealth videoconferencing as a mode of service delivery in managing patients' health. *Plos One*. 2019;8. Viitattu 30.12.2023. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0221848>.

Pickard Strange M, Booth A, Akiki M, Wieringa S, Shaw, S. 2023. The Role of Virtual Consulting in Developing Environmentally Sustainable Health Care: Systematic Literature Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2023; 25: e44823. Viitattu 19.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10193215/>.

Pirilä, M.2023. Päijät-Hämeen hyvinvointialue ei pysty säästämään valtion vaatimassa tahdissa. *Verkkouutinen YLE*. Viitattu 8.1.2024. <https://yle.fi/a/74-20061150>.

Puurunen, T. 2023. Hyvinvointialue salli lääkäreille ja hoitajille täyden etätyön: tätä siitä seurasi. *Verkkouutinen YLE*: Viitattu 15.12.2023. <https://yle.fi/a/74-20008814/64-3-197772>.

Raivio, R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2017;133(17):1563–9. Viitattu 22.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13890>.

Rantanen, T., Gluschkoff, K., Silvennoinen, P. & Heponiemi, T. 2021. The Associations Between Mental Health Problems and Attitudes Toward Web-Based Health and Social Care Services: Evidence From a Finnish Population-Based Study. *Journal of Medical Internet Research* 2021;9:

e28066. Viitattu 29.1.2024. <https://www.proquest.com/docview/2577930387/57C535803E3B40B8PQ/5?accountid=11773>.

Rissanen P., Parhiala K., Kestilä L., Härmä V., Honkatukia J., Jormanainen, V. 2020. COVID-19- epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin ja palvelujärjestelmään – nopea vaikutusarvio. Verkkojulkaisu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 8/2020. Helsinki: ISBN. Viitattu 5.12.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN_ISBN_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Ristolainen M, Maijala R, Eloranta S., 13.10.2020. Viestintä osana etäjohtamista terveydenhuollossa. Finnish Journal of ehealth and ewelfare. 2020;12(3):179–186. <https://journal.fi/finjehew/article/view/95051>.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 5.1.2024. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Saranto, K., Kinnunen, U-M, Jylhä, V. & Kivekäs, E. 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 5.12.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202011278265>.

Stamenova ,V., Agarwal, P., Kelley, L., Fujioka, J., Nguyen, M., Phung, M., Wong, I., Onabajo, N., Bhatia, S. & Bhattacharyya, O. 2020. Uptake and patient and provider communication modality preferences of virtual visits in primary care: a retrospective cohort study in Canada. BMJ Open. 2020;10(7):e037064. Viitattu 19.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7342856/>.

Strategia ja siihen kytkeytyvät asiakirjat. N.d. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten verkkosivut. Viitattu 15.12.2023. <https://soite.fi/soite/toiminta-ja-talous/>.

Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveystalouden hoidossa ja hoivassa. 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisu 30. Helsinki: Yliopistopaino Oy. Viitattu 29.1.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3081-0>.

Terveydenhuollon etäasiointi lisääntyy – eniten etänä asioidaan avosairaanhoidossa ja Kainuussa. 2021. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.12.2023. <https://thl.fi/-/terveydenhuollon-etaasiointi-lisaantyy-eniten-etana-asioidaan-avosairaanhoidossa-ja-kainuussa>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu 13.10.2010. Viitattu 5.12.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tiedon haun kompassi, N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulun opas tiedonhankinnan maailmaan. Viitattu 2.1.2024. <https://infoguides.jamk.fi/tiedonkompassi>.

Tietoa Soitesta. N.d. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten verkkosivut. Viitattu 30.12.2023. Viitattu 3.2.2024. <https://soite.fi/soite/tietoa-soitesta/>.

Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 2.2. ja

15.4.2024. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Vainio, H., Castrén, M. & Kobylín, A. 2023. Delivering urgent care services for adult patients by way of video visits at Helsinki University Hospital joint emergency care departments - retrospective observational study. Research article. Helsinki University Hospital Emergency Medicine and Service. Viitattu 19.2.2024. <https://www.researchsquare.com/article/rs-2462332/v1>.

