

ETÄVASTAANOTTOTOIMINNAN KEHITTÄMINEN OSAKSI VAKAVASTI YLIPAINOISTEN NUORTEN HOITOPOLKUA

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lastentautien poliklinikan
käyttökokeilun kuvaus

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala YAMK
Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio ja
liiketoimintaosaaminen
Kevät 2019
Jenni Pietilä

Tiivistelmä

Tekijä(t) Pietilä, Jenni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika Kevät 2019
	Sivumäärä 57, 19 liitesivua	
Työn nimi Etävastaanottotoiminnan kehittäminen osaksi vakavasti ylipainoisten nuorten hoitopolkua Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lastentautien poliklinikan käyttöönottokokeilun kuvaus		
Tutkinto Sosiaali- ja terveystieteiden digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen (YAMK)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Etävastaanottotoiminnan avulla voidaan tarjota asiakaslähtöisiä ja laadukkaita terveysalan palveluja, jotka edesauttavat asiakkaiden sitoutumista hoitoon. Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen aiheena oli kehittää etävastaanottotoimintaa vakavasti ylipainoisille 13–16-vuotiaille nuorille aiempien hoitokäytänteiden rinnalle. Hanke toteutettiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymälle (Phhyky), Lastentautien poliklinikalle ja päiväosastolle. Hankkeen toimeksiantajina olivat Phhyky:n Lastentautien yksikkö ja Asiakasjärjestelmien yksikkö.</p> <p>Tämä ylempi AMK -opinnäytetyö rakentuu tietoperustasta ja käyttöönottokokeilun kuvauksesta. Teoriapohjaan peilaten etävastaanottotoiminnalle luotiin hoitopolku hyödyntäen osallistavia ideointimenetelmiä moniammatillisessa tiimissä, jonka jälkeen etävastaanottotoiminta aloitettiin ja käyttökokeilu jatkui 6 kuukauden ajan. Käyttökokeilun aikana etävastaanottotoimintaan osallistuvilta ammattilaisilta kerättiin tietoa toiminnan vaikuttavuudesta fokusryhmähaastattelujen avulla. Haastattelut pidettiin toiminnan alkaessa, puolivälissä ja kokeilun päätyttyä. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kuvata etävastaanottotoiminnan käyttöönottoa ja samalla tuottaa tietoa uudesta toiminnasta organisaatiolle sekä edistää uudenlaisten palvelujen kehittymistä vakavasti ylipainoisille nuorille.</p> <p>Kehittämishankkeen aikana havaittiin, että etävastaanottotoiminta on asiakaslähtöistä, parantaa saatavuutta ja potilaiden sitoutuneisuutta. Etävastaanottotoiminta soveltuu hyvin tiheään seurantaan. Toiminta olisi sovellettavissa useisiin erikoissairanhoidon erikoisaloihin. Jotta toiminnalla pystyttäisiin vastaamaan nopeaan palveluntarpeeseen, etävastaanotot tulisi tapahtua potilaiden omien äylaitteiden kautta. Lisäantyydessään toiminta edellyttää henkilökunnan kouluttautumista ja työajan uudelleen järjestelyä, jotta etävastaanottotoimintaa voitaisiin tarjota potilaille palvelumuodoksi mahdollisimman asiakaslähtöisesti.</p>		
Asiasanat Sähköiset terveystieteiden palvelut 1, Etäpalvelut 2, Videovälitteinen etäpalvelu 3, Etävastaanotto 4, Vakavasti ylipainoiset nuoret 5		

Abstract

Author(s) Pietilä, Jenni	Type of publication Master's thesis	Published Spring 2019
	Number of pages 57, 19 pages of appendices	
Title of publication Developing remote reception into the care path of seriously overweight adolescents Description of the experiment on the introduction of a pediatric outpatient clinic for the Päijät-Häme Welfare Corporation		
Name of Degree Master's Degree in Social and Health Care Digitalisation and Business Competence		
Abstract <p>Remote reception can provide customer oriented and high quality health services that help customers engage in services. The subject of this research development project was to develop remote reception for seriously overweight 13-16 years old adolescents alongside previous treatment practices. The project was carried out for the Päijät-Häme Welfare Corporation (Phhyky), the Pediatric outpatient clinic and day care center. The project was commissioned by Phhyky's Pediatric Unit and Client Systems Unit.</p> <p>The Master's thesis is based on a knowledge base and a description of the introduction experiment. In the theory base, a path of care for the remote reception of mirrors was created utilizing participatory ideas in a multidisciplinary team, after which remote reception was started and the trial continued for 6 months. During the trial, the professionals participating in the remote reception function were asked about the effectiveness of the activity through focus group interviews. Interviews were held at the beginning, middle and after the end of the trial. The purpose of the development project was to describe the deployment of remote reception and at the same time to provide information on new activities to the organization and to promote the development of new types of services for seriously overweight adolescents.</p> <p>During the development project, it was found that remote reception is customer oriented, improving accessibility and patient engagement. Remote receiving is well suited for frequent contacts and it would be applicable to a number of specialty in specialized medical care. To be able to respond to the need for fast service, remote reception should take place through the patient's own smart devices. As it grows, operations require the training of staff and reorganization of working hours so that remote reception can be offered to patients as a customer-oriented form of service.</p>		
Keywords eHealth 1, remote healthcare 2, video-reception 3, remote reception 4, seriously overweight adolescents 5		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Kohdeorganisaatio.....	3
2.2	Tausta	4
2.3	Tarkoitus ja tavoite.....	8
3	TIETOPERUSTA	9
3.1	Sähköiset terveydenhuoltopalvelut	9
3.2	Sähköisten terveydenhuollonpalvelujen kansainvälisiä ja kansallisia hankkeita	10
3.3	Terveydenhuollon etäpalvelut	12
3.4	Videovälitteiset terveydenhuollon etäpalvelut.....	13
3.5	Etävastaanoton järjestely vakavasti ylipainoisten lasten ja nuorten hoidossa.....	14
3.6	Etävastaanottotoiminta Päijät-Hämeessä	16
3.7	Kokeilukulttuuri	17
4	TUTKIMUS JA KEHITTÄMISMENETELMÄT	19
4.1	Kehittämishankkeen tutkimuksellinen lähestymistapa	19
4.2	Aineiston keruumenetelmät	20
4.3	Aineiston analyysimenetelmät	24
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS.....	26
5.1	Kehittämishankkeen eteneminen	26
5.2	Käyttöönottokokeilun kuvaus	27
5.3	Aineiston keruu ja analysointi	31
5.4	Aineiston analysointi	32
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	37
6.1	Ideointia etävastaanottotoiminnan tueksi	37
6.2	Etävastaanottokokeilun ennakko-odotuksia	38
6.3	Etävastaanottokokeilun puolivälin kokemuksia	40
6.4	Asiantuntijoiden kokemukset etävastaanottokokeilun kokonaisuudesta	43
6.5	Nuorten sitoutuminen etävastaanottotoimintaan	46
7	KEHITTÄMISHANKKEEN TARKASTELU	49
7.1	Pohdinta	49
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	54
7.3	Johtopäätökset	55
7.4	Jatkokehittämiskohteet	56

LÄHTEET	58
LIITTEET	66

1 JOHDANTO

Suomi on kansainvälisesti yksi maailman kärkimaita julkisten sähköisten palveluiden tarjonnassa ja terveyden sekä hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa. Alati muutoksessa oleva digitalisaatio luo täysin uudenlaisia vaihtoehtoja vanhojen toimintatapojen rinnalle myös julkisella sektorilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4.)

Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto elää suurta muutoksen ja kehityksen aikaa ja sähköiset terveydenhuollon palvelut ovat tulleet osaksi terveydenhuoltoa. Sähköinen asiointi on lupaava ratkaisu sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuus- ja saatavuusongelmien korjaamiseksi. Se on osa palvelujen laajaa toiminnallista uudistumista. (Mäkinen & Jousimaa 2015, 1283.) Viime vuosien kasvava palvelutarve ja julkisen talouden kestävyysvaje vaativat sosiaali- ja terveydenhuollolta rakenteellisia muutoksia ja uusien toimintamallien käyttöönottoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksella (sote-uudistus) pyrittiin vastaamaan näihin haasteisiin, sote-uudistuksen oli tarkoitus tulla voimaan 1.1.2020. Uudistuksen tavoitteena oli ottaa käyttöön mahdollisimman tehokkaat ja vaikuttavat toimintatavat, parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta, vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten kasvua. Tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistusta oli digitalisaation kokonaisvaltaisempi hyödyntäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Perjantaina 8.3.2019 varmistui, että sote-uudistus ei valmistu tällä hallituskaudella. Sosiaali- ja terveysministeriön kanta kuitenkin on, että uudistuksen valmisteluja on syytä jatkaa jo tehtyjen mittavien valmistelujen pohjalta. Tausta syyt uudistukselle eivät ole muuttuneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Kansalaiset oikeutetusti odottavat julkisilta palveluilta entistä enemmän ja julkisesti rahoitetut palvelut pitää perustella aiempaa paremmin. Nuorille sukupolville julkisten palvelujen digitalisaatio on oletusarvo, ei ainoastaan lisä nykyisiin palveluihin. Suomalaisilla on tutkitusti EU-maiden paras digiosaaminen ja valmiudet julkisten sähköisten palvelujen käyttöön ovat hyvät. Sähköisiä palveluita kehitettäessä on tärkeää huomioida, että asiakas on palvelukehityksen keskiössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4.) Etäpalvelut mahdollistavat kansalaisille paikasta riippumattomia ja kustannustehokkaita palveluja. Oikein toteutettuna ne ovat asiakaslähtöinen palvelukanava niin kunnille, julkisen hallinnon käyttöön kuin valtion palveluntuottajille. (Valtiovarainministeriö 2015a, 15.) Myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2016, 31) mukaan digitalisaatio on väline parempaan palveluun, tuotavampaan ja kustannustehokkaampaan toimintaan ja ennen kaikkea se mahdollistaa ihmisille paremman hyvinvoinnin ja terveyden.

Tämä tutkimuksellinen kehittämishanke toteutettiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymälle (Phhyky), lastentautien poliklinikalle ja päiväosastolle sekä Phhyky:n Asiakasjärjestelmien yksikölle. Kehittämishanke nousi tarpeesta kehittää ja tehostaa nykyisiä toimintatapoja. Tarkoituksena on kehittää toimintamalli ja kokeilla etä vastaanottotoimintaa vakavasti ylipainoisille nuorille. Samalla on tärkeää muodostaa kokonaiskuva etä vastaanotto toiminnasta ja tuottaa tietoa organisaatiolle. Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen tavoitteena on luoda nuoren sitoutumista edistävä, kustannustehokas ja vaikuttava sekä saatavuutta parantava palvelumuoto aiempien hoitokäytänteiden rinnalle. Tämän käyttöönottokokeilun tulosten ja kokemusten pohjalta toimintamalli voitaisiin jatkossa siirtää tämän kohderyhmän lisäksi myös muiden erikoisalojen käyttöön.

Kehittämishanke on Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän käyttöönottokokeilu, jonka kesto on puoli vuotta. Tässä tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa erikoissairaanhoidon vakavasti ylipainoisten lasten ja nuorten moniammatillinen tiimi (obetiimi) luo etä vastaanottotoiminnalle hoitopolun teorian tietoon tukeutuen ja samalla yhteisöllisiä ideointimenetelmiä hyödyntäen. Näiden avulla rakentuu runko hoitopolulle ja suuntaviivat etä vastaanottotoiminnan sisällölle. Etä vastaanottotoiminnan vaikuttavuutta ja arviointia mitataan ammattilaisille suunnatuilla fokusryhmähaastatteluilla käyttöönottokokeilun aikana ja sen päättyessä.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kohdeorganisaatio

Kehittämishankkeen taustaorganisaatio on Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä (Phhyky). Yhtymä aloitti toimintansa 1.1.2007 nimellä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyskuntayhtymä ja vuoden 2017 alusta uusi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä aloitti toimintansa tuottaen palveluja yli 200 000 Päijät-Hämeen asukkaalle. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä vastaa kymmenen kunnan (Asikkala, Hartola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila) sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä, sekä tuottaa lisäksi päivystysten ja erikoissairaanhoidon palvelut Heinolan kaupungille ja Sysmän kunnalle. (Phhyky 2016a.) Erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan Päijät-Hämeen keskussairaalaassa 40 eri lääketieteellisen erikoisan osaamisalueilla. Päijät-Hämeen keskussairaala on Suomen toiseksi suurin keskussairaala ja seitsemänneksi suurin erikoissairaanhoidon tuottaja. Keskussairaalaassa työskentelee lähes 3000 ihmistä. (Phhyky 2016b.)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä on syntynyt valtakunnallisen sote-uudistuksen kautta, jonka tarkoituksena on turvata kaikkien kuntalaisten terveystalvelut ja koota maakunnan sosiaali- ja terveystalvelut yhdeksi kokonaisuudeksi. Hyvinvointikuntayhtymän tavoitteena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja palveluketjen saumattomuutta sekä kaventaa terveyseroja hyödyntäen esimerkiksi uusia toimintamalleja ja digitalisaatiota. (Isolauri 2016, 4-6.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan lastentautien yksikössä toimivat lastentautien poliklinikka, päiväosasto ja kaksi lastentautien osastoa. Potilaita hoidetaan vastasyntyneistä noin 16 vuoden ikään asti. Lastentautien poliklinikalla ja päiväosastolla hoidetaan lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon avopalveluja. Päiväosastolla tehdään erityistä seuranta vaativia tutkimuksia ja lääkehoitoja lapsille ja nuorille. (Phhyky 2016c.)

Tämä tutkimuksellinen kehittämishanke suunniteltiin Päijät-Hämeen keskussairaalan lastentautien poliklinikalle ja päiväosastolle. Hankkeen toimeksiantajina olivat Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Lastentautien yksikkö yhdessä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Sähköisten palvelujen koordinaatioyksikön kanssa. Kehittämishankkeen kohteena olivat vakavasti ylipainoiset nuoret. Heidän hoidosta vastasi kehittämishankkeen aikana vakavasti ylipainosten lasten ja nuorten moniammatillinen tiimi (obetiimi). Moniammatillisen obetiimin asiantuntijoihin kuuluivat yksi lasten endokrinologi, kaksi lastentautien erikoislääkärää, psykologi, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti ja kaksi sairaanhoitajaa. Toimin itse toisena sairaanhoitajana obetiimissä ja olin hankkeessa aktiivisena toimijana.

Osallistuin aktiivisesti suunnittelu- ja koulutustyöhön, lisäksi pidin osan etävastaanotoista. Pitämistäni etävastaanotoista kirjasin huomiotani tutkimuspäiväkirjaan. Tutkimuspäiväkirjaan kirjasin myös huomioita moniammatillisen obetiimin palavereista. Olen myös käynyt lukuisia keskusteluja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa etävastaanottotoiminnasta ja kirjannut keskusteluista nousseita havaintoja tutkimuspäiväkirjaan.

2.2 Tausta

Vakavasti ylipainoisten lasten ja nuorten määrä on maailmanlaajuisesti kasvussa. Suomessa ylipainoisten tai lihaviiden lasten ja nuorten osuus on kolminkertaistunut viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana. Lihomisen tyypillisesti aiheuttaa liian suuri energiansaanti suhteessa kulutukseen. (Käypä hoito –suositus 2012, 1.) Lasten ja nuorten ylipainon on osoitettu lisäävän useiden myöhempien sairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien, uniapnean, astman ja rasvamaksan riskiä. Myös ylipainosten lasten ja nuorten elämänlaadusta ollaan huolissaan. Lihavuus voi jo varhaisessa iässä vaikuttaa haitallisesti lapsen terveyteen, fyysiseen toimintaan ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Lasten ja nuorten lihavuudella on taipumus jatkua aikuisikään. (Fenner, Straker, Davis & Hagger 2013, 819; Käypä hoito – suositus 2012, 1) Nuorilla lihavuus on yhdistetty ahdistuksen ja masennuksen aiheuttajaksi. Ylipainoisten nuorten motivoituminen omahoitoon ja elämäntapamuutoksen ylläpitoon nähdään usein haastavana. Tietoa terveellisistä elämäntavoista ja ravitsemustottumuksista on runsaasti ja niiden hyödyt tiedetään, mutta niihin sitoutuminen pitkäaikaisesti on vaikeaa. (Fenner ym. 2013, 819.) Lasten lihavuus jatkuu usein aikuisikään. Lihavista nuorista yhdeksän kymmenestä on lihava myös aikuisena. Jos lihavan lapsen ylipainosta päästään eroon lapsuuden aikana, hänen terveytensä aikuisiällä säilyy yhtä hyvänä kuin koko ikänsä normaalipainoisilla. (Mustajoki 2017.) Lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisy ja hoito tulee nähdä ennaltaehkäisevänä terveydenhuoltona, ammattilaisten avulla ja vanhemmat osallistavalla toiminnalla pyritään mahdollistamaan lapsille ja nuorille hyvä ja terve aikuisuus (Käypä hoito –suositus 2012, 1). Dalla Vallen ja Jääskeläisen (2016, 2413) mukaan lihavuuden liitännäissairauksien kehittyminen aikuisiässä on estettävissä, jos painonhallinnassa onnistutaan lapsuus- ja nuoruusiässä. Ylipainon ja lihavuuden toteaminen, asian varhainen puheeksi ottaminen ja hoito ovat perusteltua. (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016, 2413.)

Länsimainen kulttuuri korostaa vahvasti nuorekkaan ja hoikan vartalotyyppin kauneusihannetta. Kauneusihanteiden keskellä ylipainoisten tai lihaviiden voi olla haasteellista säilyttää positiivista kuvaa itsestään. Usein myös ajatellaan, että lihavuus ja ylipaino ovat yksilön oman toiminnan aiheuttamia ja kontrolloitavissa. Lihavuuteen ja ylipainoon liittyy edelleen

paljon syrjivää käytöstä. Itsetunnon muodostumisessa keskeinen tekijä on, minkälaisia käsityksiä ajattelemme muilla olevan itsestämme. Lihavien ja ylipainoisten ihmisten itsetuntoon ja psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa muiden ennakkoluulot ja negatiiviset asenteet. On osoitettu, että itsetunnon ja ylipainon yhteydet ovat naisilla korostuneempia. Syynä todennäköisesti on, että naisten keskuudessa kauneusihanteet ovat tiukempia. Voidaan myös olettaa, että painon ja itsetunnon yhteys on suurempi nuorilla ja nuorilla aikuisilla aikuisväestöön verrattuna. (Kiviruusu 2017, 26-27, 50-51.) Lasten ja nuorten ylipainon hoidossa tavoite on terveessä aikuisuudessa. Usein ylipainon välittömät vaikutukset liittyvät lapsen itsetuntoon. Kasvuvaiheessa olevan ylipainoisen lapsen ei ole tarkoitus laihduttaa, vaan paino pyritään tasaamaan kasvun myötä elintapoihin vaikuttamalla. Päähuomio tulisi kohdistaa lapsen ja nuoren itsetunnon tukemiseen ja terveellisten elämäntapojen harjoitteluun. Lasten ja nuorten kanssa keskusteltaessa tulee korostaa, että ihmisiä on kaiken kokoisia ja näköisiä, jokainen on upea sellaisena kuin on. (Neuvokas perhe.) Nuoren pituuskasvun päätyttyä painoa on hyvä pudottaa hallitusti 1-1.5 kg/kk (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016, 2419).

Suomessa lasten ja nuorten pituuden ja painon välistä suhdetta seurataan sekä neuvolassa että kouluterveydenhuollossa. Käypä hoitosuosituksen (2012, 1) mukaan pituuspainolla tarkoitetaan painoa suhteessa samaa sukupuolta olevien saman pituisten lasten ja nuorten keskipainoon. (Käypä hoito -suositus 2012, 1). Lasten ja nuorten painoa seurataan myös lasten painoindeksin (ISO-BMI eli aikuista vastaava painoindeksi) avulla. ISO-BMI soveltuu 2-18 – vuotiaiden lasten ja nuorten painon arviointiin sekä rasvaprosentin kuvaamiseen. Yli 2-vuotiailla lapsilla ISO-BMI kuvaa painoindeksiä, joka lapsella on tulevaisuudessa aikuisena, jos hänen painoindeksinsä pysyy ikätovereihin verrattuna samalla tasolla. (Käypä hoito -suositus 2013, 3.) Alla olevassa kuviossa (Kuvio 1) näkyy suomalaisten lasten ja nuorten kliiniseen käyttöön soveltuvat ylipainon ja lihavuuden kriteerit.

	Ylipaino	Lihavuus
Pituuspaino <7 v	10–20 %	>20 %
Pituuspaino >7 v	20–40 %	>40 %
ISO-BMI (>2 v)	25–30 kg/m ²	>30 kg/m ²

Kuvio 1. Suomalaisten lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden kriteerit (Käypä hoito -suositus 2013, 3).

Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden seulonta ja hoito tapahtuu neuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidossa tehdään tarvittaessa erotusdiagnostiset

selvitykset ja hoidetaan hyvin vaikeaa lihavuutta. Varhaisessa vaiheessa ylipainon ja lihavuuden hoidoksi riittää terveydenhoitajan antama ohjaus. Haasteiden lisääntyessä hoito toteutetaan moniammatillisena tiimityönä. Lapsen ja nuoren turvallinen lihavuuden ja ylipainon hoito perustuu elämäntapamuutoksiin ja hoitoa pyritään toteuttamaan perhekeskeisesti, perheen ja potilaan kanssa yhdessä tehtävän hoitosuunnitelman mukaisesti. Voimavarojen ja ratkaisukeskeisten ohjausmenetelmien sekä motivoivan keskustelun avulla hoidossa pyritään hyvään ja kannustavaan vuorovaikutukseen lapsen, nuoren ja perheen kanssa. Olennaista on aktivoida ja tukea perhettä löytämään omat vahvuutensa. Hoidossa edetään pienin askelin, tavoitteellisesti, pitkäjänteisyyteen ja pysyviin muutoksiin pyrkien. (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016, 2419.)

Päijät-Hämeen alueella nuoret ohjautuvat erikoissairaanhoidon potilaiksi ylipainon takia pituuspainon ylittäessä +60 %:a. Nuori tulee potilaaksi ylipainon takia tyypillisimmin koulu-terveydenhuollon läheteellä. Useimmiten nuorilla on jo pitkä historia takana painonhallinnan parista perusterveydenhuollossa. Lasten endokrinologin tai lastentautien erikoislääkärin käsiteltä lähetteen, nuori saa kutsun laboratoriotutkimuksiin ja ensikäynnille lastentautien poliklinikalle. Kutsukirjeen mukana postitetaan esite toiminnasta perheelle (Liite 1) ja ensitietolomake (Liite 2), jonka perhe tuo täytettynä vastaanotolle. Lastentautien poliklinikalla ja päiväosastolla ylipainoisten lasten ja nuorten hoitoon osallistuu moniammatillinen obetiimi. Kuten aiemmin kerrottiin, tiimiin kuuluvat yksi lasten endokrinologi, kaksi lastentautien erikoislääkärää, psykologi, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti ja kaksi sairaanhoitajaa. Tarvittaessa voidaan konsultoida myös sosiaalityöntekijää ja kuntoutusohjajaa. (Phhyky 2016, Obetiimin sisäiset ohjeet.)

