

Etävastaanoton kehittäminen Pohjois-Karjalan Vaarakunnissa

Jonna Konttinen
Niina Linervo

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kliininen asiantuntija, YAMK

Tekijät Konttinen, Jonna Linervo, Niina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2018
	Sivumäärä 70	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Etävastaanoton kehittäminen Pohjois-Karjalan Vaarakunnissa		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaajat Sari Järvinen, Katja Raitio		
Toimeksiantaja Pohjois-Karjalan DigiSote-hanke		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Etävastaanoton avulla voidaan tarjota asiakaslähtöisiä, laadukkaita ja kustannustehokkaita terveydenhuollon palveluita. Kaukana sijaitseville terveysasemille on ajoittain haastavaa saada lääkäriresursseja, ja etävastaanoton avulla voidaan turvata lääkäripalvelut asiakkaalle omalla paikkakunnalla. Pohjois-Karjalan Vaarakuntien terveysasemille hankittiin etävastaanottolaitteet vuonna 2016, ja työyhteisöstä nousi tarve etävastaanoton toimintamallin kehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä Siun sotelle Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeen toimeksiantona. Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda etävastaanoton toimintamalli Vaarakuntien terveysasemien käyttöön. Tavoitteena oli, että etävastaanoton toimintamallia voidaan hyödyntää potilaan hoidossa sekä avoterveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Kehittämistyössä tarkastellaan videoyhteyden avulla tapahtuvaa etävastaanottoa, jossa asiakas ja hoitaja ovat eri toimipisteessä kuin vastaanottoa pitävä lääkäri. Kehittämistyö eteni Engeströmin ekspansiivisen oppimisen mallia mukaillen ja viitekehyksenä toimi Engeströmin toimintajärjestelmämalli. Etävastaanoton nykytila kartoitettiin SWOT-menetelmällä, ja etävastaanoton suunnittelemiseksi järjestettiin Learning cafe-työpaja, johon osallistui terveydenhuollon ammattilaisia sekä Vaarakuntien asukkaita.</p> <p>Kehittämistyössä selvitettiin etävastaanoton nykytila, etävastaanotolle soveltuvat asiakkaat, etävastaanottoa suunniteltaessa huomioitavat asiat, etävastaanoton eteneminen sekä sen mahdollisuudet. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että etävastaanoton suunnittelussa tulee huomioida organisaation, käyttöympäristön, henkilökunnan sekä asiakkaan näkökulmat. Lisäksi etävastaanoton prosessin tulee olla etukäteen suunniteltu. Kehittämistyön tuotoksina syntyi kirjalliset toimintamallit etävastaanoton suunnittelussa huomioitavista tekijöistä, etävastaanoton etenemisestä sekä etäkonsultoinnin mahdollisuuksista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) "remote consultation", teleconsultation, e-consultation, "video consultation", telediagnostic, etäkonsultaatio, etävastaanotto, learning cafe, SWOT		
Muut tiedot		

Authors Konttinen, Jonna Linervo, Niina	Type of publication Master's thesis	Date April 2018
	Number of pages 70	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication Developing online appointments in the North Karelia Vaarakunnat		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Supervisors Sari Järvinen, Katja Raitio		
Assigned by North Karelia DigiSote project		
Abstract <p>Online appointments provide high-quality and cost-effective healthcare services with a client-oriented approach. Remotely located health centers have periodically had challenges with their physician resources, and online appointments can secure medical services in the clients' own areas. The Health Centers of the North Karelia Vaarakunnat purchased the equipment for online appointments in 2016, and the need for developing the online appointment model arose from the health centres.</p> <p>The thesis was implemented as a development work for the Siun sote, and it was assigned by the North Karelia DigiSote project. The aim of this work was to create an online appointment model for the Health Centres of Vaarakunnat. The objective was that the model could be utilized in patient care and in the development of the outpatient care services. The thesis focused on online appointments carried out by means of a video connection where the client and a nurse were not in the same office as the attending physician. The thesis was implemented according to Engeström's model of expansive learning, and the theoretical framework was Engeström's activity theory diagram. SWOT-analyses were used to clarify the current state of online consultation, and a Learning café-workshop with the clients and healthcare professionals was organised for its further planning.</p> <p>The development work focused on the current state of online appointments, suitable clients for the service, factors to consider when planning online appointments, the progress of such appointments and their potential. In conclusion, it can be stated that planning online appointment services requires considering organizational, facility, personnel and the client points of view. In addition, the process of online appointments should be planned in advance. The output of the thesis consists of textual process models of the factors to consider when planning online appointments, descriptions of the progress of an online appointment and of the potential of online consultation.</p>		
Keywords/tags (subjects) "remote consultation", teleconsultation, e-consultation, "video consultation", telediagnostic, learning cafe, SWOT		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Terveydenhuollon digitalisaatio	4
2.1	Digitalisaation linjaukset.....	4
2.2	Sähköiset terveydenhuollon palvelut.....	6
2.3	Terveydenhuollon digitalisaation hankkeet Suomessa	8
3	Etäkonsultointi	10
3.1	Etäkonsultointi toimintana	11
3.2	Etäkonsultoinnin prosessi.....	12
3.3	Etäkonsultoinnin käyttömahdollisuudet	15
3.4	Etäkonsultoinnin hyödyt.....	17
3.5	Teknologia etäkonsultoinnissa	20
3.6	Terveydenhuollon henkilökunnan osaaminen ja koulutus	21
4	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite	23
5	Kehittämistyön toteutus	23
5.1	Kehittämistoiminta	23
5.2	Kehittämistyön toteutuksen teoreettinen tausta	26
5.3	Aineiston keruu.....	29
5.4	Aineiston analyysi teemoittelemalla	34
6	Kehittämistyön tulokset	38
6.1	Etävastaanoton nykytila	38
6.2	Etävastaanotolle soveltuvat asiakkaat	39
6.3	Etävastaanoton suunnittelussa huomioitavat tekijät	40
6.4	Etävastaanoton eteneminen	41
6.5	Etävastaanoton mahdollisuudet	42
6.6	Toimintamallien luominen	43
7	Kehittämistyön tarkastelu	47
7.1	Pohdinta.....	47
7.2	Kehittämistyön luotettavuus	48
7.3	Kehittämistyön eettisyys	50
7.4	Johtopäätökset	52
7.5	Jatkotutkimusaiheet	54
	Lähteet	56
	Liitteet	66

Liitteet

Liite 1. SWOT-kaavake ja saatekirje	66
Liite 2. Kutsu asukkaille Learning cafe -tilaisuuteen	68
Liite 3. Kutsu henkilökunnalle Learning cafe -tilaisuuteen	69
Liite 4. Etäkonsultaation mahdollisuudet	70

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen.....	25
Kuvio 2. Kehittämistyön eteneminen ekspansiivisen oppimisen mallia (Engeström 1987) mukaillen.....	27
Kuvio 3. Toimintajärjestelmämalli Engeströmin (1987) mukaan.....	28
Kuvio 4. Learning cafe -aineiston teemoittelun eteneminen esimerkkien avulla	37
Kuvio 5. Etävastaanoton suunnittelussa huomioitavat tekijät	45
Kuvio 6. Etävastaanoton eteneminen	46

Taulukot

Taulukko 1. Learning cafe -pöytien teemat	33
Taulukko 2. Etävastaanotolle soveltuvat asiakasryhmät	39

1 Johdanto

Terveydenhuolto on muuttumassa, ja etäterveydenhuolto ovat osa tätä vallankumousta (Schweickert & Rutledge 2014). Terveydenhuoltojärjestelmien kestävyys ja kansalaisten palvelujen takaamiseksi perusteelliset rakenteelliset uudistukset ovat tarpeen (Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012-2020- innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle 2012, 5 - 7). Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian 2020 merkittävimpiä tavoitteita, jotka tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista, ovat yhdenvertaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaaminen koko maassa, peruspalveluiden vahvistaminen sekä vaikuttavan ja kustannustehokkaan palvelurakenteen toteuttaminen. Strategian tavoitteena on myös, että ammatillaiset ovat mukana toimintamallien suunnittelussa ja heidän tiedonhallintaosaamistaan vahvistetaan. Lisäksi kansalaiset on otettava mukaan uudenlaisien palveluiden suunnitteluun ja palvelun antajien kumppaneiksi omien asioiden hoidossa. (Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena 2014, 7 - 16.)

Maaseudulla ja etäisillä alueilla asuvat ihmiset kokevat huonompaa terveyttä verrattuna ihmisiin, jotka asuvat suurkaupunkien alueella. Tämä johtuu useasta tekijästä, kuten maantieteellisestä eristäytymisestä, sosioekonomisista haitoista, terveydenhuollon palveluiden tuottajien puuttumisesta, vähentyneestä kyvystä voida käyttää terveydenhuollon palveluita sekä suuremmasta riskistä loukkaantumisille. (Banbury, Roots & Nancarrow 2014.) Sähköinen terveydenhuolto tarjoaa kohdennetumpaa, tehokkaampaa, yksilöllistä ja kansalaiskeskeistä palvelua, kun sitä sovelletaan tehokkaasti. Sillä voidaan vähentää virheitä terveydenhuollossa sekä lyhentää sairaalahoidon kestoja. Sähköisessä terveydenhuollossa on innovointimahdollisuuksia, kun mahdollistetaan terveystietojen tehokas vaihto. (Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012-2020- innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle 2012, 5 - 7.) Etäterveydenhuollon hyödyt saavutetaan alentamalla kuluja hoitoon pääsyssä ja

matkustamisessa, vähentämällä sosiaalista eristäytymistä, lisäämällä kontaktia potilaan ja palveluntuottajan välille ja parantamalla hoidon jatkuvuutta (Banbury ym. 2014).

Pohjois-Karjalan Vaarakunnat käsittävät Tuupovaaran ja Kiihtelysvaaran alueet, joissa on yhteensä noin 5000 asukasta. Kiihtelysvaaran ja Tuupovaaran terveysasemat ovat osa Siun sotea ja ne toimivat tiiviissä yhteistyössä keskenään. Lääkäreiden saanti kaukana sijaitseviin terveyskeskuksiin on ajoittain haastavaa ja etävastaanoton avulla voidaan tarjota terveydenhuollon palvelut asiakkaalle omalla paikkakunnalla. Terveysasemille on hankittu Sencom Oy:n yleisdiagnosointilaitteet vuonna 2016, joiden avulla potilaan vastaanotto voidaan suorittaa niin, että potilas ja hoitaja ovat eri toimipisteessä kuin vastaanottoa pitävä lääkäri. Etävastaanottotoiminnalle ei ollut terveysasemilla olemassa toimintamallia ja tällä kehittämistyöllä vastattiin tähän tarpeeseen.

Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä Siun sotelle Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeen toimeksiantona. Tässä kehittämistyössä tarkastellaan videoyhteyden avulla tapahtuvaa etävastaanottoa. Kehittämistyön tarkoituksena on luoda etävastaanoton toimintamalli Vaarakuntien terveysasemien käyttöön. Kehittämistyön tavoitteena on, että etävastaanoton toimintamallia voidaan hyödyntää potilaan hoidossa ja avoterveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Kehittämistyön tuotoksina on kirjalliset toimintamallit etävastaanotosta Vaarakuntien terveysasemille.

2 Terveydenhuollon digitalisaatio

2.1 Digitalisaation linjaukset

Suomi on yksi julkisten palveluiden digitalisaation kärkimaita ja meillä on myös tutkittu EU-maiden paras digiosaaminen. Menestymisen mahdollisuudet digitalisatiossa ovat siis olemassa. Tärkeintä on muistaa huomioida, että asiakas on keskiössä

ja palvelut kehitetään asiakaslähtöisesti. (Digitalisaatio n.d.) Julkisten palveluiden digitalisointia edistettäessä on tarpeen kaikkia koskevat digitalisoinnin periaatteet. Periaatteilla ohjataan tiedon jakamista ja rajapintoja, toimintamalleja sekä nopeaa palvelukehitystä. Digitalisoinnin periaatteet on julkaistu helmikuussa 2016 ja ne toimivat yhteisinä pelisääntöinä kaikkialla julkishallinnossa. Periaatteina on kehittää palveluita asiakaslähtöisiksi, poistaa turhat asiointit, rakentaa helppokäyttöisiä ja turvallisia palveluita, tuottaa asiakkaalle hyötyä nopeasti, pystyä palvelemaan myös häiriötilanteissa, pyytää uutta tietoa vain kerran, hyödyntää jo olemassa olevia julkisia ja yksityisiä sähköisiä palveluita, avata tieto ja rajapinnat yrityksille ja kansalaisille ja nimetä palvelulle ja sen toteutukselle omistajan. (Digitalisoinnin periaatteet n.d.)

Sote-tieto hyötykäyttöön strategian yhtenä pyrkimyksenä on, että vuoteen 2020 mennessä kansalainen asioi sähköisesti ja tuottaa tietoa sekä omaan että ammattilaisten käyttöön. Tuotettua tietoa käytetään hoidon ja palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa siinä määrin, minkä kansalainen sallii. Sähköisellä asioinnilla voidaan vähentää fyysisiä käyntejä, jonka vuoksi e-palvelujen saatavuutta ja kytkentää hoitopolkuihin tulee kehittää. Strategia linjaa, että ammattilaisten käytössä on vuonna 2020 työtä ja toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä, ammattilaiset otetaan mukaan järjestelmien hankintoihin sekä toimintamallien suunnitteluun, tiedonhallintaosaamista vahvistetaan ja uusiin sovelluksiin annetaan hyvä työpaikkakoulutus. (Hyppönen, Aalto, Doupi, Hämäläinen, Kangas, Keränen, Kärki, Lääveri, Reponen & Ryhänen 2016, 22 - 39.)

Etänä annettavat terveydenhuollon palvelut ovat pääsääntöisesti verrattavissa tavallisiin vastaanottokäynteihin Sosiaali- ja terveysministeriön 2015 tekemän linjauksen mukaan. Etäpalveluissa potilas tutkitaan ja hoidetaan esimerkiksi videovälitteisen yhteyden avulla. Etäpalvelua tarjoavan terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava, soveltuuko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi. (Uusi linjaus: Terveydenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin 2015; Luoto 2016; Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut 2016.)

2.2 Sähköiset terveydenhuollon palvelut

Sähköisellä terveydenhuollolla tarkoitetaan Euroopan unionin määritelmän mukaan tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveydenhuollon palveluissa, prosesseissa ja tuotteissa. Tavoitteena on parantaa kansalaisten terveyttä sekä terveydenhuollon toimintojen tehokkuutta ja tuottavuutta. Terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan toimintatapojen muuttamista ja kouluttamista uusien työkalujen käyttöön, että uusien sähköisten terveystalveluiden ratkaisuja voidaan hyväksikäyttää. Lääkäreiltä edellytetään osallistumista sähköisten palveluiden suunnitteluun, koska vain siten voidaan varmistaa uusien työkalujen palvelevan työssä. (Reponen 2015.)

Etäterveydenhuollon sovellusten käyttöönoton onnistumisen keskeiset tekijät ovat etäterveydenhuollon soveltuvuus tarkasteltuna yksilön, prosessien sekä organisaation näkökulmasta. Organisaatioon liittyvä tekijät, kuten tarve käyttöönotolle ja etäkonsultaatioiden järjestäminen säännöllisiksi prosesseiksi, joissa on pysyvät työntekijät ja joissa teknologian saatavuudesta sekä toimivuudesta on huolehdittu, ovat merkittävässä roolissa käyttöönoton onnistumisessa. (Vuononvirta 2011, 5.) Etäterveydenhuollon kehityksen tulee lähteä kliinisestä tarpeesta tai ongelmasta (Banbury ym. 2014). Sähköisen terveydenhuollon merkittävänä esteinä pidetään sekä kansalaisten että terveydenhuollon ammattilaisten riittämätöntä tietämystä sähköisen terveydenhuollon ratkaisuista sekä riittämätöntä luottamusta ratkaisuihin. Sähköisten terveydenhuollon palvelujen ja välineiden kustannustehokkuudesta on vähän laajamittaisia todisteita ja sähköisten terveydenhuoltopalvelujärjestelmien aloituskustannukset ovat suuria. (Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012-2020- innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle 2012, 6-7.)

Etälääketieteellä tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen tarjoamista uuden teknologian keinoin. Silloin potilaan tutkiminen, tarkkailu, hoito, diagnostiikka sekä hoitoon liittyvien päätösten teko ja suositukset perustuvat erilaisilla viestintäjärjestelmillä välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin. Palvelut voidaan toteuttaa esimerkiksi videovälitteisen Internet-yhteyden, suojatun sähköpostiyhteyden, etämonitoroinnin

tai välitettyjen kuvien avulla. Kehittyvä teknologia tehostaa työvoiman ja teknologian käyttöä sekä parantaa potilaiden hoitoa ja diagnostiikkaa. Etälääketieteen palvelut sekä etäkonsultaatiot on järjestettävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja näitä palveluja käytettäessäkin on pyrittävä yksilölliseen potilas-lääkärisuhteeseen. Lääketieteen teknologian kehittymisen sekä potilaan tarpeista ja maantieteellisistä etäisyyksistä johtuen joidenkin terveyspalveluiden järjestäminen etälääketieteenkeinoin voi olla tarkoituksenmukaisin vaihtoehto. (Etälääketieteen suositus 2016.) Etäpalvelujen antajalla tulee olla tarkoitukseen sopivat laitteet, tilat ja toiminnan edellyttämä asianmukaisesti koulutettu henkilökunta. Etäpalvelussa tulee huomioida potilasturvallisuus, ja palvelun on oltava lääketieteellisesti asianmukaista. Etäpalvelujen antajan tulee laatia terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määräyksen mukainen omavontasuunnitelma ottaen huomioon etäpalvelujen sisältö. (Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut 2016).

Etälääketiede on kustannustehokas työväline, joka kuitenkin tarjoaa vähintään yhtä laadukasta hoitoa kuin kasvokkain annettu konsultaatio useilla erikoisaloilla. Sen avulla voidaan toteuttaa nopeita konsultaatioita specialistien välillä, ja se poistaa maantieteellisen välimatkan. Etälääketiede avaa uusia näköaloja lääketieteellisille konsultaatioille, lisää potilaan saamia hyötyjä ja sallii nopean tiedon sekä suoritusatapojen siirron. Informaatio- ja kommunikaatioteknologia tarjoaa lääketieteellistä hoitoa potilaille, joiden pääsy sairaalaan on heikkoa ja sallii hoidon jatkuvuuden sekä optimaalisen terveysresurssien käytön. Tästä syystä yksityiset ja julkiset terveydenhuollon instituutiot tarvitsevat tämänkaltaista tietoverkkoa ja niiden olisi syytä optimoida resurssinsa vastaamaan sitä. (Di Cerbo, Morales-Medina, Palmieri & Iannitti 2015.)

Asiakkaan viestintä- ja tietotekniikan osaamisen arviointi, asiakkaan ohjaaminen sähköisten palveluiden käytössä ja tiedonhaussa korostuvat, kun käytetään sähköisiä terveyspalveluita. Ammatilliselta edellytetään verkkovuorovaikutustaitoja, kun asiakkaan hoidossa käytetään verkkopalveluja. (Jauhiainen, Sihvo & Ikonen 2014, 27.)

Kun hoitajilla on tietoa etäterveydenhuollosta, on mahdollista edistää käytännön uusia malleja, jotka parantavat vaikuttavuutta ja potilaan hoidon tehokkuutta. Hoitajat osallistuvat todennäköisemmin etäterveydenhuoltoon, jos heillä on kokemusta, tietoa sekä taitoja käyttää sitä. Heidän täytyy kehittää kommunikointi- ja yhteistyötaitojaan hyödyntääkseen etäterveydenhuoltoa työvälina. Hoitajien voimaantuminen etäterveydenhuollon tiedoista ja etäterveydenhuollon teknisissä taidoissa on välttämätöntä, koska etäterveydenhuolto on muuttanut terveydenhuoltoa. Hoitajien tulee kouluttaa itseään ja saada innovatiivisia johtajia etäterveydenhuoltoon, etteivät he jää tämän käännekohdan taakse. (Schweickert & Rutledge 2014.)

Terveyskeskustyöntekijöiden mukaan etäterveydenhuollon käyttöönottoon vaikuttavat ajan puute, laitteiden helppokäyttöisyys, toimintamallista koituva hyöty, työntekijöiden asenteet sekä teknologian käytön tarve. Koulutuksen mahdollisuutta sekä harjoittelua pidettiin etäterveydenhuollon käytön kokeiltavuuteen hyödyllisesti vaikuttavina tekijöinä. Käyttöönottoa hidastavina tekijöinä koettiin laitteiden käytön arkaisuus, teknologian vierastaminen, tietämättömyys sekä ajanpuute. Etäterveydenhuollon hyötyinä nähtiin hoitomahdollisuuksien paraneminen, hoidon tulosten paraneminen sekä potilaiden saamaan hoidon tuen paraneminen. Merkittävänä hyötynä pidettiin myös hoidon saatavuuden paranemista, koska monissa terveyskeskuksissa oli vajetta terveyskeskuslääkäreistä. Toimintamallin koettiin parantavan hoitoprosessin sujuvuutta hoitoon pääsyn nopeutumisella, hoitoprosessin selkiintymisellä sekä tiedonvälityksen paranemisella. Etuna pidettiin myös potilaiden matkustamiseen liittyvien vaivojen välttämistä. (Vuononvirta 2011, 57 – 60.)