Valpola, A. 2023. Keskusteleva viestintä strategiatyössä. Professional Publishing Oy: ISBN.

Vinkkejä vuorovaikutukseen ja ohjaukseen verkossa. N.d. Tukiliitto.fi. Kehitysvammaisten tukiliitto ry. Viitattu 29.1.2024. <https://www.tukiliitto.fi/tukiliitto-ja-yhdistykset/kehittamistoiminta/vinkkejä-verkkovuorovaikutukseen/>.

Yao, R., Zhang, W., Evans, R., Cao, G., Tianqi, R. ja muut. 2022. Inequities in Health Care Services Caused by the Adoption of Digital Health Technologies: Scoping Review. Journal of Medical Internet Research. 2022;11: e34144. Viitattu 29.1.2024. <https://www.proquest.com/docview/2645697561/57C35803E3B40B8PQ/19?accountid=11773>.

Zanaboni, P. & Fagerlund, A.J. 2020. Patients' use and experiences with e-consultation and other digital health services with their general practitioner in Norway: results from an online survey. BMJ Open. 2020; 7:17; 10(6):e34773. Viitattu 19.4.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32554721/>.

Liitteet

Liite 1. Sähköposti Ideointi- ja suunnittelupalaveriin osallistuville

Hyvä kehittämistyöhön osallistuja!

Tervetuloa kehittämisiltapäivään 19.3! Työskentelen Soitessa perusterveydenhuollon vastaanotolla Lestijokilaakson sydänhoitajana. Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, johtamisen ja kehittämisen tutkinto-ohjelmassa. Aloitin opintoni syksyllä 2021 ja valmistun keväällä 2024.

Opinnäytetyöni aihe on Ensisijaisesti etänä – Perusterveydenhuollon etäpalveluiden lisäämisen tukeminen Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa. Esittelen aiheeni tarkemmin ja käydään läpi kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät palaverin aluksi. Kokoontumisemme tarkoitus on ideoida ja suunnitella alku tehtävälle kehittämistyölle ja sen pohjalta valmistelen toisen kokoontumisen, työpajan, johon teidän lisäksenne tulee mukaan esihenkilöitä. Varmistetaan tuon palaverin ajankohta myöhemmin.

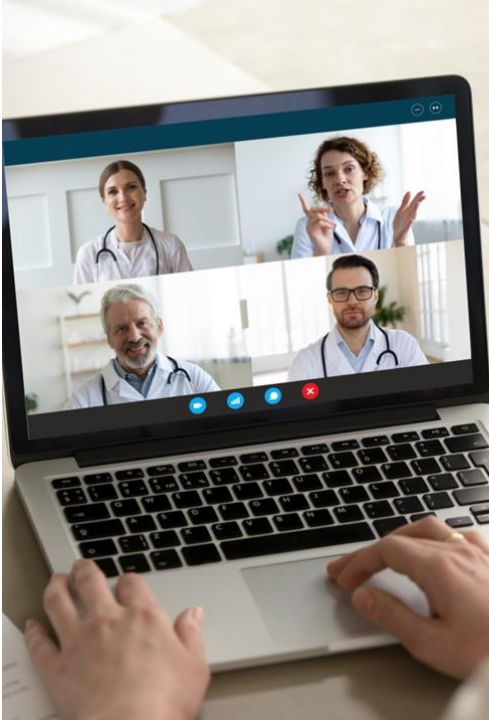
Pyytäisin teitä valmistautumaan 19.3. iltapäivään juttelemalla työkavereiden kanssa ja pohdiskelemalla erilaisia asioita etätyön mahdollistamiseen liittyen. Näkökulma voi olla asiakkaan tai potilaan, työntekijän, organisaation tai esihenkilön tai mikä asia vaan, joka liittyy jollakin tapaa etävastaaottotyön haasteisiin ja onnistumiseen.