Ylipainoisten lasten ja nuorten sitoutumista elämäntapamuutokseen edesauttavat tiiviit ja intensiiviset kontaktit ammattilaisten kanssa. Keskimäärin noin 6-8 kuukauden hoitojakso luo edellytyksiä ylipainon hoitoon. Painonhallinnan hoitosuunnitelma, tiheät hoitokontrollit ja pitkä hoitojakso tukevat nuoria painonhallinnassa (Mitchell, Amaro & Steele 2016, 705, 707, 711.) Parhaimpiin tuloksiin hoidossa päästään, kun huomioidaan sekä liikunnan että ravitsemuksen ohjaus. Koko perheen motivoituminen hoitoon nähdään tärkeänä. Motivaation perusta lihavuuden ja ylipainon hoidossa on siinä, että lapsi, nuori ja perhe mieltävät painonhallinnan terveyden kannalta itselle tärkeäksi. Myös nuorelle oman vanhemman tuki on tärkeää, mutta vastaanotolla on hyvä varata aikaa myös nuoren kahdenkeskiseen tapaamiseen. Hyvään motivaatioon kannustavan hoidon tulisi perustua hoitosuunnitelmaan, jonka tekemiseen ja tavoitteiden asettamiseen lapsi, nuori sekä perhe osallistuu aktiivisesti. (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016, 2419-2420.) Raaijmakers, Pouwels, Berghuis & Nienhuijs (2015, 149) mukaan painonhallinnassa on saavutettu suotuisia tu-

loksia myös vertaistuen ja ryhmätoiminnan avulla. Vertaistuen on osoitettu auttavan painonpudotuksessa ja myös lyhentävän siihen kulutettua aikaa. Teknologiaa olisi mahdollista hyödyntää vertaistuen tarjoamiseen esimerkiksi keskustelupalstoilla tai potilaiden kesken jaetuissa chat-huoneissa. Ammattilaisen valvonta tämän kaltaisessa vertaistuen palvelumuodossa nähdään kuitenkin tärkeänä, jotta voidaan välttyä virheellisten terveystiedon leviämiseltä.

Päijät-Hämeessä erikoissairaanhoidon ensikäynnillä nuori ja hänen vanhemmat, hoitava lääkäri sekä sairaanhoitaja tekevät yhdessä hoitosuunnitelman ja nuori saa yhdessä vanhempiensa kanssa päättää sitoutuuko hän mukaan vakavasti ylipainoisten nuorten hoitopolkuun. Myös esitietolomakkeella toimitetut tiedot käydään nuoren ja hänen vanhempien kanssa läpi. Sitoutuessaan hoitopolkuun nuoren vastaanotot toteutuvat noin 1-2 kuukauden välein seuraavan puolen vuoden ajan. Sairaanhoitajan vastaanottoja sisältyy hoitopolkuun noin neljä kertaa. Myös psykologi, ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti pitävät vastaanottoja nuoren kanssa ja yksilöllisesti arvioiden erityistyöntekijöiden vastaanotto voi jäädä yhteen kertaan tai vastaavasti niitä voi olla useampia. Nuoren vastaanotot pyritään keskittämään yksittäisille päiville, jotta nuoren ja hänen vanhempien olisi helpompaa saapua paikalle. Puolen vuoden kohdalla sairaanhoitaja ja lääkäri tapaavat nuoren ja hänen vanhemmat, yhteistyössä nuoren kanssa tehdään yhteenveto tilanteesta ja jatkohoitosuunnitelma. (Phhyky 2016, Obetiimin sisäiset ohjeet.)

Päijät-Hämeessä vakavasti ylipainoisilla nuorilla ja heidän vanhemmilla erikoissairaanhoidon hoitopolkuun sitoutuminen on ollut vaihtelevaa siitä huolimatta, että erityistyöntekijöiden vastaanottoja on keskitetty yksittäisille päiville ja vastaanotot toteutuvat sarjahoitokäynteinä, jolloin ne ovat alle 15-vuotiaalle ensikäyntiä lukuun ottamatta maksuttomia. Vuosina 2015- 2018 yli 13-vuotiaiden vakavasti ylipainoisten nuorten vastaanottoajoista 22 %:a joko peruttiin ennen vastaanottoa (14 %:a) tai paikalle ei saavuttu (8 %:a) (Obetiimi 2018, potilastietojärjestelmistä kerätty materiaali). Viime hetkellä peruttujen vastaanottoaikojen täyttäminen uudelleen on haastavaa, tämä vie resursseja sihteereiltä tai sairaanhoitajilta sekä useimmiten aiheuttaa tyhjäksi jääneitä erityistyöntekijöiden vastaanottoaikoja. Erityisen kallista yhteiskunnalle on, kun vastaanotoille ei saavuta ja aikaa ei peruta ennakoon. Jo ennestään intensiivisen hoitopolun tueksi päädyttiin kehittämään etävastaanottoa toimintaa. Uuden toiminnan käyttöönotto toi mukanaan tilanteen, joka onnistuakseen vaati toiminnan ideointia ja suunnittelua, asiantuntijoiden kouluttautumista sekä ohjeita käyttäjille.

2.3 Tarkoitus ja tavoite

Kehittäminen nähdään toimintana, jonka tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai aiemmasta parempia palveluja tai menetelmiä. Kehittämiseen sisältyvät sekä hanke että tulos ja tavallisesti sillä tarkoitetaan muutosta parempaan. Kehittäminen ja tutkimus voivat sijoittua toisiinsa nähden eri tavoilla. Esimerkiksi tutkimuksen avulla voidaan välittää tutkimustuloksia ja siirtää niitä käytännön toimintaan. Tutkimustulosten perusteella voidaan myös luoda työvälineitä käytettäväksi kehittämishankkeessa. Tutkimus voi koostua peräkkäisistä, syklisistä vaiheista ja sisältää useampia tutkimuksia. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21-25.)

Tämän kehittämishankkeen **tarkoituksena** oli kehittää etävastaanottotoimintaa vakavasti ylipainoisille nuorille, samalla tuottaa tietoa etävastaanottotoiminnasta ja edistää uudenlaisten palvelujen kehittymistä kyseiselle potilasryhmälle. Kehittämishankkeen **tavoitteena** oli luoda vaikuttava, kustannustehokas, saatavuutta parantava ja nuoren sitoutumisesta edistävä palvelumuoto aiempien hoitokäytänteiden rinnalle.

3 TIETOPERUSTA

3.1 Sähköiset terveydenhuoltopalvelut

Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla (eng. eHealth) tarkoitetaan terveydenhuollon tuotteita, prosesseja ja palveluja, joissa käytetään tieto- ja viestintäteknologiaa. Määritelmä kattaa sähköiset palvelut, joiden pyrkimyksenä on parantaa sairauksien ennaltaehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta ja terveydenhuollon hallintoa. Lisäksi tavoitteena on tehostaa ja parantaa terveydenhuollon tuottavuutta. Sähköiset terveystalvelut pitävät sisällään tietojen vaihdon potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten ja terveystalan tietoverkkojen välillä. Käsitteen alle kuuluu myös useita sovelluksia etälääketieteen palveluista kannettaviin terveydenseurantajärjestelmiin. (Euroopan komissio 2016; Reponen 2015, 1275.) World Health Organization (WHO) määrittelee eHealth termin tarkoittavan informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttöä terveyden hyväksi ja terveydenhuollon tukemiseksi. Sähköisten menetelmien avulla toteutetaan potilastyötä, terveydenhuoltohenkilökunnan kouluttautumista, tutkimustyötä ja sairauksien jäljittämistä sekä kansanterveyden seurantatyötä. (World Health Organization 2016, 11-12.)

Terveydenhuollon ammattilasten käytössä olevia sähköisiä terveydenhuoltopalveluita ovat esimerkiksi sähköinen potilaskertomus ja potilaan aiempien tietojen välittäminen tietoverkossa. Myös kuvantamisen ja laboratorion tietojärjestelmät, sähköinen resepti, sähköiset tietokannat sekä ammattilaisten välinen etäkoulutus ja etäkonsultointi ovat osa sähköisiä terveydenhuoltopalveluja. (Reponen 2015, 1275.) Sähköisten palveluiden käyttöönotto vaatii hallittua muutosta uusien toimintatapojen valmistelussa. Julkisen sektorin organisaatioiden tulee varata riittävät resurssit palveluiden kehittämisen lisäksi myös palveluiden käyttöönottoon, markkinointiin, käytettävyyteen ja käytön opastamiseen. Henkilöstö tulee kouluttaa uusien osaamistarpeiden mukaisesti. Uudet osaamistarpeet tuovat mukanaan usein myös uudentyyppisiä työtehtäviä ja työrooleja, tämä tarkoittaa muutosta nykyisissä työtehtävissä, prosesseissa ja mahdollisesti myös organisaatorakenteissa. (Sähköisten palveluiden kehittäminen: toimintamalli ja käsikirja 2013, 31-32.) Mäkinen ja Jousimaa (2015, 1282) toteavat palvelujen sähköistymisen johtavan suuriin ammatillisiin muutoksiin. Myös Reponen (2015, 1276) korostaa uusien sähköisten terveystalvelujen täysimittaisen käyttöönoton edellyttävän toimintatapojen muutosta ja terveydenhuollon ammattilaisilta kouluttautumista uusien työkalujen käyttöönottoon. Jotta uusia sähköisiä palveluja osattaisiin hyödyntää kattavasti, käytön opettelu ja kouluttautuminen on tärkeää (Jauhiainen, Sihvo & Ikonen 2014, 22). Sähköisten terveystalvelujen osaamista ei tulisi kehittää teknologia edellä, vaan käytettävän teknologian tulee olla tarkoituksenmukaista, lisäarvoa tuot-

tavaa ja eettisesti kehittävää. Jatkuvasti uudistuvat terveysteknologian laitteet ja järjestelmät asettavat haasteensa ammattilaisille ja täydennyskoulutuksen tarve on jatkuvaa. Sähköisten terveyspalvelujen kehittymisen myötä sairaanhoitajien työnkuvan odotetaan enenevissä määrin muuttuvan kohti potilaan omahoidon tukemista. Uusina rooleina nähdään potilaan kumppanina oleminen, valmentaminen ja mentorointi. (Kouri & Seppänen 2017, 46, 49-50.)

Viime vuosina sähköiset terveydenhuollonpalvelut ovat kokeneet suuria muutoksia kansalaisten näkökulmasta. Kansalaiset voivat osallistua omien terveys- ja hyvinvointitietojen hallintaan aiempaa paremmin. Sähköisten omahoitopalveluiden kautta kansalainen voi hankkia tarvitsemiaan terveystietoja, tarkastella sähköisen Omakanta-palvelun kautta omia tutkimustuloksiaan ja sairauskertomustietojaan. (Reponen 2015, 1275.) Sähköiset omahoitopalvelut tarjoavat kansalaisille mahdollisuuden oman terveydentilan ja hyvinvointin edistämiseen ja seuraamiseen. Viestintä- ja informaatioteknologian avulla terveyttä pystyy seuraamaan ja siihen voi vaikuttaa aktiivisesti. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 15.) Mäkinen ja Jousimaa (2015, 1282) uskovat, että potilaat eivät tulevaisuudessa halua matkustaa määrättyä ajankohtana vastaanotoille, jos kliinisen tutkimuksen tarvetta ei ole. Kotoa käsin tapahtuva, asiakaslähtöinen sähköinen asiointi on käyttökelpoinen vaihtoehto.

3.2 Sähköisten terveydenhuollonpalvelujen kansainvälisiä ja kansallisia hankkeita

Euroopan unioni (EU) on mukana sähköisten terveydenhuollonpalvelujen edistämisessä. Ensimmäisestä EU:n sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelmasta, vuodelta 2004 alkaen, Euroopan komissio on kehittänyt kohdennettuja poliittisia aloitteita, joiden tarkoituksena on edistää laajamittaista sähköisen terveydenhuollon hyväksymistä kaikkialla EU:ssa. (Euroopan komissio 2012, 4.)

EU:n Horisontti 2020-ohjelmassa pyritään lisäämään kansalaisten digitaalista terveysosaamista ja pyritään kehittämään näyttöön perustuvia kliinisiä hoitokäytäntöohjeita ammattilaisten etälääketieteen palveluja varten. Etälääketieteen palvelujen hoitokäytäntöohjeiden kehittämisessä painotetaan erityisesti hoitajien ja sosiaalityöntekijöiden osallisuutta. EU:n epSOS-hankkeessa taas on määritelty, miten jäsenvaltiot voivat yhdistää prosesseja ja tehdä yhteistyötä mahdollistaakseen sähköisten terveydenhuollon palvelujen käyttöönoton kaikkialla Euroopan unionissa. Sähköisten terveyspalvelujen verkoston ja Verkkojen Eurooppa-kokonaisuuden tarkoituksena on saada tulokset käytäntöön ja edistää rajat ylittävää sähköistä terveydenhuoltoa. (Euroopan komissio 2012, 9, 16.)

Eurooppa 2020- strategian yhtenä lippulaivahankkeena on Euroopan digistrategia, jonka tarkoituksena on edistää nopeiden internetyhteyksien leviämistä EU:n alueella. Komission päämääränä on luoda verkkosisällöille ja -palveluille rajattomat ja turvalliset verkkopalvelujen ja digitaalisten sisältöjen sisämarkkinat sekä muokata internetin globaalia hallintaa. Vuoteen 2020 mennessä tavoitellaan, että vähintään 50 prosentilla eurooppalaisista kotitalouksista olisi käytössä nopea internetyhteys. Strategian toteutumiseksi EU-jäsenvaltioiden tulee edistää helppopääsyisten ja nykyaikaisten verkkopalveluiden käyttöä, mukaan lukien sähköiset terveystalvelut. (Euroopan komissio 2010, 14-15.)

Digitalisaatio kuuluu myös Suomen hallituksen strategian kärkihankkeisiin. Strategisessa linjauksessa pyritään uudistamaan julkisia palveluja seuraavan kymmenen vuoden aikana. Tarkoituksena on rakentaa palveluja käyttäjälähtöisiksi ja digitaalisiksi. Sosiaali- ja terveystalvelujen asiakaslähtöisyyttä pyritään tehostamaan hyödyntämällä sähköisiä palveluja niin omahoidossa, neuvonnassa kuin terveysteknologian käyttöönotossa. (Valtioneuvoston kanslia 2015, 18, 24-25.)

Vuosina 2009-2015 toteutettu Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe) puitteissa luotiin valtakunnalliseen käyttöön lukuisia yhteen toimivia julkisen sektorin sähköisiä palveluita. Luodut palvelut vahvistivat julkisen sektorin kustannustehokkuutta, toivat säästöjä ja paransivat kansalaisten palveluita ja niiden saatavuutta. (Valtiovarainministeriö 2015b.) Hankkeen myötä kansalaisille ja ammattilaisille ovat tulleet tuiksi muun muassa osoitteet hyvis.fi ja mielenterveystalo.fi (Rönkkö, Helkiö, Kautonen & Riippa 2016, 34). Hankkeeseen sisältyi myös etäpalvelujen kotikäyttökokeiluja. Etäpalveluhankkeen toteuttamien kokeilujen tulevaisuuden odotuksena on, että etäpalvelun kotikäyttö tulee korvaamaan erityisesti käyntiasiointia. Asiakkaan näkökulmasta etäpalvelun merkittäviksi hyödyiksi koettiin matkustamisen vähentyminen, palvelujen saatavuuden parantuminen sekä joustavuus ja ajansäästö, koska matkustamiseen ei kulu aikaa. Etäpalveluhankkeessa nousi esille myös positiivinen vaikutus kansalaisten kokemaan tasavertaisuuteen, kun välimatkat ja niistä johtuvat kustannukset etäpalvelujen käytön mukana poistuivat. Organisaation näkökulmasta keskeiset hyödyt liittyivät kustannushyötyjen ohella laadullisiin tekijöihin, kuten mahdollisuuteen tarjota palveluja asiakkaille aiempaa useammin ja nopeammin. Mahdollisuus palvelutuotannon uudelleen organisoinnista nähtiin myös merkittävänä hyötynä. (Valtiovarainministeriö 2015a, 18-19.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ottaa vahvasti kantaa vuoteen 2020 ulottuvassa strategiassa sähköisten palvelujen kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen tiedonhallinnan strategia on tehty yhteistyössä kansalaisten, alan organisaatioiden ja eri ministeriöiden sekä Kuntaliiton kanssa. Sote-tieto hyötykäyttöön-strategia määrittelee toimenpiteitä

ja kehityskohteita, joiden avulla strategia tukee sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista. Strategian keskeisenä tavoitteena on edistää väestön terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja, turvata yhdenvertaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut maanlaajuisesti sekä toteuttaa kustannustehokas ja vaikuttava palvelurakennemuutos. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 4, 7.) Perjantaina 8.3.2019 varmistui, että kaavailtu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus eli sote-uudistus ei valmistu tällä hallituskaudella. Sosiaali- ja terveysministeriön kanta kuitenkin on, että uudistuksen valmisteluja on syytä jatkaa jo tehtyjen mittavien valmistelujen pohjalta. Tausta syyt uudistukselle eivät ole muuttuneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Digitalisaation kehittäminen näkyy myös Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE), joka on yksi Suomen hallituksen kärkihankkeista. LAPE-hankkeen tavoitteena ovat nykyistä lapsi- ja perhelähtöisemmät, kustannustehokkaammat, vaikuttavammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut sekä toimintakulttuurin uudistaminen. Edellä mainittujen ohella käynnissä on sähköisiä palveluja koskeva projekti, jonka lähtökohtana on, että sähköisten palveluiden kehittäminen ei ole irrallista varsinaisten lasten ja perheiden palveluiden uusien toimintamallien kehittamisestä. Tavoitteena projektissa on, että sähköiset palvelut tukevat lapsi- ja perhepalveluiden uudistamista ja uusia toimintamalleja. Projektin yhteydessä on tarkoitus selvittää sähköisten palveluiden nykytilaa, kehittää moniammatillista yhteistyötä ja luoda mahdollisesti uusia sähköisiä palveluita lapsille, perheille ja ammattilaisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b.)

3.3 Terveydenhuollon etäpalvelut

Etäpalvelut ovat verkkoyhteyden avulla tarjottavia palveluja, joissa asiakasta palvelee aina ihminen – erityisasiantuntija tai palveluneuvoja (Valtiovarainministeriö 2015a, 16). Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) mukaan potilaan diagnostiikka, tutkiminen, hoitaminen, tarkkailu, hoitoon liittyvät päätökset ja suositukset toteutetaan etäpalvelussa telelääketieteen keinoin. Eri etäpalveluista voidaan käyttää useita eri nimityksiä, esimerkkinä mainittakoon etäasiointi, virtuaalivastaanotto, verkkokokous, videovälitteinen etä vastaanotto ja video-ohjaus. Nimike riippuu täysin siitä, mihin tarkoitukseen etäpalvelua käytetään. Etäpalveluja voidaan tuottaa useilla eri palvelukanavilla ja sitä on mahdollista tarjota esimerkiksi kasvokkain kuvayhteyden avulla tai pikaviestein chat-kanavalla. (Valtiovarainministeriö 2015a, 16.)

Etäpalveluratkaisulla tarkoitetaan etäpalvelun teknistä ratkaisua, jonka kautta etäyhteys rakennetaan ja välitetään potilaan ja hänelle palvelua antavan asiantuntijan välillä. Etäpalvelun käyttöönoton käsikirjassa palveluratkaisut jaetaan kahteen eri tyyppiin: yksinkertai-

nen kuvayhteysratkaisu ja laajempi ratkaisu (Contact center –ratkaisu). Laajemmassa ratkaisussa useat palvelukanavat kootaan yhteen yhdeksi hallittavaksi kokonaisuudeksi. Tällaisia palvelukanavia ovat esimerkiksi puhelinpalvelu, chat, sähköposti ja kuvayhteys. Yksinkertainen kuvayhteysratkaisu nimensä mukaisesti tarjoaa käyttöön reaaliaikaisen kuvayhteyden. Kuvayhteyden lisäksi käytössä voi olla kuvayhteyttä tukevia toiminnallisuuksia, kuten näytön jako tai tapaamisen rinnalla oleva chat. (Valtiovarainministeriö 2015a, 16-17.)

Valvira (2015) korostaa, että etäpalvelun antajalla on oltava asianmukaiset tilat, laitteet ja toiminnan edellyttämä asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Etäpalvelun tulee olla lääketieteellisesti asianmukaista ja potilasturvallisuus on huomioitava. Etäpalveluissa potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapitoa, tietoturvaa sekä tietosuojaa koskevien säännösten vaatimukset. Vastuu tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta niin etäpalveluissa syntyvien henkilötietojen käsittelyn kuin siinä käytettävien yhteyksien osalta on palvelujen antajalla.

Suomen lainsäädännössä etälääketieteen palveluille ja etäkonsultaatiotoiminnalle ei ole vielä olemassa tarkkoja säännöksiä. Tulevassa laissa pyritään huomioimaan tietosuojan ja potilasturvallisuuden ohella uudistuvat palveluiden tuottamistavat. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015.)

Etäpalvelujen on osoitettu tukevan potilaiden terveyttä, vähentävän terveydenhuollon kustannuksia ja parantavan terveydenhuollon saatavuutta. Etäpalvelun positiivisista kokemuksista ja teknologian kehityksestä huolimatta etäpalvelujen tehokkuus ja uuden toiminnan saaminen käytäntöön herättää epäilyjä. Etäpalvelujen yhdeksi haasteeksi on havaittu toiminnan sovittaminen nykyiseen työvuorosunnitteluun. (Flodgren, Rachas, Farmer, Inzitari & Shepperd 2015, 6.) Etäpalvelujen hyötynä nähdään myös toiminnan ekologisuus. Lisäämällä etäpalveluja ja hyödyntämällä nykyistä enemmän terveydenhuollon teknologiaa, voidaan terveysalan hiilijalanjälkeä vähentää. (Yellowlees, Chorba, Burke Parish, Wynn-Jones & Nafiz 2010, 232.)

3.4 Videovälitteiset terveydenhuollon etäpalvelut

Videovälitteisiä terveydenhuollon etäpalvelut voidaan jakaa ammattilaisten väliseen konsultaatioon sekä terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan väliseen etävastaanottoon (Kuusisto 2016, 30). Etävastaanottotoiminta vastaa normaalia vastaanottotilannetta, mutta potilas on fyysisesti eri paikassa, kuin hoitava taho. Etävastaanottotoiminnassa hyödynnetään videoteknologiaa. (Vuononvirta 2011, 21.) Timosen (2004, 21, 24) mukaan englannin kielen sana *telemedicine* kuvataan termillä *medicine at a distance* eli lääketiedettä

etäältä. Etäkonsultaatio ymmärretään tyypillisimmin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lääkärin väliseksi etätyöksi tai erikoissairaanhoidon eri yksiköiden keskinäisen potilaskonsultaation järjestämiseksi videoteknologiaa hyödyntäen.