2.3 Terveydenhuollon digitalisaation hankkeet Suomessa

Ammattilaisten toimintamallien muuttaminen kohti sähköisten palvelujen hyödyntämistä vaatii vahvaa ohjaamista. Uusien toimintamallien juurruttamisessa ammattilaisten arjen käytäntöihin esimiehet sekä organisaation johto ovat tärkeässä roolissa. Palvelujärjestelmän täytyy tarjota sähköisiä palveluita, jolloin vapautuvat resurssit

voidaan kohdistaa niihin asukkaisiin, jotka tarvitsevat enemmän huolenpitoa. (Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena 2014, 12 - 16.) Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation edistämiseksi on käynnissä kansallista sekä alueellista kehittämistä. Kehittämistyön painopiste on palveluiden kehittämisessä ja e-ammattilaisten osaamisen, kuten digiosaamisen kehittämisessä. Sote-ammattilaisten työ ja siinä vaadittava osaaminen muuttuu digitalisaation ja digipalveluiden kehittymisen myötä. Asukkaat ovat tottuneet sähköisiin palveluihin ja odottavat asiointin mahdollisuuksien lisääntymistä. (Vipuvoimaa EU:lta 2014 – 2020 n.d.)

ODA-hanke on hallitusohjelman kärkihanke, jossa uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamalleja. Rakenteilla olevassa sähköisessä palvelukokonaisuudessa hyödynnetään sekä asiakkaiden tallentamaa että ammattilaisten järjestelmissä olevaa tietoa. (ODA-projektin kautta sosiaali- ja terveystalvet loikkaavat digiaikaan 2018.) Hankkeessa 14 kuntaa ja sairaanhoitopiiriä kehittävät sähköisen sote-palvelukokonaisuuden, joka yhdistää potilas- ja asiakastietojärjestelmien tiedot, asiakkaan itse tallentamat seurantatiedot ja arviot sekä tietämyskannan, joka tekee päätelmiä näiden perusteella. Sähköiset palvelut auttavat asiakasta ajasta ja paikasta riippumatta sekä ohjaavat asiakkaan oikean tiedon ja palvelun piiriin. (ODA-hankkeessa kehitetään tulevaisuuden älykkäitä sähköisiä sote-palveluja 2016.) Digitaaliset palvelut mahdollistavat, että asiakas pääsee itse hallinnoimaan omien tietojen käyttöä sekä yhteydenpidon ammattilaisiin digitaalisten kanavien kautta. Ne antavat myös välineitä hoidon arviointiin, suunnitteluun ja toteutukseen. Digitaalisten palveluiden avulla palvelupolkuja selkiytetään ja tehdään tasalaatuisiksi. (ODA-omat digiajan hyvinvointipalvelut 2017, 7.)

Virtuaalisairaala 2.0 on Suomen yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteinen hanke, jonka väestövastuu- ja vaikutusalueeseen kuuluvat kaikki suomalaiset. Hankkeessa tuotetaan erikoistason hoitoon kytkeytyviä digitaalisia terveystalvet kansalaisille, potilaille ja ammattilaisille. Hankkeessa tehdään yhteistyötä perustason terveyden-

huollon, sairaanhoitopiirien, erityisvastuu- ja sairaanhoitoalueiden, tutkimuslaitosten, yksityisen sektorin ja potilasjärjestöjen kanssa. Hankkeen avulla tuetaan myös maakuntien kykyä järjestää asiakaslähtöisiä palveluja. Digitaaliset palvelut nähdään perinteisiä hoitoketjuja täydentävänä ja esimerkiksi elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seurantaan sopivana palveluna, jolla voidaan tukea myös potilaan elämää pitkäaikaissairauden kanssa tai omaseurannan mahdollisuuksia. Terveyskylä.fi -palvelu on näkyvin osa Virtuaalisairaala 2.0. -hanketta. (Virtuaalisairaala 2.0 yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteistyönä 2016.)

Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeen tavoitteena on uuden tiedon tuottaminen sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisista tulevaisuuksista sekä tulevaisuuden e-ammattilaisuuden ja siinä tarvittavien osaamistarpeiden tunnistaminen. Tavoitteena on kehittää digitalisaatiota asiakaslähtöisesti monitoimijaverkostona julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon, yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhdyspintojen palvelupolkuihin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien, alan yritysten sekä kansalaisten digiosaamisen kehittäminen huomioiden muuttuvat osaamistarpeet ja erikoisosaamiset kuuluvat hankkeen tavoitteisiin. E-ammattilaisen osaamisen kehittämispolkua ja siihen liittyviä valmennuskokonaisuuksia pyritään kehittämään. Hankkeen tavoitteena on myös digitalisaatiota edistävän monitoimija- ja yritysyhteistyön kehittäminen, hankkeen kehittämistyön integroiminen sosiaali- ja terveysalan koulutukseen sekä sen hyödyntäminen organisaatioiden tulevaisuuden toiminnassa. (Vipuvoimaa EU:lta 2014 – 2020 n.d.)

3 Etäkonsultointi

Etähoidon ja konsultoinnin erona on, että etähoidossa potilas on keskeisessä roolissa, kun taas konsultointi on asiantuntijoiden keskinäistä tiedonvaihtoa (Kuusisto, Kröger, Knuth, Eloranta, Tiitola, Ranta & Saranto 2016). Etävastaanotto tarjoaa potilaalle kuulo- ja näköaistiin perustuvan vuorovaikutteisen vastaanoton reaaliajassa.

Etäkonsultoinnilla käsitetään puolestaan kahden ammattilaisen välinen neuvottelu telelääketieteen avulla, joka voi tapahtua myös ilman potilasta tai potilaan ollessa paikalla. (Timonen 2004, 11.) Tämän kehittämistyön teoriaosuudessa käytetään kansainvälisesti käytössä olevaa termiä etäkonsultaatio. Kehittämistyössä keskitytään etävastaanottoon, jossa asiakas ja hoitaja ovat eri toimipisteessä, kuin vastaanottoa pitävä lääkäri.

3.1 Etäkonsultointi toimintana

Perusterveydenhuollon palveluiden saatavuusongelman ratkaisuna voivat olla sähköiset palvelut. Jos syrjäisillä paikkakunnilla olevat terveyskeskukset jatkavat piene-
nemistään, asiakkaan ja ammattilaisen yhtäaikaiset kohtaamiset sähköisen ratkaisun avulla voivat ratkaisu lähipalveluiden toteuttamiseen. Perusterveydenhuollon toiminta on asiakkaalle suurelta osin tärkeää peruspalvelua, joka lääketieteelliseltä sisällöltään on kuitenkin yksinkertaista. Koska neljäsosa avosairaanhoidon käynneistä aiheutuu ylähengitystietulehduksista, sähköisten palveluiden hyöty organisaatiolle ja sujuvan palvelun lisäarvo asiakkaalle on selvä. Perusterveydenhuollon tulee uudistaa toimintatapojaan ja ottaa käyttöön sähköisiä välineitä. Etäkonsultoinnit, joissa asiakas on yhteydessä ammattilaiseen tai asiakas sekä ammattilainen ovat yhteydessä erikoisasiantuntijaan ovat vakiintumassa harvaan asutuilla alueilla. Etäkonsultaatiot ovat rutiinia joillakin terveydenhuollon osa-alueilla, kuten esimerkiksi ensihoidossa. Otoskoopin, stetoskoopin, kameran tai kaikukuvauslaitteen ääntä, kuvaa ja tietoa voidaan siirtää sähköisesti. Reaaliaikaisen virtuaaliyhteyden avulla voidaan vähentää vuorovaikutuksessa syntyviä väärinkäsityksiä. Aikatauluttaminen nähdään kuitenkin ongelmana, joka voi vaikuttaa palvelun tuottavuuteen heikentävästi. (Mäkinen & Jousimaa 2015, 1279 - 1282.) Etävastaanotto on huomattava toimintatapojen muutos, jonka vuoksi sen on saatava hyväksyntä etenkin terveyskeskuksen lääketieteelliseltä ja hoitotieteelliseltä johdolta (Timonen 2004, 89).

Etäterveydenhuollolla on mahdollista lisätä palveluiden saantia maaseudulla ja etäisissä kunnissa (Banbury ym. 2014). Etäkonsultoinnin avulla pystytään diagnosoimaan etänä, avustamaan ja tunnistamaan teknisten laitteiden käytön ongelmia sekä havainnoimaan ja valvomaan toimintamalleja (Agarwal, Gaieski, Perman, Leary, Delfin, Abella & Carra 2016). Etäkonsultoinnilla voitiin nopeuttaa pääsyä erikoissairaanhoidon. Potilaat kokivat saaneensa diagnoosin ja hoidon nopeammin videokonsultaation avulla. (Johansson, Lindberg & Söderberg 2014; Boman, Olofsson, Berggren, Sengupta & Narula 2014; Liddy, Rowan, Afkham, Maranger & Keely 2013.) Liddy, Rowan ja muut (2013) toteavat, että odotusajan väheneminen oli yksi merkittävimmistä hyödyistä potilaille. Prosessiin kulunut aika lyheni (Johansson ym. 2014; Liddy, Rowan ym. 2013; Mattila, Bondestam, Isoahti, Jokinen, Klemetti, Knaapi, Kuloheimo, Rahiala, Raiman, Sarala & Petäjä 2014, 1969 - 1973; Boman ym. 2014). Potilaalle on annettava mahdollisuus varata henkilökohtainen vastaanottokäynti (Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut 2016). Johansson ja muut (2014) toteavat, että potilaat kokivat hyvänä, että he saivat valita joko videokonsultaation tai lähetteen. Etäpalveluja annettaessa on tärkeää huomioida, että potilaalta on saatu suostumus palvelun toteuttamiseen (Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut 2016; Lee, Parmanto, Saptono, Pulantara, Sargent & Arroyo 2012). Potilasta tulee myös informoida etäterveydenhuollon annosta (Lee ym. 2012).

3.2 Etäkonsultoinnin prosessi

Etävastaanottomalli luo edellytykset sille, että terveydenhuollon palveluita voidaan organisoida uudella tavalla ja se tekee mahdolliseksi tehokkaan tiedon sekä osaamisen siirtymisen riippumatta välimatkasta (Timonen 2004, 7). Ennen uuden toimintatavan käyttöönottoa, tulisi arvioida kulut sekä materiaali- ja henkilöstöresurssit (Johansson, Lindberg & Söderberg 2013). Etäkonsultoinnin suunnittelu, implementointi, dokumentointi, harjoittelu, monitorointi sekä itseopiskelu tulisi suunnitella niin, että järjestelmästä saadaan suurin mahdollinen hyöty (Parikh, Mowrey, Gallimore, Harrell

& Burke 2017). Eettinen laatu potilaan ja tuottajan välillä täytyy olla vakiintunut (Lee ym. 2012).

Kliinisen mallin käyttö voi parantaa etäkonsultaatioprosessia (Deldar, Bahaadinbeigy & Tara 2016). Prosessia helpottaa hyvin suunniteltu viestinnän strategia potilaan ja lääkärin välille, lääkärin tuki muutokseen sekä konsultin sitoutuminen (Banbury ym. 2014). Etäkonsultaatioprosessi vaatii kokeneiden seniorilääkäreiden sekä potilaiden tuen ja rahoitusta organisaatiolta (Jiwa & Meng 2013). Etäterveydenhuollon prosessin osatekijöinä on ihmisiä, jonka vuoksi vahvan yhteyden vakiinnuttaminen käyttäjien ja tuottajien välillä on yksi ratkaisevin tekijä systeemin hyväksymisessä ja käytön asteessa (Alkmim, Figueira, Morcolino, Cardoso, de Abreu, Cunha, da Cunha, Antunes, de A Resende, Resende & Pinho Ribeiro 2012).

Liddy, Maranger, Afkham ja Keely (2013) ovat luoneet kymmenen askeleen mallin elektroniseen konsultaatioprosessiin. Sen ensimmäinen vaihe on tunnistaa yhteistyökumppanit, seuraavaksi valita sovellus, aloittaa pilotointi, suunnitella tuote ja turvata potilaan yksityisyys. Sitten tulee suunnitella prosessi, vaalia suhteita prosessiin osallistujiin, valmistautua maksamaan lääkärille, tarjota palautetta ja suunnitella siirtyminen pilotista vakituiseen käytäntöön. (Liddy, Maranger ym. 2013.) Bradfordin, Cafferyn ja Smithin (2016) mukaan palvelun menestykseen ja kestävyteen vaikuttavat selkeä päämäärä, motivaatio, kliininen tarve sekä palvelun tarkoituksenmukainen kehittäminen. Etäterveydenhuollon menestyminen vaatii johdon ja lääkäreiden tukea. Palvelumallin täytyy vastata potilaiden, lääkäreiden sekä terveydenhuollon palveluiden tarpeeseen. Palvelun tarpeen ja arvon, kuten kustannusten tai ajan säästön verrattuna kasvokkain tapahtuvan vastaanoton kanssa tulee olla määritelty. Prosessien tulee olla tehokkaita ja palveluun tarvitaan prosessit teknisten asioiden hoitamiseksi. (Bradford ym. 2016.)

Etäkonsultoinnin tehokkuuteen vaikuttavat toimipisteen sijoittelu ja toiminnallisuus sekä etäkonsultaatioiden aikataulutus molempien osapuolten työpäivään. Etäkonsul-

taatioiden haasteena pidetään niiden suunnittelua siten, että ne tapahtuvat yhteistyössä ja kannustavat aktiiviseen oppimiseen. Suunnitellut vastaanotot on todettu paremmiksi, kuin päivystykselliset yhteydenotot, jotka kuormittavat konsultoitavaa. (Paul & McDaniel 2016.) Juryn ja Kornbergin (2016) mukaan saumattoman etäterveydenhuollon pääasiallisia esteitä ovat aikatauluttaminen ja tekniset ongelmat. Bradford ja muut (2016) toteavatkin, että teknisten asioiden hoitamiseksi palveluun tarvitaan prosessit. Potilaan somaattisen tutkimisen etänä todettiin myös vaativan enemmän aikaa (Timonen 2004, 63). Potilas tulee tunnistaa luotettavalla menetelmällä (Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut 2016).

Potilaat kokivat videoyhteyden hyvänä, koska se ei perustunut pelkkään verbaaliseen kuvaukseen (Gibson, Lightbody, McLoughlin, McAdam, Gibson, Day, Fitzgerald, May, Price, Emsley, Ford & Watkins 2016). Hostin, Turnerin ja Muirin (2018) mukaan videokonsultointitapa hyväksyttiin iästä riippumatta. Prosessin sujuva eteneminen on tärkeää etäkonsultoinnissa. Potilaat sekä omaiset kokivat paikalla ja etänä olevan henkilökunnan hyvänä ja kannustavana. Tärkeänä koettiin henkilökunnan ihmissuhdetaidot ja, että etäyhteydellä paikalla oleva lääkäri esitellään. Henkilökunnan koettiin antavan potilaille riittävästi informaatiota ja selittävän prosessin hyvin. (Gibson ym. 2016.) Johanssonin ja muiden (2014) tutkimuksessa sairaanhoitaja hoiti etävastaanoton teknisen puolen ja yleislääkäri informoi erikoislääkärää asiakkaan ongelmasta. Yleislääkäriin antama alustus koettiin hyvänä. Jos potilas ei kuullut lääkärää riittävän hyvin, sairaanhoitaja tai omalääkäri hoiti tulkauksen vastaanoton jälkeen. Potilaat eivät kokeneet yksityisyydelleen haittaa siitä, että vastaanotolla oli mukana hoitaja ja yleislääkäri. Potilaat kokivat turvallisena, että videokonsultaatio tehtiin tutussa ympäristössä ja tutun henkilökunnan kanssa ja heille selitettiin heti, jos jotain jäi vastaanotolla epäselväksi. Potilaalle ennalta tuntemattoman lääkärin koettiin lisäävän potilaan itsensä sivulliseksi tuntemista ja myös useamman henkilön läsnäolo laski turvallisuuden tunnetta. Lisäksi intiimien ongelmien läpikäyminen koettiin epämiellyttävänä, vaikka lääkäri olisikin ollut tuttu ja näissä tapauksissa potilaat olisivat videovastaanotolla mieluummin yksin. Potilaat toivoivat henkilökunnan olevan vastaanotolla

mukana vakavammassa tapauksissa tai heidän niin halutessaan. Ammatilaisen tulisi avata etäyhteys ja olla tarvittaessa saatavilla. (Johansson ym. 2014.)

Henkilökunnalla ilmeni huoli siitä, että videonkonsultoinnissa potilas jäisi passiiviseksi osapuoleksi (Johansson ym. 2013). Milnen, Hubyn, Buckinghamin, Haywardin, Sheikhin, Cresswellin ja Pinnockin (2016) mukaan kuvaruudun jakamisella voidaan kuitenkin helpottaa potilaan osallistumista konsultointiin. Ammatilaiset ovat huolestuneita työkuorman lisääntymisestä ja vastuunjaosta ammatilaisten välillä (Gurp, Selm, Leeuwen & Hasselaar 2013). Johanssonin ja muiden (2013) mukaan hoitajilla on pelko siitä, että heidät pakotettaisiin osaksi videokonsultointia selventämään potilaalle lääkärin käyttämää kieltä. Lääkärit halusivat ottaa keskeisen roolin etävastaanotossa, mutta halusivat sen säilyvän vapaaehtoisena (Duruapt, Bouchy, Christophe, Kivits & Boivin 2016).

Etäkonsultointi ei tarjonnut riittävästi tietoa kliiniseen päätöksentekoon, jonka vuoksi yleislääkäri tarvitsi lisäksi seurantasoiton tai kasvokkain tapahtuvan tapaamisen. Tämän nähtiin lisäävän työkuormaa ja tarjoavan joillekin potilaille vaihtoehdoisen reitin vastaanotolle. Vaikka toimintatavan nähtiin tarjoavan potilaalle etuja, sen nähtiin tuottavan vähemmän etuja toimipaikalle. Tutkimuksen mukaan etäkonsultaatioiden haasteita aiheutti fasiliteettien puute reaaliaikaisissa vuorovaikutustilanteissa. (Banks, Farr, Salisbury, Bernard, Northstone, Edwards & Horwood 2018.)

3.3 Etäkonsultoinnin käyttömahdollisuudet

Etäkonsultointia on käytetty tukena lähetteen arvioinnissa, diagnoosin muuttamisessa, koulutuksissa ja nopeassa päätöksen teossa. Etäkonsultaation avulla saatiin muutoksia hoitosuunnitelmaan, lähete jatkohoitoon tai päätös leikkauksen tarpeellisuudesta. (Deldar ym. 2016.) Etäkonsultaation on todettu auttavan potilaita pääsemään keskeiseen asemaan omahoidon suunnittelussa ja sillä todettiin myös parantava vaikutus potilaalle tarjotun ajan myötä (Gurp ym. 2013). Etäkonsultointi mah-

dollisti myös potilaan ja perheen rauhallisen kahdenkeskisen keskustelun, kun paikalla oleva henkilökunta oli kiireinen (Agarwal ym. 2016). Paras näyttö etäterveydenhuollon vaikuttavuudesta on aloilla, joissa suullinen kommunikaatio on tärkeässä roolissa, kuten psykiatriassa ja neurologiassa, lisäksi se on onnistuneesti käytössä myös vanhusten hoidossa (Banbury ym. 2014). Etäkonsultointia on käytetty ihotaudeilla (Deldar ym. 2016), mielenterveys- ja päihdetyössä, sydänpysähdys- sekä diabetespotilaiden hoidossa (Flodgrenin, Rachas, Farmer, Inzitari & Shepperd 2015). Videovälitteisen etäkonsultaation todettiin olevan yhtä hyvä normaaliin konsultaatioon verrattuna ortopedisillä potilailla (Buvik, Bugge, Knutsen, Småbrekke & Wilsgaard 2016) sekä akuuttien sydäntapahtumien hoidossa (Brokmann, Conrad, Rossaint, Bergrath, Beckers, Tamm, Czaplik, Hirsch 2016). Syrjäisillä seuduilla voidaan poistaa silmätautien hoidon esteitä videoneuvottelujen avulla (Host ym. 2018). Suomessa etäkonsultointia on käytetty myös optikon ja silmälääkärin välillä (Mattila ym. 2014, 1969 - 1973).