Laitan teille tarkemman kokoontumiseen liittyvän tiedon, esimerkiksi osoitteen tai Teams-linkin myöhemmin.

Yhteistyöterveisin

Sari Kukkohovi

Liite 2. Diaesitys Ideointi- ja suunnittelupalaverin alkuun



Ensisijaisesti etänä

PERUSTERVEYDENHUOLLON
ETÄVASTAANOTTOTYÖN LISÄÄMISEN TUKEMINEN
KESKI-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE SOITEN
PERUSTERVEYDENHUOLLON
VASTAANOTTOPALVELUISSA

KEHITTÄMISHANKE VASTAANOTTOPALVELUISSA
SARI KUKKOHVI YSY21SJ



Ensisijaisesti etänä – aiheen valinnan perustelut

Johdannoksi

Koronavirusepidemian rajoitustoimenpiteet vaikuttivat voimakkaasti ja laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisen tapaan →jättöloikka.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan digitalisaatiolinjauksissa painotetaan digitalisaation olevan keskeinen muutostekijä sosiaali- ja terveydenhuollon strategioissa.

Digitaalisten ratkaisujen ja etäpalveluiden lisääminen nähdään laajalti osana tulevaisuuden palveluiden tuottamisen tapoja ja myös ajatellaan niiden tuovan ratkaisun useisiin ongelmiin mm. rahan riittävyyden suhteen, palveluiden saavutettavuuteen liittyen ja tavoiteltuun henkilöstötarpeen vähenemiseen kohdistuen.

Etänä tekemällä **vähennämme hiilidioksidipäästöjä.**

Soiten strateginen tavoite: saada asiakaskontakteista 35% toteutumaan etänä vuoteen 2030 Soiten palveluissa ja 10% kasvu etävastaanottohön vuonna 2024.



Ensisijaisesti etänä – kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistehtävän *tarkoituksena* on kartoittaa sitä, millaisia keinoja ja mitä tukea tarvitaan etävastaanottotyön lisäämisen mahdollistamiseksi esihenkilön ja työnantajan näkökulmasta sekä

Mitä työnantajan ja esihenkilön tulee varmistaa ja kuinka toimia, että etävastaanottotyö houkuttelee työntekijää ja työtä voidaan tyydyttävällä tavalla tehdä?

Kehittämistehtävän *tavoitteena* on tapahtuvan yhteiskehittämisen työn tuloksena synnyttää uutta oivallusta ja myös saada kehitettyä keinoja etätyön tukemiseen ja onnistumiseen. Laajempi tavoite on se, että etävastaanottoa halutaan ja osataan tehdä ja näin sen määrä lisääntyy Soiten strategisten tavoitteiden suuntaisesti.

Kehittämistyössä *valmistellaan toimintamalli etävastaanottotyön tukemiseen* (kehittämistehtävä). Mallia voidaan hyödyntää myös muilla hyvinvointialueilla etätyön tukemisen keinoja pohdittaessa.



Ensisijaisesti etänä – työn teoreettinen tietopohja

Keskeiset käsitteet: sähköinen terveydenhuolto, sähköiset asiointipalvelut, digitaalinen asiointi, terveydenhuollon etätyö ja etävastaanotto

Asiakasnäkökulma etäpalveluiden käyttöön: digiosallisuus ja tasa-arvo asiakasnäkökulmasta, potilasvalinta etävastaanotolle, potilasturvallisuuden huomioiminen

Työntekijänäkökulma etävastaanottotyöhön: kokemus ja tiedot, koulutus ja palveluiden kehittämiseen osallistuminen

Organisaationäkökulma digitaalisiin palveluihin ja etävastaanottotyöhön: työyhteisön merkitys etätyössä, verkkoviestinnän haasteet, it-tuki ja tietoturvakysymykset, ammatillisen osaamisen johtaminen uudistuvan teknologian keskellä, vuorovaikutus ja yhteistyö esihenkilön ja etätyöläisen kesken, muutoksen johtaminen