Videoneuvottelutekniikkaa on hyödynnetty jo kymmeniä vuosia (Vuononvirta 2011, 22). Timonen (2004, 22) toteaa, että varsinainen läpimurto telelääketieteen kehityksessä alkoi 1980 luvun lopulla siirryttäessä analogisesta teknologiasta digitaaliseen. Tähän liittynyt matkapuhelinten, tietokoneiden ja videoneuvottelulaitteiden kehitys avasi uusia mahdollisuuksia etäpalveluille. (Timonen 2004, 22.) Videovälitteisiä terveydenhuollon etäpalveluita on hyödynnetty useilla eri lääketieteen erikoisaloilla, kuten kardiologisissa ja neurologisissa sairauksissa, kirurgian ja radiologian erikoisaloilla sekä iho- että silmätautien hoidossa (Russo, Campagna, Ferretti, Agricola, Pandolfi, Carloni, Ambrosio, Gesualdo & Tozzi 2017, 1). Eniten videoneuvottelutekniikkaa on Vuononvirran (2011, 22) mukaan hyödynnetty kirurgisella erikoisalalla. Sitä hyödynnetään moniammatillisessa yhteistyössä ja leikkausten jälkeisissä kontroleissa. Perusterveydenhuollossa toteutettujen kirurgian etäkonsultaatioiden on osoitettu olevan kustannustehokkaita ja ne parantavat potilastytyväisyyttä. Etäteknologiaa on hyödynnetty laajasti myös diabeteksen hoidossa. Sen nähdään soveltuvan erityisen hyvin diabeteksen hoitoon, koska pitkäaikaissairauden hoidossa potilaan ohjaaminen ja valmentaminen itsehoitoon on keskeistä. Psykiatriassa etäteknologiaa hyödynnetään ensisijaisesti koulutuksessa, mutta myös jonkin verran etävastaanottoina. Psykiatriset potilaat ovat yleensä tyytyväisiä etäkonsultaatioihin ja tällä hetkellä on melko vahvaa näyttöä siitä, että etäpsykiatrian avulla voidaan saavuttaa samankaltaisia tuloksia kuin kasvokkain tapahtuvalla psykiatrin vastaanotolla.

Etävastaanottojen kustannushyödyistä ja vaikuttavuudesta on saatu ristiriitaisia tuloksia (Ekeland, Bowes & Flottorp 2010, 742). Organisaatiossa etävastaanottojen kustannushyötyyn vaikuttavat toteutuneiden vastaanottojen määrä ja se, kuinka monta ammattilaista osallistuu samaan etävastaanottoon. Vanhuksille tarjottavan etähoivan on osoitettu olevan kustannustehokasta, jos hyödynnetään edullisia laitteita, potilaan omia internetyhteyksiä ja vain yhden ammattilaisen työaika. (Vuononvirta 2011, 31.)

3.5 Etävastaanoton järjestely vakavasti ylipainoisten lasten ja nuorten hoidossa

Videoneuvottelutekniikkaa hyödynnetty jo kymmeniä vuosia, sen käyttöönotosta on saatu jo hyvin tuloksia. Vaikka käyttöönottokokeiluja osoitettiin tutkimusten valossa käyttökelpoiksi ja hyödyllisiksi esimerkiksi niiden kustannustehokkuuden takia, edelleenkin videoneuvottelutekniikan hyödyntäminen laajemmin on melko vähäistä. (Vuononvirta 2011, 14). Tässä osiossa tarkastelemme etävastaanotto toiminnan käyttöönoton kannalta merkityksellisiä ja uutta toimintaa aloitettaessa huomioitavia asioita.

Etävastaanottotoiminnan käyttöönottoa suunniteltaessa on huomioitava lukuisa määrä asioita. Onnistuakseen toiminta vaatii riittävästi aikaa, tarpeiden analyysia, prosessien huolellista suunnittelua ja vahvaa johtamista. (Vuononvirta 2011, 36.) Konttisen & Linervon (2018, 44-45) mukaan etävastaanottotoiminnan suunnittelussa tulee laajasti huomioida organisaation, toimintaympäristön, ammattilaisten ja potilasryhmien näkökulmat. Suunnitteluvaiheessa käyttäjien on hyvä olla mukana kehittämistyössä. Käyttäjät ymmärtävät näin paremmin uuden toimintamallin käyttöönoton ja etävastaanottotoiminnan hyödyt. (eMedic 2014, 21.) Kehittämistyön ohella riittävän koulutuksen järjestäminen ammattilaisille on toiminnan onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää (Reponen 2015, 1276). Toiminnan suunnittelussa on huolehdittava pitkäjänteisestä ajanvarauksesta ja laitteiden sijoittelusta. Lisäksi uusi toiminta tulee mitoittaa siten, ettei se kuormita ammattilaisia liikaa. (Vuononvirta 2011, 36-37.) Myös tiedon siirto ja internetyhteyden laatu ovat tärkeässä roolissa, jotta toiminta onnistuu (eMedic 2014, 17). Timonen (2004, 90) korostaa, että ennen etävastaanottotoiminnan käyttöönottoa on varmistettava, että käytössä olevat verkot toimivat hyvin. Laitteiden testaus yhteyksien ohella on tärkeää ja toimiakseen kais-tanleveyden on oltava vähintään 512 kbit/s (Slusser, Whitley, Izadpanah, Kim & Ponturo 2016, 255).

Etävastaanottotoiminnan aloittaminen vaatii toimintaohjeet hoitomenetelmien ja häiriötilanteiden kartoittamiseksi laitteistosta ja odottamattomista teknologiaongelmista. On myös tärkeää, että yhteyshenkilö on tiedossa ongelmatilanteissa. Mikäli tekniset ongelmat estävät sovitun etävastaanoton pitämisen, on tärkeää, että potilaan kanssa on sovittu mitä tällaisessa tilanteessa tehdään. Potilaalla tulee olla tiedossa tarkat hoitoyksikön yhteystiedot ongelmatilanteiden varalta. (Cohen, Irby, Boles, Jordan & Skelton 2012, 6-7.)

Russon ym. (2017, 6) kokemuksen mukaan lapset ja heidän vanhemmat ovat kiinnostuneita hyödyntämään videovälitteisiä terveydenhuollon etäpalveluja. Sähköisten palvelujen ohella etävastaanoton kehittämiselle on hyvät edellytykset, koska sekä lapset että heidän vanhemmat ovat jo ikänsä puolesta kokeneita uuden teknologian hyödyntäjiä. Perheillä on pääosin myönteinen asenne sähköisiin palveluihin ja videovälitteisiin etäpalveluihin, erityisen positiivisia asiakaskokemuksia on saatu sekä lasten ja nuorten mielenterveysetäpalveluista että ylipainoisten lasten etäryhmätapaamisista. Videovälitteisistä etäpalveluista on koettu saavutettavan hyötyä yhtä hyvin kuin perinteisissä palveluissa. (Russo ym. 2017, 6.) Etävastaanottotoimintaa suunniteltaessa on kuitenkin huomioitava, että toiminta ei sovellu kaikille potilaille ja heidän perheille. Erityisesti lapsen ja nuoren merkittävät fyysiset tai henkiset terveysongelmat voivat olla este toiminnalle. Moniammatillisessa tiimissä on hyvä arvioida perheen soveltuvuus etävastaanottotoimintaan. (Cohen ym. 2012, 5-6.)

Etävastaanotosta nähdään olevan erityisesti hyötyä perheille, jotka asuvat maaseudulla, pitkän matkan päässä hoitoyksiköstä. Lapsen ja nuoren perinteistä vastaanottoa varten perheen normaali arkipäivä keskeytyy, joka aiheuttaa lapsen poissaoloja koulusta ja vanhempien poissaoloja työpakoilta. Kehittyneen teknologian myötä etävastaanottotoiminnalla voidaan edistää lasten ja nuorten tasavertaista hoitoon pääsyä ilman menetyksiä koulutyöstä ja vanhempien palkkatyöstä. Etävastaanotto nähdään yleensä perinteisenä vaihtoehtona vastaanottokäynnille silloin, jos potilaan on vaikea liikkua tai etäisyydet ovat pitkät. (Cohen ym. 2012, 1-2, 8.) Kuusiston (2016, 36) mukaan etävastaanotto tulisi kuitenkin nykyään nähdä uutena lähipalvelumuotona entisten palvelumuotojen lisäksi. Osalle potilaista se saattaa jopa sopia perinteistä vastaanottoa paremmin. (Kuusisto 2016, 36). Etävastaanottotoiminnan tulisi olla yhtälailla hyväksyttävää lähialueiden potilaille, kuin syrjäseutujen potilaille. Erityisesti etävastaanottotoiminnasta voivat hyötyä pienituloiset perheet. (Slusser ym. 2016, 252.)

Etävastaanottotoiminnassa luottamuksellisen suhteen saavuttaminen potilaaseen ja hänen perheeseen koetaan haasteellisemmaksi, kuin kasvotusten tapahtuvalla vastaanotolla. Etävastaanottoa pitävän ammattilaisen tulee mahdollistaa se, että hän tapaa potilaan ja hänen perheen mielellään aina kasvotusten heidän asioidessaan hoitoyksiossä. Tämä edistää luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syvenemistä. Yksi etävastaanottojen haasteista on havaita ja arvioida potilaan tunnereaktioita monitorin välityksellä. Tähän vaikuttaa vahvasti myös yhteyden laatu ja kuten edellä jo mainittiin, hyvä verkkoyhteys on edellytys laadukkaalle etävastaanottotoiminnalle. (Cohen ym. 2012, 6-7.) Slusserin ym. (2016, 257) mukaan etävastaanottotoiminta voi tarjota ylipainoisten lasten ja nuorten hoitoon perinteistä vastaanottoa turvallisemman ja helpommin lähestyttävän palvelumuodon lasten ja nuorten näkökannalta. Ylipaino voi olla herkkä asia lapselle ja nuorelle. Etävastaanotto voi mahdollistaa vapautuneemman vuorovaikutuksen potilaan ja ammattilaisen välillä, koska etävastaanottoa varten ei tarvitse saapua henkilökunnan ja muiden potilaiden keskuuteen sairaalaan. (Slusser ym 2016, 257.) Lasten ja nuorten ylipainon hoito etävastaanottotoimintaa hyödyntäen on varteenotettava vaihtoehto myös siitä syystä, että ylipainon hoito ei edellytä erityislaitteita, yleensä hoito toteutetaan keskustelun kautta ohjaamalla ja valmentamalla. Vastaanoton ei tarvitse tapahtua paikan päällä sairaalassa. (McGrath, Davis, James, Boles, Goetz, Belmont & Malone 2011, 77.)

3.6 Etävastaanottotoiminta Päijät-Hämeessä

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severi vastasi kehittämishankkeen aikana alueen kuvapuhelinpalvelusta ja teknologiapalvelujen kehittämisestä. (Phhyky 2018). Tässä kehittämishankkeessa Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severi

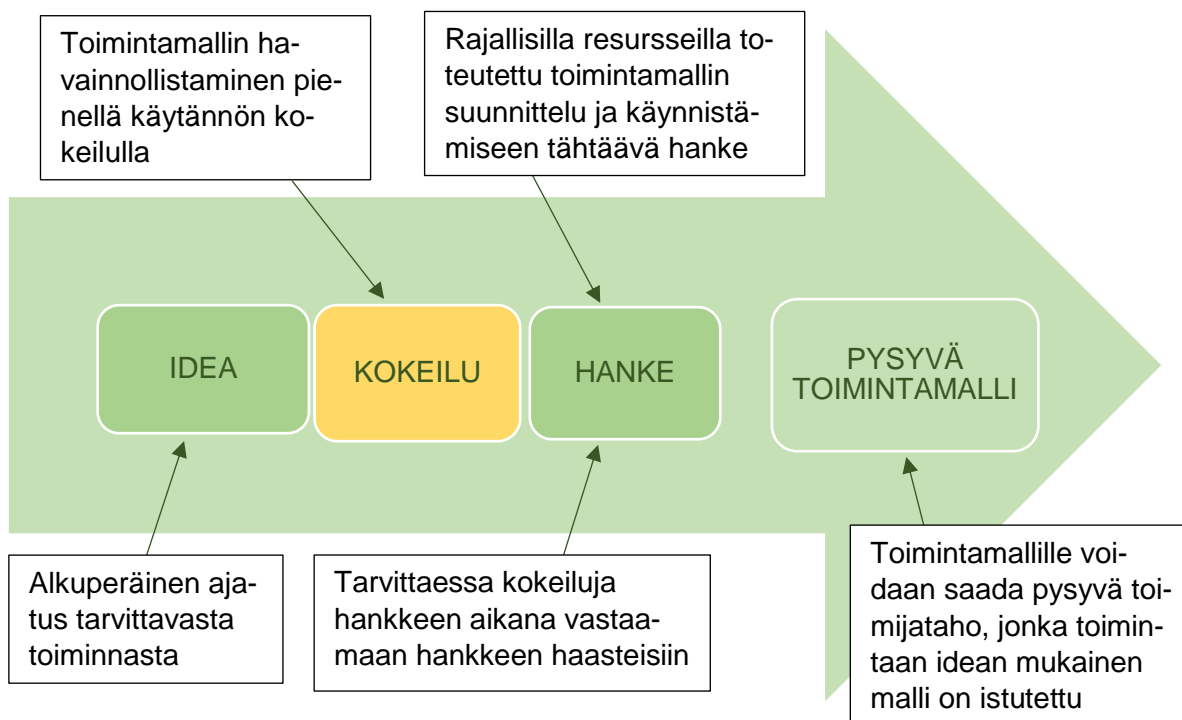
oli vahvana toimijana, huolehtien laitteiden toimituksesta, ohjelmistojen asennuksesta, he niin ikään osallistuivat henkilökunnan kouluttamiseen ja toimivat mahdollisten ongelmatilanteiden yhdyshenkilönä.

Päijät-Hämeessä Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severi tarjoaa iäkkäille asiakkaille kotiin saatavia laitteita ja palveluja, kuten turva- ja hyvinvointilaitteita ja kuvapuhelinpalvelua (Olkkonen-Nikula 2018, 44). Kotihoidon käynneistä osa toteutetaan etähoivan avulla kuvapuhelinyhteydellä. Etähoivaa hyödynnetään muun muassa asiakkaiden lääkkeiden ottamisen ja ruokailutilanteiden ohjaukseen sekä verensokerin mittaamisen ja insuliinin pistämisen ohjaukseen. Lisäksi asiakkailta on mahdollista osallistua kuvapuhelimen välityksellä yhteisiin tilaisuuksiin, kuten jumppa- ja musiikkitilaisuuksiin. (Phhyky, 2018.) Kuvapuhelinpalvelu on vakiintunut osaksi kotihoidon palveluja. Palvelua tarjotaan kaikkina vuorokauden aikoina. 2018 syyskuussa asiakkaita oli palvelun piirissä noin 100 kpl. (Olkkonen-Nikula 2018, 42.)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän videoasiointi- ja videohoivapalvelut on hankittu VideoVisit Oy:n kautta. VideoVisit Oy on suomalainen kansainvälisesti toimiva videoasiointi- ja videohoivapalveluiden tuottamiseen ja keittämiseen erikoistunut yritys. Yritys on perustettu vuonna 2010. (Ojala 2016.) VideoVisit Oy toimii valtakunnallisena KL-kuntahankintojen virtuaalistenhoivaratkaisujen puitesopimustoimittajana tarjoamalla videopuhelupalveluita sosiaali- ja terveysalalle. Palvelu tarjoaa apua potilaiden palvelemiseen kustannustehokkaasti turvaten samalla laadukkaan hoito- ja hoivapalveluiden tason. (VideoVisit 2017.)

3.7 Kokeilukulttuuri

Kokeilukulttuuri on alkanut yleistyä kehittämisen tavaksi julkisella, yksityisellä kuin kolmannella sektorilla. Kokeilun tarkoituksena on tuottaa kehitettävään ideaan liittyvää uutta tietoa testaamalla uutta toimintatapaa käytännössä aidoilla käyttäjillä rajatun ajan. Uusia kehitettäviä ideoita voivat olla esimerkiksi toimintamallin, palvelun tai tuotteen kehittäminen. Kokeilun onnistuminen tai epäonnistuminen tuottavat molemmat tärkeää tietoa siitä, kuinka kokeilua tulisi kehittää, jotta se toimisi laajemmin toteutettuna paremmin. Kokeilulla aikaansaadut vaikutukset voivat olla neutraaleja, positiivisia tai negatiivisia. Vaikutukset voivat olla myös odottamattomia tai tavoitteenmukaisia. Kokeilun vaikuttavuutta voidaan määrittää sen mukaan, kuinka laajoja toimintatapojen ja yhteiskuntatason muutoksia sillä saadaan aikaan. Kokeilukulttuurin kuvaus esitetty alla (Kuvio 2). (Saari, Hyytinen, Hasu, Hyypiä, Korvela, Käpykangas, Leväsluoto, Melkas, Nordlund, Pekkarinen & Toivonen 2018, 9.)



KUVIO 2. Kokeilukulttuurin kuvaus (Hirvola 2012, 5).

Lettenmeier (2018, 2) kertoo kokeiluja olevan erilaisia, ne voivat olla vähäisillä resursseilla testattavia pieniä toimenpiteitä, ideoita tai uudenlaisia ratkaisuja. Ne voivat olla myös laajempaan muutokseen pyrkiviä suurempia kokeiluprojekteja. Toisaalta kokeiluja voidaan jakaa strategisiin, suunnitelmallisiin ja nopeisiin kokeiluihin. (Lettenmeier 2018, 2.)

Kokeilukulttuurissa on oleellista ottaa käyttäjät ja asiakkaat mukaan kehittämisprosessiin jo alkuvaiheessa. Nopeasyklisen ja ketterän kehittämisprosessin aikana kokeilun lopputulosta ei voida tietää. Kokeilevan kehittämisen käsitteessä yhdistyvät myös oppiminen ja epäonnistumisen hyväksyminen. Kokeilukulttuuria käytettäessä tulee muistaa, että toiminnan täytyy aina olla vastuullista. (Lettenmeier 2018, 3.) Kokeilukulttuurissa tulee hyväksyä, että tuotetta, prosessia, toimintamallia tai muuta vastaavaa kokeillaan virheineen kaikkineen, näin saadaan arvokkaita oivalluksia ja virheiden kautta kehittämistyö etenee oikeaan suuntaan (Ries, Rautanen & Markula 2016, 65-66).

4 TUTKIMUS JA KEHITTÄMISMENETELMÄT

4.1 Kehittämishankkeen tutkimuksellinen lähestymistapa

Kun tutkimuksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi tai pyritäessä löytämään vastauksia käytännöstä nousseeseen ongelmaan, puhutaan toimintatutkimuksesta. Toimintatutkimus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla on tarkoitus kehittää uusia taitoja ja lähestymistapoja jonkin tietyn asian tai ongelman ratkaisuun. Sen avulla pyritään parantamaan sosiaalisia käytäntöjä ja ymmärtämään niitä syvällisemmin. Toimintatutkimus on sosiaalinen prosessi, jossa tutkija on tutkittavien kanssa yhteistyökumppani ja tasavertainen osallistuja. (Metsämuuronen 2008, 29.) Toimintatutkimusta määriteltäessä se nähdään käytännönläheisenä, tilanteeseen sidottuna, osallistavana, yhteistyötä vaativana ja itseä tarkkailevana tutkimusmenetelmänä (Heikkinen 2008, 27.) Toimintatutkimuksessa tutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan, tutkija nähdään aktiivisena vaikuttajana ja toimijana. Tutkijan ei edes oleteta olevansa neutraali tai ulkopuolinen toimija. (Heikkinen 2008, 19-20.) Toimintatutkimuksen tutkijalla on tyypillisesti käytännön kokemusta tutkimuskohteesta. Usein tutkimus käynnistyy tutkijan halusta kehittää omaa työtään tai työyhteisöään. Tutkija haluaa selvittää, voisiko asioita tehdä toisin tai aiempaa paremmin. Harva toimintatutkimuksen tutkija lähtee liikkeelle pelkästä teorian tiedosta tai käytännöstä, tavallisesti mukana ovat molemmat lähtökohdat. (Huovinen & Rovio 2008, 94-95.) Saaren (2007, 128) mukaan tutkijan mahdollisuutta olla osallistumatta ja vaikuttamatta toimintatutkimukseen pidetään mahdottomana, ulkopolisuuteen pyrkiminen nähdäänkin toimintatutkimusta vääristävänä tavoitteena.

Toimintatutkimus luokitellaan Heikkisen (2008, 36-37) mukaan tavallisesti laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi, mutta siinä voidaan käyttää myös määrällisiä tiedonhankintamenetelmiä. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen moniulotteisesti ja tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Uuden kehittämisen keskipisteenä on luovuus. Luovuusmenetelmien avulla voidaan tuottaa uusia ideoita, ratkaisuja ja näkökulmia kehittämishankkeisiin. Luovan ongelmanratkaisun prosessi on kiertävä ja aaltoileva. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 143.) Toimintatutkimusta kuvataan spiraalimaisina sykleinä eteneväksi kehittämiseksi, johon kuuluvat suunnittelu-, toiminta-, havainnointi- ja reflektointivaiheiden eteenpäin vievät, toisiaan seuraavat syklit kuvion 3. mukaisesti. (Saari 2007, 122-123.)



KUVIO 3. Toimintatutkimuksellisen kehittämistyön spiraali (Toikko & Rantanen 2009, 66–67).

Toimintatutkimuksen spiraalimallissa korostuvat konkreettisen toiminnan ja sitä käsittelevän suunnittelun välinen vuorovaikutus. Lisäksi spiraalimalliin kuuluu suunnittelu ja toteutus sekä havainnointi ja reflektointi, jotka vaihtelevat prosessin edetessä. Kehittämistyön kannalta reflektointi eli arviointivaihe on olennainen työvaihe, jonka aikana tapahtuu kehittymistä. (Toikko & Rantanen 2009, 66-67.)

4.2 Aineiston keruumenetelmät

Kehittämistyössä voidaan käyttää monenlaisia yhteisöllisiä ideointimenetelmiä. Näiden menetelmien tarkoituksena on poistaa ajattelun rajoituksia. Lisäksi niiden avulla kannustetaan jakamaan muiden kanssa huonoiltakin tuntuvia ideoita ja pyritään yhdessä kehittämään ideoita eteenpäin. Positiivinen ja avoin ilmapiiri on luovan ongelmanratkaisun perusedellytys. (Ojasalo ym. 2014, 145.). Porinaryhmä on yksi luovan ongelmanratkaisun yhteisöllisistä ideointimenetelmistä. Se on lyhyt keskusteluhetki joko pareittain tai pienissä ryhmissä tyypillisesti luennon tai esitelmän yhteydessä Sen lähtökohtana on, että kaikki osallistujat saadaan aktivoitua ja esittämään omia ajatuksiaan. Porinaryhmä auttaa osallistujia tuottamaan ajatuksia ja ideoita. Menetelmän avulla saadaan aktivoitua myös osallistujia, joille ei ole tyypillistä ottaa puheenvuoroja. Porinaryhmän nähdään vaikuttavan aktiivisuuden ohella positiivisesti myös ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen. Pienissä ryhmissä tapahtuva ideointi auttaa tuomaan esiin myös epäilyjä ja negatiivisia asioita. Osallistujien määrä

ei aiheuta esteitä porinaryhmän käytölle. Menetelmää voidaan käyttää hyvin spontaanisti ja sen käyttö ei vaadi suuria etukäteenvalmisteluja (Kupias 2000, 77-79.)