Etäkonsultaatiota on käytetty haavojen hoidossa (Banbury ym 2014; eMedic Developing new practises for teleconsultation and diabetes 2014, 12 - 22.), leikkausta edeltävien anestesia-arvioiden teossa (Roberts, Spain, Hicks, London ja Tay 2015) sekä lapsipotilaiden ortopedisissä ongelmissa (Bertani, Launay, Candoni, Mathieu, Rongiera ja Chauvin 2012). Etäkonsultointia on käytetty konsultointiin kuvista, laboratoriotesteistä tai kroonisen sairauden hoidosta, kuten osteoporoosin, hypertension tai päänsäryn (North, Uthke & Tullledge-Scheitel 2015). Etäkonsultointia on käytetty vaivoissa, jotka eivät vaadi välitöntä hoitoa, kuten poskiontelotulehdus, ylähengitystieinfektio, virtsatieinfektio, silmän sidekalvontulehdus, keuhkoputkentulehdus, nielutulehdus, influenssa, yskä, ihotulehdus, pahoinvointi, oksentelu, ripuli ja korvakipu. (Gordon, Adamson & DeVries ym. 2017). Etäyhteys soveltuisi parhaiten keskusteluihin lääkityksestä sekä reseptien uusimisesta, kroonisia sairauksia sairastavien kontroleihin, terveystyöskytymisen ohjaukseen ja sairaalajakson jälkeisiin kontroleihin (Telehealth index: 2015 Physician survey, 2015).

Etäyhteyden käyttäminen potilaan hoidossa ei sovi sellaisiin tilanteisiin, joissa lääkärin on välttämätöntä tutkia potilasta käsin tai potilaalla on ongelmia puheen tuottamisessa tai kuulemisen- tai kognition ongelmia (Kuusisto ym. 2016). Etäkonsultoinnin ongelmana on koettu fyysisen läheisyyden puuttuminen, jolloin kliininen tutkiminen on mahdotonta. Ammattilaiset kokivat, että anamneesi jää vajaaksi, kun täytyy luottaa pelkkään näkö- ja kuuloaistiin, potilaaseen koskeminen ja haistaminen jäävät pois. (Gurp ym. 2013.) Johansson ja muut (2014) toteavat, että osa iäkkäämmistä potilaista ei kuullut lääkäriä riittävän hyvin, jonka vuoksi kuulokkeet olisivat olleet tarpeen. Etävastaanotolle soveltuvat huonoimmin akuutit vatsakipupotilaat, huonokuuloiset potilaat sekä iäkkäät potilaat, joilla on todettu dementia ja kehitysvammaiset tai pienet vauvat (Timonen 2004, 84 - 85). Jalkojen haavojen sekä diabetesperäisten jalkojen haavojen seurannasta ei tutkimuksen mukaan voida todistaa, että etäkonsultaatio olisi yhtä tehokas kuin perinteinen seuranta (Nordheim, Haavind & Iversen 2014). Astmaa hoidettaessa ei voida todeta olevan eroja tai hyötyjä ja haittoja etähoidon ja vastaanoton välillä (Kew & Cates 2016).

3.4 Etäkonsultoinnin hyödyt

Etälääketieteen sovelluksilla voidaan mahdollistaa maailmanlaajuinen yhteistyö (Lopes, Beaton, Nascimento, Tompsett, Dos Santos, Perlman, Diamantino, Oliveira, Oliveira, Nunes, Bonisson, Ribeiro & Sable 2016). Rajalan (2017) mukaan etäkonsultoinnilla on poistettu päällekkäistä työtä. Kiireellisyysluokan selvittämistä ja varmuuden saamista epävarmoissa tilanteissa voidaan pitää etäkonsultoinnin etuina. (Rajala 2017.) Etäkonsultoinnissa tapauksia saatiin selvitettyä enemmän, kuin henkilökohtaisesti paikalla ollessa ja sen avulla voitiin hoitaa myös hankalampia tapauksia paikallisesti (Paul & McDaniel 2016). Syrjäisillä alueilla on haasteita saada ja säilyttää osaa-vaa työvoimaa, jolloin etäkonsultoinnin mahdollisuus voi olla tekijä, jolla estetään ammatillinen eristäytyneisyys (Paul & McDaniel 2016). Uusi teknologia on ratkaisu kattamaan terveydenhuollon palvelut alueilla, joilla lääketieteelliset palvelut ovat ali-

mitoitettuja (Duruft ym. 2016). Lääkäreistä 60 prosenttia näkisi videoyhteyden toimivaksi tavaksi konsultoida toisen alan erikoislääkäreitä siitä, onko tarpeen lähettää potilas vaivansa vuoksi jatkohoitoon (Telehealth index: 2015 Physician survey, 2015).

Etäkonsultoinnin koetaan tarjoavan nopea diagnoosi ja hoito verrattuna tavalliseen terveystieteeseen (Boman ym. 2014). Hyvä hoidon kiireellisyyden arvio sekä korkea diagnoosin virheettömyys olivat etäkonsultoinnin hyviä puolia (Deldar ym. 2016). Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että etäkonsultaatioissa ei löydetty huomattavia tuloksia kasvokkain tapahtuvaan vastaanottoon verrattuna, diagnoosi ja päätöksenteko todettiin paikkansapitäviksi (Banbury ym. 2014). Pecinan ja Northin (2016) mukaan diagnostiikan ja hoidon monimutkaisuus puolestaan olivat tärkeimpiä syitä etäkonsultaatioiden muuttamiseksi kasvokkain tapahtuvaksi vastaanotoksi. Etälääketieteen käyttö tarjosi parempaan kliinistä päätöksentekoa ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Agarwal ym. 2016). Kliiniset tulokset etäkonsultoinnista olivat hyviä ja erittäin hyviä (Bertani ym. 2012). Etähoidon palvelulla voidaan parantaa ja tehostaa hoitoa (Kuusisto ym. 2016).

Liddyn, Rowanin ja muiden (2013) mukaan ammattilaiset olivat tyytyväisiä etäkonsultaatiopalveluun ja sen avulla saavutettiin läheteiden laadun paranemista, konsultaatioiden sisältöjen yhdenmukaisuutta sekä turhien erikoislääkärillä käyntien vähentämistä. Etäkonsultoinnin avulla on voitu välittää korkealaatuista neuvontaa turvallisesti ja sillä voidaan säästää terveydenhuoltoa kokonaisvaltaisesti (Liddy, Rowan ym. 2013). Hyöty potilaalle ja tuottajalle täytyy olla suurempi kuin hoidon rasite käytettäessä etäterveydenhuollon teknologiaa (Lee ym. 2012). Perusterveydenhuollon toimijat kokivat etäkonsultoinnin kiitettäväksi tai erittäin hyväksi 95 prosenttia tapauksista. Perusterveydenhuollon palveluntarjoajat mielsivät 92 prosenttia etäkonsultaatioista kiitettäväksi tai erittäin hyväksi potilaan kannalta ajateltuna. (Keely, Liddy & Afkham 2013.)

Etäterveydenhuollon järjestelmää tulee käyttää suhteellisen usein, että sen korkeat kiinteät kulut saataisiin tasoitettua. Kustannushyöty muodostuu myös siitä määrästä

mitkä terveydenhuollon palveluista voidaan välttää, kuten lähetteet kaukasiin keskuksiin, erikoislääkärin konsultaatiot ja kalliit testit. (Alkmim ym. 2012.) Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että etäkonsultaatiopalvelu oli erittäin tuottava sekä potilaille että palveluntarjoajille (Keely ym. 2013). Etäkonsultaation voidaan todeta olevan kustannustehokasta sekä potilaille että palveluntarjoajille. Sen avulla säästöjä saadaan tarpeettomien käyntien vähentyessä, säästöissä ambulanssin käytössä ja sairaalassaoloajan lyhentymisen kautta. (Deldar ym. 2016; Keely ym. 2013; Langabeer, Champagne-Langabeer, Alqusairi, Kim, Jackson, Persse & Gonzales 2016; Gordon ym. 2017; Saleh, Larsen, Bergsåker-Aspøy & Grundt 2014.) Toisaalta on myös tutkimusnäyttöä siitä, että etälääketieteen kustannustehokkuudesta ei voida tehdä tarkkoja johtopäätöksiä (de la Torre-Diez, Lopez-Coronado, Vaca, Aguado & de Castro 2015; Flodgren ym. 2015). Potilaat kokivat saavansa etäkonsultoinnista kustannushyötyä säästämällä matkakustannuksissa ja työssäkävien ei myöskään tarvinnut ottaa koko päivää töistä vapaaksi, kun vastaanotto tapahtui lähellä (Kirsh, Carey, Aron, Cardenas, Graham, Jain, Au, Tseng, Franklin & Ho 2014; Johansson ym. 2014). Northin ja muiden (2015) mukaan kauempana asuvat kokivat matkajärjestelyjä vaativan kasvokkain tapahtuvan vastaanoton vähemmän houkuttelevana.

Hoitohenkilökunta oli tyytyväinen etäkonsultointiin (Alkmim ym. 2012; Mattila ym. 2014, 1969 - 1973). Etäkonsultoinnin koettiin olevan tehokasta sekä yksinkertaista ja monet lääkärit kokivat voivansa suositella etäkonsultoinnin käyttöä kollegoilleen (Liddy, Rowan ym. 2013). Suurin osa lääkäreistä koki tutkimisen onnistuvan yhtä hyvin videoneuvottelulla kuin vastaanotolla (Mattila ym. 2014, 1969 - 1973). Etäkonsultointi kannusti myös yhteistyöhön eri terveydenhuollon toimijoiden välillä (eMedic Developing new practises for teleconsultation and diabetes 2014, 12 - 22). Etähoitopalvelu koettiin hyväksi sekä nopeaksi tavaksi hoitaa potilaita, ja enemmistö lääkäreistä koki saaneensa sen avulla tarvitsemansa hoito-ohjeet (Kuusisto ym. 2016). Konsultoitavat erikoislääkärit kokivat voivansa olla avuksi monille ja konsultoijat taas kokivat oppimisen voimaannuttavan vaikutuksen. Etäkonsultaation avulla konsultoitajille tuli tunne, että olisivat osa isompaa lääketieteellistä yhteisöä. (Paul & McDaniel

2016.) Perusterveydenhuollon työntekijät näkivät etäkonsultaatiopalvelun tuottavan lisäarvoa potilaille (Keely ym. 2013). Jiwan ja Mengin (2013) mukaan kyvyttömyys tutkia potilas oli suurin syy videovälitteisestä hoitamisesta kieltäytymiseen. Flodgrenin ja muiden (2015) tutkimustulosten mukaan terveydenhuollonammattilaisten hyväksyttävyyttä etäkonsultaatiolle ei ole selkeää.

Etäkonsultaatioilla saavutettiin korkea potilastyytyväisyys (Kuusisto 2016; Kuusisto, Keränen, Oksanen & Saranto 2013, 667 - 671; Saleh ym. 2014; Boman ym. 2014; Timonen 2004; Lee ym. 2012.) Timosen (2004) mukaan potilaat olivat tyytyväisempiä, kuin tavallisella vastaanotolla käyneet. Flodgrenin ja muiden (2015) mukaan potilaiden hyväksyttävyyttä etävastaanotosta ei puolestaan ole selkeää. Kuusisto ja muut (2013, 667 - 671) toteavat, että 80 prosenttia potilaista oli tyytyväisiä etähoitoon. Lapsipotilaiden vanhemmista 97 prosenttia valitsisi etälääkärin vastaanoton myös seuraavalla kerralla (Mattila ym. 2014, 1969 - 1973). Etähoito koettiin ystävälliseksi, kohteliaaksi ja luotettavaksi (Kuusisto ym. 2013, 667 - 671). Toimintatapana videokonsultaatio oli potilaiden mielestä sujuva, helppo ja positiivinen (Johansson ym. 2014). Potilaat kokivat, että heidät otettiin mukaan etäkonsultaatioprosessiin ja päätöksentekoon (Gibson ym. 2016). Robertsinkin ja muiden (2015) mukaan potilaat toivoivat etäkonsultaation mahdollisuutta jatkossa, ettei tarvitsisi matkustaa sairaalaan. Potilaat eivät välttämättä suostuneet matkustamaan toiselle paikkakunnalle specialistin luokse ja hoito oli silloin tarjottava syrjäisemmällä seudulla (Paul & McDaniel 2016). Potilaat arvostivat myös ympäristön kuormittumisen välttämistä (Johansson ym. 2014).

3.5 Teknologia etäkonsultoinnissa

Helpolla teknologialla ja prosessin ratkaisulla voidaan tehdä etäkonsultointiin osallistumisesta miellyttävää (Paul & McDaniel 2016). Teknologian tulee olla tarkoituksenmukaista käyttäjille, paikalliseen infrastruktuuriin sopivaa, helppokäyttöistä ja edul-

lista (Alkmim ym. 2012). Teknologian helppokäyttöisyys on tärkeää ja tarvittava tutkimusvälineistö jokaisessa vastaanoton vaiheessa tulee olla selvitetty. Teknologian kapasiteetin ja hyvän Internet-yhteyden saatavuus on varmistettava syrjäisillä seuduilla ja siirtonopeuden täytyy olla riittävä. (Lee ym. 2012.) Ennen etävastaanoton käyttöönottoa on myös varmistettava, että käytettävät verkot toimivat hyvin ja niissä on käytettävissä riittävän paljon vapaata kaistaa käytettävissä (Timonen 2004, 90).

Tekniset ongelmat ja teknologian toimimattomuus koettiin etäterveydenhuollon haasteena (Jury & Kornberg 2016; Johansson ym. 2014; Gibson ym. 2016). Johanssonin ja muiden (2014) mukaan kuvan- ja äänenlaatu koettiin kuitenkin hyvänä. Kiinteän konsultointivälineistön todettiin toimivan virheettömästi ja ylläpitävän erinomaista kuvanlaatua (eMedic Developing new practises for teleconsultation and diabetes 2014, 12 - 22). Heikko kuvanlaatu koettiin joissakin vastaanotoissa ongelmana ja sen vuoksi lääkärin diagnoosin muodostaminen hankaloitui (Johansson ym. 2014). Gibsonin ja muiden (2016) mukaan prosessin koettiin menneen sujuvasti, mutta siihen vaikutti myös henkilökunnan tuttavallisuuden ja osaamisen puute teknologian kanssa. Liddyn ja muiden (2013) mukaan haasteena koettiin henkilökunnan konekirjoitustaitojen vaihtelevuus, kyky oppia ja omaksua uutta teknologiaa. Huolta herätti myös yksityisyyden ja turvallisuuden säilyminen sekä riippuvuus tekniikan laadusta (Liddy ym. 2013). Hoitajat kokivat laitteiston käytön helpoksi, mutta ajoittain yksittäisten toimenpiteiden, kuten korvan tai nielun katsomisessa oli hankaluutta (Mattila ym. 2014, 1969 - 1973).

3.6 Terveysthuollon henkilökunnan osaaminen ja koulutus

Uusien palveluiden käyttöönoton lähtökohtana on henkilökunnan motivaatio omien tieto- ja viestintätekniisten taitojen kehittämiseen sekä sähköisten palveluiden toteuttamiseen (Jauhiainen, Sihvo & Ikonen 2014, 27). Terveysthuolluksesta on löydettävä kokeneita ja etälääketieteestä motivoituneita hoitajia, jotka ovat valmiita opet-

telemaan uusia työtapoja. Etähoitajalla on hyvä olla pitkäaikainen kokemus kliinisestä potilastyöstä, koska etähoitajan työ on itsenäistä ja vaativaa. (Timonen 2004, 89.) Kun hoitajilla on tietoa etäterveydenhuollosta, on mahdollista edistää käytännön uusia malleja, jotka parantavat vaikuttavuutta ja potilaan hoidon tehokkuutta. Hoitajat osallistuvat todennäköisemmin etäterveydenhuoltoon, jos heille on kokemusta, tietoa sekä taitoja käyttää sitä. (Schweickert & Rutledge 2014.)

Hyvät konsultaatiotaidot ovat osa sairaanhoitoa. Hyvä konsultointi edellyttää, että potilas kohdataan yksilönä ja kyseessä on yksinkertainen ongelma, jonka ammattilainen voi tunnistaa ja hoitaa. Ammattilainen lisää konsultoinnin arvoa neuvomalla potilasta ja testien tuloksilla voidaan vahvistaa diagnoosi. Kommunikoinnin tulee olla kunnioittavaa, turvallista, tehokasta ja ymmärtäväistä. Tehokkaassa ja vaikuttavassa teknologian välityksellä tapahtuvassa kommunikoinnissa tulee käyttää laajasti strategioita ja interventioita. (Andrews 2014.) Teknologian välityksellä tapahtuva hoitotyö muuttaa hoitajien suorituskyykyä ja ammatti-identiteettiä, sen koettiin vahvistavan hoitajien audiovisuaalinen käsitystä ja kommunikointitaitoja. Etäkonsultoinnissa hoitajat toimivat potilaidensa avustajina. (Dichmann Sorknaes 2016.)

Etäkonsultointia suunniteltaessa on tärkeä huomioida terveydenhuollon henkilöstön kouluttaminen. Etäkonsultoinnin käyttäjien ollessa osallisena sen kehittämisessä, käyttäjät ymmärtävät etäkonsultoinnin hyödyt sekä uuden toimintamallin. (eMedic Developing new practises for teleconsultation and diabetes 2014, 12-22.) Banburyn ja muiden (2014) mukaan kaikkien teknologian käyttäjien tulee saada harjoitusta. Harjoittelun tulee olla käytännönläheistä ja tekninen tuki ennen konsultoinnin käyttöönottoa on tärkeää (Johansson ym. 2013). Guisen ja Wiigin (2017) mukaan harjoittelun tulisi olla myös kannustavaa ja potilaskeskeisellä lähestymistavalla toteutettua, jotta voidaan saavuttaa hyvä etähoitosuhde potilaan ja asiantuntijan välille. Harjoittelun ajoitus on tärkeää ja sen tulee perustua kykyyn sekä valmiuksiin toimia etäyhteyden kanssa. Harjoittelun täytyy perustua etäyhteyden prosessiin ja sen tavoit-

teena on saavuttaa ymmärrys potilaan näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan asiantuntijoita on hyvä ottaa mukaan suunnittelemaan harjoittelun sisältöä. (Guise & Wiig 2017.) Etäkonsultaatiotekniikoita tulisi opettaa myös lääkäriopinnoissa (Jiwa & Meng 2013).

4 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Kehittämistyön tarkoituksena on luoda etävastaanoton toimintamalli Vaarakuntien terveysasemien käyttöön. Kehittämistyön tavoitteena on, että etävastaanoton toimintamallia voidaan hyödyntää potilaan hoidossa ja avoterveydenhuollon palveluiden kehittämisessä.

Kehittämistyön tuotos on kirjallinen toimintamalli etävastaanotosta Vaarakuntien terveysasemille.

5 Kehittämistyön toteutus

5.1 Kehittämistoiminta

Työtä kehitettäessä halutaan ennakoida tulevaisuutta ja visioida toimintaa viiden tai kymmenen vuoden kuluttua (Leppänen, Ala-Laurinaho & Lehtinen 2007, 91). Kun kehittämisessä muutetaan tarkoituksellisesti toimintoja ja toimintaperiaatteita, kehittämisen kohteina ovat ihmiset ja heidän osaaminen, heidän työtehtävänsä sekä sovellettavat tekniikat sekä säännökset (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2009, 117). Toimintaprosessin kehittämisen lähtökohtana on prosessin jäsentäminen, jolloin saadaan esille kehittymistä haittaavia ongelmia (Leppänen ym. 2007, 91). Kehittämistoiminta on usein monista eri toimijoista muodostuva kokonaisuus, johon voi osallistua kehittämisen asiantuntijoita organisaation ulkopuolelta. He antavat kehittämisto-

mintaan omanlaisensa viitekehyksen ja toimintatavat. Projektilla on paremmat edellytyksen löytää täysin uudenlaisia ratkaisuja, kun sen sisällä on erilaisten näkökulmien vuoropuhelua sekä kriittistä tarkastelua. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2009, 25, 47.) Kehittämistyö pohjautuu teorioihin, metodeihin sekä aiempiin tutkimuksiin. Kehittämiskohde täsmentyy, kun prosessi etenee. Kehittämistehtävää voidaan joutua muuttamaan tai muokkaamaan kehittämistyön edetessä. (Ojasalo, Moilanen & Rita-lahti 2009, 53-54.)

Kehittämistoiminta edellyttää vuorovaikutusta ja ihmisten aktiivista osallistumista. Osallistumista edistää, jos toimijat voivat osallistua kehittämiseen henkilökohtaisen näkemyksen ja kokemuksen perusteella. (Toikko & Rantanen 2009, 89-99.) Osallistujien tulee ymmärtää ja hyväksyä toiminnan tavoitteet. Sitoutuakseen ja motivoituakseen osallistujien täytyy tuntea oman työpanoksen merkityksellisyys kehittämiseen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 102 – 103.) Kun panostetaan hoitajien oppimiseen ja kehittämiseen, voidaan saavuttaa positiivisia organisatorisia tuloksia, kuten parempi työtyytyväisyys, sitoutuminen ja potilaan hoidon laadun kehittäminen (Johnson, Hong, Groth & Parker 2011). Teknologiset uudistukset ja niiden implementointi käytäntöön vaativat tuekseen myös työelämäinnovaatioita. Teknologiaa ei voi kehittää huomioimatta työorganisaatioiden toiminnan kehittämisen merkitystä. (Ramstad & Alasoini 2007, 17.)