Ensisijaisesti etänä –osallistavat kehittämisen- ja arviointimenetelmät

Ideointi- ja suunnittelupalaveri maaliskuussa 2024

Mukana työntekijät (lääkärit ja sairaanhoitajat), jotka valittu kehittämistyöhön mukaan

Työmenetelmä Ideariihä

Arviointimenetelmänä Minuuttikierron tai Fasilitoitu arviointikeskustelu (osallistujien kanssa) ja Itsearviointi Innokylän Arviointimittari

Työpajatyöskentely Huhtikuussa 2024

Mukana edellisen ryhmän osallistajat, esihenkilöitä ja tarvittaessa muitakin

Työmenetelmä Kumuloituva ryhmä, valitaan tuotokset yhteiseen tarkasteluun ja ryhmitellään aihepiireittäin

Arviointimenetelmänä Minuuttikierron tai Fasilitoitu arviointikeskustelu työryhmään osallistuneiden kanssa sekä Itsearviointi Innokylän Arviointimittari

Kehittämistyön dokumentointi huhtikuussa 2024

Työpajan tuotosten visualisoinnin suunnittelu kehittämistyöhön osallistuneiden kanssa ja visualisointi esitettävään muotoon


Tuotosten esittäminen vastaanotoilla ja vastaanottojen johtoryhmälle, mukana kehittämistyöhön osallistuneita työntekijöitä

Ideointi- ja suunnittelupalaveri maaliskuussa 2024


- *Tarkoituksena tuottaa paljon ideoita ilman kriittistä arviointia*
- Ideariihessä tuotetaan 5–20 minuutin ajan ideoita ennakkoluulottomasti mahdollisimman paljon, tai sitten sovitaan, että tuotetaan esimerkiksi 40 ideaa.
- Käydään tämän jälkeen *ideat yhdessä läpi ja muodostetaan yhteinen ymmärrys esitetyistä ideoista.*
- Päällekkäiset ideat niputetaan tai yhdistetään. Sen jälkeen priorisoidaan ideat eli valitaan parhaat, esimerkiksi viisi parasta ideaa. Tähän voidaan käyttää äänestystä tai pisteytystä.
- Sitten tehdään valinta tulosten perusteella jatkotyöstöä varten ja yhdessä pohditaan se, ovatko osallistajat valinnasta samaa mieltä- tässäkin voidaan arvioida se asteikkomuotoisesti (esimerkiksi asteikolla 1–5).
- Tarkoituksena on saada valittua parhaat ideat työstettäväksi seuraavaan ryhmän kokoontumiseen.

Arviointimenetelmä

- Osallistujille järjestetään lopuksi mahdollisuus arvioida työskentelyä
- Arviointimenetelmänä Minuuttikierron
 - Jokainen osallistuja saa minuutin aikaa ilmaista ajatuksensa käsiteltävästä työskentelytavasta eli arvioida kokoontumista lyhyesti.
- Itsearviointissa teen Innokylän Arviointimittarilla arvioinnin nyt ensimmäisen työskentelyvaiheen jälkeen ja Työpajan jälkeen



Kehittämistyön dokumentointi/ tuotosten visualisointi ja esittäminen

- Pyritään muotoilemaan työpajan tuotokset esitettävään muotoon esimerkiksi kaaviokuvaksi tai taulukoksi aihepiireittäin.
 - Toinen mahdollisuus on valokuvata esimerkiksi fläppitaulun tuotokset ja esittää ne kirjallisessa muodossa tarkemmin erikseen. Ensisijaisesti tarkoituksena kuitenkin on käyttää visualisointia asioiden jäsentämiseen ja konkretisoida todellisuutta.
 - Visualisoinnin suunnitteluun toivon kehittämistyössä mukana olleita mukaan.
 - Suunnitellaan esitettävän tuotokset vastaanottojen johtoryhmälle sekä vastaanottojen yhteispalaverissa työntekijöille.
 - Pyritään saamaan näihin esityshetkiin mukaan työpajatyöskentelyssä mukana ollut työntekijä/työntekijöitä.
- 