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keräämisen menetelmänä käytetään usein haastattelua. Tiedonkeruumenetelmänä haastattelu on ainoa tutkimusmenetelmä, jossa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelun etuja ovat joustavuus aineistoa kerätessä ja vastauksien tulosten laajempi tulkinta. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-206.) Haastattelu voidaan yhdistää kehittämistyössä myös muihin menetelmiin, sillä menetelmät usein tukevat toisiaan. Haastattelu on hyvin käyttökelpoinen, kun tavoitteena on asioiden syventäminen tai selventäminen. Myös arkojen ja vaikeiden aiheiden selvittäminen voi mahdollistua haastattelulla. (Ojasalo ym. 2014, 95.) Eskolan, Lätin ja Vastamäen (2018, 28) mukaan haastattelijan osallisuuden ei enää tämän vuosituhannen puolella ole katsottu olevan tutkimukselle haitallista, vaan haastateltavan aktiivinen rooli nähdään jopa suositeltavana. Haastattelutilanne on miellyttävämpi ja luontevampi, kun haastattelijaa reagoi haastateltavan puheeseen elein, esimerkiksi nyökyttelemällä. Haastattelijaa voi pyrkiä tavoittelemaan keskustelunomaista tilannetta haastattelun aikana. (Eskola ym. 2018, 28.) Toisinaan haastattelutilanne nähdään aktiivisena vuorovaikutustilanteena, jossa haastateltava ja haastattelijaa yhdessä osallistuvat aineistoksi sittemmin nimettävän keskustelun tuottamiseen (Kosunen & Kauko 2016, 29).

Työelämää kehittävässä tutkimuksessa yksilöhaastattelun ohella myös pari- tai ryhmähaastattelu on hyvä vaihtoehto, jos se soveltuu tutkimustehtävään (Eskola ym. 2018, 35). Fokusryhmähaastattelua on käytetty aineistonkeruumenetelmänä eri tieteenaloilla 1930-luvulta alkaen, se yleistyi erityisesti 1990- ja 2000-luvuilla. Menetelmää käytettiin aiemmin sen taloudellisuuden takia, koska ryhmän haastattelun katsottiin tuottavan kustannustehokkaasti aineistoa yksilöhaastatteluihin verrattuna. Vallitseva käsitys on, että ryhmähaastatteluja ei tule nähdä monistettuina yksilöhaastatteluina. Fokusryhmähaastattelun ohella menetelmästä käytetään useita eri nimityksiä, kuten ryhmäkeskustelu, fokusryhmä ja ryhmähaastattelu. (Pietilä 2017, 111-113.) Tässä opinnäytetyössä haastattelumenetelmästä käytetään nimitystä fokusryhmähaastattelu.

Mäntyrannan ja Kailan (2008, 1507) mukaan fokusryhmähaastattelu on hyvä keino tutkimusaineiston keräämiseen. Fokusryhmähaastattelu soveltuu hyvin uuden teknologian käyttöönoton suunnitteluun (Hirsjärvi & Hurme 2017, 62). Sen käyttöalueita ovat myös terveydenhuollon ammattilaisten toiminnan ja ajattelutavan tutkimus sekä potilaiden näkökulman ymmärtäminen. Ryhmän jäsenet ovat tavallisesti alan asiantuntijoita, joiden asenteilla ja mielipiteillä on vaikutusta tutkittavaan asiaan. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507.)

Hirsjärven ja Hurmeen (2017, 61-62) mukaan ryhmähaastattelussa haastattelijan tehtävänä on saada aikaan keskustelua, ei niinkään haastatella ryhmään osallistujia. Haastattelun avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä.

Haastattelumenetelmänä fokusryhmähaastattelu on joustava ja sopii sen takia erilaisiin tutkimuskysymyksiin. Fokusryhmähaastattelu ei kuitenkaan sovellu voimakkaita tunteita käsittelevien aihepiirien tutkimiseen, yksilöhaastattelu sopii näihin tutkimuksiin ryhmähaastattelua paremmin. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1508-1509.) Menetelmän etuna on, että tietoa saadaan nopeasti ja samanaikaisesti usealta haastateltavalta. Menetelmän haittana nähdään, mikäli ryhmässä on mukana dominoivia henkilöitä, jotka pyrkivät määräämään keskustelun suuntaa. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 63; Hirsjärvi ym. 2009, 210-211). Mäntyranta ja Kaila (2008, 1509) kertovat, että haastatteluryhmä koostuu muutamasta ihmisestä, osallistujia on tavallisesti 4–10 henkeä ja ryhmää ohjaa yksi tai useampi haastattelija. Toisaalta ryhmässä haastateltavien määrän on ehdotettu rajoitettavan kahdesta kolmeen henkilöön. Syy tähän on käytännönläheinen, jos ryhmään kuuluu useita haastateltavia, äänityksen purussa voi tulla sekaannuksia ja aineiston tulkinnessa voi ilmetä ongelmia. (Hirsjärvi ym. 2009, 210.) Hirsjärven ja Hurmeen (2017, 62) mukaan ryhmällä on hyvä olla puheenjohtaja tai fasilitaattori, jonka vastuulla on kertoa ryhmän jäsenille tilaisuuden tarkoitus ja edesauttaa vapaata keskustelua sekä ajatusten että ideoiden vaihtoa ryhmässä. Tyypillisesti haastattelu kestää 45–60 minuuttia (Hirsjärvi & Hurme 2017, 62.) Yleisimmin tutkimuksissa järjestetään vähintään kolme fokusryhmähaastattelua mahdollisesti eri osallistujille. Haastattelijalla on tavallisesti käytössä haastattelurunko, johon sisältyy eri teemoja. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1509.) Hirsjärvi & Hurme (2017, 62) kertovat, että fokusryhmähaastattelulle on tyypillistä, että aihepiirit ja teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat ja vapaalle keskustelulle annetaan tilaa.

Aineiston keräämiseen on suositeltavaa käyttää nauhoitusta, sillä se vapauttaa haastattelijan havainnoimaan tilannetta. Jälkeenpäin nauhoitus toimii tulkin apuna ja haastattelun raportointi onnistuu tarkasti. Haastateltavilta on aina saatava lupa tallennetta varten. (Ojasalo ym. 2014, 96.) Haastattelun käyttötarkoitus ja anonymiteetti on hyvä mainita vielä haastattelutilanteen alkaessa (Eskola ym. 2018, 37). Mäntyranta & Kaila (2008, 1511) korostavat, että tallennettu aineisto on aina tarpeen puhtaaksikirjoittaa eli litteroida. Viimeistään litterointivaiheessa on suositeltavaa olla tiedossa, millä analyysimenetelmillä aineistoa aikoo käsitellä. Litteroinnin tarkkuus määräytyy sen mukaan, minkälaista analyysia aineiston käsittelemiseen aiotaan soveltaa. Litteroinnin kuvataan olevan työläs vaihe ja suositeltavaa on purkaa aineisto mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen ennen seuraavan tekemistä. (Eskola 2018, 49.) Fokusryhmähaastattelu ei edellytä mitään tietynlaista analyttistä tutkimustapaa. Laadullisen aineiston analyysitapoja ovat muun muassa

aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen analyysitapa. Tulosten esittämisessä noudatetaan laadullisen tutkimuksen periaatteita. Niitä ei esitetä numeerisina vaan esimerkiksi luokiteltuina teema-alueittain, mielipiteet tai käsitykset kuvataan tekstinä ja suorina lainauksina. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1511.) Fokusryhmähaastattelun vuorovaikutuksellisen luonteen mukaan on tärkeää, että yksittäisten osallistujien puheenvuoroja ei käsitellä irrallisena, koska ne ovat erottamattomasti kiinni ryhmän asiayhteydessä. Keskustelua tulee kuvata raportissa riittävän laajasti, jotta esille tulee, minkälainen merkitys vuorovaikutuksella on osallistujien toimintaan ja tapaan ilmaista mielipiteitä. (Pietilä 2017, 126.)

Haastattelujen lisäksi havaintojen pohjalta kirjoitettu tutkimuspäiväkirja on toimintatutkijan tärkeimpiä tiedonkeruun keinoja. Kehittämishankkeen aikana tutkijan on hyvä kirjoittaa havaintoja ja omia ennako-odotuksia tutkimuspäiväkirjaan ja pohtia niiden vaikutusta tutkimukseen. Tutkimuspäiväkirjaan suositellaan koottavaksi tietoa tutkimuksen etenemisestä, tunnelmista, kysymyksistä ja hämmennyksen aiheista (Huovinen & Rovio 2008, 104, 106-107.) Vilkkä (2018, 156) korostaa, että tieteellisessä tutkimuksessa havaintojen tekemisen tulee olla johdonmukaista, suunnitelmallista, luokiteltua ja tietoisesti valikoitunutta.

Tässä kehittämishankkeessa vakavasti ylipainoisten lasten ja nuorten moniammatillista obetiimiä osallistettiin uuden toiminnan sisällön luomisessa ja tavoitteiden kehittämisessä hyödyntäen ideointimenetelmiä. Ideointimenetelmistä käytettiin porinaryhmää, jonka avulla pyrittiin keräämään moniammatilliselta obetiimiltä ennakoluulottomia ja uusia ideoita etävastaanotto toiminnan tueksi. Uuden toiminnan odotusten ja vaikutusten arvioimiseksi toteutettiin fokusryhmähaastatteluja kehittämishankkeen alku-, keski- ja loppuvaiheessa. Ensimmäisessä haastattelussa olivat mukana kaksi moniammatillisen obetiimin asiantuntijaa, keskimmaisessä haastattelussa olivat mukana obetiimin asiantuntija ja asiakasjärjestelmien edustaja, viimeisessä haastattelussa olivat mukana moniammatillisen obetiimin kaksi asiantuntijaa. Toimin itse haastattelujen fasilitaattorina ja ylläpidin keskustelua ennalta tiedossa olevien teemojen mukaisesti. Haastattelujen lisäksi kehittämishankkeen ajalta kirjattiin tutkimuspäiväkirjaa, johon koottiin ajatuksia, kysymyksiä, oivalluksia ja epävarmuustekijöitä. Tutkimuspäiväkirjaa kirjattiin käsin, koska näin menetellen päiväkirjaan oli helppo kirjata ylös huomioita ja ajatuksia kirjan kulkiessa mukana. Moniammatillinen obetiimi kokoontui palaveriinhin kuukausittain ja oivalluksista ja huomioista jaettiin tietoa tiimin kesken.

4.3 Aineiston analyysimenetelmät

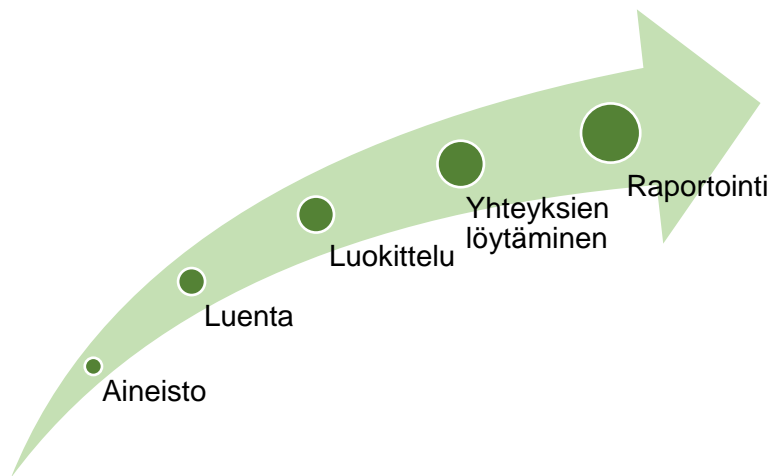
Hirsjärvi ym. (2009, 221, 223-224) kuvaavat aineiston analyysin, tulkinnan ja johtopäätösten teon olevan keskeisintä tutkimuksessa. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin on saatu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään usein rinnakkaisesti eri menetelmien avulla, osittain aineiston keruu ja analysointi tapahtuvat samanaikaisesti. Analyysitavat voidaan karkeasti jakaa kahteen eri tapaan. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa, kun taas ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein laadullista analyysia ja päätelmien tekoa.

Haastattelun litterointi on Ruusuvuoren ja Nikanderin (2017, 437-438) mukaan analyysin ensimmäinen vaihe. Aineiston analysoinnin kannalta litterointi on tärkeä osa aineistoon tutustumisessa. Vaikka tutkija tarkastelee litteroitua aineistoa useaan kertaan, sitä tulkitaan aina tutkijan havaintokyvyn rajoittamana. Litteroidessaan tutkija tekee jatkuvasti päätöksiä, mitkä asiat ovat oleellisia vuorovaikutuksen ymmärtämisen kannalta. Valmistellessaan aineistoa analysoitavaan muotoon tutkija tekee valintoja ja muokkaa sitä. Tämän takia analyysivaiheessa tulisi käyttää myös alkuperäistä tallennetta ja kuunnella sitä litterointia lukiessa ja analyysia tehdessä.

Sisällön analyysissa analysoidaan haastattelussa puhuttuja sisältöjä (Ruusuvuori & Nikander 2017, 430). Sisällön analyysi on analysointitapa, jossa dokumentteja voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Sen avulla pyritään kuvamaan, järjestämään ja kvantifioimaan tutkittavaa ilmiöstä. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan sisällön analyysin avulla tiivis kuvaus. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.) Sisällön analyysissa on mahdollista edetä kahdella tavalla, joko lähtien aineistosta tai jostakin aiemmasta teoreettisesta käsitejärjestelmästä. Aineistolähtöistä tapaa kutsutaan induktiiviseksi päättelyksi ja teoreettista käsitejärjestelmää hyödyntävästä tavasta käytetään nimitystä abduktiivinen päättely. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 136.) Ennen analyysiprosessin aloittamista tutkija päättää analysoiko hän vain aineistossa selvästi ilmaistut asiat vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Analyysiprosessin ensimmäisenä vaiheena on määrittää analyysiyksikkö. Sen valitsemisen jälkeen aineisto luetaan läpi useita kertoja. Lukemisen tarkoituksena on luoda pohja analyysille. Sisällön analyysissa tutkimusaineisto pyritään pelkistämään ja epäolennainen informaatio karsitaan pois. Tutkimusaineiston pelkistämistä ja tiivistämistä ohjaavat tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään johdon-

mukaiseksi kokonaisuudeksi ja yleiskäsitteiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskoh-
teesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.) Alla on esitetty tutkimusaineiston analyysin eri
vaiheet (Kuvio 4).



KUVIO 4. Tutkimusaineiston analyysin vaiheet (Hirsjärvi & Hurme 2017, 144).

Asianmukaisesti käytettynä sisällön analyysin avulla voidaan tuottaa uutta tietoa, luoda
käsitekarttoja, -järjestelmiä ja -malleja (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11).

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

5.1 Kehittämishankkeen eteneminen

Kehittämishankkeeseen sisältyvät alkuperäinen suunnitelma, toteutus ja päätös. Ensimmäisen tunnistetaan kehittämistarve, ideoidaan hanke ja tehdään kuvaus nykytilasta. (Heikkilä ym. 2008, 26.) Kehittämishanke sai alkunsa syksyllä 2016. Lastentautien johtoryhmä kiinnostui etä-vastaanottotoiminnan kehittämisestä ja käyttöönotosta. Kehittämisen kannalta sopivaksi potilasryhmäksi valikoituivat vakavasti ylipainoiset nuoret, joiden hoidossa suullinen kommunikaatio on tärkeässä roolissa. Vakavasti ylipainoisten lasten ja nuorten moniammatillinen obetiimi hyväksyi kehittämisidean ja itse kehittämistyö aloitettiin. Pian kehittämistyön aloittamisen jälkeen, keuhkokuumeella 2017, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Asiakasjärjestelmien yksikkö haki erikoissairaanhoidon yksiköitä, joissa olisi halukkuutta kokeilla etä-vastaanottotoimintaa. Vakavasti ylipainoisten nuorten etä-vastaanottotoiminnan kehittämishanke tuli valituksi käyttöönottokokeiluksi huhtikuussa 2017. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Asiakasjärjestelmien yksikkö sitoutui käyttöönottokokeilun laitekustannuksiin vuoden 2017 loppuun asti. Moniammatillinen obetiimi pystyi aloittamaan etä-vastaanottotoimintaa vasta huolellisen suunnitelmavaiheen jälkeen syyskuusta 2017 alkaen. Tästä johtuen tiimi toivoi käyttöönottokokeilulle jatkoa maaliskuulle 2018 asti, jotta kokeilua voitaisiin toteuttaa puolen vuoden ajan. Lastentautien yksikkö lupautui vastaamaan laitekustannuksista 1.1.2018–31.3.2018 välisen ajan.



KUVIO 5. Kehittämishankkeen eteneminen

Suunnitteluvaiheeseen kuului kehittämishankkeen aiheen kartoittaminen, taustaan perehtyminen ja tietoperustan kirjoittaminen. Myös raportin kirjoittaminen alkoi. Suunnitteluvaiheessa työstettiin kehittämishankesuunnitelma, perehdyttiin tiedonkeruu-, ideointi- ja analyysimenetelmiin. Suunnitelmavaihe ajoittui 2016 loppuvuodesta vuoden 2017 kesään. Hyväksytty kehittämishankesuunnitelma esitettiin kesäkuussa 2017. Tutkimuksellisen kehittämishankkeen yhteistyösopimus (Liite 3) allekirjoitettiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lastentautien poliklinikan ja päiväosaston kanssa käyttöönottokokeilun rahoituksen selvittyä. Tutkimuslupa (Liite 4) pyydettiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymältä elokuussa 2017 ja lupa myönnettiin syyskuussa 2017.

Käyttöönottokokeilun kulut jakautuivat seuraavasti. Tablettitietokoneet kustansivat 50€ / laite / kuukausi ja lastentautien poliklinikan näyttöpäätteelle asennettu ammattilaisen ohjelmisto kustansi 50€ / kuukaudessa. Tavoitteena oli saada 5 nuorta mukaan toimintaan ja laitteita varattiin käyttöön sen mukaisesti. Kehittämishankkeen toteutusvaihe ajoittui vuoden 2017 kesäkuusta vuoden 2018 huhtikuuhun kuviossa 5. esitetyn mukaisesti. Tarkempi kuvaus tutkimusvaiheesta on esitetty käyttöönottokokeilun kuvauksen alla.

5.2 Käyttöönottokokeilun kuvaus

Etävastaanottotoiminnan käyttöönottoa suunniteltiin teoretiedosta koottujen huomioiden pohjalta. Uusi toiminta vaati useiden eri näkökulmien huomiointia. Toimintaa aloitettaessa käyttöympäristön, organisaation, potilaiden ja ammattilaisten näkökulmat tulee huomioida. Tätä tukee myös vuonna 2018 keväällä valmistunut Konttisen ja Linervon toimintamalli, jossa he kuvasivat etävastaanoton suunnittelussa huomioitavia tekijöitä. Etävastaanoton suunnittelussa huomiotavat asiat on esitelty kuviossa 6. Kuviossa esitettyjä etävastaanottotoiminnan suunnittelussa huomioitavia tekijöitä on mahdollista hyödyntää myös laajemmin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä.

Sähköisten terveystietojen menestyminen edellyttää organisaatiolta uusia toimintatapoja ja valmiuksia. Uutta toimintaa aloitettaessa tulee huomioida ja arvioida toiminnan taustalla olevia prosesseja. Vakavasti ylipainoisille nuorille ei tiettävästi ole käyttökokeiltu etävastaanottotoimintaa ja uusi palvelumuoto vaatii prosessin, toimintamallin tai hoitopolun ohjaamaan uutta toimintaa.

Etävastaanoton suunnittelussa huomioitavat asiat

Organisaatio	Käyttöympäristö	Ammattilaiset	Potilaat
<ul style="list-style-type: none"> • Toiminnan lähtökohdat • Tarve etävastaanotolle • Vastaanoton osapuolet ja yhteistyötahot tulee olla sovittuna • Ammattilaiset ja potilaat mukana toiminnan kehittämisessä • Resurssit • Henkilöstöresurssin arviointi • Rahoitus ja kulujen arviointi • Toimintaa ohjaavat • Lainsäädäntö, linjaukset, ohjeet • Toimintamalli ja prosessi 	<ul style="list-style-type: none"> • Perusrakenne • Toimivat tietoliikenneyhteydet • Järjestelmä • Tarkoituksenmukainen ja käyttäjäystävällinen • Laitteet • Tarvittava välineistö • Helppokäyttöisyys • Toimitilat • Rauhallinen, erillinen tila 	<ul style="list-style-type: none"> • Oleellista • Vahva työkokemus • Valmius opetella uusia toimintatapoja • Motivaatio omaksua uutta teknologiaa • Koulutus • Huolellinen kouluttautuminen • Käytännönläheinen harjoittelu • Taidot • Verkkovuorovaikutustaidot • Tieto- ja viestintätekniset taidot • Kommunikointi- ja ihmissuhdetaidot 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaikuttavia erikoisaloilla, joissa suullinen kommunikaatio on tärkeässä roolissa • Potilas ei tarvitse kliinistä tutkimusta • Puheentuotto ja kuulo ovat normaalit • Ymmärrys ja suostumus etävastaanottoon

KUVIO 6. Etävastaanoton suunnittelussa huomioitavat asiat mukaillen Konttisen ja Linervon toimintamallia (Konttinen & Linervo 2018, 45).

Vakavasti ylipainoisten nuorten etävastaanoton suunnittelussa huomioitavat asiat on esitelty alla olevassa kuviossa (Kuvio 7). Potilaiden alaikäisyyden huomioinnin takia kuvioiden 6. ja 7. sisällöissä on hieman eroavaisuuksia. Nuorella ja hänen vanhemmilla tulee olla ymmärrys ja suostumus toimintaan. Etävastaanottotoiminta ei sovellu kaikille hoitomuodoksi ja etävastaanottoon osallistuvat alaikäiset potilaat on tärkeää valita moniammatillisesti arvioiden. Lisäksi toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja etävastaanottoon osallistuvilla nuorilla tulee olla oikeus keskeyttää toimintaan osallistuminen missä tahansa käyttöönottokokeilun vaiheessa.