Asiakslähtöisessä kehittämisessä asiakas on mukana kehittämisessä jo suunnitteluvaiheessa, ja asiakkaan tietämystä hyödynnetään ratkaisun löytämiseksi. Palveluntarjoajan ja ammattilaisen asiantuntemuksen merkitys ei vähene, vaikka asiakkaan rooli on aktiivisempi. Asiakslähtöisen kehittämistoiminnan tulisi tapahtua vuorovaikutuksessa palveluiden käytännön toteuttamisen kanssa. Hyödyntämällä asiakkaalla olevaa tietoa voidaan kehittää palveluita siten, että saadaan tuotettua paremmin asiakkaiden tarpeita palvelevia ja kustannustehokkaita palveluita. Kaikki asiakkaiden esittämät näkemykset tulee ottaa vakavasti ja tehdä näkyviksi. Epätavallisilta tuntuviissa

ideoissa voi olla merkittävää innovaatiopotentiaalia, joka menetetään, jos ehdotukset tyrmätään. (Larjovuori, Nuutinen, Heikkilä-Tammi & Manka 2012, 6 - 8, 23.) Tämän kehittämistyön lähtökohtana on asiakaslähtöisyys, mutta kehittämisessä olivat lisäksi mukana kaikki tahot, joihin kehittäminen liittyy, jolloin se on myös toimija- ja käyttäjälähtöistä. Kehittämistyön eteneminen kuvataan alla olevassa prosessikaaviossa (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen

Käyttäjälähtöisessä kehittämisessä suunnitteluprosessi kohdennetaan käyttäjien tarpeisiin ja varmistetaan, että tuote tai palvelu soveltuu käytettäväksi aidoissa toimintaympäristöissä. Toimijälähtöisessä kehittämisessä mukana ovat kaikki ne tahot, jotka liittyvät kehitettävään asiaan. Usein käyttäjä- ja toimijälähtöinen kehittäminen ovat kietoutuneet toisiinsa. Käyttäjä- ja toimijälähtöisen kehittämisen avulla pyritään

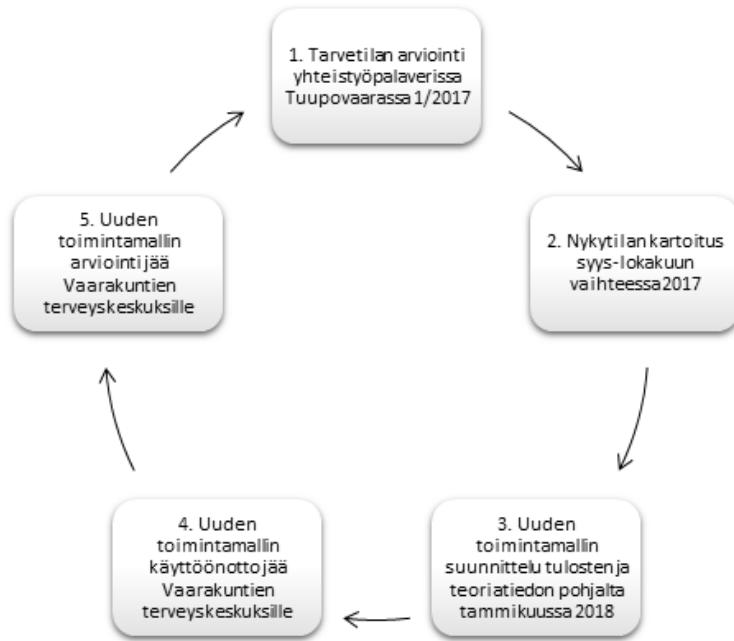
ymmärtämään käyttäjien maailmaa ja heiltä kerätään tietoa, jonka avulla kehittämissu-
prosessia voidaan ohjata paremmin. Kehittäminen käyttäjä- ja toimijalähtöisesti tu-
kee kehitettävän palvelun levittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 95 - 99.)

5.2 Kehittämistyön toteutuksen teoreettinen tausta

Tämä kehittämistyö eteni mukailen Engeströmin (1987) ekspansiivisen oppimisen mallia, josta käytettiin kolmea ensimmäistä vaihetta. Toimintamallin vakiinnuttami-
nen ja arviointi jäivät toimintamallin käyttäjille. Kehittämistyön viitekehyksenä toimi Engeströmin (1987) toimintajärjestelmämalli, joka antoi näkökulmat aiheen tarkaste-
lulle. Tämän kehittämistyön kohderyhmänä oli Vaarakuntien etävastaanotolla työ-
kentelevät terveydenhuollon ammattilaiset.

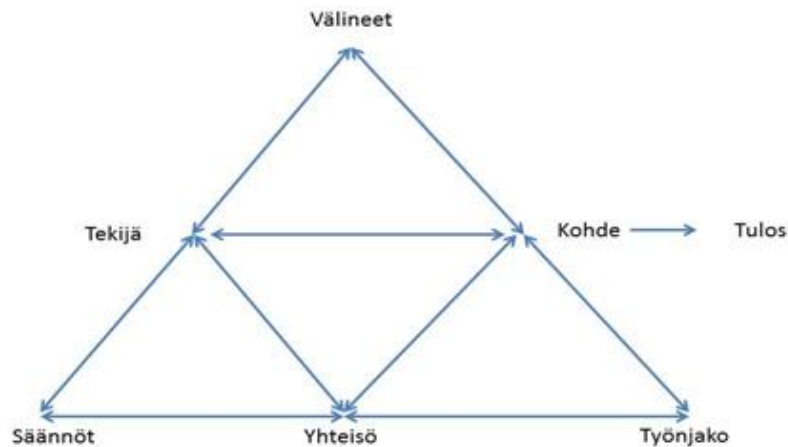
Ekspansiivinen oppiminen sisältää monia vaiheita ja on yhteisöllinen prosessi, jossa organisaatio erittelee ja arvioi uudelleen toimintansa arvoja, rakentaa itselleen toi-
mintamallin ja ottaa sen käyttöön. Ekspansiivisen oppimisen tunnusmerkki on, että toiminnan kohde laajenee. Se etenee monivaiheisena kehänä, jota kutsutaan oppi-
missykliksi (ks. kuvio 2). Tälle on tyypillistä erilaisten näkökulmien törmäminen ja väittely. Ekspansion onnistumista mitataan uuden toimintamallin elinvoimaisuudella, eikä yksimielisyydellä. Kun kehitetään ja otetaan käyttöön uusi toimintamalli, se joh-
taa ristiriitoihin, jolloin vanhat työtavat sekä rakenteet törmäävät yhteen uuden mal-
lin kanssa. Ekspansiivisessa oppimisessä ristiriidat nähdäänkin oppimisen voimanläh-
teenä, jotka ovat kehityksen kannalta välttämättömiä. (Engeström 2004, 11 - 63.)

Ekspansiivinen oppiminen on oppimista ja työkäytännön kehittämistä siten, että työntekijät ratkaisevat työn ongelmia kuvaamalla työn tarkoitusta, kohdetta ja tuo-
tosta uudella tavalla ja laajemmissa konteksteissa. Laajempien kokonaisuuksien hal-
linta edellyttää toiminnan laadullista uudistusta eli uusien välineiden, työnjaollisten ratkaisujen ja sääntöjen kehittämistä. (Virkkunen, Engeström, Pihlaja & Helle 2001, 15.)



Kuvio 2. Kehittämistyön eteneminen ekspansiivisen oppimisen mallia (Engeström 1987) mukailleen.

Paikallisesti organisoitunutta ja vakiintunutta käytäntöä kutsutaan toimintajärjestelmäksi. Toimintajärjestelmässä on olemassa yhteisö, joka harjoittaa toimintaa, ja sitä varten on olemassa välineet, vakiintuneet säännöt sekä yhteisön sisäinen työnjako (ks. kuvio 3). Tärkeimpänä tekijänä pidetään toiminnan kohdetta ja kaikki tekijät pyrkivät vaikuttamaan siihen. Kun toimintajärjestelmään tulee uusia aineksia, sen osat muuttuvat ja osatekijöiden välille syntyy ristiriitoja. Näiden ratkaiseminen edellyttää toiminnan kehittämistä sekä uusia välineitä. (Virkkunen ym. 2001, 19.) Toimintajärjestelmä on liikkeessä koko ajan, ja sen sisällä kehkeytyy ristiriitoja, jotka aiheuttavat häiriöitä ja vaativat ratkaisuja. Kehitykseen liittyy aina sekä pyrkimystä parempaan että vanhan hylkäämistä. (Engeström 2004, 11 - 19.)



Kuvio 3. Toimintajärjestelmämalli Engeströmin (1987) mukaan

Toimintajärjestelmämalli antoi näkökulmat tälle kehittämistyölle ja toimi sen viitekehystenä. Kehittämistyössä *tekijällä* ymmärretään terveydenhuollon ammattilaiset, jotka osallistuvat etävastaanottoon. Vaarakuntien terveysasemilla hoitaja ja asiakas ovat toisessa toimipisteessä ja lääkäri etäyhteyden päässä. *Kohteena* on Vaarakuntien asukkaat, jotka käyttävät perusterveydenhuollon palveluja. *Välineillä* käsitetään terveysasemilla käytössä olevat etäkonsultoinnin laitteet ja tilat. Tuupovaaran ja Kiihtelysvaaran terveysasemille on hankittu Sencom Oy:n valmistamat etädiagnosointilaitteet vuonna 2016. Sencom tuottaa videoyhteyteen perustuvia viestintäpalvelukokonaisuuksia. Laitteiden avulla lääkärin tai hoitajan on mahdollista tutkia ja etädiagnosoida asiakas kameroiden ja laitteisiin liitettyjen tutkimusvälineiden avulla. (Sencom Oy n.d.) *Säännöillä* käsitetään terveysasemilla olevat ohjeet ja sopimukset etävastaanoton toteuttamiseen, lainsäädännön luomat säännöt ja laitteiston valmistajan ohjeet. Esimerkiksi etävastaanotosta tulee tehdä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät (KYS erva, video- ja etäkonsultaatiot -hanke, asiantuntijatyöryhmä 2017). *Työnjaolla* ymmärretään eri ammattiryhmien vastuut ja tehtävänkuvat etävastaanotolla.

5.3 Aineiston keruu

Tässä kehittämistyössä aineistoa kerättiin kahdella eri menetelmällä. Ensin etävastaanoton nykytila kartoitettiin SWOT-menetelmää etävastaanottoa käyttäneiltä terveydenhuollon ammattilaisilta. Tämän jälkeen etävastaanoton toimintaa suunniteltiin Learning cafe -menetelmän avulla terveydenhuollon ammattilaisten sekä asukkaiden kesken.

Nykytilan kartoitus SWOT-menetelmällä

SWOT-menetelmä on käytännöllinen menetelmä yhteiskunnallisen terveyden kehittämiseen (SWOT Analysis: Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats 2017). Åkerbergin (2017, 59 - 63) mukaan se on sopiva työkalu yrityksen, sen toimintaympäristön ja organisaation auditointiin. SWOT-nelikenttämenetelmää voidaan käyttää strategian laatimisessa, oppimisen tai ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa tai kehittämässä (SWOT 2012). SWOT-analyysi kannattaa tehdä työpaikalla ennen prosessisuunnittelua, kun kehittämispäätös on tehty (Majavesi 2010, 2 - 3; SWOT-analyysi n.d.). McQuiagin (2007, 28, 45) mukaan täytyy tietää päämäärä voidakseen suunnitella seuraavat askeleet ja suunnitelma tulee valita huolellisesti valiten parhaat strategiat kuhunkin tarpeisiin.

SWOT muodostuu sanoista Strengths eli vahvuudet, Weaknesses eli heikkoudet, Opportunities eli mahdollisuudet ja Threats eli uhat. Nelikentän yläosaan kuvataan nykytila ja sisäiset asiat ja alapuoli ilmaisevat tulevaisuuden sekä ulkoiset asiat. Yläosassa ovat siis sisäiset vahvuudet ja heikkoudet ja alapuolella ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. (SWOT 2012.) SWOT-analyysi on hyödyllinen tapa saada selville osallistujien ideat retrospektiivisesti siitä, mitkä ovat olleet prosessin vahvuudet ja heikkoudet ja tunnistaa niiden tärkeys huomioiden kuitenkin uhat annetussa kontekstissa (Mikkelsen 2005, 95).

Kartoittamalla toimintaympäristöä voidaan havaita ajoissa signaaleja, jotka osoittavat uusia kehityssuuntia sekä tarpeen strategian ja toimintatapojen muutokselle. Tulevaisuuteen varautumisen valmiutta pystytään lisäämään tunnistamalla ja analysoimalla erilaisia ennakoivia merkkejä. (Majavesi 2010, 2 - 3.) Åkerbergin (2017, 59 - 63) mukaan analyysin tärkein tehtävä on palvella toimenpiteiden suunnittelua. SWOT-analyysin tuloksista voidaan usein nähdä, että samat asiat voivat olla sekä vahvuuksia että heikkouksia ja mahdollisuuksia sekä uhkia. Koska asioiden arviointi on subjektiivista, joku näkee jossain asiassa mahdollisuuksia ja toinen puolestaan uhkia. Kun tiedostetaan aikaisemmat ongelmat, voidaan ne ottaa huomioon toimintamallia suunniteltaessa. Tuloksena tästä saadaan toimintasuunnitelma, mitä asioille täytyy tehdä. Analyysin perusteella voidaan päätellä, miten heikkouksista saadaan vahvuuksia ja miten tulevaisuuden mahdollisuuksia voidaan hyödyntää sekä uhkia välttää. Analyysin keskipisteenä voi olla toiminta kokonaisuudessaan, oman toiminnan tai tuotteen tai palvelun asema ja kilpailukyky tai esimerkiksi jonkin kilpailijan toiminta tai kilpailukyky. (Lindroos & Lohivesi 2010, 219 - 220.)

Tässä kehittämistyössä SWOT kaavakkeet (ks. liite 1) lähetettiin sähköpostitse Vaarakuntien yhteyshenkilölle, joka jakoi kaavakkeet etävastaanottoa käyttäneille työntekijöille. Kaavakkeen mukana oli saatekirje, joka sisälsi ohjeistuksen kaavakkeen täyttämiseen. Lomakkeet pyydettiin palauttamaan nimettöminä niille varattuihin palautuslaatikoihin terveysasemille. Kaavakkeiden palautuspäivä oli kaksi päivää ennen Learning cafe-tilaisuutta, että saatiin käsitys etävastaanoton nykytilasta ennen kehittämisiltapäivää. SWOT-kaavakkeissa selvitettiin etävastaanoton nykytilaa sisäisten vahvuuksien, sisäisten heikkouksien, ulkoisten vahvuuksien sekä ulkoisten heikkouksien kautta. SWOT-kaavakkeen nelikentän alaosan otsikoiksi oltiin virheellisesti kirjoitettu ulkoiset vahvuudet ja ulkoiset heikkoudet, vaikka SWOT-kaavakkeen tarkoituksena oli kartoittaa ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. Kuitenkin jokaisessa nelikentän lokerossa selitettiin esimerkein, mitä siihen lokeroon haettiin, ja nämä selitykset tukivat asian ymmärtämistä tarkoitetulla tavalla. Myös SWOT-kaavakkeen mukana lähetetyssä saatekirjeessä ohjeistettiin kaavakkeen täyttö heikkouksilla, vahvuuksilla,

mahdollisuuksilla ja uhilla. Mahdollinen vastaajien tulkinnanvara otettiin kuitenkin huomioon tuloksia analysoidessa.

Etävastaanoton suunnittelu Learning cafe -menetelmällä

Learning cafe -menetelmässä keskitytään teemojen ja kysymysten ratkaisuun. Ohjaajan on mahdollista valita pöytien teemat etukäteen. Osallistujat jakaantuvat pienryhmiin ja kiertävät pöydästä toiseen, jonka tarkoituksena on, että uusi ryhmä jatkaa edellisen ryhmän ideointia eteenpäin. Ryhmät jalostavat useita ratkaisuja samanaikaisesti. Jokaisessa pöydässä on puheenjohtaja, joka pysyy pöydässä koko ajan. Papeleihin kirjoitetaan ylös ideat ja on tärkeää, että jokainen saa äänensä kuuluviin. Teemaa voidaan käsitellä koko ajan samasta näkökulmasta tai ohjaaja voi antaa syventäviä kysymyksiä pöytien vaihdon jälkeen. Puheenjohtajat esittelevät lopussa tuotokset kaikille osallistujille. Kahvilamenetelmät ovat käytetyimpiä menetelmiä, kun ideoita jalostetaan ratkaisuiksi. Menetelmä on ajallisesti tehokkaampaa sekä se pitää ryhmän energiatason korkeammalla verrattuna perinteiseen kokoustyyliin. (Learning cafe eli oppimiskahvila 2016; Kantojärvi 2012, 174 - 177.)

Kehittämistoiminnassa työntekijöiden, asiakkaiden sekä sidosryhmien osallistamisesta on hyötyä ja sen oletetaan johtavan omaehtoiseen osallistumiseen (Toikko & Rantanen 2009, 90). Learning cafe -menetelmän hyötyinä on tehokas ryhmätyöskentely, oppiminen muilta osallistujilta, aiheen laaja ja syvällinen käsitteleminen sekä visuaalisuus. Menetelmä sopii kaikille kohderyhmille ja siinä teoria ja käytäntö nivoutuvat yhteen. Haasteina nähdään liiallinen informaatio sekä se, että ilman pöytien puheenjohtajaa ideoiden koonti on hankalaa. (Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richert & Teirasvuo 2014, 39.) Kantojärven (2012, 42 - 43) mukaan osallistujat suosivat heittäytymään ideointiprosesseihin, kun tilaisuuden tarkoitus on kaikille osapuolille selkeä. Työpajan onnistumisen vuoksi on tärkeää, että paikalla olevilla ihmisillä on tietotaitoa asiasta (Kantojärvi 2012, 42-43).

Tässä kehittämistyössä Learning cafe -menetelmää käytettiin etävastaanoton toiminnan suunnittelussa ja henkilökunnan sekä asukkaiden näkökulmien esiintuomiseksi. Työpajan ajankohta sovittiin hyvissä ajoin terveysasemien yhteyshenkilön kanssa saadaksemme mahdollisimman paljon henkilökuntaa osallistumaan työpajaan. Työpajaan osallistui 12 henkilöä, joista yhdeksän oli sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ja kolme Vaarakuntien asukasta. Työpajaan pyydettiin osallistumaan henkilökuntaa, joka on käyttänyt etävastaanottoa sekä henkilökuntaa, joka ei ole sitä käyttänyt. Tällä pyrittiin saamaan työpajaan mahdollisimman monipuolisia näkökulmia. Asiakasnäkökulman saamiseksi pyydettiin vapaaehtoisia paikallisten terveyspalvelujen käyttäjiä mukaan työpajaan julkaisemalla kutsu kehittämisiltapäivään kylä- ja asukasyhdistysten Facebook-sivuilla. Lisäksi Vaarakuntien terveyskeskusten sekä kaupan seinällä ilmoitettiin tilaisuudesta (ks. liite 2).

Learning cafe -tilaisuus pidettiin Tuupovaarassa lokakuussa 2017. Kehittämisiltapäivän alussa opinnäytetyöntekijät alustivat teemoja ja Digisote-hankkeen edustaja kertoi hankkeesta. Osallistujia kannustettiin rohkeasti osallistumaan pöytien keskusteluun ja ideoimaan etävastaanoton käyttöä. Tämän jälkeen osallistujat jakaantuivat omaehtoisesti kolmeen neljän hengen ryhmään siten, että jokaisessa ryhmässä oli kolme henkilökunnan jäsentä sekä yksi asukas. Tällä pyrittiin saamaan jokaiseen ryhmään keskustelua eri näkökulmista. Kaikkien osallistujien mielipiteiden esiin saamiseksi pöytien puheenjohtajiksi pyydettiin ulkopuoliset hoitotyöntekijät, joilla oli hoitotyön YAMK koulutus sekä tietoa osallistavista kehittämismenetelmistä. Heidät perehdytettiin aiheeseen ja pöytien lisäkysymyksiin ennen työpajan alkua. Yhdessä pöydässä puheenjohtajana toimi toinen opinnäytetyöntekijöistä, ulkopuolisen puheenjohtajan äkillisen poisjäännin vuoksi.