Ensisijaisesti etänä – opinnäytetyön vaiheiden aikataulusuunnitelma

12/2023 Opinnäytetyön aihe-ehdotuksen hyväksyminen ja esittäminen opinnäytetyöseminaarissa ja opinnäytetyösuunnitelman valmistelua

01/2024 Opinnäytetyösuunnitelman valmistelua ja esittäminen seminaarissa sekä suunnitelman hyväksyntä, tämän jälkeen tutkimusluvan hankkiminen kohdeorganisaatio Soitelta

03-04/2024 Tutkimuskirjoittamisen kurssille osallistuminen

02/2024 Opinnäytetyön teoriapohjan kirjoittamista sekä kehittämis- sekä arviointimenetelmien suunnittelua ja pohdintaa

03-04/2024 Opinnäytetyösopimus, kehittämistyön konkretia: yhteinen kehittäminen osallistujien kanssa kahdessa eri kehittämistuosokiossa: Ideointi- ja suunnittelupalaveri sekä Työpajatyöskentely

03-04/2024 Kehittämistyöskentelyn arviointi (yhteisesti osallistujien kanssa sekä itsearviointi) sekä työpajan tulosten visualisointi toimintamalliksi

04-05/2024 Opinnäytetyön raportin kirjoittamista ja kehittämistyön visualisoitujen tulosten esittäminen vastaanottopalveluissa

05/2024 Opinnäytetyön raportin viimeistely ja palauttaminen, hyväksyminen ja julkaiseminen sekä esittäminen opinnäytetyöseminaarissa



Liite 3. Ideointi- ja suunnittelupalaverin tuotokset osallistujien kanssa otsikoituina

Toimintamallit/ käytännöt

- Pelisäännöt, milloin siirretään potilas fyysiselle vastaanotolle
- Tuttu potilas, tutut käytännöt – organisaation hoitopolku tulisi olla tiedossa
- Lääkärille, joka tuntee potilaan, väestön, on helpompi tehdä etänä
- Etätyössä oleva lääkäri hoitaa sellaisen potilaan asiaa, jolla on jo omalääkäri
- Kotona etänä tekevä, voisi itse varata aikoja potilaalle omalle kirjalle, sekä soitot, että käynnit
- Kun on uusi lääkäri, olisi hyvä olla ensin läsnä, oppii peruskäytännöt ja työyhteisön työmallin (mm. konsultaatiot) työyhteisön, ei alusta alkaen yksi etänä, luottamuksen rakentuminen työntekijöiden välille
- Mitä voidaan hoitaa etänä? Laajempi kokonaisuus: helpompi miettiä, mitä ei voi etänä hoitaa (kliinisen tutkimisen tarve)
- läkkään käynti etävastaanotolla
- Potilasvalinta helpompaa, kun on tavannut ensin vastaanotolla – kun tuntee potilaan, on helpompi jatkaa lyhyemmälläkin kontakteilla hoidon seuranta
- Kandidit: paljon tutkimuksia- paljon toisten konsultointia- sopiiko heti etävastaanottotyö?
- Etäkäynti tai -konsultaatio voi poikata kliinisen vastaanoton tarpeen, etävastaanoton tekijän tulee kyetä ottamaan vastuu siitä, että potilas tulee hoidettua ”oikeassa paikassa”, ei ole hyvä, jos etälääkäri on eri kuin potilaan sitten vastaanotolla hoitava lääkäri, pitäisi tehdä yhtenäinen ”sabloona”, näillä taustatiedoilla voi hoitaa etänä

Asiantuntijuus

- Kolmasosa potilastyöstä saattaisi olla mahdollista tehdä etänä
- Paperitöistä tällä hetkellä liki kaiken voi hoitaa etänä
- Hoidon jatkuvuuden turvaaminen
- Vastuu – toiminnan ydin: halutaan potilaalle paras asiakaskokemus: luotettava ja hyvin selkeä käyttöä, tehokas ajankäytöllisesti- taloudellisuus
- Pitäisi välittää sellainen kuva potilaalle, että ammattilaiset ottaa hoidosta vastuun
- Potilastyö voi olla syvälle paneutuvaa tai pinnallisempaa, ei saisi johtaa etävastaanottotyössä siihen, että ohjataan toisille fyysiselle vastaanotolle, kun itse ollaan etänä -vastuu