Vakavasti ylipainoisten nuorten etävastaanoton suunnittelussa huomioitavat tekijät Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä

Toiminnan lähtökohdat Phhyky:ssä	Käyttöympäristö Phhyky:ssä	Ammattilaiset Phhyky:ssä	Vakavasti ylipainoiset nuoret Phhyky:n alueella
<ul style="list-style-type: none"> Käyttönottokokeilu vakavasti ylipainoisille nuorille Vastaanoton osapuolet: nuori, sairaanhoitaja ja psykologi Yhteistyötaho: Etähoiva ja teknologiayksikkö Severi Ammattilaiset mukana toiminnan kehittämisessä Resurssit Myöhäisiltapäivään sijoittuvat vastaanotot, kesto valmisteluineen noin 45 minuuttia, noin 6 vastaanottoa kuukaudessa Vastaanottoja pitävät kaksi sairaanhoitajaa ja psykologi Kuluista vastaa ensimmäisen 3 kk:den ajan Phhyky:n sähköisten palvelujen koordinaatioyksikkö ja seuraavat 3 kk:tta lastentautien yksikkö Kulut 50€/tbltietokone ja ammattilaisen järjestelmä 50€/kk Toimintaa ohjaa Ohjeet ja lainsäädäntö Hoitopolku 	<ul style="list-style-type: none"> Perusrakenne Toimivat tietoliikenne-yhteydet Järjestelmä Tarkotuksenmukainen ja käyttäjäystävällinen VideoVisit Oy:n tarjoama palvelu Laitteet Helppokäyttöiset laitteet Tarvittavat välineistöt ammattilaisille; laadukas kuulokemikrofoni ja web-kamera Lenovan tablettitietokoneet potilaille Toimitila Rauhallinen vastaanottohuone lastentautien poliklinikalta 	<ul style="list-style-type: none"> Oleellista Vahva työkokemus Valmius opetella uusia taitoja Motivaatio omaksua uutta teknologiaa koulutus Huolellinen kouluttautuminen Käytännönläheinen harjoittelu Kirjalliset ohjeet potilasohjaukseen Taidot Verkkovuorovaikutustaidot tieto- ja viestintätekniset taidot kommunikointi- ja ihmissuhdetaidot 	<ul style="list-style-type: none"> Suullinen kommunikaatio tärkeässä roolissa vastaanotoilla Kliininen tutkimus ei ole tarpeellista jokaisella vastaanotolla Puheentuotto ja kuulo tulee olla normaalit Moniammatillisesti valitut potilaat Potilaan ja hänen vanhempien ymmärrys ja suostumus etävastaanottoon Oikeus keskeyttää etävastaanotto toiminnan käyttönottokokeilu niin halutessaan

KUVIO 7. Vakavasti ylipainoisten nuorten etävastaanotossa huomioitavat tekijät Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä

Kehittämishankkeen toteutusvaihe ajoittui vuoden 2017 kesäkuusta vuoden 2018 huhtikuuhun. Kesäkuussa 2017 järjestettiin vakavasti ylipainoisten lasten ja nuorten moniammatillisessa obetiimissä ideointia uuden toiminnan tueksi. Tämän pohjalta työstettiin alustavaa hoitopolkua etävastaanottotoiminnalle ja pääteemat toiminnan sisällölle. Elokuisessa tiimin palaverissa käsiteltiin ja pohdittiin syvällisemmin jo syntyneitä ideoita ja uusien ideoiden työstämistä jatkettiin, myös hoitopolkuun tehtiin muutoksia. Kuten jo aiemmin todettiin, uutta toimintaa aloitettaessa on varmistettava, että toimintamalli, prosessi tai

hoitopolku ohjaavat toimintaa. Elokuisessa tiimin palaverissa etävastaanottotoimintaan soveltuvat potilaat valittiin moniammatillisesti arvioiden ja nuorilta sekä heidän vanhemmilta varmistettiin halukkuus lähteä mukaan toimintaan. Myöhemmin elokuussa järjestettiin moniammatillisen obetiimin asiantuntijoiden kanssa ensimmäinen fokusryhmähaastattelu etävastaanottotoiminnan odotuksista kehittämishankkeen aikana. Haastattelu litteroitiin ja analysoitiin sekä tulosten ja johtopäätösten muodostaminen aloitettiin.

Uutta toimintaa aloitettaessa henkilöstön koulutuksesta tulee huolehtia uusien osaamistarpeiden mukaisesti. Etävastaanottotoimintaan aktiivisesti osallistuville ammattilaisille järjestettiin syyskuun 2017 alussa koulutusiltapäivä lastentautien poliklinikalla. Etähoiva ja teknologiayksikkö Severistä edustaja saapui kouluttamaan ammattilaisille etävastaanottoon tarkoitettujen laitteiden ja järjestelmän käyttöä. Lastentautien poliklinikan yhdelle näyttöpäätteelle asennettiin ammattilaisen tarvitseva ohjelmisto etävastaanottoa varten, lisäksi käyttöön kytkettiin webkamera sekä mikrofoni-kuulokkeet. Ammattilaiset harjoittelivat etävastaanottotilannetta saaduilla laitteilla käytännönläheisesti ja myös internetyhteyden toimivuutta kokeiltiin. Edellä mainituilla keinoilla saatiin kokemusta ja varmuutta toiminnan aloittamiseen.

Laite- ja järjestelmäkoulutuksen jälkeen työstettiin ammattilaisten työkaluksi ohjausrunko etävastaanottotoiminnasta ja nuoren sekä hänen vanhempien ohjauksessa huomioitavista asioista (Liite 5). Lisäksi nuorille ja heidän vanhemmille tehtiin tiedote kehittämishankkeesta ja sen tutkimuksellisesta osuudesta (Liite 6). Ammattilaisille työstetyn ohjausrungon lisäksi ohjauksen oikeellisuuden varmistamiseksi ensimmäiseen potilasohjaukseen kutsuttiin mukaan, nuoren ja hänen vanhemman suostumuksella myös edustaja Etähoiva ja teknologiayksikkö Severistä. Näillä keinoin pyrittiin varmistamaan, että kaikki oleelliset asiat tulee käytyä läpi nuoren ja hänen vanhempien kanssa. Nuoret saivat ohjauksessa käyttöönsä tablettitietokoneet, joiden käyttö oli rajattu ainoastaan etävastaanoton muodostamiseen. Lisätarvikkeina olivat tukijalka ja latauskaapeli. Potilasohjaukset toteutettiin tehdyn ohjerungon mukaisesti ja lisäksi etävastaanottoa harjoiteltiin käytännönläheisesti. Nuori ohjattiin tablettitietokoneen kanssa eri vastaanottohuoneeseen ja asiantuntija otti videoyhteyden nuoreen tablettitietokoneen avulla. Näin nuori sai kokeiltua, kuinka etävastaanottoon liitytään, mille näkymä tablettitietokoneella näyttää ja miten äänet kuuluvat.

Etävastaanottotoimintaan saatiin mukaan kolme nuorta, jotka moniammatillisessa obetiimissä koettiin sopivaksi kehittämishankkeeseen. Valitut nuoret ja heidän vanhemmat olivat halukkaita lähtemään käyttöönottokokeiluun mukaan. Nuoret olivat kaikki käyneet jo ensikäynnin sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla, he olivat tavanneet vastaanotoilla erityistyöntekijöistä myös psykologin, ravitsemusterapeutin ja fysioterapeutin. Laitteiden

ohjausta varten jokainen nuori tuli vanhempineen vielä erikseen varatulle sairaanhoitajan vastaanotolle. Luontevan vuorovaikutussuhteen syntymisen mahdollistamiseksi nuori sai laitteiden ohjauksen sairaanhoitajalta, jonka kanssa hänen oli tarkoitus aloittaa etävastaanottotoimintaa. Nuorten kanssa pidettiin etävastaanottoja noin kahden viikon välein joulukuun loppuun asti. Moniammatillinen obetiimi kokoontui kuukausittain palavereihin loppuvuoden 2017 ajan. Palaverissa jaettiin tietoa etävastaanottojen sujumisesta, asiantuntijoiden havainnoista ja potilaiden kuulumisista. Havainnot vaikuttivat myös hoitopolkuun. Palaverissa käsitettiin myös etävastaanottojen sisältöjä ja uusia ideoita syntyi toiminnan tueksi.

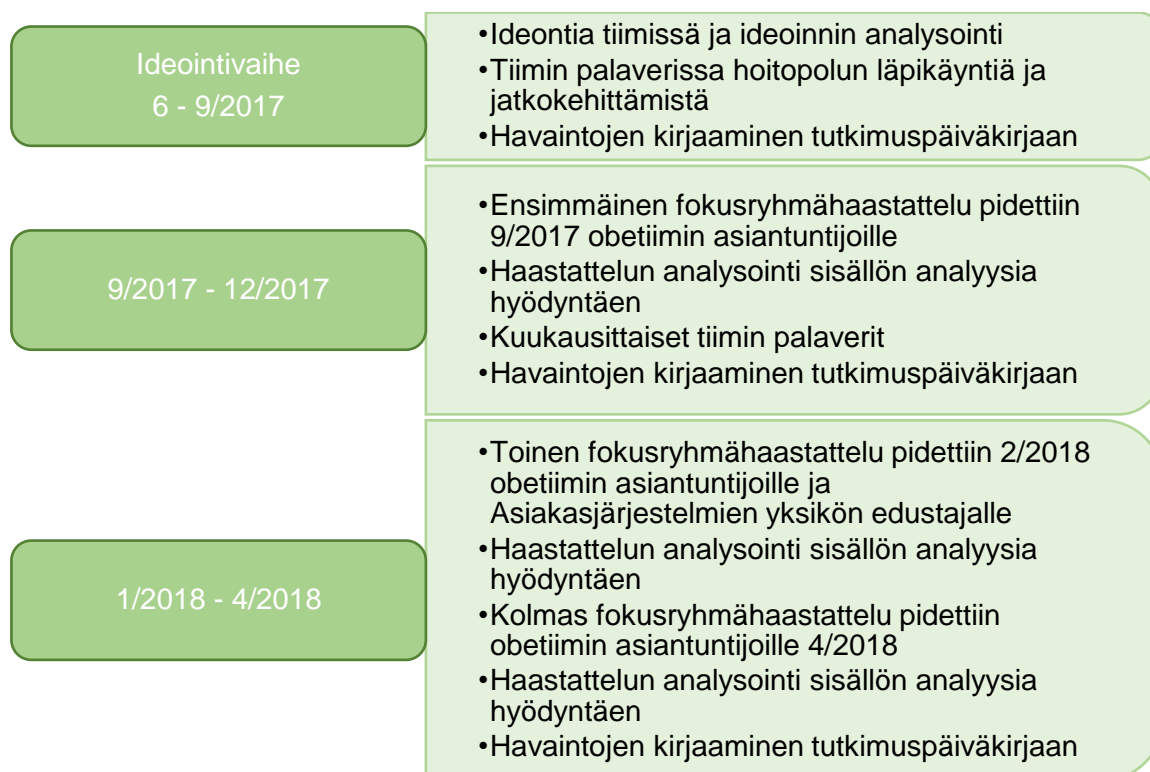
Vuoden 2018 alusta etävastaanotot toteutuivat hoitopolun mukaisesti noin kolmen viikon välein. Etävastaanottoja pitivät kaksi sairaanhoitajaa ja psykologi. Vuoden 2018 alkuun sijoittui myös toinen fokusryhmähaastattelu etävastaanottotoiminnan kokemuksista ja havainnoista käyttöönottokokeilun ylittäessä puolivälin. Haastattelussa olivat mukana moniammatillisen obetiimin asiantuntija sekä Asiakasjärjestelmien yksikön edustaja. Haastattelu litteroitiin ja analysoitiin sekä aineiston tulosten ja johtopäätösten muodostaminen aloitettiin. Helmikuussa 2018 haastattelussa esille nousseita johtopäätöksiä esiteltiin moniammatilliselle obetiimille. Käyttöönottokokeilun tässä vaiheessa tiimi sai jo tehtäväksi alkaa pohtia etävastaanottotoiminnan jatkoa.

Vuoden 2018 maaliskuun lopussa vakavasti ylipainoisten nuorten etävastaanoton käyttöönottokokeilu tuli päätökseen kolmen nuoren kohdalla. Heille varattiin perinteinen vastaanottokäynti sairaanhoitajalle ja lääkärille, vastaanotolla etävastaanottotoiminnan hyötyjä tarkasteltiin yhdessä nuoren ja hänen vanhempien kanssa. Jatkohoitosuunnitelma sovittiin yksilöllisesti yhdessä nuoren ja hänen vanhempien kanssa. Huhtikuussa perinteisten vastaanottokäyntien jälkeen pidettiin kolmas fokusryhmähaastattelu obetiimin asiantuntijoille etävastaanottotoiminnan kokeilusta kokonaisuudessaan. Haastattelu litteroitiin ja analysoitiin sekä aineiston tulosten ja johtopäätösten muodostamisen aloitettiin. Moniammatillinen obetiimi kokoontui toukokuun alussa, käyttöönottokokeilun aikana kerätyt kokemukset ja havainnot esiteltiin tiimin jäsenille, myös alustavia tutkimustuloksia käytiin läpi.

5.3 Aineiston keruu ja analysointi

Kehittämishankkeen aineisto kerättiin vuoden 2017 kesäkuun ja vuoden 2018 huhtikuun välisenä aikana. Tässä kehittämistyössä aineistoa kerättiin kahdella eri menetelmällä. Ensin aineistoa kerättiin yhteisöllisiä ideointimenetelmiä hyödyntäen. Porinaryhmä menetelmän avulla etävastaanoton hoitopolkua ideoitiin, ideointia analysoitiin ja alustava hoitopolku rakentui analyysin ja teoratiedon läpikäynnin jälkeen. Lisäksi ideoinnin pohjalta luo-

tiin pääkohdat toiminnan sisällölle. Toisena aineistonkeruumenetelmänä olivat kolme fokusryhmähaastattelua, haastatteluissa oli mukana vaihtelevasti sekä asiantuntijat obetiimistä että asiakasjärjestelmien edustaja. Haastatteluissa syntynyttä aineiston keruuta esitellään kuviossa 8. Näiden lisäksi havaintoja ja oivalluksia koottiin tutkimuspäiväkirjaan, jota pidettiin koko hankkeen ajalta. Moniammatillinen obetiimi kokoontui kuukausittain ja etävastaanottotoimintaa arvoitiin palaverien yhteydessä.



KUVIO 8. Aineiston keruu

5.4 Aineiston analysointi

Kesäkuussa 2017 järjestettiin vakavasti ylipainoisten lasten tiimissä ideointia uuden toiminnan tueksi, kehittämisiltapäivään oli varattu aikaa kaksi tuntia. Uusi ja ennen kokematon toimintatapa tarvitsi toimiakseen hoitopolun aikataulutuksineen, työaikasunnitteluneen ja näiden lisäksi toiminta tarvitsi myös etävastaanottojen aihesisällön kehittämistä. Kehittämisiltapäivän alussa kerrattiin, että tapaamisen tarkoituksena oli kehittää vakavasti ylipainoisten nuorten etävastaanottotoiminnan hoitopolkua, sen aikataulua, työaikasunnittelua, tavoitteita ja ideoida toiminnan sisältöä. Aluksi kerrattiin aiempien tutkimusten tuloksia ja niistä nousseita ideoita hoitopolun tueksi. Hoitopolku rakentui pääosin Yhdysvalloissa tehdyn toimintamallin mukaiseksi. Fleischman, Hourigan, Lyon, Landry, Reynolds, Steltz, Robinson, Keating, Feldman, Antonelli, Ludwig ja Ebbeling (2016, 2-8) kuvaavat

Yhdysvalloissa saatuja lupaavia tuloksia, että tiivis etävastaanottotoiminta tukisi lihavuuden hoitoa paremmin, kuin perinteiset kolmen kuukauden välein toteutuvat vastaanottokäynnit. Toimintamallissa etävastaanottojen pitäminen oli psykologin ja ravitsemusterapeutin vastuulla. Vastaanottoja oli ensimmäisen kolmen kuukauden ajan noin yhden - kahden viikon välein, seuraavat kolme kuukautta vastaanotot toteutuivat noin kolmen viikon välien. Tutkimus osoitti myös, että potilaat ja perheet kokivat mielekkääksi etävastaanottojen mahdollistaman tiiviimmän seurannan. (Fleischman ym. 2016, 2-8.) Yhdysvalloissa käytetty toimintamalli herätti kiinnostusta ja tiimi pohti sen olevan varsin toteuttamiskelpoinen. Alkuperäisestä toimintamallista poiketen tiimi ideoi, että päävastuu etävastaanottojen pidossa olisi kahdella sairaanhoitajalla, näiden lisäksi vastaanottoja pitäisivät myös psykologi ja ravitsemusterapeutti. Aiempien tutkimusten perusteella luonnos etävastaanottotoiminnan hoitopolusta alkoi hahmottua. Työaikasuunnittelussa etävastaanottotoiminta pyrittiin keskittämään sairaanhoitajien ajanvarauskirjoille, yksittäisille päiville. Tiimissä päätettiin siihen, että toiminnalla pyritään mahdollisimman asiakaslähtöiseen lähestymistapaan, varaamalla nuoren etävastaanotot iltapäiville nuoren koulupäivän päätyttyä. Jokaiseen etävastaanottoon varattaisiin 30 minuutin ajanvaraus, etukäteisvalmisteluun ja vastaanoton kirjaamiseen varattava aika selventyy käyttöönottokokeilun myötä.

Porinaryhmää hyödyntäen ideoitiin etävastaanottojen sisältöä ja teemoja, jotka toimisivat sairaanhoitajan asiasisältönä etävastaanoilla. Moniammatillisen tiimin ideointi etävastaanottotoiminnan kehittämisen parissa oli kaatua työkiireiden aiheuttamaan useamman tiimin jäsenen estymiseen saapua paikalle kesäkuussa 2017. Tiiviillä kokoonpanolla ideointia kuitenkin saatiin aikaiseksi. Porinaryhmässä syntyneet ajatukset ja ideat kirjattiin ylös, ideat ryhmiteltiin ja ne jaettiin kaikille tiimin jäsenille sähköpostitse kommentoitavaksi.

Elokuussa vakavasti ylipainoisten lasten ja nuorten moniammatillisen obetiimin palaverissa käytiin läpi kehittämisiltapäivässä ideoitua hoitopolkua, jonka sisältö oli muodostunut mukaillen Yhdysvalloissa kokeiltua toimintamallia. Palaverissa nousi esille vielä ideoita ja ajatuksia, jotka muuttivat hoitopolun sisältöä, esimerkiksi ravitsemusterapeutti ei osallistuisi etävastaanottojen pitämiseen. Tiimissä pohdittiin myös, että todennäköisesti hoitopolkuun suunnitellut perinteiset erityistyöntekijöiden vastaanotot eivät kaikki toteudu, koska nuoret olivat jo ehtineet erityistyöntekijöitä tavata. Tiimissä hyväksyttiin, että etävastaanottoja aletaan toteuttaa yksilöllisesti nuoren hoitosuunnitelman huomioiden, etävastaanottotoiminta toteutuisi työstetyn hoitopolun (Liite 7) mukaisesti, vaikka perinteiset vastaanotot jäisivät suunnitelmasta pois. Tiimissä myös yksimielisesti päätettiin, että kehittämishankkeen aikana etävastaanottoja pitävät tiimin kaksi sairaanhoitajaa ja psykologi.

Kehittämishankkeen aikana järjestettiin kolme fokusryhmähaastattelua keskeisille toimijoille. Ensimmäinen haastattelu pidettiin moniammatillisen obetiimin kahdelle asiantuntijalle 5.9.2017. Haastattelussa käytiin läpi uuden toimintatavan tuomia odotuksia ja uhkakuvia etävastaanottotoimintaan ja työnkuvan muutokseen liittyen. Haastattelu äänitettiin puhelimella haastateltavien luvalla. Fokusryhmähaastattelu haastattelumuotona mahdollisti sen, että haastattelun edetessä oli mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä ilman, että haastattelun rakenne siitä kärsii. Haastattelu analysoitiin sisällönanalyysillä. Litteroituun aineistoon perehdyttiin huolellisesti sitä useita kertoja läpi lukemalla. Litteroidusta fokusryhmähaastattelusta etsittiin sisällön analyysin avulla tietoa siitä, minkälaisia ennakkoodotuksia ja uhkakuvia etävastaanottotoiminnan aloittaminen ammattilaisille aiheuttaa ja miten uuden toiminnan oletetaan vaikuttavan työnkuvaan. Etsittiin myös näkemystä siihen, miten mahdollisista ongelmatilanteista selviydyttäisiin. Analysoitava materiaali jaoteltiin taulukkoon, johon kerättiin haastateltavien vastaukset. Materiaalin purkua helpottamaan ja selkeyttämään käytettiin värejä. Vihreällä korostettiin asiat, jotka edustivat vahvasti haastateltavien yhteistä mielipidettä. Keltaisella korostettiin asiat, jos ajatus oli vain yhden haastateltavan. Sinistä väriä käytettiin, kun mielipide aiheutti syvällisempää pohdintaa. Haastattelun analysointivaiheessa tutkimuspäiväkirjaan kirjattiin havaintoja ja oleellisia asioita, joita huomioidaan tulosten läpikäynnissä ja johtopäätöksiä tehdessä. Tähän kappaleeseen on tuotu esimerkkinä ensimmäisen fokusryhmähaastattelun aineiston analysointi (Kuvio 8). Tulokset esitellään kappaleessa 6.2. Liitteenä löytyvät kahden muun fokusryhmähaastattelun analysoinnit (Liite 8 ja 9).

Pelkistäminen	Ryhmittely	Abstrahointi
Hiljaisuuden sietäminen		
Läsnäolotaidot		
Vuorovaikutustaidot		
Sanaton viestintä	Potilaan kohtaaminen	Muuttuuko työkuva?
Kuuntelemisen taito		
Intensiivisyys		
Pysähtyminen hetkeen		
Kustannushyödyt perheelle		
Matkakulujen väheneminen		

Tiheät kontaktit nuoreen	Kustannukset	Kustannustehokkuus
Organisaation kustannus-hyöty		
Saadaanko nuoret innostumaan?		
Auttaako etävastaanotto si-toutumaan?	Yhteistyö nuoren kanssa	Nuorten sitoutuminen etävastaanottotoimintaan
Parantaako motivaatiota?		
Mitä, jos nuori ei vastaa?		
Välitehtävät nuorelle		
Rauhallinen tila		
Toteutuuko rauhallinen tila kotona?		
Antavatko perheenjäsenet nuorelle rauhan?	Tekniikka, laitteet ja tilat	Laitteiden, ohjelmistojen ja tilan toimivuus
Helppokäyttöiset laitteet		
Riittävä ohjaus ja koulutus		

KUVIO 8. Ensimmäisen fokusryhmähaastattelun analysointi

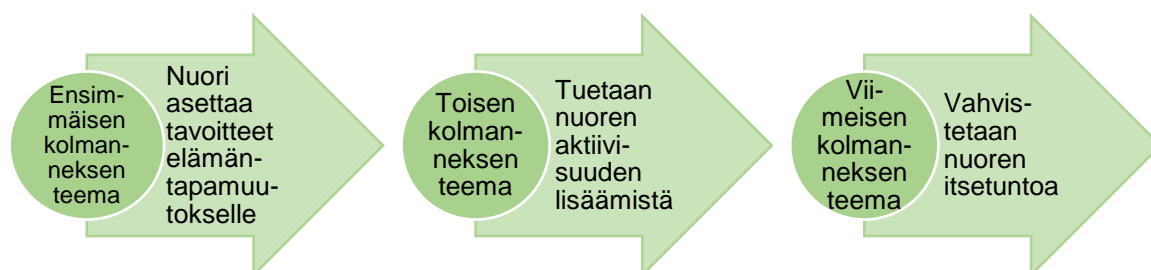
Toinen fokusryhmähaastattelu pidettiin hankkeen puolivälin jälkeen 1.2.2018. Haastattelussa olivat mukana moniammatillisesta obetiimistä yksi asiantuntija ja Asiakasjärjestelmien yksikön edustaja. Tietoperustasta ja ensimmäisestä haastattelusta nousseista teemoista rakentui runko tätä haastattelua varten. Haastattelukysymykset jaoteltiin etävastaanottolaitteiden ja ohjelmiston tekniseen toimivuuteen ja tietoturvallisuuteen, kustannusarvioon, ammattilaisten kokemaan työnkuvan muutokseen sekä ammattilaisen arvioon toiminnan vaikuttavuudesta. Etävastaanottolaitteiden ja ohjelmiston teknistä toimivuutta ja tietoturvaa koskevilla kysymyksillä haluttiin saada ammattilaisilta tietoa, kuinka he ovat asian kokeneet etävastaanottojen myötä. Ammattilaisten arvio toiminnan kustannustehokkuudesta, työnkuvan muutoksista sekä arvio toiminnan vaikuttavuudesta olivat kehittämissankkeen arvion kannalta tärkeitä kysymyksiä. Tulokset esiteellään kappaleessa 6.3.