Learning cafen pöytien teemat suunniteltiin etävastaanoton vaiheiden mukaisesti. Niissä pyrittiin saamaan selvyys etävastaanoton etenemisen lisäksi toimintaa ohjaa-

viin asioihin, kuten potilasryhmiin, jotka soveltuvat etävastaanotolla hoidettaviksi, aikataulutukseen, ohjeisiin etukäteen suoritettavista tutkimuksista eri potilasryhmille sekä etävastaanoton osapuolten vastuista ja kirjaamisesta (ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Learning cafe -pöytien teemat

	Aihepiirit
Pöytä 1	Etävastaanoton käyttö: -etävastaanoton käytön mahdollisuudet -etävastaanotolle soveltuvat oireet ja potilasryhmät -hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi -etävastaanoton aikataulutus
Pöytä 2	Etävastaanoton valmistelu: -asiakkaan polku etävastaanotolle -tarvittavat tutkimukset ennen vastaanottopäivää (verikokeet, röntgentutkimukset jne.) -mitä tapahtuu ennen etäyhteyden avaamista (esitutkimukset, välineet, kirjaaminen)
Pöytä 3	Etävastaanoton toteutus ja jatkoahoito: -miten etävastaanottotilanne etenee? (kuinka etävastaanoton yhteyden avaaminen tapahtuu ja kuinka etävastaanotolla kommunikoidaan, työjako ja roolit, asiakkaan toiveet) -mitä tapahtuu etävastaanoton jälkeen (potilaan ohjaus, kirjaaminen, ajanvaraus, reseptit ja tutkimuspyynnöt) -toimintamallin jatkuva kehittäminen ja markkinointi asiakkaille

Kussakin pöydässä työskentelyaikaa oli 20 minuuttia, eli yhteensä keskusteluaikaa pöydissä oli tunti. Jokainen ryhmä aloitti pöydässä työskentelyn puhtaalle paperille. Näin saatiin mahdollisimman paljon tuoreita näkökulmia ja uusia ideoita sekä saatiin selville, mitkä asiat toistuvat eri ryhmissä. Jos ryhmissä jäi aikaa yhteisen keskustelun jälkeen, pöytien puheenjohtajat näyttivät ryhmille edellisten pöytien tuotokset ja ryhmiä pyydettiin kommentoimaan myös toisten ryhmien tuotoksia. Kaikkien ryhmien työskenneltyä jokaisessa pöydässä, puheenjohtajat esittelivät lopulliset materiaalit pöydistä kaikille osallistujille. Osallistujia kannustettiin vielä ideoimaan tuotoksia ja keskustelemaan aiheesta vapaamuotoisesti. Keskustelusta tehtiin muistiinpanoja.

5.4 Aineiston analyysi teemoittelemalla

Teoreettinen viitekehys määrittää, millainen aineisto kannattaa kerätä ja millaista menetelmää analyysissä kannattaa käyttää. Toisaalta myös aineiston luonne voi rajata millainen teoreettisen viitekehysten tulee olla ja millaisia metodeja voi käyttää. (Alasuutari 1999, 83.) Teemoittelu tarjoaa teoreettisesti joustavan sekä helpon lähestymistavan kvalitatiivisten tietojen analysointiin (Eskola & Suoranta 2008, 174-179). Teemoittelu sopii aineiston analysointitavaksi käytännön ongelman ratkaisemisessa, jolloin tekstistä voi poimia tutkimusongelman kannalta olennaisen tiedon. Sen avulla saadaan joukko erilaisia vastauksia esitettyihin kysymyksiin ja tulokset palvelevat parhaiten juuri käytännöllisiä intressejä. (Eskola & Suoranta 2008, 174-179.)

Teemoittelussa tehdään synteesiä ja integraatiota toistuviin aiheisiin, etsitään aineistosta esille nousevaa asiaa ja sidoksia koodien välille, teemoista erottuvaa asiaa tai kannanottoa (Averill 2014, 6 - 7). Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2009, 99-100) mukaan aineistosta tulee helposti pintapuolinen, mikäli useamman kerran esiintyvien asioiden säännönmukaisuuden tarkastelu jätetään tekemättä. Eskolan ja Suorannan (2008, 174 - 179) mukaan aineistosta voi nousta esille tutkimusongelmaa selventäviä teemoja, joiden esiintymistä aineistosta voidaan vertailla. Teemoittelun onnistuminen vaatii teorian ja empirian vuorovaikutusta, joka ilmenee tekstissä niiden lomittumisena toisiinsa (Eskola & Suoranta 2008, 174-179). Tekstiä lähestytään kokonaisuutena pyrkimällä rakentamaan sen oman sisällöllisen logiikan ja aineistosta etsitään teemoja, joista tutkittavat puhuvat. Tekstin merkityksenantojen ydin pyritään tavoittamaan teemojen avulla. Teemoittaessa tekstiä luetaan useita kertoja keskeisten merkitysten löytämiseksi. (Moilanen & Rähä 2015, 61.) Ensin tekstistä on pyrittävä löytämään tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet, jonka jälkeen aiheet on eroteltava toisistaan (Eskola & Suoranta 2008, 174).

Aineiston koodauksessa voidaan lähteä analysoimaan aineistoa joko aineistolähtöisesti ilman teoreettisia etukäteisolettamuksia tai hyödyntämällä jotakin teoriaa tai teoreettisesti perusteltua näkökulmaa. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkija lukee

tekstiä useaan kertaan nähdäkseen, minkälaisia mahdollisia koodauksia aineistosta nousee esiin. Realistisena tapana voidaan pitää, että on tietty ennako-oletus, joka ohjaa tutkijan koodausta, mutta koodiluettelo elää aineiston mukaan. Ensin laaditaan alustava koodausrunko ja koodausprosessin aikana runko muuttuu ja täydentyy. (Eskola & Suoranta 2014, 151 - 158.)

Teemojen etsimisen jälkeen tarkennetaan teemojen merkityssisältöä, jolloin tekstistä etsitään teemoihin liittyviä asioita ja sen jälkeen teemojen sisältö muotoillaan sanallisesti. Tämän jälkeen eri teemoista muodostetut käsitekartat liitetään toisiinsa ja sen jälkeen teemojen merkityssisällön tulkintaa voidaan syventää. Teemat saavat merkityssisältönsä osittain itsenäisesti, mutta myös suhteessa toisiin teemoihin. Teemoittamisessa tulee pysyä uskollisena tekstille, ettei tulkitsija tuo tekstiin teemoja, joita siellä ei esiinny. Tämän vuoksi teemojen ja merkitysverkostojen kriittinen tarkastelu on tarpeellista. Teksti tulee käydä läpi huolellisesti moneen kertaan ja etsiä asioita, jotka ovat tulkintojen kanssa ristiriidassa. (Moilanen & Räihä 2015, 61 - 62.)

SWOT-menetelmällä kerätyn aineiston analyysi

SWOT-kyselyiden aineisto koostui palautetuista kaavakkeista, joita palautui kuusi (6) kappaletta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti teemoittelemalla. Ensin kaavakkeet käytiin läpi ja kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneelle, jonka jälkeen pystytettiin yhdistelemään kaikista lomakkeista nelikentän osat eli sisäiset ja ulkoiset vahvuudet sekä sisäiset ja ulkoiset heikkoudet omien otsikoiden alle. Aineistoon tutustumisen jälkeen saatu aineisto jaoteltiin sieltä nousseiden näkökulmien mukaan. Aineiston yhdistelyn jälkeen asioiden toistuvuudet ja eroavaisuudet nousivat hyvin esille, ja niiden pohjalta muodostuivat teemat. Aineiston koodaaminen suoritettiin värikoodeilla ja asiat ryhmiteltiin niiden mukaisesti. Näkökulmiksi nousivat henkilökunta, asiakas, laitteet, palvelu ja resurssit. Vastaukset ja niiden teemat toistuivat ja niille pystyttiin luomaan

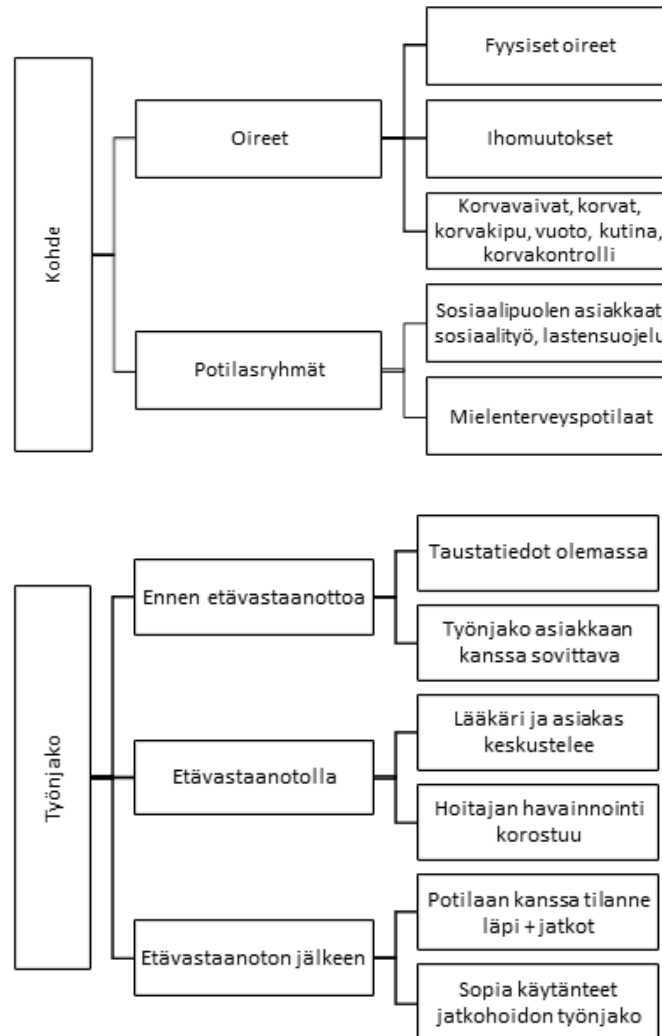
yhdistäviä yläkäsitteitä. Molemmissa vahvuus- ja heikkouskentissä ilmeni samankaltaisia vastauksia, jonka vuoksi päädyttiin lopuksi yhdistämään nämä pelkiksi vahvuudeksi ja heikkouksiksi.

Learning cafe –tilaisuuden aineiston analyysi

Learning cafesta saatu analysoitava aineisto koostui työpajoista kerätyistä fläppitaulupapereista. Aineisto analysoitiin sekä teoria- että aineistolähtöisen teemoittelun avulla. Analysoitavia fläppipapereita saatiin jokaisesta pöydästä kolme kappaletta eli yhteensä yhdeksän paperia, jotka litteroitiin sanatarkasti tietokoneella. Litteroitua aineistoa saatiin yhteensä kuusi sivua. Aineistoa luettiin läpi useaan kertaan, että aineistosta saatiin mahdollisimman kattava kokonaiskuva. Tämän jälkeen jokaisen pöydän kunkin ryhmän tuotos ryhmiteltiin eri väreillä ja merkeillä aineistolähtöisesti. Samaan teemaan kuuluvia asioita merkittiin samoilla koodeilla tekstistä. Ensimmäisessä pöydässä nousi esille omiksi ryhmikseen konsultointi, kontrollit, päivystykselliset asiat, vaihtoehtoinen tapa, työnohjaus, oireet ja potilasryhmät, lääkitysasiat, mobiili ja yhteistyö muiden kanssa. Toisessa pöydässä ryhmiksi muodostui ajanvaraus, valmistelut ja työnjako sekä aikataulutukset ennen etäyhteyttä. Kolmannessa pöydässä aineistosta nousi esille esittäytyminen, taustatiedot, tilanteen eteneminen, työnjako, kirjaaminen, huomioitavat asiat sekä kehittäminen.

Tämän jälkeen aineisto käsiteltiin teorialähtöisesti Engeströmin toimintajärjestelmämallin mukaisesti. Aineistosta nousi esille toimintajärjestelmämallin mukaisesti kohde, tekijä, säännöt, välineet sekä työnjako. Kohde sisältää etävastaanotolle soveltuvat asiakkaat eli oireet ja potilasryhmät. Tekijän alle sisällytettiin henkilökuntaa koskevat asiat, lukuun ottamatta työnjakoa koskevat asiat, jotka ryhmiteltiin työnjaon alle. Työnjakoon sisällytettiin myös etävastaanoton eteneminen. Välineisiin sisällyttiin etävastaanoton laitteita sekä tiloja koskevat asiat. Sääntöihin sisällytettiin etä-

vastaanottoa ohjaavat asiat. Aineistosta nousi näiden teemojen lisäksi omaksi teemakseen etävastaanoton mahdollisuudet, jotka käsiteltiin aineistolähtöisesti. Ryhmittelyn jälkeen näkökulmista muodostettiin teemoja (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. Learning cafe -aineiston teemoittelun eteneminen esimerkkien avulla

Aineistoa käytiin läpi useaan kertaan, että pystyttiin varmistumaan siitä, että kaikki asiat aineistosta oli käyty läpi ja otettu mukaan analyysiin.

6 Kehittämistyön tulokset

6.1 Etävastaanoton nykytila

Henkilökunta koki etävastaanoton vahvuuksina hoitajien ammattitaidon, hoitajaresurssien hyödyntämisen sekä motivoituneen henkilökunnan. Etävastaanoton koettiin poistavan asiakkaan matkustuksen tarvetta ja vähentävän matkakustannuksia. Palvelujen turvaaminen haja-asutusalueilla sekä palvelujen tarjoaminen laajemmalle alueelle nähtiin vahvuuksina asiakkaan kannalta. Avun saannin nopeutuminen sekä asiakastyytyväisyys palveluun koettiin myös vahvuutena. Henkilökunta koki etävastaanoton laitteet hyväksi ja suhteellisen helppokäyttöisiksi. Varatut tilat koettiin toimivina ja etävastaanoton koettiin antavan mahdollisuuden hyödyntää nykYTEKNIikkaa päivittäisessä työssä. Etävastaanotolla voidaan tarvittaessa konsultoida etänä, jos lääkäriä ei ole talossa ja se mahdollistaa lääkäriresurssien kokonaisvaltaisen hyödyntämisen. Etävastaanoton koettiin myös nopeuttavan sekä helpottavan palvelun saantia ja myös organisaation tuen koettiin olevan vankka. Mahdollinen etävastaanotosta aiheutuva kustannussäästö nousi myös vahvuudeksi. Etävastaanoton mahdollisuutena nähtiin lääkärien väliset konsultoinnit, sisäiset ja ulkoiset konsultaatiot sekä erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö nopeasti ja joustavasti. Lääkäripalvelujen tarjoaminen muille terveysasemille, joissa ei ole lääkäriä nähtiin myös mahdollisuutena.

Etävastaanoton heikkouksina koettiin henkilökunnan negatiivinen asenne, tiedonkulun haasteet, kokemuksen puute, epävarmuus sekä puutteelliset taidot käyttää etävastaanoton laitteita ja palvelua. Heikkouksina nähtiin, että asiakkaat, joiden kohdalla etävastaanottoa voi hyödyntää on harvassa ja asiakkaiden motivointi ja suhtautuminen saatuun palveluun. Henkilökunta toi esille, ettei etävastaanoton laitteet toimi ja vastaanotolla ilmenee yhteyshäiriöitä. Laitekoulutuksen vähäisyys, sekä laitteiston huolto, ylläpito ja päivitys koettiin etävastaanoton heikkoutena. Konsultoinnin yhteisen ajan puuttuminen, vastaanottavan osapuolen puuttuminen sekä puuttuva aika uuden käytännön opetteluun koettiin esteiksi etävastaanotolle.

6.2 Etävastaanotolle soveltuvat asiakkaat

Etävastaanotolla tulee huomioida etäkonsultaation soveltuvuus potilaalle ja sen tulee korvata perinteinen vastaanottokäynti. Sen avulla voidaan hoitaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Etävastaanotolle sopiviksi koettiin sekä päivystykselliset, että kiireettömät vaivat ja myös kontrollikäynnit koettiin mahdollisina hoitaa etävastaanoton avulla. Etävastaanotolla hoidettaviksi koettiin myös hoidon kiireellisyyden arvioinnit ja sairauksien poissulkutilanteet sekä lääkityksen muutokset tai lääkityksen aiheuttamat sivuoireet. Etävastaanotolle sopivina pidettiin tiettyjä potilasryhmiä keuhkotaudeilta, korva-, nenä- ja kurkkutaudeilta, kirurgialta, ihotaudeilta, sisätaudeilta, psykiatrian puolelta sekä kipupotilaita (ks. taulukko 2).

Taulukko 2. Etävastaanotolle soveltuvat asiakasryhmät

Erikoisala	Käynnin syy
Psykiatria	keskustelukäynnit kriisikonsultaatiot ennakointi arjen toimintojen vahvistaminen
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	korvakipu, -vuoto ja -kutina nielu- ja flunssaoireet
Ihotaudit	allergiset oireet kiireettömät konsultaatiot
Keuhkosairaudet	hengenahdistus astma keuhkokuume
Kirurgia	ortopediset vaivat välilevyongelmat hermopinnevaivat säärihaavat leikkaushaavat ja niiden tulehdukset toimenpiteen jälkeiset ongelmat ja kontrollit
Sisätaudit	virtsatietulehdus vatsatauti
Kipupotilaat	kipuongelmat

Etävastaanoton sovellusmahdollisuuksina nähtiin myös sosiaalipuolen asiakkaat, sosiaalityö, lastensuojelu sekä kuntouttava työtoiminta. Etävastaanottoa voitaisiin käyttää myös eri toimijoiden esimerkiksi työterveyshoitajan, työterveyslääkärin ja Kelan välisissä neuvotteluissa ja moniammatillisissa videokokouksissa, joissa myös asiakas voisi olla läsnä.

6.3 Etävastaanoton suunnittelussa huomioitavat tekijät

Etävastaanotolla toimitaan ohjeiden ja sopimusten mukaan, toimintaa ohjaavat isommat ylemmältä taholta tulevat linjaukset. Lainsäädännön on oltava aukoton. Toisaalta taas toimintaohjeiden koettiin rasittavan hoitajan tekemää arviointia tilanteesta. Vastaanoton rakenteen tulee muuttua ja etävastaanotolle tulee olla etukäteen sovitut kontrollipäivät ja ajanvarauspohja. Ajanvarauksessa tulee huomioida yhtäaikainen vastaanottoaika hoitajan ja lääkärin listalle. Etävastaanoton tarpeen koettiin vaihtelevan paljon ja aikataulun olevan riippuvainen asiakkaasta ja vaivasta. Etävastaanottojen määräksi sopivina kohteena olleisiin toimipisteisiin koettiin etävastaanottopäivät kahdesti kuukaudessa, iltapäivän ajaksi. Asiakas olisi hyvä kutsua paikalle 15 minuuttia ennen etävastaanottoa, mutta toisaalta koettiin, että etävastaanottoa edeltäviin tutkimuksiin ja hoitajan vastaanottoajaksi tulisi varata puolituntia. Etävastaanoton koettiin vievän normaalia vastaanottoa enemmän aikaa.

Etävastaanoton laitteiden tulee olla helppokäyttöisiä sekä säädettävissä eri käyttäjille sopiviksi. Laitteiden käyttövalmius on varmistettava ja niiden jatkuvasta testaamisesta on huolehdittava. Potilastietojärjestelmän tulee olla samanaikaisesti käytössä. Vastaanoton aikana voi esiintyä yhteyshäiriöitä ja niihin tulee varautua. Etävastaanottila on rauhoitettava etävastaanoton käyttöön. Etävastaanoton haasteena koettiin sen käytettävyyden ja mobiiliversio nähtiin parempana vaihtoehtona.

Etävastaanotolla toimivalta hoitajalta sekä lääkäriltä vaaditaan ammattitaitoa ja kokemusta. Kokeneen hoitajan koettiin osaavan arvioida etävastaanoton tarpeen.

Työntekijältä vaaditaan myös etävastaanoton laitteiden tuntemusta. Etävastaanotolla tulisi mahdollistaa myös asiakkaan oikeus olla etävastaanotolla ilman hoitaja. Etävastaanoton haasteena ilmeni vastaanottavan yksikön tai lääkärin puute.

6.4 Etävastaanoton eteneminen

Etävastaanoton tulee olla etukäteen suunniteltu ja vastaanoton aiheen on oltava tiedossa. Asiakkaan hakeutuessa etävastaanotolle, hän varaa ajan menemällä fyysisesti toimipaikkaan, puhelimitse tai tietyn rajoituksen web-ajanvarauksesta. Etävastaanotolla on oltava valmiina kaikki tieto, mitä asiakkaan hoitamiseksi vaaditaan. Aikaa varatessa asiakas kertoo hoidon kannalta tarpeelliset asiat ja tietojen tulee näkyä kaikille häntä hoitaville. Ajanvaraaminen erikoissairaanhoidon konsultaatiolle nähtiin perusterveydenhuollon tehtävänä.

Etävastaanotolle tulee varata riittävästi aikaa. Asiakkaan luotettavasta tunnistamisesta tulee huolehtia ennen etävastaanottoa. Etävastaanottoa edeltävästi tehdään tarvittavat tutkimukset ja hoitaja antaa asiakkaalle ohjeistuksen tarvittavista seurannoista, oirepäiväkirjoista, verikokeista ja arvioinneista. Tutkimusvastausten on oltava tiedossa etävastaanotolla ja hoitajan sekä lääkärin tulee olla perehtynyt asiakkaan asiaan. Ennen etävastaanottoa hoitaja ja asiakas käyvät läpi sen hetkistä tilannetta ja tarvittavat mittaukset tehdään valmiiksi etävastaanottoa varten. Hoitaja sopii asiakkaan kanssa etukäteen, miten asiat etävastaanotolla esitetään ja kumpi ne esittää. Hoitaja katsoo taustatiedot järjestelmistä, koostaa tiedon ja muotoilee kysymyksen etävastaanotolle.