Kaikki ammattiryhmät mukaan

- Kaikkien ammattiryhmien hyödyntäminen: mitä hoitaja voi tehdä etänä? Korona-aikana on jo tehty, esimerkiksi puhelintyötä – hoitajien toimien miettiminen niin, että antaisi mahdollisuuden tehdä vaikka vuorotellen etänä
- Etätyön hyödyntäminen, kun esim. lapsi sairaana- voisiko tehdä esimerkiksi ohjaustyötä, pitää olla edellytykset ja käytettävissä vrs. Korvaava työ
- Jos hoitajalla on koko päivä puhelintyötä, vaikka ohjausta, voisiko tehdä etänä? Etävastaanoton käytäntö tulisi olla tuttua koko henkilöstölle, jotta se toimisi sujuvasti

Tekniikka

- Kaikkien ammattiryhmien hyödyntäminen: mitä hoitaja voi tehdä etänä? Korona-aikana on jo tehty, esimerkiksi puhelintyötä – hoitajien toimien miettiminen niin, että antaisi mahdollisuuden tehdä, vaikka vuorotellen etänä
- Etätöiden hyödyntäminen, kun esim. lapsi sairaana- voisiko tehdä esimerkiksi ohjaustyötä, pitää olla edellytykset ja käytettävissä vrs. Korvaava työ
- Jos hoitajalla on koko päivä puhelintyötä, vaikka ohjausta, voisiko tehdä etänä?

Työyhteisö

- Kuuluuko jokainen etätöntekijä johonkin tiimiin, yhteiset tauot ym. – olisiko parempi, että etätöläisyyden vuoro vaihtelee? Tiimejä ei ole jokilaaksoissa, tehtäviä etälääkärille tulee silloin enemmän, kun on poissaoloja
- Työyhteisö, työkaverit – yksin näkemättä muita, on tylsempää! Toisia nähden voi esim. tehdä pika-konsultaatioita. Työpaikalla käyminen välillä tärkeää, jos on vakituisesti töissä ko.paikassa.
- Kuinka yhteys (viestittely) työtiimin kanssa

Liite 4. Learning cafen keskusteluaiheet pöytiin

Toimintamallit ja käytännöt/Pöytä 1

Pelissäöntöjä etävastaanotolle? Millä on merkitystä potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta?

Ideat:

- Olisi rakennettava pelissäännöt:
- Vastuu – toiminnan ydin: halutaan potilaalle paras asiakaskokemus: luotettava ja hyvin selkeä käyttöä, tehokas ajankäytöllisesti- taloudellisuus
- Mitä voidaan hoitaa etänä? Helpompi mieltä, mitä EI voi etänä hoitaa (kliinisen tutkimisen tarve)
- Potilasvalinta helpompaa, kun on tavannut ensin vastaanotolla – kun tuntee potilaan, on helpompi jatkaa lyhyemmälläkin kontakteilla hoidon seuranta
- Lääkärille, joka tuntee potilaan, väestön, on helpompi tehdä etänä
- Milloin siirretään potilas fyysiselle vastaanotolle? - Etäkäynti tai -konsultaatio voi poikia kliinisen vastaanoton tarpeen, etävastaanoton tekijän tulee kyetä ottamaan vastuu siitä, että potilas tulee hoidettua ”oikeassa paikassa”, ei ole hyvä, jos etälääkäri on eri kuin potilaan sitten vastaanotolla hoitava lääkäri, pitäisi tehdä yhtenäinen ”sabloon”, näillä taustatiedoilla voi hoitaa etänä -Etätyössä oleva lääkäri hoitaa sellaisen potilaan asiaa, jolla on jo omalääkäri?
- Potilastyö voi olla syvälle paneutuvaa tai pinnallisempaa, ei saisi johtaa etävastaanottotyössä siihen, että ohjataan toisille fyysiselle vastaanotolle, kun itse ollaan etänä -vastuu
- Kandidit: paljon tutkimuksia- paljon toisten konsultointia- sopiiko heti etävastaanottotyö?
- Kotona etänä tekevä, voisi itse varata aikoja potilaalle omalle kirjalle, sekä soitot, että käynnit?
- Hoidon jatkuvuuden turvaaminen
- Pitäisi välittää sellainen kuva potilaalle, että ammattilaiset ottavat hoidosta vastuun
- läkkään käynti etävastaanotolla