Kolmas fokusryhmähaastattelu pidettiin huhtikuun lopussa 2018, kehittämishankkeen päätyttyä. Haastattelussa oli tavoite syventää aiemmissa haastatteluissa esille nousseita huomioita. Teemat käsittelivät työnkuvan muutosta ja vaikuttavuuden sekä käytettävyyden arviointia. Tulokset esitellään kappaleessa 6.4. Kehittämishankkeen aikana havaintoja syvennettiin myös tutkimuspäiväkirjaa kirjaamalla. Toinen ja kolmas fokusryhmähaastattelu analysoitiin yhtälailla sisällönanalyysillä. Kuten ensimmäisen haastattelun kohdalla, myös näiden haastattelujen analyysin aloitettiin perehtymällä litterointiin huolellisesti. Analysoivat materiaalit jaoteltiin taulukkoihin, johon kerättiin haastateltavien vastaukset. Materiaalin purkua helpottamaan ja selkeyttämään käytettiin värejä, kuten ensimmäisen haastattelun analyysissa. Vihreällä korostettiin asiat, jotka edustivat vahvasti haastateltavien yhteistä mielipidettä. Keltaisella korostettiin asiat, jos ajatus oli vain yhden haastateltavan. Sinistä väriä käytettiin, kun mielipide aiheutti syvällisempää pohdintaa. Toisen ja kolmannen fokusryhmähaastattelun analyysit liitteinä (Liite 8 ja 9).

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

6.1 Ideointia etävastaanottotoiminnan tueksi

Vakavasti ylipainoisten lasten ja nuorten moniammatillinen obetiimi ideoi sisältöä etävastaanottotoiminnalle kehittämisiltapäivässä kesäkuussa 2017. Etävastaanottojen sisältöä ja teemoja ideoidessa hyödynnettiin porinaryhmää. Ideoidut sisällöt toimisivat teemasisältönä etävastaanotoilla. Porinaryhmässä syntyneet ajatukset ja ideat kirjattiin ylös ja ideat ryhmiteltiin. Ryhmittelyn jälkeen valituiksi teemoiksi vakiintuivat teemat, jotka on havaittu hyviksi lähestymistavoiksi myös perinteisillä vastaanotoilla. Puolen vuoden aikajakso jaettiin kolmeen teemaan, joita sairaanhoitajat ja psykologi käsittelisivät nuorten kanssa etävastaanotoilla. Puolen vuoden etävastaanottokokeilun teemat jakautuivat seuraavasti; ensimmäisen kolmanneksen aikana nuori asettaa itse tavoitteet elämäntapamuutokselle, toisen kolmanneksen aikana tuetaan nuoren aktiivisuuden lisäämistä, viimeisen kolmanneksen aikana pyritään vahvistamaan nuoren itsetuntoa. Ohessa kuvattuna pääteemat puolen vuoden etävastaanottokokeilun sisällöstä (Kuvio 9.).



KUVIO 9. Pääteemat puolen vuoden etävastaanottokokeilun sisältöön.

Hyvään motivaatioon kannustava ylipainon hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, jonka tekemiseen ja tavoitteiden asettamiseen nuori sekä perhe aktiivisesti osallistuu. Nuoren tulisi mieltää painonhallinta terveyden kannalta itselle tärkeäksi. Liikunnan ja ravitsemuksen ohjauksella sekä aktiivisuuden tukemisella on mahdollista saavuttaa parempia hoitotuloksia. Positiivisilla kokemuksilla ja aktiivisuuden lisäämisellä toivotaan olevan vaikutusta

suotuisasti myös nuoren itsetunnon vahvistumiseen. Ammattilainen auttaa nuorta havaitsemaan omia vahvuuksia ja onnistumiskokemuksia.

6.2 Etävastaanottokokeilun ennakko-odotuksia

Ensimmäinen fokusryhmähaastattelu pidettiin syyskuun 2017 alussa. Haastattelussa olivat mukana kaksi moniammatillisen obetiimin asiantuntijaa, jotka tulisivat toimimaan aktiivisina osallistujina etävastaanoton käyttökokeilussa. Ensimmäisen fokusryhmähaastattelun tarkoituksena oli kartoittaa ammattilaisten ennakko-odotuksia, huolenaiheita ja näkemyksiä etävastaanottotoiminnasta.

Asiantuntijoiden haastattelussa ilmeni, että työnkuvan muutos etävastaanottotoiminnan myötä herätti runsaasti kiinnostusta ja pohdintaa. Kokeilun kautta haluttiin yksimielisesti saada kokemusta siitä, **tuleeko etävastaanottotoiminta muuttamaan työnkuvaa?**

Mutta sitä täs mieltii, kuinka paljon työ muuttuu? Kyllähän tässä työ välttämättä muuttuu. Ihan kiva lähteä tällaseen kokeiluun, että näkee, miten se muuttuu. (Haastateltava B, 2017.)

Odotuksina ja myös huolenaiheina koettiin läsnäolon muutos etävastaanoton aikana. Asiantuntijat tiedostivat, että etävastaanotolla keskitytään ainoastaan nuoren kanssa keskusteluun, eikä ammattilaisen ja nuoren huomio jakaannu muihin tekijöihin. Perinteisellä vastaanotolla keskustelun lomassa nuorilta otetaan esimerkiksi pituuden, painon ja verenpaineen mittaukset, etävastaanotolla kyseistä toimintaa ei luonnollisesti ole. Uhkakuviksi nousivat kykeneekö ammattilainen sietämään hiljaisuutta etävastaanoton aikana verrattuna perinteiseen vastaanottoon, jossa asiantuntijat kokivat hiljaisten hetkien kuuluvan asiaan. Myös kuuntelemisen taito ja nuoren ilmeiden sekä eleiden arvioiminen nähtiin tärkeänä, kun työvälineenä on keskustelu nuoren kanssa. Etävastaanottojen myötä haluttiin kokemuksia siitä, onnistuuko ilmeiden ja eleiden arviointi kuvayhteyden avulla.

Uutta toimintaa aloitettaessa toiminnan hyödyt ja **kustannustehokkuus** puhuttivat asiantuntijoita. Haastattelussa asiantuntijat olivat sitä mieltä, että erityisesti nuori ja hänen perhe tulisivat todennäköisesti kokemaan hyötyä etävastaanottotoiminnasta sen tuoman kustannushyödyn takia. Oletuksena he kuvasivat perheiden säästävän matkakuluissa ja vanhemmille ei tulisi menetyksiä palkkatyöstä etävastaanottotoiminnan takia. Myös nuoren koulunkäynti ei kärsisi toiminnasta, koska etävastaanotot pidettäisiin nuoren koulupäivien päätyttyä.

Toisaalta yks ainakin, mistä tulee se hyöty, että kontakti on useemmin. Et ei me voida täältä kahden viikon välein ketään tänne pyytää käymään, mutta kahden viikon välein me voidaan ottaa yhteyttä täältä. Tääkin potilas, miltä kysyin tänään, ensimmäinen reaktio isältä oli se, et ei tarvi tulla usein käymään. Sanoin, et se on nimenomaan juuri näin. (Haastateltava A, 2017.)

Asiantuntijoilla ei ollut hankkeen tässä vaiheessa suuria ennakkoajatuksia siitä, kuinka etävastaanottotoiminta tulisi hyödyttämään organisaatiota ja odotukset organisaation kustannushyödyistä olivat selvästi perheen arvioituja hyötyjä vähäisemmät. Asiantuntijat nostivat esille kuitenkin ajatuksen, että etävastaanoton avulla organisaatio mahdollisesti pystyy tarjoamaan aiempaa laadukkaampaa ja tehokkaampaa palvelua asiakkaille. Tiheästi toteutuvien ja asiakkaan aikataulun mukaisesti sovittujen etävastaanottojen toivottiin parantavan palvelun laatua.

Asiantuntijat toivoivat käyttökokeilun osoittavan, **auttaako etävastaanottotoiminta sitoutumaan nuoria toimintaan**. Kokeilun myötä haluttiin tietää sitoutuvatko nuoret etävastaanottoihin perinteisiä vastaanottoja paremmin. Lisäksi toivottiin vastauksia siihen, tukevatko tiheästi toteutuvat etävastaanotot nuoren elämäntapamuutoksen ylläpitoa.

Tietysti on houkuttelevaa, innostavaa ja huolestuttavaa, tässä painonhallinnassa, et miten me saatais heitä itseä innostumaan siitä toiminnasta, motivoitua siihen? Et saadaanko me verkon kautta nyt sitten heitä syttymään siihen paremmin? Vai huommin, vai ihan samalla tavalla? (Haastateltava B, 2017.)

Keskustelussa sivuttiin myös ajatusta siitä, hyötyisivätkö nuoret konkreettisista välitehtävistä. Mahdollisesti välitehtävien tarve tulisi olemaan yksilöllinen.

Etävastaanotto vaatii onnistuakseen toimivaa teknologiaa, internetyhteyttä ja laitteistoa sekä rauhallista tilaa. Haastattelussa nousi esille, että asiantuntijoiden ennakko-odotusta helpotti heidän oma positiivinen kokemus laitteiden käytöstä ja koulutuksesta. Laitteet oli koettu helppokäyttöisiksi ja näinollen asiantuntijat luottivat siihen, että nuoret osaisivat ongelmitta laitteita käyttää. Yhteistyötaho oli antanut ohjeet ja yhteystiedot ongelmatilanteita varten. Myöskään internetyhteyden toimimattomuutta asiantuntijat eivät kokeneet uhaksi. Lastentautien poliklinikalla yhteen työhuoneeseen oli varattuna tarvittava laitteisto ja tila koettiin toimivaksi. Asiantuntijat arvioivat, voisiko haasteeksi muodostua, jos nuorelta ei kotoa löydy rauhallista tilaa etävastaanoton pitämiseen. Asiantuntijoiden mukaan rauhallisen tilan merkitys korostuu, kun tarkoituksena on käsitellä henkilökohtaisia ja luottamuksellisia asioita. Toivottavaa olisi, että nuori saisi olla rauhassa esimerkiksi omassa huoneessaan etävastaanottojen ajan. Yhtenä uhkakuvana esille nousi ajatus, voisivatko van-

hemmat tai nuoren sisarukset uteliaisuuttaan viedä nuorelta mahdollisuuden pitää etävastaanottoa rauhassa. Samalla asiantuntijat kuitenkin olettivat etävastaanoton ajankohdan takaavan etävastaanottojen rauhallisuuden. Vastaanottoajat ajoittuisivat iltapäiviin, jolloin nuorten vanhemmat useimmiten ovat vielä töissä.

Asiantuntijat korostivat useaan kertaan haastattelun aikana mielikuviaan siitä, kuinka monikäyttöistä etävastaanottotoiminta erikoissairaanhoidon poliklinikkatyössä voisi olla. Kehittämiskohteita he löysivät useiden erikoisalojen alta. Mikäli etävastaanottokokeilu osoittautuisi kannattavaksi, halua toiminnan laajentamiseen oli havaittavissa.

Tutkimuspäiväkirjaan kirjatut huomiot etävastaanottotoiminnan ennakko-odotuksista saivat vahvistusta asiantuntijoiden haastattelusta. Tutkimuspäiväkirjassa eniten pohdintaa oli aiheuttanut huoli siitä, jos nuori ei sitoudu etävastaanottotoimintaan ja häntä ei tavoiteta sovittuna aikana. Esille oli noussut myös huoli vuorovaikutuksen kehittämisestä etävastaanottotilanteissa. Mitä tehdä, jos luonteva tutustuminen nuoren kanssa ei etävastaanoton avulla onnistu? Uhaksi nousi myös havainto, jossa asiantuntija tahtomattaan puhuisi nuoren päälle ja ei sietäisi hiljaisuutta. Halusin myös ammattilaisen näkökulmasta saada kokemusta tiheästi toteutuvasta toiminnasta, sen vaikutuksista ammattilaiseen sekä potilaaseen, sen haasteista, oivalluksista ja onnistumisista. Muun muassa näihin pohdintoihin lähdin käyttökokeilun kautta keräämään havaintoja ja vastauksia.

6.3 Etävastaanottokokeilun puolivälin kokemuksia

Kehittämishankkeen puolivälin jälkeen tammi- helmikuun taitteessa 2018 pidettiin toinen fokusryhmähaastattelu moniammatillisen obetiimin yhdelle asiantuntijalle ja Asiakasjärjestelmien yksikön edustajalle. Haastattelussa kerättiin ammattilaisilta tietoa etävastaanottotoiminnasta ja käyttöönottokokeilun aikana tehdyistä havainnoista. Haastattelussa oli tarkoituksena syventää ja selventää ensimmäisessä haastattelussa esille nousseita oletuksia ja ennakko-odotuksia.

Ensimmäisessä haastattelussa esille noussut uuden toiminnan aiheuttama **työnkuvan muutos** puhutti toisessa haastattelussa asiantuntijoita hyvin paljon. Etävastaanoton vaikutus työnkuvaan nähtiin selkeänä. Etävastaanotoilla tapahtuva läsnäolo koettiin voimakkaaksi verrattuna perinteiseen vastaanottoon tai puhelinkeskusteluun. Läsnäolon voimakkuutta vahvisti kokemus siitä, että ylimääräiset ärsykkeet puuttuvat etävastaanotolta. Etävastaanotolla keskitytään ainoastaan keskusteluun ja kuuntelemiseen kuvayhteyden avulla. Asiantuntijat kuvasivat vuorovaikutustaitojen joutuvan koetukselle. Oman toiminnan arviointi hiljaisten hetkien aikana aiheutti asiantuntijoissa edelleen pohdintaa, kuten aiemmassa haastattelussa. Fyysisessä tilanteessa hiljaisten hetkien koettiin olevan paljon

sallitumpia verrattuna etävastaanotoista saatuihin kokemuksiin. Siedettävä hiljaisuuden kesto koettiin lyhemmäksi etävastaanottotilanteissa ja epäiltiin, että asiantuntijana tulee puhuttua liikaa lyhentääkseen hiljaisia hetkiä. Etävastanottoa pitävän asiantuntijan tulee tiedostaa tämä riskitekijä ja opetella sietämään hiljaisuutta. Tässä yhteydessä esille nousi myös huomio, että etävastaanottoa edeltäen asiantuntija teki suunnittelutyötä enemmän verrattuna perinteiseen vastaanottoon. Asiantuntija koki etävastaanoton onnistumisen henkilökohtaisesti tärkeäksi ollessaan yksin vastuussa vastaanoton onnistumisesta. Haastattelussa todettiin, että etävastaanottoa ei ole mahdollista pitää ilman ennakkosuunnittelua ja jokaiselle etävastaanotolle oli tärkeää valita useampia aiheita, joista keskustella nuoren kanssa. Asiantuntija kuvaili ajatuksiaan seuraavasti:

Täällä kasvokkain tapaaminen kulkee siitä omasta rataa, siin on sitä tekemistä, kun otetaan mitat ja sit ne käydään läpi. Mut täst on fyysinen tekeminen pois, ni on pakko miettiä sitä, et mitä me keskustellaan. – Tulee samoja menetelmiä, kuin psykiatrisessa hoitotyössä. (Haastateltava A, 2018.)

Sairaanhoitajan rooli etävastaanotolla välittyi asiantuntijoille enemmän ohjaajan, kannustajan tai valmentajan kaltaisena. Perinteiseen kliiniseen hoitotyöhön tottuneelle sairaanhoitajalle uusi rooli toi haasteita. Asiantuntijat kokivatkin, että ohjaavaan, motivoivaan työotteeseen tarvitaan koulutusta lisää.

Asiakaslähtöisyys ja sen huomiointi korostuivat haastattelun aikana. Asiantuntijat kokivat etävastaanottotoiminnan edistävän asiakaslähtöisyyttä. Etävastaanotot tapahtuivat nuoren kotoa käsin ja, jotta nuoret saatiin sitoutumaan toimintaan, oli luonnollista, että etävastaanotot toteutettiin nuoren kannalta hänelle sopivana ajankohtana. Näin ollen etävastaanoton ajanvaraukset sovittiin nuoren aikataulun mukaisesti, heidän koulupäivän päätyttyä. Tässä käyttökokeilussa etävastaanotot ajoittuivat iltapäiviin, jotta nuoret ehtivät kotiin koulusta ja välttyttiin toiminnan aiheuttamilta koulupoissaoloilta. Asiantuntijat kuvasivat ajallaan toteutuvan etävastaanoton olevan tärkeä osa toiminnan laatua. Ajan toteutuminen ajallaan koettiin hyvin tärkeäksi ja huomiota perusteltiin sillä, että nuori ei saisi tietoa etukäteen etävastaanoton myöhästymisestä ja tablettitietokoneen ääressä odotuttaminen heikentäisi toiminnan asiakaslähtöisyyttä ja mahdollisesti myös nuoren sitoutumista toimintaan. Ajallaan toteutuvat etävastaanotot ovat tärkeä osa asiakaslähtöistä toimintaa. Ensimmäisen kolmen kuukauden aikana tehtiin myös huomio, että etävastaanottoa ei kannattanut varata nuoren loma-ajalle, koska varatulla ajalla oli suuri riski unohtua normaalin arkirutiinin puuttuessa.

Asiantuntijat nostivat esiin myös huomion, että lisääntyessään etävastaanottotoiminta vaatii nykyistä enemmän joustavuutta organisaatiolta, jotta toiminnan asiakaslähtöisyys

voitaisiin toteuttaa. Asiantuntijat pohtivat julkisen sektorin sähköisten terveyspalvelujen jäävän merkittävästi yksityisen sektorin tämän hetken tarjonnasta. Yksityinen sektori tarjoaa mm. sähköisiä chat-keskustelukanavia, etävastaanottotoimintaa ja myöhempiä vastaanottoaikoja. Uuden teknologian käyttöönotto vaatisi julkisella sektorilla mahdollista palvelukonseptin muuttamista. Joustoa tarvittaisiin asiantuntijoiden mukaan erityisesti työaikasunnitteluun, jotta palveluilla kyettäisiin vastaamaan nykyistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin.

Pitäiskö tarjota klo 18 asti tiettyjä erilaisia vastaanottopalveluita? – Se vie sen hoitajan ajan joka tapauksessa, sen lääkärin resurssin. Sen koko prosessin pitää joustaa, jos me halutaan tarjota sitä parempaa palvelua asiakkaalle. (Haastateltava B, 2018.)

Haastattelussa nousi yksimielisesti esille asioita, joiden koettiin lisäävät etävastaanottoiminnan luotettavuutta, käytettävyyttä ja käyttäjien tyytyväisyyttä. Asiantuntijoiden mukaan **laitteiden, ohjelmistojen ja internetyhteyden toimiminen** on oleellista etävastaanottoiminnan onnistumisen kannalta. Lisäksi rauhallisen tilan merkitys korostui etävastaanoton aikana sekä laitteiden helppokäyttöisyys ja tietoturvallisuus olivat tärkeitä ominaisuuksia. Asiakkailla käytössä olevat tablettitietokoneet koettiin hyvin tietoturvalisiksi, koska koneilla ei pystynyt tekemään mitään muuta, kuin avaamaan ja sulkemaan etävastaanottoyhteyden. Myös laitteiston helppokäyttöisyys sai asiantuntijoilta kiitosta. Ainoana haasteena havaittiin ajoittaiset internetyhteysoingelmat ja lainatuista tablettitietokoneista aiheutuvat kulut. Pahimmillaan internetyhteyden huono laatu oli ollut esteenä toiminnalle ja etävastaanoton lopullinen idea jäi yhteysoingelmien varjoon, jolloin hyötyä vastaanotosta ei todennäköisesti saatu. Tällaisissa tilanteissa nuoreen oltiin yhteydessä puhelimitse. Nuorten kanssa teknisten laitteiden käyttö ei tuottanut ongelmia, ainoat mahdolliset ongelmat liittyivät internetyhteyteen. Asiantuntijat korostivat, että ammattilainen tarvitsee laadukkaan kuulokemikrofonin, jotta äänen laatu on mahdollisimman hyvä.

Asiantuntijat arvioivat etävastaanottoiminnan kustannustehokkuutta. Keskustelussa ennakko-oletus sai vahvistusta ja arvio oli edelleen, että **kustannushyödyt kohdistuvat enimmäkseen nuoreen ja hänen perheeseen**. Perhe säästää matkakuluissa ja vanhemmille ei tule poissaoloa palkkatyöstä. Organisaation kannalta asiantuntijat kokivat, että etävastaanottotoiminta ei vähennä ammattilaisen työmäärää. Laitteistoista aiheutuvien kustannusten ja ammattilaisten työmäärän pysyminen samana perinteiseen vastaanottoon verrattuna vahvasti käsitystä siitä, että organisaatiotasolla kustannushyötyä ei juurikaan tule. Toisaalta on huomioitava, että etävastaanotto sitoi ainoastaan yhden ammattilaisen työajan toimintaan, joka on kustannustehokkaampaa, kuin useamman ammattilaisen työ-

ajan sitominen yhteen ajanvaraukseen. Organisaatiolle tuleva hyöty välittyi asiantuntijoiden mukaan enimmäkseen uuden palvelumuodon tuomasta asiakaslähtoisemmästä ja saatavuutta parantavasta toiminnasta.

Kokonaisuutena toinen haastattelu osoitti, että uutta toimintaa kehitettäessä ja toiminnan mahdollisesti lisääntyessä muutoksia organisaation sisällä tarvitaan, esimerkiksi työajan jousto tarpeen mukaisesti tukisi paremmin organisaation asiakaslähtöisyyttä. Etävastaanottotoiminta tulee tarkasti suunnitella osaksi työvuorosuunnittelua. Etukäteisvalmistelu ja etävastaanotto vievät yhtälailla aikaa ja näinollen toiminta ei säästä ammattilaisen aikaa.

Tutkimuspäiväkirjassa pohdintaa herätti erityisesti etävastaanottoa edeltäneiden etukäteisvalmistelujen ja vastaanoton sisällön suunnittelu. Etävastaanottoon valmistautuminen vei aikaa ja suunnittelun eteen teki paljon töitä. Vastuu etävastaanoton onnistumisesta on yksin vastaanoton pitäjällä ja tämä huomio vahvisti omalla kohdallani työpanostani. Uusi toiminta paransi myös ammattiosaamistani ja nosti esille koulutustarpeita.