Etävastaanottotilanteen etenemisestä ilmeni eroavaisuuksia, toisaalta koettiin tilanteen etenevän spontaanisti ja asiakkaan kunnon koettiin vaikuttavan siihen. Toisaalta taas nähtiin lääkärin ohjaavan vastaanoton kulkua ja hoitajan roolina nähtiin kokonaistilanteen hallinta. Etävastaanoton alussa esittäytyään, esitetään jo olemassa olevat taustatiedot, ja hoitaja tai asiakas kertoo asian tiivistetysti. Lääkäri ja asiakas keskustelevat etävastaanotolla ja lääkäri pyytää hoitajaa avustamaan tutkimisessa.

Hoitaja seuraa tarkasti ohjeita ja tarkkailee asiakasta. Hoitajan tekemä havainnointi korostuu etävastaanotolla, esimerkiksi liikehännän, nonverbaalisen viestinnän, kivun ja hengityksen havainnointi. Etävastaanoton lopussa sovitaan jatkohoidon työnjako, kuten lähetteen laadinnasta.

Etävastaanoton jälkeen hoitaja käy potilaan kanssa läpi etävastaanottotilanteen sekä jatkosuunnitelman. Etävastaanoton aikana kannattaa tehdä muistiinpanoja helpottaakseen myöhemmin tapahtuvaa kirjaamista. Kirjaamisen työnjako nähtiin niin, että hoitaja kirjaa esityöt sekä ennen etävastaanottoa tekemänsä tutkimukset ja lääkäri etävastaanoton. Eräänä toimintatapana nähtiin, että hoitaja kirjaa omaan tekstiinsä tiivistyksen etävastaanotosta. Kirjaamisesta todettiin olevan olemassa jo sopimus, jossa lääkäri pääsääntöisesti kirjaa etävastaanoton, poikkeuksena hoitajavetoinen käynti, jolloin hoitaja kirjaa vastaanoton. Tilastointi etäyhteydestä tehdään lääkärin toimipisteessä.

6.5 Etävastaanoton mahdollisuudet

Etävastaanotto koettiin tavanomaisena vastaanottona, joka vain tapahtuu etänä. Se nähtiin myös hyvänä vaihtoehtona puhelinajalle. Etävastaanottoa voisi käyttää tilanteissa, joissa lääkäri on epävarma lähetteen teosta ja hän voisi konsultoida toista ammattilaista ohjeiden saamiseksi. Etävastaanoton mahdollisuutena nähtiin lääkäreiden keskinäiset konsultaatiot sekä hoitajien väliset konsultaatiot, kuten kotihoidon ja kotisairaanhoidon väliset konsultaatiot sekä psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatiot. Etävastaanoton tulisi olla lähellä ja helposti lähestyttävä palvelu, jonka avulla voidaan tarvittaessa myös jalkautua asiakkaan kotiin.

Etävastaanoton mahdollisuutena nähtiin reaaliaikainen yhteys erikoissairaanhoidon, videokokous ja konsultointi päivitykseen sekä muiden ammattiryhmien, kuten sosiaalityöntekijöiden ja työ- ja elinkeinopalveluiden palveluohjaajien konsultaatiot. Etäyhteyttä voisi hyödyntää myös henkilökunnan hyvinvoinnin tukemiseen työnh-

jauksessa ja työryhmätapaamisissa. Videokokouksen ei koettu soveltuvan ensitapaamiseksi asiakkaan kanssa ja moniammatillisissa kokouksissa tulisi huomioida, että hoitajan sekä mahdollisesti muiden ammattilaisten olisi hyvä olla asiakkaalle ennalta tuttuja turvallisen ilmapiirin luomiseksi. Videokokouksen koettiin olevan mahdollisesti helpommin järjestettävissä, kuin kasvokkain tapahtuvan tapaamisen. Etävastaanoton kehittämisen koetaan tapahtuvan käyttökokemusten kautta ja siihen vaikuttavat käytössä olevat resurssit. Etävastaanoton koettiin markkinoivan itse itseään helppoudellaan, jos se toimii. Toisaalta taas nähtiin, että erikoislääkärin etävastaanottoja voisi markkinoida asiakkaille.

6.6 Toimintamallien luominen

Etävastaanoton toimintamallit on rakennettu sekä kehittämistyön tuloksista, että etäkonsultoinnin teoretiedosta. Etävastaanoton suunnittelussa huomioitavien tekijöiden asiakasosio pohjautuu yksinomaan tutkimustietoon käytetyistä asiakasryhmistä ja hoidon aiheista.

Teoreettisen tietopohjan hankintaan käytettiin hakusanoina "remote consultation", teleconsultation, e-consultation, "video consultation", telediagnostic, etäkonsultaatio ja etävastaanotto. Pääsääntöisesti pyrittiin siihen, että tutkimustieto olisi mahdollisimman uutta ja korkeintaan viisi vuotta vanhaa eli vuosilta 2012 - 2017. Rajauksena oli free full text. Tietokantoina käytettiin Pubmedia, Cinahlia, Cochrane Librarya, Medicia, Tripdatabasea sekä Terveysporttia. Myös muutamia etävastaanottoa käsitteleviä väitöskirjoja käytettiin lähteenä. Kansainvälisten termien, ylä- ja alakäsitteiden hahmottamiseen käytettiin kansainvälisiä asiasanastoja. Hakulausekkeena tietokantoihin käytettiin lauseketta: "remote consultation" OR "video consultation" OR e-consultation OR teleconsultation OR telediagnostic. Tietokannasta riippuen vaatimuksena oli hakusanojen löytyminen joko otsikosta, abstraktista tai asiasanoista. Tietokantojen hakutulokset järjestettiin uusimmat tutkimukset ensin, jolloin tieto on tuo-

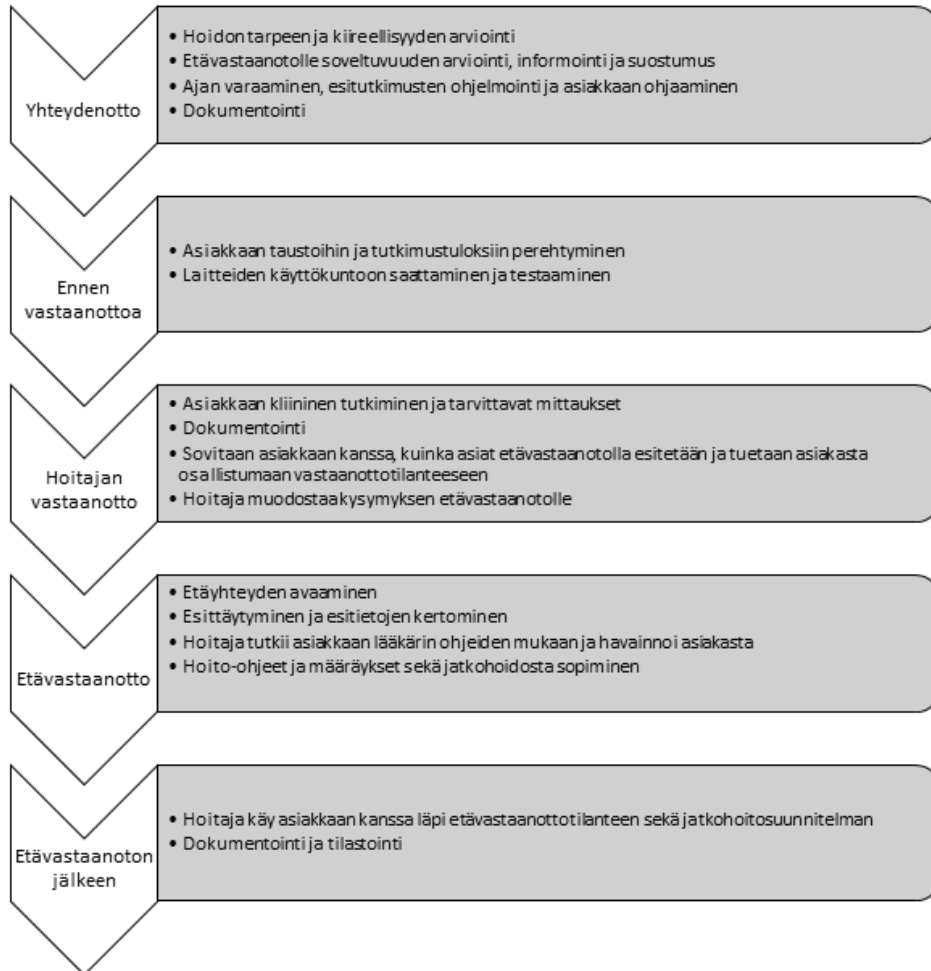
reinta mahdollista. Tutkimustiedon suhteen saavutettiin kylläntyminen, kun tutkimuksia oli läpikäyty yhteensä eri tietokannoista noin 180 tutkimusta. Kehittämistyön viimeistelyvaiheessa tehtiin vielä täydentäviä hakuja ja tarkistettiin uusimmat tutkimustulokset.

Tuotokseksi muodostui kolme eri toimintamallia, jotka ovat etävastaanoton suunnittelussa huomioitavat tekijät, etävastaanoton eteneminen sekä etäkonsultoinnin mahdollisuudet. Etävastaanoton suunnittelussa huomioitavat tekijät (ks. kuvio 5) käsittelee ennen etävastaanottoa huomioitavat asiat organisaation, toimintaympäristön, henkilökunnan ja asiakasryhmien näkökulmista.



Kuvio 5. Etävastaanoton suunnittelussa huomioitavat tekijät

Etävastaanoton eteneminen (ks. kuvio 6) -mallissa kuvataan etävastaanottotilanteen eteneminen potilaan yhteydenotosta etävastaanoton päättymiseen.



Kuvio 6. Etävastaanoton eteneminen

Etäkonsultoinnin mahdollisuuksissa (ks. liite 4) kuvataan erilaisia sovellus- ja käyttömahdollisuuksia etäkonsultoinnille.

7 Kehittämistyön tarkastelu

7.1 Pohdinta

Kehittämistyössä arvioidaan osallistavien menetelmien oikeellisuutta sekä sitä, olivatko kehittämismenetelmät tarkoituksenmukaisia. Oleellista kehittämistyön arvioinnissa on myös työn tuloksena syntyneet muutokset ja että niiden arviointiin osallistuvat kehittämishankkeessa mukana olevat. Arviointi kohdistuu kehittämishankkeen dokumentointiin koko prosessin ajalta. (Hyväri & Vuokila-Oikonen 2018.) Kehittämistyön lopputuloksia voidaan arvioida pohtimalla lopputuloksen merkittävyyttä, yksinkertaisuutta, helppokäyttöisyyttä, neutraalisuutta sekä sen hyödynnettävyyttä ja toistettavuutta muissa yhteyksissä (Ojasalo ym. 2009, 47).

Julkisessa terveydenhuollossa etävastaanotot ovat uusi toimintatapa ja niiden järjestämiseksi ei ole ollut yhdenmukaista ja kattavaa ohjeistusta saatavilla. Tällä kehittämistyöllä haluttiin vastata tähän tarpeeseen ja luoda selkeä ohjeistus asioista, joita tulee ottaa huomioon ennen etävastaanottotoiminnan aloittamista. Tässä kehittämistyössä selvitettiin myös, kuinka etävastaanottotilanne etenee ja kuinka sitä voidaan monipuolisesti hyödyntää. Näitä toimintamalleja voidaan hyödyntää kehitettäessä etäterveydenhuollon palveluita. Kehittämistyön toimintamallit on luotu Vaarakuntien terveysasemille, minkä vuoksi niiden siirrettävyyttä ja soveltuvuutta muihin toimintaympäristöihin tulee tarkastella kriittisesti, soveltaen omaan kontekstiin sopivaksi. Etävastaanoton suunnittelussa huomioitavat tekijät ja etäkonsultoinnin mahdollisuudet –toimintamalleja voidaan parhaiten yleistää niiden sisältämien yleisempien ohjeistuksien vuoksi. Etävastaanoton eteneminen on puolestaan suunniteltu Vaarakuntien terveysasemien käyttöön ja niiden tarpeisiin vastaten.

Kehittämistyössä haasteena oli kotimaisen tutkitun tiedon vähäisyys aihepiiristä, minkä vuoksi teoretieto etäkonsultoinnista koostuu suurimmaksi osaksi kansainvälisestä tutkimustiedosta. Kansainvälinen terminologia aiheutti myös haasteita, koska kansainvälisesti etävastaanotto-termi ei ole käytössä ja etäkonsultointi-sana taas

käytetään kansainvälisesti kattamaan myös muita etäterveydenhuollon palveluita ja sovelluksia. Tämän vuoksi tutkimusten soveltuvuutta tähän kehittämistyöhön arvioitiin kriittisesti tutkimuksia valitessa. Tutkijat halusivat pysyä uskollisena alkuperäiselle termistölle, jonka vuoksi teoriaosuudessa on käsitelty etäkonsultointia.

Kehittämiseen valittujen menetelmien avulla saatiin selvitettyä se, mitä haluttiin selvittää, mutta saadun tiedon lisäksi käytettiin vahvaa teoriapohjaa toimintamallien luomiseksi. Toisaalta myös benchmarking-menetelmää olisi voinut hyödyntää samankaltaisesta terveydenhuollon yksiköstä, jossa on toimiva etävastaanoton käytäntö. Tässä kehittämistyössä toimintamalleista haluttiin kuitenkin luoda sekä asiakas- että käyttäjälähtöiset, minkä vuoksi toisena kehittämismenetelmänä käytettiin osallistavaa Learning cafe -menetelmää. Sen avulla saatiin kaikki osapuolet ideoimaan ja keskustelemaan asiasta yhdessä. SWOT-menetelmällä haluttiin kartoittaa henkilökunnan näkemyksiä siitä, mitä haasteita he etävastaanoton käytössä kokevat sekä mitä hyötyjä ja mahdollisuuksia he puolestaan sen käytössä näkevät.

7.2 Kehittämistyön luotettavuus

Vilkan (2015, 197) mukaan tutkimuksen luotettavuuden arviointia tulee tehdä koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, aineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin sekä johtopäätöksiin. Kehittämistyössä validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmien kykyä näyttää toteen selvitettävää asiaa ja sitä, ovatko tulokset todellisuutta vastaavia, oikeita ja yleistettäviä ja kuinka käsitteiden operationaalistaminen eli tutkimuksen kohteena oleviin ilmiöihin yhdistäminen on tehty. Validiteettia arvioidessa mietitään, kuinka tutkimusote ja menetelmät sopivat kyseisen ilmiön tutkimiseen. Tutkijan tulee tehdä oikeutta tutkittavan ilmiön luonteelle ja kysymyksenasettelulle. Menetelmä tulee valita suhteessa tutkimuksesta haettavaan tietoon. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2018.) Tässä kehittämistyössä tutkimusmenetelmillä saatiin se tieto, jota haluttiin saada ja kehittämistyön tavoitteet saavutettiin. Tässä työssä kohderyhmä oli melko pieni, mutta käyttämällä laajasti

kansainvälisiä tutkimuksia haluttiin tuoda työlle luotettavuutta ja näyttöön perustuvaa tietoa kehittämistyöstä saatujen tulosten tueksi. Tutkimusnäyttö tuki hyvin kehittämistyön tuloksia, mikä lisää työn ja toimintamallien luotettavuutta. Tutkijoille sattunut kirjoitusvirhe SWOT-kaavakkeissa ja sen aiheuttama mahdollinen väärinymmärrys on huomioitu tuloksia laatiessa, mutta se voidaan myös nähdä luotettavuutta heikentävänä tekijänä. Yhtenä tämän kehittämistyön luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan nähdä se, että kehittämistyötä on ollut tekemässä kaksi tekijää, mikä mahdollisti kriittisen tarkastelun kehittämistyön prosessin kaikissa vaiheissa. Kehittämistyön luotettavuutta lisää, että prosessin eteneminen on kuvattu kattavasti ja toistettavasti (ks. kuvio 1).

Tämä kehittämistyö pyrittiin tekemään Ojasalon ja muiden (2009, 48) ohjeiden mukaan huolellisesti, rehellisesti sekä tarkasti käytännön hyötyä tuottaen. Työ saatiin toimeksiantona ja tarve toimintamalleille nousi työyhteisöstä, jolloin voidaan ajatella sen olevan tarpeeseen tuleva ja käytäntöä hyödyttävä. Kehittämisen kohteena olevien ihmisten tulee tietää, mitä kehittäjä on tekemässä ja mitkä ovat kehittämisen tavoitteet ja mikä rooli heillä on kehittämisessä (Ojasalo ym. 2009, 48). Kehittämistyön luotettavuuden arvioinnissa arvioidaan, kuinka osallistujat ovat olleet mukana prosessissa. Osallistujat voivat olla työelämätoimijoita, asiakkaita ja kansalaisia. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2018.) Työpajaan saatiin osallistujia terveysasemien henkilökunnan lisäksi myös etävastaanotosta kiinnostuneista eri ammattiryhmien osajista sekä paikkakuntien asukkaista. Työpajassa ryhmät koottiin niin, että kaikissa oli sekä ammattilaisia että asukkaita erilaisten näkökulmien vuoksi. Voidaan myös pohtia, miten auktoriteetit tai ryhmädynamiikka ryhmissä vaikutti mielipiteiden esille tuomiseen ja olisiko toisenlaisilla ryhmäjoilla saatu erilaista tietoa.

Kehittämishankkeen luotettavuuden arviointiperusteina voidaan käyttää myös onnistumisen kriteereitä, joita ovat tulosten arviointi, vakuuttavuus, tulosten käyttökelpoisuus, siirrettävyys ja uutuusarvo (Kehittämishankkeen onnistumisen kriteerit n.d.).

Kehittämistyön lopputuloksia voidaan arvioida pohtimalla lopputuloksen hyödynnettävyyttä ja toistettavuutta muissa yhteyksissä (Ojasalo ym. 2009, 47). Osallistavassa kehittämisessä asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien näkemyksiä tulee saada mukaan arviointiin. Laadun varmistamiseksi arvioinnin tulee olla suunnitelmallista ja systemaattista. (Heikkilä ym. 2008, 88.) Kehittämistyön loppuvaiheessa kehittämistyön tuotokset esiteltiin toimeksiantajana toimivan hankkeen digiasiantuntijoille, joiden kanssa tarkasteltiin toimintamalleja kriittisesti ja he antoivat palautetta malleista. Tämän jälkeen viimeistellyt toimintamallit esiteltiin Vaarakuntien terveysasemien henkilökunnalle, jolta pyydettiin toimintamalleista palautetta. Toimintamallit koettiin hyväksi ja käytännöllisiksi, niiden arvioitiin hyödyttävän käytännön työtä sekä auttavan etävastaanoton käyttöönottoa suunnittelevia tahoja. Tämän työn tuotoksena luotujen toimintamallien käyttöönotto ja arviointi jäivät esittelyn jälkeen toimipaikan vastuulle, joten ei kuitenkaan voida tietää, tulevatko ne aktiiviseen käyttöön. Kehittäminen tehtiin kuitenkin alusta alkaen ajatellen laajempaa hyödynnettävyyttä ja siirrettävyyttä vastaavanlaisiin toimintaympäristöihin Siun sotien alueella. Lisäksi kehittäminen tuo uutta ja tuoretta tutkimustietoa ajankohtaisesta aiheesta ja on hyödynnettävissä etäpalveluja luodessa.

7.3 Kehittämistyön eettisyys

Tutkimusetiikan periaatteena ja sen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218). Terveystieteiden kehittämisalalla tutkimuksen ensisijainen päämäärä on potilaiden hyvä (Heikkilä ym. 2008, 43 - 46). Tässä kehittämisessä päämääränä oli etävastaanoton toimintamallien hyödyntäminen asiakkaiden hoidossa, että voidaan parantaa terveydenhuollon palveluiden saatavuutta asiakkaalle. Tässä kehittämistehtävässä huomioitiin Pietarisen (2002, 60) ohjeet eettisyydestä, tekijät olivat aidosti kiinnostuneita uuden tiedon hankkimisesta ja perehtyivät tutkittavaan asiaan huolella, jotta voitiin varmistua kehittämisessä tuotetun tiedon olevan mahdollisimman luotettavaa. Tässä kehittämisessä noudatet-

tiin Heikkilän ja muiden (2008, 43-46) mukaisia hyviä tieteellisiä periaatteita ja eettisyys huomioitiin jo aiheen valinnassa sekä kehittämistoiminnan kohdentamisessa. Kehittämistyön toimeksianto saatiin Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeelta ja tutkimuslupa haettiin Siun sotelta. Myös kehittämistyön lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä tarkasteltiin kirjallisuuteen perehtyessä. Kehittämistyön aineiston analyysiä ja luotettavuutta pyrittiin tarkastelemaan kattavasti (ks. kuvio 4), mutta säilyttäen kuitenkin tutkittavien anonymiteetti kohderyhmän ja otoksen pienuuden vuoksi.