Tekniset asiat/Pöytä 2

Kenen olisi vastattava näistä asioista ja miten asioiden halutaan olevan?

Ideat

- Tekniikan nopea toiminta ja saumattomuus tärkeää, työpaikan kannettavat tulee olla uusia ja toimivia, ja työn sujuvaa tekniikan puolesta, aikaa ei tarvitsisi kulua tavanomaista enempiä, kun tekee etänä
- Sanelumahdollisuus etävastaanottoa tekeväälle? Puheentunnistusjärjestelmä läppäriille/kotikoneelle. Automaattisanelujärjestelmiä?
- Riittääkö koneet ja sanelimet?
- Koulutus, niille, jotka haluaisivat tehdä etätyötä – valmistautumista etätyöhön? Tietopaketti? Digivarautuminen, asianmukaiset taidot ja osaaminen, sen varmistaminen
- Vastaanotolla nopeasti saatavilla vapaa kone ja puhelin (myös Call center –puhelin), jonka voisi hakea, kun pystyisi tehdä kotona
- Mahdollisuus potilaalla olla vastaanotolla, työntekijä on etänä

Yhteys työyhteisöön/Pöytä 3

Työyhteisön viestinnän kehittäminen etätyössä, hybridityössä ja läsnä olevat työntekijät huomioiden? Työyhteisöön kuulumisen mahdollistaminen muin keinoin?

Ideat

- Kuuluuko jokainen etätyöntekijä johonkin tiimiin, yhteiset tauot ym. – olisiko parempi, että etätyöläisyyden vuoro vaihtelee? Tiimejä ei ole jokilaaksoissa, tehtäviä etälääkärille tulee silloin enemmän, kun on poissaoloja
- Työyhteisö, työkaverit – yksin näkemättä muita, on tylsempää! Toisia nähden voi esim. tehdä pikakonsultaatioita. Työpaikalla käyminen välillä tärkeää, jos on vakituisesti töissä ko.paikassa.
- Kuinka järjestetään yhteys (viestittely) työtiimin kanssa

Toimintamallit ja käytännöt/Pöytä 4

Uudet ja nuoret lääkärit etätyöhön? Sairaanhoitajan etätyö? Etätyö korvaavana työnä?

Ideat:

- Kun on uusi lääkäri, olisi hyvä olla ensin läsnä, oppii peruskäytännöt ja työyhteisön työmallin (mm. konsultaatiot) työyhteisön, ei alusta alkaen yksi etänä, luottamuksen rakentuminen työntekijöiden välille - Tuttu potilas, tutut käytännöt – organisaation hoitopolku tulisi olla tiedossa
- Etävastaanoton käytäntö tulisi olla tuttua koko henkilöstölle, jotta se toimisi sujuvasti
- Kaikkien ammattiryhmien hyödyntäminen: mitä hoitaja voi tehdä etänä? Korona-aikana on jo tehty, esimerkiksi puhelintyötä – hoitajien toimien miettiminen niin, että antaisi mahdollisuuden tehdä, vaikka vuorotellen etänä
- Etätyön hyödyntäminen, kun esim. lapsi sairaana- voisiko tehdä esimerkiksi ohjaustyötä, pitää olla edellytykset ja käytettävissä vrs. Korvaava työ
- Jos hoitajalla on koko päivä puhelintyötä, vaikka ohjausta, voisiko tehdä etänä?