Pohdintaa herätti myös toiminnan tuoma tarve työajan joustolle. Poliklinikkatyössä iltapäivien viimeinen työtunti on usein varattu toimistotyötä varten. Nyt järjestetyt etävastaanotot ovat ajoittuneet viimeiseen työtuntiin. Asiakaslähtöiset palvelut tarvitsevat asiakasystävällisiä vastaanottoaikoja ja oletus on, että potilaiden on helpompi osallistua vastaanottoon koulu- tai työpäivien jälkeen. Tutkimuspäiväkirjassa pohdin myös etävastaanottotoiminnan kustannustehokkuutta yhteiskunnallisella tasolla, jolloin säästöä tulee niin matkakulujen, kuin matkustamisesta aiheutuvien päästöjen vähenemisenä.

6.4 Asiantuntijoiden kokemukset etävastaanottokokeilun kokonaisuudesta

Huhtikuussa 2018 etävastaanottotoiminnan käyttöönottokokeilun päätyttyä pidettiin kolmas fokusryhmähaastattelu kahdelle moniammatillisen obetiimin asiantuntijalle. Haastattelun tarkoituksena oli kerätä asiantuntijoiden kokemuksia ja ajatuksia etävastaanottokokeilusta kokonaisuudessaan.

Haastattelussa nousi vahvasti esille, että asiantuntijat olivat kokeneet etävastaanottotoiminnan helppokäyttöiseksi, mielekkääksi ja vaikuttavaksi palvelumuodoksi. Toiminnan kokonaisuutta arvioitaessa koettiin, että **kahden ja kolmen viikon välein toteutuneet etävastaanotot tuntuivat tehokkaalta toimintatavalta**. Yksimielisesti todettiin, ettei intensiivistä hoitojaksoa olisi ollut mahdollista tai edes järkevää toteuttaa perinteisillä vastaanottokäynneillä.

Se olis voinu olla niinkun rasittavaa lähtee niin usein tänne, kenties kesken koulusta. Siit olis voinu tulla muita haittoja ja lieveilmiöitä. (Haastateltava A, 2018.)

Tiheästi toteutuvien perinteisten vastaanottojen olisi epäilty aiheuttavan nuorille ja heidän perheille ylimääräistä rasitetta, kustannuksia ja niistä johtuen mahdollisesti haastetta sitoutua hoitoon sekä hoitomotivaation ylläpitoon. Etävastaanottotoiminnan koettiin soveltuvan erityisen hyvin tiheää seurantaan vaativaan potilastyöhön, joka keskittyy potilaan toiminnan ohjaamiseen.

Tiheät etävastaanotot koettiin luontevina ja asiantuntijoille muodostui käsitys, että etävastaanotot olivat myös nuorille mielekkäitä. Asiantuntijat olivat havainneet, että nuoret arvostivat toiminnan kustannushyötyjä ja joustavuutta. Erityisen positiivisena asiantuntijat näkivät sen, että etävastaanottokäyntejä peruuntui nuorten unohdusten takia vain yksittäisiä. Myös nuorten aktiivisuutta tiiviissä hoitopolussa kiiteltiin.

Etävastaanottotoiminnan ei nähty heikentävän luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä ammattilaisen ja nuoren välille. Pikemminkin huomattavan **tiivis yhteydenpito edisti vuorovaikutusta ja tutustuminen nuoreen tapahtui luontevasti etävastaanottojen kautta**. Asiantuntijat kuvasivat nuorten tulevan nopeasti tutuiksi tiheästi toteutuvien tapaamisten myötä, verratessaan niitä harvemmin toteutuneisiin perinteisiin vastaanottoihin. Näistä havainnoista huolimatta asiantuntijat kokivat, ettei etävastaanoilla voi korvata kaikkia perinteisiä motivointiin ja elämäntapaohjaukseen suunnattuja perinteisiä vastaanottokäyntejä. Haastattelussa nousi vahvasti esille, että luontevan vuorovaikutuksen syntymistä edesauttaa se, että ammattilainen ja nuori ovat tavanneet kasvokkain ennen etävastaanottotoiminnan aloittamista. Myös etävastaanottokokeilun puoliväliin ajoitettua perinteistä vastaanottoa voidaan suositella. Se osoittautui hyödylliseksi nuoren ja asiantuntijan vuorovaikutussuhteen edistämisessä ja samalla vastaanotolla pystyttiin tukemaan vanhempien osallisuutta nuoren elämäntapamuutoksessa. Tärkeäksi koettiin myös nuoren ja perheen tapaaminen etävastaanottokokeilun päättyttyä. Hankkeen aikana osa nuorista kävi perinteisellä vastaanotolla hankkeen puolivälissä ja osa ei. Tämän kokemuksen perusteella puoliväliin ajoittuvaa perinteistä vastaanottoa voidaan suositella.

Mä koen, et on hyvä ainakin kerran tavata se potilas kasvotusten (Haastateltava B, 2018).

Kyl se täytyy olla tuttu kontakti. Et ei se oo niin, että ihan kuka vaan ottaa suhun yhteyden ja et se olis niinku ensikontakti. Vaan kyl se pitää olla paikanpäällä sovittu asia. (Haastateltava A, 2018.)

Aiempien havaintojen valossa haastattelussa keskusteltiin syvällisemmin etävastaanottojen vaikutuksesta työnkuvan muutokseen. **Etävastaanottotoiminnalla on mahdollista saavuttaa toivottua ketteryttä ja asiakaslähtöisyyttä erikoissairaanhoidon palvelui-**

hin. Etävastaanottotoiminta kuvattiin joustavaksi ja asiakkaan tarpeet huomioivaksi toiminnaksi. Asiantuntijat kokivat etävastaanottotoiminnan soveltuvan hyvin nykypäivän ihmisten vaihtelevaan ja paikoin nopeatempoiseen arkeen. Muuttuvassa yhteiskunnassa palvelua vaaditaan aiempaa tehokkaammin ja nopeammin, etävastaanotto voisi toimia yhtenä ratkaisuna kohti ketterämpiä palvelumuotoja.

Kylhän tää muuttaa meidän työtä mun mielestä ketterämpään suuntaan ja semmoseen dynaamisempaan suuntaan. (Haastateltava B, 2018.)

Etävastaanotto tukee yksilövastuista työnkuvaa. Asiantuntijat kokivat positiivisena oman ammattitaidon syvenemisen ja uuden oppimisen etävastaanoton myötä. Haastattelussa keskusteltiin syvällisemmin havainnosta, tekivätkö asiantuntijat etukäteisvalmistelua ja suunnittelutyötä etävastaanottoa edeltäen perinteistä vastaanottoa enemmän. Yksimielisesti etukäteisvalmistelua ja suunnittelutyötä tehtiin enemmän. Asiantuntijat kokivat olevansa yksin vastuussa etävastaanoton onnistumisesta ja vastaanoton sisältöön panostettiin hyvin paljon. Tiimissä ideoidut kolme pääteemaa – nuoren omien tavoitteiden asettaminen, nuoren aktiivisuuden lisääminen ja nuoren itsetunnon tukeminen – auttoivat asiantuntijoita etävastaanottojen sisällön suunnittelussa. Myös sähköisistä terveystalukana- vista haettiin tukea etävastaanottojen sisältöön. Terveyskylä.fi sivuston Painonhallintata- lon materiaali koettiin hyväksi työvälineeksi myös nuorten hoidossa.

Se ei varsinaisesti säästä hoitajan työaikaa, vaan pikemminkin tuntu, että tehtiin jopa enemmän sitä ennakkovalmistelua kuin ennen tavallista vastaanottoa ja jopa ehkä vähän huolellisemmin. Piti keksiä ja valmistella sille käynnille sitä puhuttavaa ja sitä mitä siinä sitten käsitellään ja valmistautua myöskin siihen, että jos se nuori ei kauheesti puhele mitään, ni miten mä pidän sitä keskustelua yllä. (Haastateltava A, 2018.)

Kokonaisuutena **etävastaanottotoiminta koettiin hyvin kehittämiskelpoiseksi toimintamuodoksi.** Toiminnassa korostuivat myös sen asiakaslähtöisyys ja yksilövastuullisen työn tuoma ammattitaidon vahvistuminen. Etävastaanottotoiminnan toivottiin lisääntyvän ja sen käytön laajeneminen muihin erikoisaloihin nähtiin mahdollisena. Haastateltavat kokivat etävastaanottotoiminnan lisäämisen olevan yksi mahdollisuus vastata muuttuvan yhteiskunnan tarpeisiin ja palvelutarpeen muutokseen.

Ihanteellinen tilanne olis semmonen, että me voitais esimerkiksi vaan vastaanotolla sopia, et viikon päästä otetaan kontakti kotiin eikä tarvis mitään erillisiä sopimuksia tai laitteita tai muuta. Kyl mä rupesin miettimään jo vaikka haavanhoitoa. Miksei se voisi joskus toteutua niinkin, et sä seuraat täältä, kuinka siellä kotona hoidetaan ja

kommentoit, et miltä se haava nyt näyttää ja ohjaat. Et ei tarvis tulla tänne ja samalla opetetaan sitä itsehoitoa. (Haastateltava A, 2018.)

Erityisesti etävastaanottotoiminnan nähtiin soveltuvan tiheää yhteydenpitoa vaativiin hoitotilanteisiin sekä lyhytaikaiseen ohjaustarpeeseen että pidempiaikaiseen potilaan hoidon tukemiseen. Etävastaanottotoiminta voisi korvata osan perinteisistä vastaanotoista esimerkiksi diabeteksen hoidossa, kuntouksen parissa ja haavanhoidossa.

Etävastaanottoa kohtaan nousi kritiikkiä ainoastaan internetyhteyden tuomista haasteista. Haastateltavat kokivat nuorilla käytössä olleet lainatut tablettitietokoneet todella tietoturvallisiksi, mutta samalla kankeiksi yhteysvälineiksi. Tulevaisuuden odotukset kohdistuivat siihen, että ammattilaisilla olisi tasapuolisesti etävastaanottoa vaativa laitteisto omilla työkonereilla ja asiakkaiden etävastaanotot hoituisivat heidän omilta älylaitteiltaan. Tämä mahdollistaisi nopeasti ja tarpeen mukaan sovitut etävastaanotot huomattavasti joustavammin, kuin tässä kehittämishankkeessa käytössä olleet lainatut tablettitietokoneet. Järkevien ja ketterien laitteistojen kautta toiminta olisi paremmin asiakkaita ja ammattilaisia palvelevaa. Samalla etävastaanottotoiminnan kustannustehokkuus paranisi organisaation näkökulmasta, koska kulut tablettitietokoneiden lainaamisesta jäisivät pois.

Tutkimuspäiväkirjassa kokemus etävastaanottotoiminnan käyttöönottokokeilusta jäi positiiviseksi. Toiminta soveltuu tiheää seuranta vaativaan työhön, jossa pääpaino on potilaan ohjaamisessa, tukemisessa ja kannustamisessa. Ennalta huolta aiheuttanut pelko siitä, että nuoret eivät sitoutuisi toimintaan, osoittautui aiheettomaksi. Lisäksi luottamuksellinen vuorovaikutus tapahtui etävastaanotolla luontevasti ja nuori tuli nopeasti tutuksi. Ammattilaisena joutui tietoisesti kiinnittämään huomiota siihen, ettei laittaisi sanoja nuoren suuhun, vaan on valmis sietämään hiljaisia hetkiä ja odottamaan nuoren omaa mielipidettä.

Tutkimuspäiväkirjassa pohdintaa herätti myös toiminnan tueksi suunniteltu hoitopolku. Puolen vuoden hoitopolku tuntui ajallisesti varsin sopivalta ja ensimmäisen kolmen kuukauden ajan toteutuneet tiheät noin kahden viikon välein tapahtuvat etävastaanotot olivat perusteltuja. Puolen vuoden käyttöönottokokeilun lähestyessä loppuaan, kahdella viimeisellä etävastaanotolla oli havaittavissa, että keskustelun aiheet aktiivisuuden arvioimisesta, hyötyliikunnan lisäämisestä, säännöllisestä ateriaritymistä ja onnistumisten läpikäynneistä alkoivat hieman toistaa itseään.

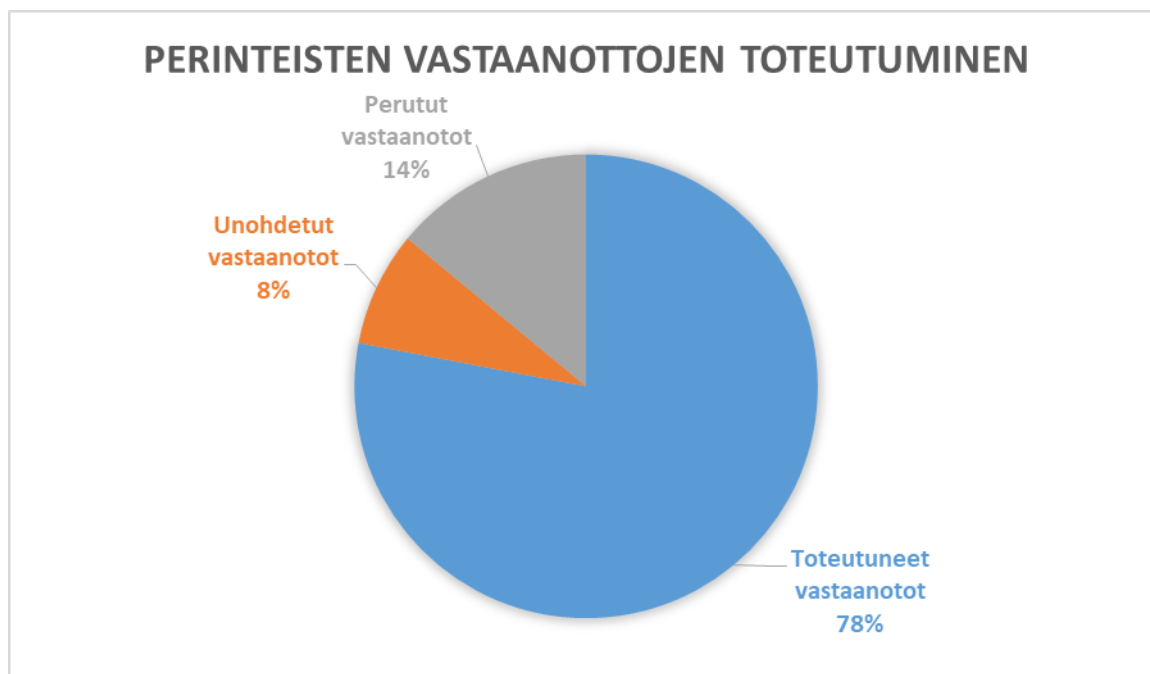
6.5 Nuorten sitoutuminen etävastaanottotoimintaan

Etävastaanottotoiminnan käyttökokeilun päätyttyä saatiin kokonaiskuva siitä, sitouttaako etävastaanotto nuoria hoitopolkuun perinteisiä vastaanottokäyntejä tehokkaammin. Tulok-

sisä tarkasteltiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lastentautien poliklinikan ja päiväosaston 13-16 -vuotiaiden vakavasti ylipainoisten nuorten etävastaanottoihin ja perinteisiin vastaanottoihin sitoutumisen eroa potilastietojärjestelmästä kerätyn aineiston avulla. Aineistoa tarkasteltiin vuosien 2015–2018 ajalta.

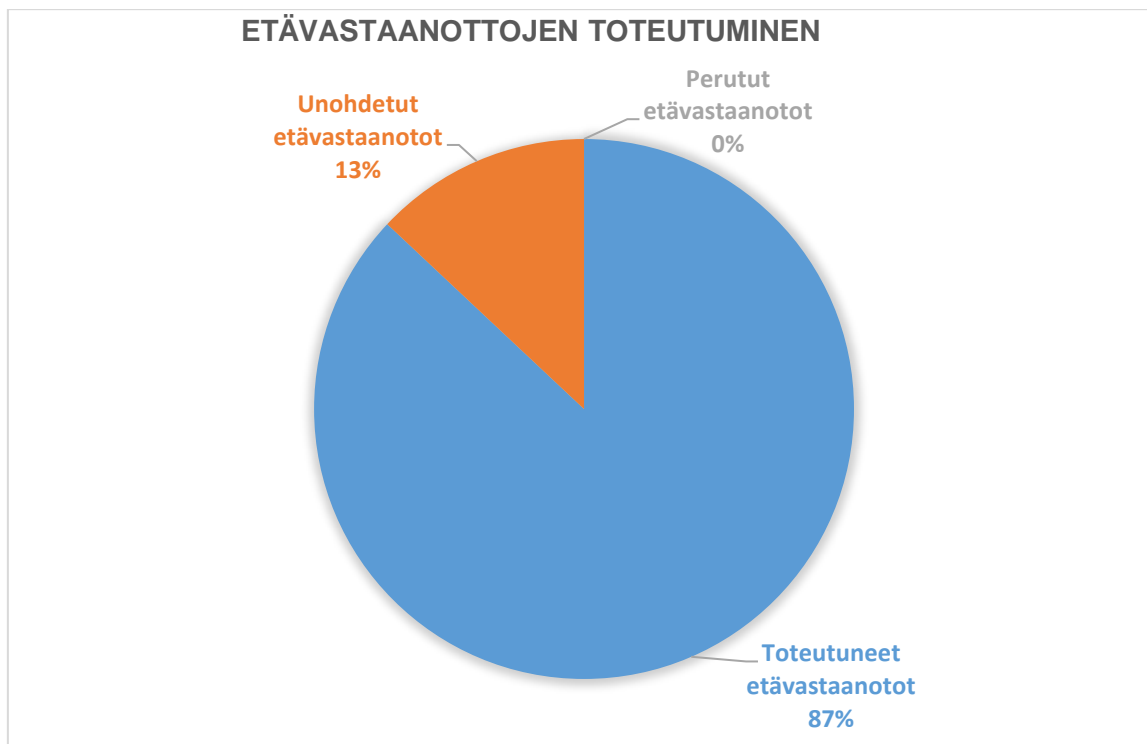
Perinteisiin vastaanottokäynteihin oli osallistunut 22 nuorta vuosien 2015–2018 aikana. Perinteisiä vastaanottoja tarkastellessa tulee huomioida, että nuorille varattu ajanvaraus sisälsi moniajanvarauksia useammalle erityistyöntekijälle saman päivän aikana. Aineistoa tarkastellessa moniajanvaraukset laskettiin kuitenkin yhdeksi ajanvaraukseksi, koska tuloksissa haluttiin verrata toteutuneiden hoitokertojen määrää ja etävastaanottojen määrää.

Vuosien 2015–2018 aikana varatuista perinteisistä vastaanotoista ($n = 191$) toteutui 78 %:a suunnitellusti. Ennalta peruttuja perinteisiä vastaanottoja oli 14 %:a ja paikalle ei saavuttu 8 %:ssa ajanvarauksista. Jakauma on esitetty kuviossa 10. Kuten aiemmin kerrottiin, potilaiden kannalta toiminta oli tehty mahdollisimman joustavaksi ja asiakaslähtöiseksi sopimalla useiden erityistyöntekijöiden vastaanotot samalle päivälle. Haasteeksi muodostuivat viime hetken peruutukset tai paikalle saapumattomuus, jolloin usean erityistyöntekijän työpanos jäi käyttämättä ja vapautuneita vastaanottoaikoja ei ehditty kohdentaa toisille potilaille. Perinteisten vastaanottojen toteutumisesta tarkasteltaessa potilaiden kokonaismäärästä 68 %:a oli hyvin sitoutuneita toimintaan ja heidän toimesta unohduksia ei tapahtunut.



KUVIO 10. Vakavasti ylipainoisten 13-16 -vuotiaiden nuorten perinteisten vastaanottojen toteutuminen vuosina 2015-2018

Etävastaanottojen käyttökokeiluun osallistui kolme nuorta. Etävastaanottoja varattiin puolen vuoden aikana yhteensä 28 kappaletta, näistä neljä käyntiä peruuntui nuorten unohdusten takia. 87 %:a varatuista etävastaanotoista toteutui suunnitellusti. Prosentuaalisesti tarkastellen tulokset on esitelty alla kuviossa 11. Etävastaanottotoimintaan mukaan pyydetty nuoret oli valittu yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa ja nuoren toimintaan osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.



KUVIO 11. Etävastaanottojen toteutuminen puolen vuoden käyttöönottokokeilun aikana

Asiayhteydessä tulee huomioida, että etävastaanotot ovat toteutuneet huomattavasti perinteistä vastaanottotoimintaa tiheämmin. Tämä vahvistaa vaikutelmaa, että nuoret sitoutuivat hyvin tiheästi toteutuvaan toimintaan. Organisaation kannalta toteutuneet ajanvaraukset parantavat toiminnan kustannushyötyä. Otanta on pieni ja tuloksen varmistuminen vaatisi laajemman etävastaanottotoiminnan käyttökokeilun.

7 KEHITTÄMIHANKKEEN TARKASTELU

7.1 Pohdinta

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda vaikuttava, kustannustehokas, saatavuutta parantava ja nuoren sitoutumista edistävä palvelumuoto vakavasti ylipainoisille nuorille aiempien hoitokäytänteiden rinnalle. Tässä kehittämishankkeessa etävastaanotto-toiminnan osoitettiin soveltuvan palvelumuodoksi vakavasti ylipainoisten nuorten hoidossa. Etävastaanottotoiminta myös mahdollisti normaalia tiheämmät yhteydet nuorten kanssa ja toiminta edesauttoi nuorten sitoutumista hoitopolkuun. Tämän kehittämishankkeen aikana saimme lupaavia tuloksia siitä, että nuoret sitoutuivat tiheästi toteutuviin etävastaanottoihin paremmin, kuin perinteisiin vastaanottokäynteihin.

Etäpalvelujen odotetaan tuovan lukuisia mahdollisuuksia vastata tulevaisuuden kasvavaan palveluntarpeeseen. Digitalisaatio on väline parempaan palveluun, tuottavampaan ja kustannustehokkaampaan toimintaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016,3.) Flodgren ym. (2015,6) mukaan etäpalvelujen on osoitettu vähentävän terveydenhuollon kustannuksia, parantavan terveydenhuollon saatavuutta ja lisäksi tukevan potilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Tässä kehittämishankkeessa etävastaanottotoiminnasta oli kustannushyötyä erityisesti nuorille ja heidän perheille. Etävastaanottotoiminta ei aiheuttanut perheelle matkustamisesta aiheutuneita kuluja, eikä vanhemmille aiheutunut menetyksiä palkkatyöstä. Organisaatiotasolla toiminnan kustannushyöty osoittautui vähäisemmäksi, koska etävastaanotto vaati ammattilaisen työpanoksen siinä, missä perinteinenkin vastaanotto ja etävastaanottoon soveltuvista laitteistoista sekä ohjelmista tuli organisaatiolle käyttökustannuksia. Suunniteltuja etävastaanottoja unohtui nuorilta vähän ja tämä osaltaan toi organisaatiolle kustannushyötyä, koska ammattilaisen työpanos ei jäänyt käyttämättä. Etävastaanottotoiminta tuo organisaatiolle hyötyä myös toiminnan joustavuuden ja saatavuuden parantumisen takia.