Kehittämistyö tehtiin noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 386 - 387) eli työssä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta- ja kehittämismenetelmät olivat tutkimuskriteerien mukaisia ja tutkimustuloksissa noudatettiin avoimuutta. Kehittämistyön suunnittelu toteutus ja raportointi tehtiin yksityiskohtaisesti. Tulokset on esitetty rehellisesti ja huolellisesti ja johtopäätöksiensä esittämisessä on pyritty rehellisyyteen ja luotettavuuteen (Heikkilä ym. 2008, 43 - 46). Tutkijan tulee kertoa osallistujille tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät, vapaaehtoisuus osallistua tutkimukseen, osallistujien hyvinvoinnin ja oikeuksien turvaaminen, tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia sekä nimettömiä ja osallistujilla on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126 - 130). Tässä kehittämistyössä osallistuminen oli vapaaehtoista sekä terveydenhuollonammattilaisille että Vaarakuntien asukkaille. Asukkaille julkaistuihin Learning cafe-tilaisuuden kutsuihin unohdettiin kirjoittaa kehittämistyön tarkoitus ja tavoite, mutta tämä korjattiin asukkaiden ilmoittautuessa puhelimitse tilaisuuteen kertomalla kehittämisiltapäivän sisältö sekä kehittämistyön tarkoitus ja tavoite. Tämä saattoi kuitenkin heikentää asukkaiden osallistujamäärää kehittämisiltapäivään.

Kehittämistyössä noudatettiin Vilkan (2015, 189 - 190) ohjeistusta, jonka mukaan saatekirjeen tehtävänä oli motivoida tutkittavia osallistumaan ja vakuuttaa heidät tutkimuksesta. Henkilökunnalle annettiin tietoa tutkimuksesta, että he pystyivät päättämään siihen osallistumisestaan (mts. 189 - 190). Saatekirjeet lähetettiin henkilökunnalle SWOT-kaavakkeiden mukana. Kirjeissä kuvattiin kehittämistyön tarkoitus

ja tavoite sekä motivoitiin heitä osallistumaan kehittämiseen. Henkilökunnan anonymiteetin säilyminen varmistettiin SWOT-lomakkeissa lähettämällä kyselykaavakkeet terveysasemien yhteyshenkilölle, joka välitti lomakkeet etävastaanottoa käyttäneille henkilöille. Kyselylomakkeet palautettiin nimettöminä terveysasemien kansliassa olevaan suljettuun laatikkoon. Anonymiteetin säilymisen vuoksi kehittämissä käytetään termiä terveydenhuollon ammattilainen kattamaan eri ammattiryhmien edustajia. SWOT- menetelmän tulosten esittämisessä pidättäydyttiin suorista lainauksista myös tunnistettavuuden vuoksi.

7.4 Johtopäätökset

Etäkonsultointi tarjoaa paljon hyötyä tuottavia sovellus- ja käyttömahdollisuuksia niin asiakkaalle kuin henkilökunnalle ja organisaatiollekin. Etäkonsultoinnin avulla asiakkaalle voidaan tarjota erilaisia terveydenhuollonpalveluja, mutta myös muita yhteiskunnan tarjoamia palveluja omalla paikkakunnalla tai jopa kotona. Myös Liddyn ja muiden (2013) mukaan etäkonsultoinnilla voidaan säästää terveydenhuoltoa kokonaisvaltaisesti ja tarjota korkealaatuista neuvontaa turvallisesti. Henkilökunnalle etäkonsultointia voidaan käyttää tukemaan kouluttautumista, työhyvinvointia ja estämään ammatillista eristäytyneisyyttä. Organisaatio taas hyötyy etäkonsultoinnista esimerkiksi hyödyntämällä henkilöstöresursseja tehokkaasti tarjoamalla etälääkäripalveluja omaa toimialuetta laajemmalle alueelle. Tämä mahdollistaa myös henkilökunnan ammattitaidon ja hoitajaresurssien kokonaisvaltaisen hyödyntämisen. Durup-tin ja muiden (2016) mukaan uudenlaisen teknologian avulla tuotetut palvelut olisivat ratkaisu kattamaan terveydenhuollon palvelut alueilla, joilla ne ovat alimitoitettuja.

Etävastaanoton käyttöönotto tulee suunnitella hyvin ja ottaa huomioon useita tekijöitä organisaation, käyttöympäristön, henkilökunnan sekä asiakkaan näkökulmasta. Tärkein lähtökohta toiminnan suunnittelussa on tarve uudelle toiminnalle. Organi-

saation näkökulmasta tulee selvittää etävastaanoton lähtökohdat, toimintaa ohjaavat asiat, resurssit ja lisäksi toiminnan tulee saada kaikkien osapuolten hyväksyntä. Käyttöympäristön osalta tulee huomioida infrastruktuuri ja tietoliikenneyhteyksien toimivuus, sekä laitteiden, toimitilojen ja järjestelmien tulee olla toimintaan soveltuvat. Henkilökunnan osaaminen ja taidot on huomioitava ennen etävastaanottotoimintaa ja myös uuden toimintatavan koulutuksesta tulee huolehtia. Asiakkaiden osalta tulee arvioida, tuottaako etävastaanotto asiakkaalle arvoa ja korvaako se perinteisen vastaanottokäynnin. Lisäksi etävastaanotolle sopivien asiakasryhmien tulee olla etukäteen määritelty. Myös Bradfordin, Cafferyn ja Smithin (2016) mukaan visio, omistajuus, muokattavuus, taloudelliset näkökulmat, tehokkuus sekä laitteet nähdään tekijöinä, jotka ovat yhteydessä etäpalvelun menestykseen ja kestävyteen.

Etävastaanotolle osallistuvalla hoitajalla ja lääkärillä vaaditaan vahvaa ammattitaitoa sekä valmiutta opetella uusia toimintatapoja. Henkilökunnan osaamisessa korostuvat myös erilaiset taidot, kuten kommunikaatio-, yhteistyö- ja ihmissuhdetaidot, mutta niiden lisäksi tarvitaan myös verkkovuorovaikutustaitoja. Etävastaanotolla hoitajien osaamisen hyödyntäminen korostuu, mutta etävastaanoton kokemus ja koulutus koettiin puutteellisiksi. Huolellisen laitteiston ja toimintatavan koulutuksen koetaan olevan tärkeässä roolissa uuden toimintatavan käyttöönotossa. Myös tutkimusten mukaan hoitajien kouluttaminen on etäkonsultoinnin olennainen tekijä (Schweickert & Rutledge 2014; eMedic Developing new practises for teleconsultation and diabetes 2014, 12-22; Johansson ym. 2013; Guise & Wiig 2017). Guisen ja Wiigin (2017) mukaan koulutus tulee mahdollistaa oikeaan aikaan ja sen tulee olla kannustavaa ja potilaskeskeistä. Kun hoitajien oppimiseen panostetaan, voidaan saada parempaa tyytyväisyyttä sekä kehittää potilaan hoidon laatua (Johnson ym. 2011). Johansson ja muut (2013) toteavat, että koulutuksen tulee olla käytännönläheistä, ja he korostavat myös teknisen tuen merkitystä ennen konsultoinnin käyttöönottoa.

Asiakkaan ja hoidettavan vaivan tulee soveltua etävastaanotolla hoidettaviksi. Etävastaanotolle sopiviksi koettiin sekä päivystykselliset, että kiireettömät vaivat. Sopivina hoidon aiheina pidettiin tiettyjä potilasryhmiä keuhkotaudeilta, korva-, nenä- ja kurkkutaudeilta, kirurgialta, ihotaudeilta, sisätaudeilta sekä psykiatialta. Myös tutkimusten mukaan useat vaivat näiltä erikoisaloilta sopivat hoidettaviksi etäkonsultoinnin avulla. Banburyn ja muiden (2014) mukaan etäterveydenhuolto on vaikuttavinta aloilla, joissa suullinen kommunikaatio on tärkeässä roolissa, kuten psykiatriassa ja neurologiassa. Deldarin ja muiden (2016) mukaan etäkonsultointia on käytetty ihotaudeilla. Gordonin ja muiden (2017) tutkimuksessa todetaan etäkonsultoinnin käyttöaiheiksi samoja kiireettömiä hoidon aiheita, kuin saaduissa tuloksissa. Näitä ovat korvakipu, nielutulehdus, virtsatieinfektio, influenssa, pahoinvointi ja korvakipu. Myös ortopediset vaivat koettiin sopiviksi etävastaanotolle ja sama voidaan todeta myös kirjallisuuden perusteella (Buvik ym. 2016). Etävastaanotolla hoidettaviksi koettiin myös hoidon kiireellisyyden arvioinnit ja sairauksien poissulkutilanteet sekä lääkityksen muutokset tai lääkityksen aiheuttamat sivuoireet. Tutkimusten mukaan etäkonsultointia onkin käytetty nopeassa päätöksen teossa ja lähetteen arvioimisessa (Deldar ym. 2016). Tutkimusten mukaan etäyhteys soveltuu myös keskusteluihin lääkityksestä sekä reseptien uusimisesta (Telehealth index: 2015 Physician survey, 2015). Kirjallisuuden mukaan myös kroonisia sairauksia, kuten osteoporoosia ja hypertensiota (North ym. 2015) sekä diabetespotilaita (Flodgren ym. 2015) on myös hoidettu etäkonsultoinnilla, mutta tämän kehittämistyön tuloksissa näitä potilasryhmiä ei kuitenkaan noussut esille.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Luotujen toimintamallien käyttöönottoa olisi hyödyllistä tutkia, jotta mallien toivuudesta saataisiin tietoa Vaarakuntien terveysasemilla tai muissa terveydenhuollon toimipisteissä. Toimintamallien käyttöönottamisen ja arvioinnin perusteella olisi hyödyllistä tehdä tarkempia prosessikuvauksia tai yksikkökohtaisia muutoksia toimintamalleihin. Etävastaanotolle olisi hyödyllistä suunnitella myös erillinen toimintamalli

päivystyksellisiin tapauksiin, koska ne vaativat erilaisen ajanvarauksellisen suunnittelun, kuin ennalta suunnitellut vastaanotot.

Etävastaanottotoiminnan uutuuden ja jatkuvan kehittämisen vuoksi sitä olisi hyödyllistä tarkastella myös palvelun laadun näkökulmasta. Tässä työssä luodun toimintamallin kriittiset pisteet kannattaisi kartoittaa esimerkiksi kuiluanalyysin avulla tai esimerkiksi Lean-menetelmällä käymällä etävastaanotto prosessi läpi sekä asiakkaan että prosessiin osallistuvien kannalta katsottuna.

Tarpeellista olisi kuvata etävastaanotto prosessin eteneminen myös erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon välille. Erikoissairaanhoidon palveluiden tarjoaminen etäyhteydellä on asiakaslähtöistä terveydenhuoltoa, jolla pystytään tarjoamaan asiantuntijoiden hoitoa lähempänä asiakasta. Kehittämismenetelmänä olisi hyödyllistä käyttää esimerkiksi benchmarking-menetelmää, koska etävastaanottotoimintaa on onnistuneesti käytössä jo useissa yksiköissä myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Lähteet

Agarwal, A., Gaieski, D., Perman, S., Leary, M., Delfin, G., Abella, B. & Carra, B. 2016. Telemedicine RESuscitation and Arrest Trial (TREAT): A feasibility study of real-time provider-to-provider telemedicine for the care of critically ill patients. *Heliyon*, 2, 4. Viitattu 22.5.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4946075/>.

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3 p. Tampere: Vastapaino.

Alkmim, MB., Figueira, RM., Morcolino, MS., Cardoso, CS., de Abreu, MP., Cunha, LR., da Cunha, DF., Antunes, AP., de A Resende, AG., Resende, ES., Pinho Ribeiro, AL. 2012. Improving patient access to specialized health care: the telehealth network of Minas Gerais, Brazil. Viitattu 17.4.2017. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vi>.

Andrews, S. 2014. Using telemedicine in clinical decision-making. *Practice Nursing*, 25, 1, 42 - 46. Viitattu 21.4.2014. <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid>.

Averill, J. 2014. *Qualitative Data Analysis*. Toimittanut: M. De Chesnay. Teoksessa *Nursing Research Using Data Analysis*. E-kirja. Viitattu 29.1.2018. <https://www.dawsonera.com/abstract/9780826126894>.

Banbury, A., Roots, A. & Nancarrow, S. 2014. Rapid review of applications of e-health and remote monitoring for rural residents. *The Australian journal of rural health*, 22, 5, 211 - 222. Viitattu 13.4.2017. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer>.

Banks, J., Farr, M., Salisbury, C., Bernard, E., Northstone, K., Edwards, H., Horwood, J. 2018. Use of an electronic consultation system in primary care: a qualitative interview study. *British Journal of General Practice*, 68, 666, 1 - 8. Viitattu 29.1.2018. <http://bjgp.org/content/68/666/e1>.

Bertani, A., Launay, F., Candoni, P., Mathieu, L., Rongieras, F. & Chauvin, F. 2012. Teleconsultation in paediatric orthopaedics in Djibouti: evaluation of response performance. *Orthop Traumatol Surg*, Nov, 98, 7, 803 - 7. Viitattu 21.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23040542>.

Boman, K., Olofsson, M., Berggren, P., Sengupta, PP. & Narula, J. 2014. Robot-assisted remote echocardiographic examination and teleconsultation: a randomized comparison of time to diagnosis with standard of care referral approach. *JACC Cardiovasc Imaging*, Aug 7, 8, 799 - 803. Viitattu 13.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25124011>.

- Bradford, N.K., Caffery, L.J., Smith, A.C. 2016. Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability. *Rural and remote health*, 16, 4, 4268. Viitattu 31.1.2018. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pubmed/27817199>.
- Braun, V. and Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 2, 77 - 101. University of the West of England. http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised.
- Brokmann, J., Conrad, C., Rossaint, R., Bergrath, S., Beckers, S., Tamm, M., Czaplik, M. & Hirsch, F. 2016. Treatment of Acute Coronary Syndrome by Telemedically Supported Paramedics Compared With Physician-Based Treatment: A Prospective, Interventional, Multicenter Trial. Viitattu 25.4.2017. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pubmed/>.
- Buvik, A., Bugge, E., Knutsen, G., Småbrekke, A. & Wilsgaard, T. 2016. Quality of care for remote orthopaedic consultations using telemedicine: a randomised controlled trial. *BMC Health Serv Res*, 16, 1, 483. Viitattu 20.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5017045/>.
- Deldar, K., Bahaadinbeigy, K. & Tara, SM. 2016. Teleconsultation and clinical decision making: a systematic review. *Acta Inform Med*, Jul 16, 24, 4, 286 - 292. Viitattu 20.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5037984/>.
- Dichmann Sorknaes, A. 2016. Nurses' and Patients' Experiences of Tele-Consultations. *Studies in health technology and informatics*, 2016, 225, 885 - 6. Viitattu 31.1.2018. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pubmed/27332392>.
- Di Cerbo, A., Morales-Medina, J., Palmieri, B. & Iannitti, T. 2015. Narrative review of telemedicine consultation in medical practice. *Patient Prefer Adherence*, 9, 65 - 75. Viitattu 24.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4298290/>.
- Digitalisaatio. N.d Valtiovarainministeriö. Viitattu 11.11.2016. <http://vm.fi/digitalisaatio>.
- Digitalisoinnin periaatteet. N.d. Valtiovarainministeriö. Viitattu 6.3.2017. <http://vm.fi/digitalisoinnin-periaatteet>.
- Durupt, M., Bouchy, O., Christophe, S., Kivits, J. & Boivin, JM. 2016. Telemedicine in rural areas: general practitioners' representations and experiences. *Sante Publique*, Oct 19, 28, 4, 487 - 497. Viitattu 7.3.2017. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pubmed/28155753>.
- EMedic - Developing new practices for teleconsultation and diabetes. 2014. Viitattu 15.3.2017. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164780.pdf>.

- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino. 8.painos.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10.painos. Tampere: Vastapaino.
- Etälääketieteen suositus. 2016. Lääkäriliitto. Viitattu 6.3.2017. <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/suosituksset/etalaaketieteen-suositus/>.
- Flodgren, G., Rachas, A., Farmer, AJ., Inzitari, M & Shepperd, S. 2015. Interactive telemedicine: effects on professional practise and health care outcomes. 2015. Viitattu 24.4.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002098.pub2/full>.
- Gibson, J., Lightbody, E., McLoughlin, A., McAdam, J., Gibson, A., Day, E., Fitzgerald, J., May, C., Price, C., Emsley, H., Ford, G. & Watkins, C. 2016. 'It was like he was in the room with us': patients' and carers' perspectives of telemedicine in acute stroke. Health Expect, Feb, 19, 1, 98 - 111. Viitattu 25.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055218/>.
- Gordon, AS., Adamson, WC. & DeVries, AR. 2017. Virtual Visits for Acute, Nonurgent Care: A Claims Analysis of Episode-Level Utilization. J Med Internet Res., Feb 17, 19, 2, e35. Viitattu 13.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28213342>.
- Guise, V. & Wiig, S. Perceptions of telecare training needs in home healthcare services: a focus group study. 2017. BMC Health Serv Res, Feb 23, 17, 1, 164. Viitattu 2.3.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28231852>.
- Gurp, J., Selm, M., Leeuwen, E. & Hasselaar, J. 2013. Transmural palliative care by means of teleconsultation: a window of opportunities and new restrictions. BMC Med Ethics, 14, 12. Viitattu 21.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3608168/>.
- Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuori, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Viitattu 19.5.2017. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf>.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Host, B.K., Turner, A.W. & Muir, J. 2018. Real-time teleophthalmology video consultation: an analysis of patient satisfaction in rural Western Australia. *Clinical & experimental optometry*, 101, 1, 129 - 134. Viitattu 31.1.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pubmed/28436157>.
- Hyppönen, H., Aalto, A., Doupi, P., Hämäläinen, P., Kangas, M., Keränen, N., Kärki, J., Lääveri, T., Reponen, J. & Ryhänen, M. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisointi. Seurantamittarit ja tuloksia Sote-tieto hyötykäyttöön - strategian näkökulmasta. Viitattu 13.11.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130610/URN_ISBN_978-952-302-667-4.pdf.
- Hyväri, S. & Vuokila-Oikonen, P. 2018. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu 1.2.2018. <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138>.
- Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H. 2014. Terveydenhuollon henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveystalvet. Julkaisussa Sähköiset terveystalvet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – teoriasta käytäntöön. Toim. A. Jauhiainen & P. Sihvo. Viitattu 5.1.2018. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf;jsessionid=52D1CA22406569C00C901C2C6B5CE3B9>.
- Jiwa, M. & Meng, X. 2013. Video Consultation Use by Australian General Practitioners: Video Vignette Study. *Journal of medical internet research*, 15, 6, 117. Viitattu 21.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713911/>.
- Johansson, A., Lindberg, I. & Söderberg, S. 2013. The views of health-care personnel about video consultation prior to implementation in primary health care in rural areas. *Primary health care research & development*, 15, 2, 170 - 189. Viitattu 21.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3950891/>.
- Johansson, A., Lindberg, I. & Söderberg, S. 2014. Patients' Experiences with Specialist Care via Video Consultation in Primary Healthcare in Rural Areas. *International journal of telemedicine and applications*, 2014, 143824. Viitattu 24.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158293/>.
- Johnson, A., Hong, H., Groth, M. & Parker, SK. 2011. Learning and development: promoting nurses' performance and work attitudes. *Journal of advanced nursing*, 67, 3, 609 - 20. Viitattu 22.5.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20969619>.
- Jury, SC. & Kornberg, AJ. 2016. Integrating telehealth in to 'business as usual': Is it really possible?. *Journal of telemedicine and telecare*, 22, 8, 499 - 503. Viitattu 24.3.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27799455>.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy. 3 - 4. painos.

Kantojärvi, P. 2012. Fasilitointi luo uutta. Menesty ryhmän vetäjän. Helsinki: Talentum.

Keely, E., Liddy, C. & Afkham, A. 2013. Utilization, benefits, and impact of an e-consultation service across diverse specialties and primary care providers. 2013. Telemedicine journal and e-health, 19, 10, 733 - 738. Viitattu 20.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3787335/>.

Kehittämishankkeen onnistumisen kriteerit. N.d. Virtuaaliammattikorkeakoulu, ylemmän amk-tutkinnon metodifoorumi. Viitattu 2.2.2018. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413827887/1194415395853.html>.

Kew, K. & Cates, C. 2016. Remote versus face-to-face check-ups for asthma. Viitattu 24.4.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011715.pub2/full>.

Kirsh, S., Carey, E., Aron, DC., Cardenas, O., Graham, G., Jain, R., Au, DH., Tseng, CL., Franklin, H. & Ho, PM. 2014. Impact of a national specialty e-consultation implementation project on access. The American journal of managed care, 21, 12, 648 - 54. Viitattu 13.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26760427>.

Kuusisto, H. 2016. Tieto liikkuu, potilas ei. Neurologisen lähetepotilaan etähoitomallin käyttöönotto ja arviointi. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Viitattu 27.4.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2283-0/urn_isbn_978-952-61-2283-0.pdf.

Kuusisto, H., Keränen, T., Oksanen, K. & Saranto, K. 2013. Erikoissairaanhoidossa etähoidettu potilas on tyytyväinen. Lääkärilehti, 68, 9, 667 - 671. Viitattu 21.4.2017. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/erikoissairaanhoidossa-etahoidettu-potilas-on-tyytyvainen/>.

Kuusisto, H., Kröger, V., Knuth, P., Eloranta, S., Tiitola, P., Ranta, S. & Saranto, K. 2016. Perusterveydenhuollon lääkäri on tyytyväinen lähetepotilaansa etähoitoon. Lääkärilehti, 68, 20, 1460-1464. Viitattu 5.1.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/perusterveydenhuollon-laakari-on-tyytyvainen-lahetepotilaansa-etahoitoon/>.

KYS erva, video- ja etäkonsultaatiot -hanke, asiantuntijatyöryhmä 2. 2017. Kirjaaminen ja ajanvaraus. Loppuraportti.

Langabeer, J., Champagne-Langabeer, T., Alqusairi, D., Kim, J., Jackson, A., Persse, D. & Gonzalez, M. 2016. Cost-benefit analysis of telehealth in pre-hospital care. Journal

of telemedicine and telecare, 23, 8, 747 - 751. Viitattu 24.3.2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27913657>.

Larjovuori, R-L., Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K. & Manka, M-L. 2012. Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Viitattu 12.4.2017. https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/asiakkaat_kuntapalvelujen_kehittajiksi.pdf.

Learning cafe eli oppimiskahvila. 2016. Innokylä. Viitattu 12.4.2017. <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>.

Lee, A., Parmanto, B., Saptono, A., Pulantara, W., Sargent, B. & Figueroa Arroyo, JL. 2012. The visyter telerehabilitation system for globalizing physical therapy consultation: issues and challenges for telehealth implementation. Viitattu 17.4.2017. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid>.

Leppänen, A., Ala-Laurinaho, A. & Lehtinen, H. 2007. Työprosessin mallintaminen työn kehittämisessä monimutkaisissa tuotantoprosesseissa. Viitattu 4.4.2017. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/r53-teksti-jjj-korjattu-final.pdf>.

Liddy, C., Maranger, J., Afkham, A. & Keely, E. 2013. Ten steps to establishing an e-consultation service to improve access to specialist care. Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American telemedicine association, 19, 12, 982 - 90. Viitattu 13.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24073898>.

Liddy, C., Rowan, MS., Afkham, A., Maranger, J. & Keely, E. 2013. Building access to specialist care through e-consultation. Open medicine: a peer-reviewed, independent, open-access journal, 7, 1, 1 - 8. Viitattu 22.1.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=liddy%2C+rowan%2C+afkham%2C+maranger%2C+keely>.

Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. Juva: WS Bookwell. 3. uudistettu painos.

Lopes, EL., Beaton, AZ., Nascimento, BR., Tompsett, A., Dos Santos, JP., Perlman, L., Diamantino, AC., Oliveira, KK., Oliveira, CM., Nunes, MD., Bonisson, L., Ribeiro, AL. & Sable, C. 2016. Telehealth solutions to enable global collaboration in rheumatic heart disease screening. Programa de Rastreamento da Valvopatia Reumática (PROVAR) investigators. J Telemed Telecare, Feb, 24, 2, 101 - 109. Viitattu 24.3.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27815494>.

Luoto, R. 2016. Etäpotilaana olo: terveydenhuollon Uber? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 132, 10, 900. Viitattu 13.4.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p>.

Majavesi, M. 2010. Ennakointimenetelmiä. Viitattu 19.5.2017. http://www.pilkahdus.fi/sites/default/files/51_ennakointimenetelmia.pdf.

Mattila, K., Bondestam, J., Isolahti, E., Jokinen, E., Klemetti, B., Knaapi, K., Kuloheimo, J., Rahiala, E., Raiman, J., Sarala, R. & Petäjä, J. 2014. Etähoito sopii osalle lastentautien päivystyspotilaista. Lääkärilehti, 69, 33, 1969 - 1973. Viitattu 21.4.2017. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/etahoito-sopii-osalle-lastentautien-paivystyspotilaista/>.

McQuaig, J. 2007. Parallel Peaks: Business Insights While Climbing the World's Highest Mountains. E-kirja. Viitattu 29.1.2018. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/lib/jypoly-ebooks/detail.action?docID=435560>.

Mikkelsen, B. 2005. Methods for Development Work and Research. A New Guide for Practitioners. India: Sage Publications Inc. 2nd edition.

Milne, H., Huby, G., Buckingham, S., Hayward, J., Sheikh, A., Cresswell, K. & Pinnock, H. 2016. Health expectations, 19, 3, 602 - 616. Viitattu 29.1.2018. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.jamk.fi:2048/doi/10.1111/hex.12320/abstract;jsessionid=C7BCA1E34241DB7F676A38A47C4DC75C.f04t03>.

Moilanen & Rähä., 2015. Merkitysrakenteiden tulkinta. Julkaisussa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Valli & Aaltola. 4 uud.p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mäkinen, R. & Jousimaa, J. 2015. Sähköisesti vai kasvokkain? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 131, 13, 1279 - 1284. Viitattu 5.1.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo12335.pdf>.

Nordheim, L., Haavind, M. & Iversen, M. 2014. Effect of telemedicine follow-up care of leg and foot ulcers: a systematic review. BMC Health Serv Res, 14, 565. Viitattu 20.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4230629/>.

North, F., Uthke, L.D. & Tullidge-Scheitel, S.M. 2015. Internal e-consultations in an integrated multispecialty practice: a retrospective review of use, content, and outcomes. 2015. Journal of Telemedicine and Telecare, 21, 3, 151 - 159. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer>.

ODA-hankkeessa kehitetään tulevaisuuden älykkäitä sähköisiä sote-palveluja. 2016. Duodecim. Viitattu 13.4.2017. <https://www.duodecim.fi/2016/11/25/oda-hankkeessa-kehitetaan-tulevaisuuden-alykkaita-sahkoisia-sote-palveluja/>.

- ODA-omat digiajan hyvinvointipalvelut. 2017. ODA 24/7. Viitattu 29.1.2018. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2922536/ODA+omat+digiajan+hyvinvointipalvelut%2C+Tuula+Heinänen+19.4.2017.pdf/67372874-f855-4083-833d-7d38e1b1e5fd>.
- ODA-projektin kautta sosiaali- ja terveystalvet loikkaavat digiaikaan. 2018. Kuntaliitto.fi. Viitattu 29.1.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda>.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro. 1.painos
- Parikh, J. P., Mowrey, C., Gallimore, J., Harrell, S., Burke, B., 2017. Evaluating e-consultation implementations based on use and time-line across various specialties. International journal of medical informatics, 108, Dec 2017, 42 - 48. Viitattu 23.1.2018. <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.jamk.fi:2048/science/article/pii/S1386505617302289>.
- Paul, D. & McDaniel, R. 2016. Facilitating telemedicine project sustainability in medically underserved areas: a healthcare provider participant perspective. BMC Health Serv Res, 16, 148. Viitattu 25.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4845495/>.
- Pecina, J. L., & North, F. 2016. Early e-consultation face-to-face conversions. Journal of Telemedicine & Telecare, 22, 5, 269 - 276. Viitattu 29.1.2018. <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail>.
- Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Julkaisussa Tutkijan eettiset valinnat. Toim. S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen. Tampere: Gaudeamus, 58 - 69.
- Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. 2016. Valvira. Viitattu 6.3.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut.
- Rajala, L. 2017. Toimivaa yhteistyötä etäkonsultaatioissa. Näe, 60, 1. Viitattu 21.4.2107. <https://www.naery.fi/digilehti/toimivaa-yhteistyota-etakonsultaatioissa/>.
- Ramstad, E. & Alasoini, T. 2007. Tutkimus- ja kehittämissyksiköt osana työelämän innovaatiojärjestelmää. Viitattu 5.4.2017. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/r53-teksti-ijj-korjattu-final.pdf>.
- Reponen, J. 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Duodecim, 131, 1275 - 6. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo12323.pdf>.

- Roberts, S., Spain, B., Hicks, C., London, J & Tay, S. 2015. Telemedicine in the Northern Territory: An assessment of patient perceptions in the preoperative anaesthetic clinic. *The Australian journal of rural health*, 23, 1, 136 – 141. Viitattu 20.4.2017. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?s>.
- Saleh, S., Larsen, J., Bergsåker-Aspøy, J. & Grundt, H. 2014. Re-admissions to hospital and patient satisfaction among patients with chronic obstructive pulmonary disease after telemedicine video consultation - a retrospective pilot study. *Multidiscip Respir Med*, 9, 1, 6. Viitattu 21.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3912479/>.
- Schweickert, P. & Rutledge, C. 2014. Telehealth nursing education: the time is now! 2014. *Virginia nurses today*. Feb, Mar, Apr 2014. Viitattu 21.4.2017. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer>.
- Sencom Oy. N.d. Viesti ja palvele videoyhteydellä. Viitattu 26.1.2018. <http://www.sencom.fi>.
- Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2009. Kehittämistyön risteyskiä. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- SWOT Analysis: Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats. 2017. Viitattu 29.1.2018. <http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/assessment/assessing-community-needs-and-resources/swot-analysis/main>.
- SWOT. 2012. Innokylä. Viitattu 12.4.2017. <https://www.innokyla.fi/web/malli111751>.
- SWOT-analyysi. N.d. Opetushallitus. Viitattu 12.4.2017. http://oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi.
- Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012-2020- innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle. 2012. Euroopan komissio. Viitattu 21.3.2017. http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/com_2012_736_fi.pdf.
- Telehealth index: 2015 Physician survey. American Well. Viitattu 1.3.2017 <http://go.americanwell.com/rs/335-QLG-882/images/Telehealth-Physician-Survey-eBook.pdf>.
- Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. 2014. Sote-tieto hyötykäyttöön - strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.4.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?se.

Timonen, O. 2004. Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto, kansanterveystieteen ja yleislääketieteenlaitos. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514274075.pdf>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere Yliopistopaino Oy. 3. korjattu painos.

de la Torre-Diez, I., López-Coronado, M., Vaca, V., Aguado, J., de Castro C. 2015. Cost-utility and cost-effectiveness studies of telemedicine, electronic, and mobile health systems in literature: a systematic review. *Telemed J E Health*, Feb 1, 21, 2, 81 – 85. Viitattu 7.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4312789/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Julkaisussa Tutkijan eettiset valinnat. Toim. S. Karjalainen, V. Lounis, R. Pelkonen & J. Pietarinen. Tampere: Gaudeamus, 384 - 394.

Uusi linjaus: Terveystieteiden etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanotokäynteihin. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.3.2017. http://stm.fi/artikkelii/-/asset_publisher/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanotokaynteihin.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. 4. uud.p.

Vipuvoimaa EU:lta 2014 - 2020. N.d. E-ammattilaiset tulevaisuuden työelämässä - Pohjois-Karjalan digisote-hankehakemus. Viitattu 13.3.2017 <https://www.eura2014.fi/rrtiepa/projekti.php?projektkoodi=S20732>.

Virkkunen, J., Engeström, Y., Pihlaja, J. & Helle, M. 2001. Muutoslaboratorio uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Viitattu 3.4.2017. docplayer.fi/332183-Jaakko-virkkunen-yrjo-engestrom-juha-pihlaja-merja-helle-muutoslaboratorio-uusi-tapa-oppia-ja-kehittaa-tyota.html.

Virtuaalisairaala 2.0 yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteistyönä. 2016. Viitattu 2.5.2017. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Virtuaalisairaala-2.0-yliopistollisten-sairaanhoitopiirien-yhteisty%C3%B6n%C3%A4.aspx>.

Vuononvirta, T., 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Viitattu 6.3.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>.

Åkerberg, P. 2017. Budjetointi 2020-luvulla. Alma Talent. 1. painos. E-kirja. Viitattu 29.1.2018. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/teos/BAG-BBXDTEB#kohta:4\(\(20\)Toimiva\(\(20\)liiketoimintasuunnitelma\(\(20\)ja\(\(20\)onnistunut\(\(20\)SWOT-analyysi\(\(20](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/teos/BAG-BBXDTEB#kohta:4((20)Toimiva((20)liiketoimintasuunnitelma((20)ja((20)onnistunut((20)SWOT-analyysi((20)

Liitteet

Liite 1. SWOT-kaavake ja saatekirje

Hei!

Olemme kaksi Siun Sotessa työskentelevää sairaanhoitajaa. Suoritamme klinisen asiantuntijan Yamk-tutkintoa Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ja osana tutkintoa tehdään opinnäytetyö. Opinnäytetyön toimeksiannon saimme DigiSote -hankkeelta ja opinnäytetyön avulla pyrimme kehittämään etävastaanotto toimintaa Pohjois-Karjalan Vaarakunnissa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda etävastaanoton toimintamalli Vaarakuntiin. Saadaksemme käsityksen etävastaanoton nykytilanteesta, meidän on tärkeää saada selville Teidän mielipiteenne ja käsityksenne asiasta. Kartoittaaksemme nykytilaa käytämme SWOT-nelikenttäanalyysiä, joka on ohessa liitteenä.

SWOT- muodostuu sanoista Strengths eli vahvuudet, Weaknesses eli heikkoudet, Opportunities eli mahdollisuudet ja Threats eli uhat. Nelikentän yläosassa kuvataan sisäiset vahvuudet sekä heikkoudet ja alapuolella ulkoiset mahdollisuudet sekä uhat. (SWOT 2012.)

Nykytilan kartoituksen jälkeen järjestämme uuden toimintamallin suunnittelua varten Learning cafe -tilaisuuden 5.10.2017.

Toivoisimme, että täyttäisitte kaavakkeen mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 2.10.2017 mennessä. Lomakkeille on varattu palautuslaatikko Kiihtelysvaaran sekä Tuupovaaran terveysasemien kansliasta.

Kiitos ajastanne ja hyvää syksyn jatkoa! Jos Teillä ilmenee kysyttävää, voitte olla yhteydessä

Jonna Konttinen

Niina Linervo

SISÄISET VAHVUUDET

Esim. idean ominaispiirteet, rakenne, toiminta ja vahvuudet. Mikä on hyvää? Missä on onnistuttu?

SISÄISET HEIKKOUEDET

Esim. esteitä toteutumiselle. Mikä ei onnistu? Missä ei olla onnistuttu? Mikä ei toimi hyvin? Missä on aukkoja?

ETÄVASTAANOTON NYKYTILA**ULKOISET VAHVUUDET**

Esim. Miten toimintatapa voi vahvistaa myönteistä kehitystä? Mitä mahdollisuuksia toimintatavassa on?

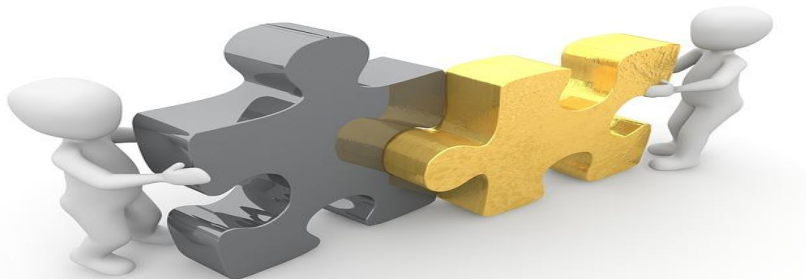
ULKOISET HEIKKOUEDET

Esim. lähitulevaisuuden ongelmia, asioita joita tulisi välttää. Uhkakuvat, asiat joita tulee seurata, että negatiiviset vaikutukset voidaan minimoida.

Liite 2. Kutsu asukkaille Learning cafe -tilaisuuteen

Tervetuloa kehittämään Pohjois-Karjalan Vaarakuntien terveydenhuoltopalveluita!

Nyt Teillä on kuntalaisina mahdollisuus tulla mukaan ideoimaan ja kertomaan ajatuksianne etävastaanotosta. Etävastaanotto mahdollistaa asiakkaan terveystilaa omalla paikkakunnalla, vaikka hoitava lääkäri olisikin muualla. Kehittääksemme etävastaanotosta asiakaslähtöisen ja käytännönläheisen, on tärkeää saada myös kuntalaiset mukaan suunnitteluun. Järjestämme Learning cafe tilaisuuden Tuupovaaran terveysasemalla 5.10.2017 klo 13:30-16, jossa asukkaat sekä terveydenhuollon ammattilaiset suunnittelevat yhdessä etävastaanoton toimintamallia. Kahvitarjoilu!



Lisätietoja aiheesta ja ennakoilmoittautuminen 3.10.2017 mennessä (otamme mukaan 5 ensimmäisenä ilmoittautunutta).

Jonna Konttinen p. [REDACTED]

Niina Linervo p. [REDACTED]

Liite 3. Kutsu henkilökunnalle Learning cafe -tilaisuuteen

Tervetuloa kehittämisiltapäivään Tuupovaaran terveysasemalle 5.10.2017 klo 13:30-16.

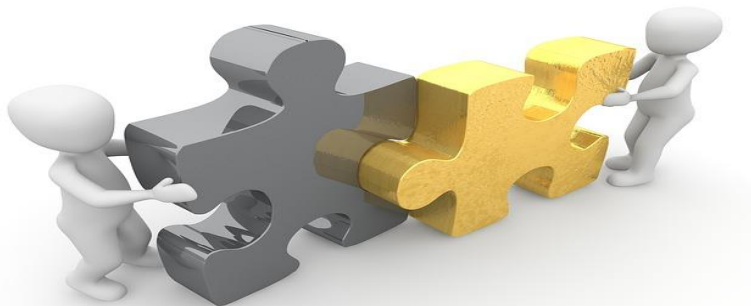
Kehittämisiltapäivä toteutetaan Learning cafe tilaisuutena, jonka tarkoituksena on suunnitella etävastaanoton toimintamallia yhdessä terveydenhuollon henkilöstön ja Vaarakuntien asukkaiden kanssa.

Olemme kaksi Siun Sotessa työskentelevää sairaanhoitajaa. Suoritamme kliinisen asiantuntijan Yamk-tutkintoa Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ja osana tutkintoa teemme opinnäytetyön. Opinnäytetyön toimeksiannon saimme DigiSote -hankkeelta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda etävastaanoton toimintamalli Vaarakuntiin ja tämän avulla pyrimme kehittämään etävastaanottotoimintaa Pohjois-Karjalan Vaarakunnissa.

Nyt Teillä on terveydenhuollon ammattilaisina mahdollisuus tulla mukaan ideoimaan ja luomaan uudenlaista toimintamallia osaksi terveydenhuollon palveluita. Etävastaanotto mahdollistaa asiakkaan terveystalveluita omalla paikkakunnalla, vaikka hoitava lääkäri olisikin muualla.

Iltapäivän aloitamme kahvitarjoilulla. Lämpimästi tervetuloa!

Jonna Konttinen & Niina Linervo



Liite 4. Etäkonsultaation mahdollisuudet

Eri ammattiryhmien konsultointi

- **Lääkäri-lääkäri**, esim. lähetteen laatimisen varmistus
- **Hoitaja-lääkäri**, esim. konsultointi etänä, jos lääkäri ei ole paikalla
- **Hoitaja-hoitaja**, esim. kotisairaanhoidon kotihoito
- **Ammattilaisten väliset**, esim. optikko-silmälääkäri

Etäkonsultoinnin aiheet

- **Päätöksenteon tuki**: muutoksia hoitosuunnitelmaan, läheteitä, diagnosointi, nopea päätöksenteko, sairauksien poissulku
- **Käyttöaiheet**: psykiatrian keskustelukäynnit, kriisikonsultoinnit, arjen toimintojen vahvistaminen ja ennakointi. Sosiaalityö, lastensuojelu sekä kuntouttava työtoiminta. TE-palveluohjaajien konsultaatiot
- **Hyvinvoinnin tukeminen**: terveystyötyön ohjaus, omahoidon suunnittelu
- **Kontrollit**: kroonisten sairauksien kontrollit, sairaalajakson jälkeiset kontrollit
- **Lääkitysasiat**: reseptien uusinta, keskustelut lääkityksestä, lääkitysmuutokset ja sivuoireet
- **Leikkausasiat**: leikkauspäätös, nukuksenkelvoinnuden arviointi ennen leikkausta

Sovellusmahdollisuuksia

- **Resurssien hyödynnettävyys**: palveluiden tarjoaminen laajemmalle alueelle muille terveysasemille, joilla ei ole lääkäreitä
- **Erikoissairaanhoidon**: reaaliaikainen yhteys päivitykseen tai erikoissairaanhoidon, erikoislääkärin vastaanotto
- **Videokokoukset ja neuvottelut**: asiakkaan ja ammattilaisten välillä sekä moniammatillisesti
- **Toimintaan liittyvät**: avustamaan ja tunnistamaan teknisten laitteiden ongelmia, valvomaan toimintamalleja
- **Vaihtoehto**: vaihtoehto puhelinajalle, jalkautuminen asiakkaan kotiin, mobiili/siirrettävä laitteisto, asiakkaan ja ammattilaisen välinen yhteys.

Työhyvinvoinnin tukeminen

- Työnohjaus
- Työryhmätapaamiset
- Yhteydenpito kollegoihin
- Koulutukset