Tässä kehittämishankkeessa vahvistui käsitys siitä, että uusi toiminta edisti ammattilaisten erityisosaamista ja vahvisti yksilövastuullista työnkuvaa. Etävastaanotto aiheutti muutosta perinteiseen sairaanhoitajan työhön, työ painottui enemmän ohjaukseen, valmentamiseen ja kannustajana toimimiseen. Uusi toiminta nosti esille myös koulutustarpeita. Kourin ja Seppäsen (2017, 46) mukaan sähköiset terveyspalvelut tulevat muuttamaan sairaanhoitajan työnkuvaa enenevässä määrin kohti potilaan omahoidon tukemista, potilaan valmentaminen, mentorointi ja kumppanina oleminen nähdään uusina rooleina tulevaisuudessa. Tyypillisesti uudet osaamistarpeet tarkoittavat uusien roolien lisäksi myös uusia työtehtä-

viä. Muutosta tapahtuu nykyisissä prosesseissa, työtehtävissä ja joskus myös organisaatiotasolla. (Sähköisten palvelujen kehittäminen, toimintamalli ja käsikirja 2013, 31.) Sähköisiä palveluja ja etävastaanottotoiminnan tuomia mahdollisuuksia asiakaslähtöisyyden parantamiseksi ja hoitohenkilökunnan työn tehostamisen arvioimiseksi on tarkasteltu Suomessa vielä varsin vähän. Työn suuret suuntaviivat löytyvät sosiaali- ja terveysalan ajankohtaisista linjauksista, ammattilaisten työnkuvan muutoksesta ja digitalisaation lisäämisestä terveydenhuollossa. EU:n horisontti – ohjelmassa etäpalvelujen hoitokäytäntöohjeiden kehittämisessä painotettiin erityisesti hoitajien osallisuutta kehittämistyöhön (Euroopan komissio 2012, 16). Sairaanhoidajat toimivat tässä kehittämishankkeessa aktiivisessa roolissa moniammatillisen tiimin ohella. Sairaanhoidajilla oli myös vahva osallisuutensa etävastaanottojen toteutuksesta ja tutkimusaineiston tuottamisesta. Tässä kehittämishankkeessa etävastaanottotoiminta koettiin hyvin asiakaslähtöiseksi palvelumuodoksi. Toimintaa suunniteltaessa etävastaanotot päätettiin järjestää mahdollisimman asiakaslähtöisesti, jotta nuorten sitoutumista toimintaan edistettäisiin. Ajanvaraukset toteutettiin nuorten aikataulun mukaisesti heidän koulupäivien jälkeen. Etävastaanottojen alkaminen minuutilleen sovittuna aikana koettiin myös toiminnan laadun kannalta hyvin tärkeäksi. Etävastaanottojen ajoittuminen myöhäiseen iltapäivään oli sairaanhoidajien muihin työtehtäviin nähden oivallinen aika etävastaanottojen pitämiselle. Perinteisen vastaanottotyön lopputtua poliklinikan kahdella sairaanhoidajalla oli mahdollisuus vielä etävastaanottoon. Lisääntyessä toiminta tulee vaatimaan organisaatiolta työajan joustoa.

Kehittämishanke toteutettiin vuosien 2016–2018 aikana ja sen vaiheet on kuvattu luvussa 5. Toimeksiantaja ei asettanut kehittämishankkeelle aikarajaa ja tulokset esiteltiin toimeksiantajalle jo ennen hankkeen kirjallisen osuuden julkaisua. Roolini kehittämishankkeessa oli toimia aktiivisena jäsenenä. Metsämuuronen (2008, 22) kuvaa toimintatutkimuksen haasteeksi sen, kun tutkijalla itsellään on aktiivinen rooli tutkittavan ilmiön tulkinnassa. Tutkija saattaa tulkita näkemäänsä ja kokemaansa väärin. Tutkijan roolin tiedostaminen ja omien ennakko-odotusten pohtiminen ja kirjaaminen tutkimuspäiväkirjaan auttavat tunnistamaan olettamuksia ja saavuttamaan puolueettomia tutkimustuloksia. (Huovinen & Rovio 2008, 97.) Myös tässä kehittämishankkeessa tutkimuspäiväkirjaa pidettiin koko hankkeen ajan, jotta olettamuksilta ja puolueellisilta tuloksilta välttyttäisiin.

Kehittämishankkeessa arvioidaan myös osallistavien menetelmien oikeellisuutta ja kehittämismenetelmien tarkoituksenmukaisuutta. Hankkeen lopputuloksia voidaan arvioida pohtimalla lopputuloksen helppokäyttöisyyttä, merkityksellisyyttä, yksinkertaisuutta sekä sen hyödynnettävyyttä että toistettavuutta muissa yhteyksissä. (Ojasalo ym. 2014, 47.) Tämän kehittämishankkeen tutkimuksellinen lähestymistapa oli toimintatutkimus, jonka ta-

voitteena oli kehittää olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Aineistoa kerättiin hyödyntämällä yhteisöllisistä ideointimenetelmistä porinaryhmää, lisäksi tietoa kerättiin järjestämällä kolme fokusryhmähaastattelua asiantuntijoille. Vakavasti ylipainoisten lasten ja nuorten moniammatillisessa obetiimissä yhteisen ajan järjestäminen kehittämistyölle oli haastavaa. Kiireelliset muutokset potilastyössä voivat uhata huolellisestikin valmisteltua kehittämisiltapäivää. Porinaryhmä soveltui hyvin ideointimenetelmäksi, kun osallistujia pääsi paikalle vain vähän. Porinaryhmän avulla osallistujat saatiin aktivoitua ja esittämään omia ajatuksiaan. Pienessä ryhmässä tapahtuva ideointi auttoi myös negatiivisten asioiden huomioimisessa. Kehittämisiltapäivän tavoite oli myös aloittaa hoitopolun valmistelu vakavasti ylipainoisten nuorten etävastaanottotoiminnalle, toimintamallin luomiseksi hyödynnettiin pääosin teoriapohjaa. Vaikka tietoa kehittämisideoista ja suunnitellusta hoitopolusta pyrittiin jakamaan tiimin jäsenille sekä sähköpostein että palaverissa, näistä huolimatta osa tiimin jäsenistä on mahdollisesti kokenut jääneensä kehittämishankkeen ja kehittämistyön ulkopuolelle.

Sosiaali- ja terveysalalla etävastaanotot ovat varsin uusi palvelumuoto, niiden järjestämiseksi kattava ohjeistus on ollut hajanaista. Tietävästi vakavasti ylipainoisille nuorille toimintaa ei ole Suomessa kokeiltu aiemmin. Sekä kotimaista että kansainvälistä tietoperustaa hyödyntäen selventyivät asiat, jotka tulee huomioida ennen etävastaanottotoiminnan aloittamista. Kehittämishankkeen yhtenä haasteena oli kotimaisen tutkitun tiedon vähäisyys ja kansainvälisen terminologian aiheuttamat haasteet. Etävastaanotto käsitteenä ei ole kansainvälisesti vakiintunut. Näiden asioiden valossa tutkimuslähteiden soveltuvuutta joutui arvioimaan hyvin kriittisesti.

Ennen etävastaanottotoiminnan aloittamista tulee huomioida useita tekijöitä käyttöympäristön, organisaation, potilaiden ja ammattilaisten näkökulmista. Yhteneviä havaintoja tekivät myös Konttinen ja Linervo opinnäytetyössään (2018). Etävastaanotolle pitää olla selkeä tarve ja vastaanottojen osapuolet sekä yhteistyötahot tulee olla sovittuna. Ihanteellisessa tilanteessa sekä ammattilaiset että potilaat ovat mukana toiminnan kehittämisessä. Myös henkilöstöresurssi ja toiminnan aiheuttamat kulut tulee arvioida. Näiden lisäksi toimintaa ohjaamaan tarvitaan joko toimintamalli tai prosessi. (Konttinen & Linervo 2018, 45.) Tässä kehittämishankkeessa ammattilaiset olivat vahvasti mukana toiminnan kehittämisessä. Kuten aiemmin jo tuli esille, toiminnalle luotiin hoitopolku aiemman tutkimustiedon ja moniammatillisen tiimin toimesta, lisäksi etävastaanottojen sisältöä työstettiin yhteisöllisiä ideointimenetelmiä hyödyntäen. Hoitopolku auttoi hahmottamaan etävastaanottokekeilun etenemistä ja toiminnan esittely potilaille oli sen avulla selkeää. Henkilöstöresurssit arvioitiin moniammatillisessa tiimissä. Moniammatillisen tiimin sitoutuneisuus kehittä-

mishankkeeseen on erityisen tärkeää uutta toimintaa aloitettaessa. Etävastaanottotoimintaa suunniteltaessa on huomioitava myös se, että toiminta ei sovellu kaikille potilaille ja heidän perheille. Cohen ym. (2013, 5-6) kannustavat moniammatillisesti arvioiden päättämään perheen soveltuvuus etävastaanottotoimintaan. Joutuimmekin tiiminä jättämään etävastaanottokokeilun ulkopuolelle yksittäisiä nuoria. Syynä olivat esimerkiksi yhteisen kielen puute tai psyykkisen terveyden haasteet. Nuorilla oli myös oikeus kieltäytyä osallistumasta etävastaanottotoiminnan käyttöönottokokeiluun ja yksi mukaan pyytämistämme nuorista kieltäytyi kokeilusta. Moniammatillisen tiimin tavoitteena oli saada viisi nuorta mukaan puolen vuoden käyttöönottokokeiluun, mutta edellä mainituista syistä ainoastaan kolme nuorta saatiin mukaan.

Tiedonkeruumenetelmänä fokusryhmähaastattelu antaa tutkijalle nopeasti ja laajasti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tässä kehittämishankkeessa fokusryhmähaastattelun käyttö tiedonkeruumenetelmänä oli perusteltua. Menetelmän käyttö soveltuu hyvin uuden teknologian käyttöönoton suunnitteluun ja tutkimiseen (Hirsjärvi & Hurme 2017, 62). Lisäksi sen käyttöalueita ovat terveydenhuollon ammattilaisten toiminnan ja ajattelutavan tutkimus. Ryhmän jäsenet ovat tavallisesti alan asiantuntijoita, joiden asenteilla ja mielipiteillä on vaikutusta tutkittavaan asiaan. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507.) Haastatteluun osallistuneilla ei luonnollisesti ollut alan asiantuntijuutta etävastaanottotoiminnasta ennen toiminnan alkua, koska kyse oli uuden palvelumuodon käyttöönottokokeilusta. Tästä huolimatta ammattilaisilta kerätty kokemustieto on mielestäni arvokasta, koska heidän tekemät havainnot muodostuivat käyttöönottokokeilun edetessä. Fokusryhmähaastatteluilla pyrittiin saamaan tietoa toiminnan käyttökelpoisuudesta, vaikuttavuudesta ja työnkuvan muutoksesta. Toiminnan tavoitteena oli myös sitouttaa nuoria tiheästi toteutuviin etävastaanottoihin ja tätä tarkasteltiin vertaamalla toteutuneiden etävastaanottojen määrää perinteisiin vastaanotokäynteihin verrattuna. Työelämää kehittävän tutkimuksen kannalta ihailtavaa olisi, kun ammattilaisten lisäksi myös potilaat olisivat mukana kehittämistyössä. Tässä kehittämiss-hankkeessa nuoria ei otettu osaksi toiminnan kehittämistä heidän vastaanottojen arkaluonteisuuden takia. Hankkeen laadukkuutta olisi todennäköisesti parantunut, jos nuorten näkemykset etävastaanottotoiminnasta oltaisi saatu esille.

Onnistuakseen etävastaanotto vaatii toimivan internetyhteyden sekä helppokäyttöiset että käyttäjäystävälliset järjestelmät ja laitteistot (Timonen 2004, 90). Myös tässä kehittämiss-hankkeessa internetyhteyden ongelmat aiheuttivat toiminnalle haasteita. Huonosti toimiva internetyhteys osoitti hankaloittavan luontevan vuorovaikutussuhteen syntymistä. Luotettavasti toimiva internetyhteys on perusedellytys etävastaanottotoiminnalle. Asianmukaisen laitteiden ja tilojen ohella palvelua voi tarjota ainoastaan asianmukaisen koulutuksen

saanut henkilökunta (Valvira 2015). Etävastaanottotoiminnan onnistumisen kannalta oleellista on, että henkilöstö koulutetaan uusien osaamistarpeiden mukaisesti (Reponen 2015, 1276; Jauhiainen ym. 2014, 22). Sähköisten palvelujen kehittämisen toimintamallissa ja käsikirjassa (2013, 31) nostetaan esille, että ennen käyttöönottoa tulee huolehtia, että käyttöohjeistus on luotu sekä ammattilaisille että potilaille. Tässä kehittämishankkeessa henkilökunta koulutettiin laitteiden ja järjestelmien käyttöön. Etävastaanottoa harjoiteltiin ennen varsinaisen toiminnan aloitusta. Koulutus koettiin hyvin tärkeäksi ja se mahdollisti toiminnan aloittamisen ongelmitta. Nuori ja hänen vanhemmat saivat ohjauksen etävastaanottoa varten sairaanhoitajalta, ohjausta varten työstetyn ohjausrungon mukaisesti (Liite 5.). Russo ym. (2017, 6) kuvaavat nuorten ja heidän vanhempien olevan ikänsä puolesta kokeneita teknologian hyödyntäjiä, joka tuo hyvät edellytykset uusien sähköisten palvelujen käyttöönoton onnistumiseen. Myös tässä kehittämishankkeessa sairaanhoitajan järjestämät ohjaustilanteet osoittautuivat helpoiksi nuorten ja heidän vanhempien vahvan digiosaamisen takia. Eniten haastetta sairaanhoitajille aiheuttivat uudet ammattiroolit. Sairanhoitajat kaipasivat lisäkoulutusta ohjaustyöhön ja motivoivaan haastatteluun. Lisäntyessään etävastaanottotoiminta tulisi lisäämään edellä mainittuja koulutustarpeita.

Etävastaanottotoimintaa suunniteltaessa, etävastaanottoa pitävän ammattilaisen tulisi mahdollistaa se, että hän tapaisi potilaan ja hänen perheen mielellään aina kasvotusten heidän asioidessaan hoitoyksiossä. Tämä edistää luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syvenemistä ja on edellytys paremmalle vuorovaikutukselle myös etävastaanoilla. (Cohen ym. 2013, 6-7.) Tässä kehittämishankkeessa tehtiin myös huomio, että kasvotusten tapaaminen edistää luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syvenemistä. Pyrimme kiinnittämään huomiota siihen, että etävastaanottoa pitävä sairaanhoitaja tapasi nuoren jokaisella kerralla hänen asioidessa poliklinikalla. Myös erityistyöntekijän tapaaminen kasvotusten vastaanotolla koettiin tärkeäksi ennen etävastaanottoa. Kehittämishankkeen aikana havaittiin, että nuori ja hänen vanhemmat on hyvä tavata kasvotusten myös hankkeen puolivälissä. Vanhempien osallisuuden on osoitettu tukevan nuorten painonhallintaa, olennaista on aktivoida ja tukea perhettä löytämään omat vahvuutensa. (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016, 2419).

Toimintatutkimusta voidaan Heikkisen ja Syrjälän (2008, 155-156) mukaan arvioida toimivuusperiaatteen näkökulmasta. Arviointia voidaan tehdä käytännön vaikutusten kannalta. Tutkimus voi jopa osoittaa kokeilun käytännön toimimattomaksi, mutta samalla epäonnistumiset voivat tuottaa arvokasta tietoa. Tässä kehittämishankkeessa, etävastaanoton käyttöönottokokeilun päätyttyä, toimintaa ei päädytty jatkamaan nykyisillä laitteistoilla. Lainattujen tablettitietokoneiden käyttö koettiin kömpelöksi ja suhteessa käytettävyyteen niiden kustannukset koettiin liian korkeaksi. Etävastaanottotoiminta koettiin vaikuttavaksi,

asiakslähtöiseksi, laadukkaaksi ja ketteräksi työvälineeksi ja halua toiminnan laajentamiseen löytyi työyhteisöstä. Kehittämishankkeen aikana havaittiin, että jokaisella etä vastaanottoa pitävällä ammattilaisella tulisi löytyä tarvittava laitteisto omalta työkoneeltaan ja potilailla tulisi olla käytössä heidän omat älylaitteet. Näillä keinoilla mahdollistettaisiin etä vastaanottojen nopea ja joustava toteutuminen sekä asiakslähtöinen palvelumuoto.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on eettisesti luotettava ja hyväksyttävä sekä sen tulokset ovat uskotavia, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimusta tehtäessä ja siitä raportoitaessa. Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti keskeisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijan tulee lisäksi noudattaa tieteelliselle tutkimukselle vaadittavaa tasoa ja noudattaa tutkimukseen liittyviä sopimuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Vilkan (2005, 41-42) mukaan tutkimusetiikka tulee huomioida koko tutkimusprosessin ajan, aina ideoinnista tutkimustulosten käsittelyyn ja tuloksista tiedottamiseen. Tässä kehittämishankkeessa on pyritty kaikin tavoin noudattamaan rehellisyyttä, avoimuutta ja tarkkuutta sekä kehittämishankkeen toteutuksen että raportoinnin osalta Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita noudattaen. Kehittämishankkeen tutkimuslupa haettiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymältä ennen varsinaisen hankkeen aloittamista. Tutkimuslupaa varten täytettiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän virallinen tutkimuslupahakemus, johon kirjattiin kehittämishankkeen tiedot ja yhteyshenkilöt. Tutkimuslupahakemuksen liitteeksi toimitettiin kehittämishankkeen suunnitelma. Työn toteutuminen on haluttu varmistaa taustaorganisaation ohjeiden sekä eettisten ja luotettavien käytänteiden mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8). Kehittämishankkeeseen osallistuneista moniammatillisen tiimin jäsenistä on puhuttu ammattinimikkein, koska henkilöllisyyden suojaamisella on haluttu noudattaa yksityisyyden suojaa ja se on hyvän tieteellisen käytännön mukaista. Myös kehittämishankkeessa mukana olleiden nuorten henkilöllisyys on suojattu.

Kehittämishankkeen luotettavuutta voidaan Hakalan (2018, 23) mukaan arvioida tiedeyhteisössä kahdella tavalla. Aineiston sisäistä luotettavuutta voidaan tarkastella pohtimalla, kuvaavatko kootut tiedot juuri niitä asioita ja ilmiöitä, joihin kehittämishankkeessa oli tarkoitus perehtyä. Aineiston ulkoista luotettavuutta voidaan arvioida pohtimalla, onko käytetyillä menetelmillä mahdollista tehdä yleisiä päätelmiä. Jos aineiston sisäinen luotettavuus jää heikoksi, ei ulkoisellakaan luotettavuudella ole enää suurestikaan merkitystä. (Hakala

2018, 23-24.) Tässä kehittämishankkeessa tarkoituksena oli kehittää ja käyttöönottokeilla etävastaanottotoimintaa vakavasti ylipainoisille nuorille, samalla tuottaen tietoa etävastaanottotoiminnan käyttökokemuksesta organisaatiolle. Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda sitoutumista edistävä, vaikuttava, kustannustehokas ja nuorten motivaatiota tukeva palvelumuoto. Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite toteutuivat valittuja kehittämismenetelmiä hyödyntäen. Vaikkakin etävastaanoton käyttöönottokokeilu ei nykyisellä laitteistolla saanut jatkoa.

7.3 Johtopäätökset

Etävastaanoton käyttöönotto tulee suunnitella tarkasti sekä huomioida useita tekijöitä käyttöympäristön, organisaation, henkilöstön ja asiakkaiden näkökulmasta. Lähtökohtana toiminnan suunnittelussa on tarve uudelle toiminnalle. Organisaation näkökulmasta tulee selvittää etävastaanoton kriteerit, toimintaa ohjaavat resurssit ja toiminnalla tulee olla kaikkien osallisten hyväksyntä. Henkilöstön osaaminen on huomioitava ennen etävastaanotto-toiminnan aloittamista ja uuden toimintatavan ja laitteiden huolellinen koulutus tulee järjestää. Käyttöympäristön kannalta laitteiden, työtilojen ja järjestelmien tulee soveltua etävastaanottotoimintaan sekä internetyhteyksien tulee olla toimivat.

Toimintatutkimuksen aikana hahmottui, että etävastaanottotoiminta soveltuisi laajempaan käyttöön lastentautien erikoissairaanhoidossa. Erityisen hyvin se soveltuisi tilapäisiin, tiheämpää seurantaa vaativiin kontroleihin, esimerkiksi haavahoitokontroleihin, kuntoutuksen työvälineeksi ja diabetesvastaanottoihin. Lisääntyessään toiminta vaatisi työajan uudelleen organisointia ja ketterämpiä laitteita niin potilaille kuin ammattilaisille. Ihanteellista olisi, että potilaat pystyisivät hyödyntämään omia älylaitteita. Lisääntyessään toiminta vaatisi hoitoyksikköön useammat työhuoneet, joissa olisi etävastaanottoon tarvittavat laitteet ja järjestelmät.

Tässä tutkimuksessa osoitettiin, että nuoret sitoutuivat toteutuvaan etävastaanottotoimintaan hyvin. Etävastaanottotoiminta ei täysin poistanut perinteisten vastaanottojen tarvetta ja etävastaanottotoiminnan aloittaminen oli luontevampaa, kun potilas oli kohdattu myös kasvokkain. Ammattilaiset havaitsivat hyödylliseksi sen, että nuori vanhempineen kävi perinteisellä vastaanottokäynnillä kolmen kuukauden kohdalla (ajoittui etävastaanottokokeilun puoliväliin). Käynnillä saatiin keskusteltua nuoren lisäksi hänen vanhempien kanssa ja lisäksi nuoresta saatiin mittatiedot tarvittaessa hoitavalle lääkärille tiedoksi. Etävastaanottotoiminnan ei koettu heikentävän vuorovaikutussuhteen muodostumista, tiheästi toteutuneiden etävastaanottojen pikemminkin koettiin edesauttavan mutkatonta ja luontevaa tutustumista nuoren kanssa. Etävastaanottojen ajanvarauksen toteutuminen ajallaan koet-

tiin tärkeäksi ja sen nähtiin olevan osa toiminnan laatua ja asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyyden turvaamiseksi ajanvarauksen suunnittelu nuoren aikataulun mukaisesti koettiin tärkeänä, koska sen oletettiin edesauttavan nuoren sitoutumista toimintaan.

Etävastaanottotoimintaan osallistuneet sairaanhoitajat kokivat, että yksilövastuullinen työnkuva korostui etävastaanotoilla. Vastuu etävastaanoton sisällöstä ja tapaamisen onnistuminen olivat täysin ammattilaisen itsensä vastuulla. Myös ennakkovalmistelua tehtiin huolellisesti ja koettiin, että työ oli merkityksellistä. Samalla kerättiin havaintoja siitä, että etävastaanotto säästää nuorten ja heidän perheiden aikaa, mutta ammattilaisen aikaa toiminta ei säästä. Pikemminkin aiemmin mainittu huolellinen ennakkovalmistelu, itse etävastaanotto ja hoitotietojen kirjaus veivät sairaanhoitajan aikaa yhtälailla perinteinen vastaanottotyöhön verrattuna.

Kustannushyötyä toiminnasta tuli perheelle, koska heille ei tullut kuluja matkustamisesta eikä vanhempien töistä poissaoloista. Myös nuorille ei aiheutunut koulupoissaoloja toiminnan takia. Organisaatiotasolla tämän hetken kustannushyöty vaikutti jäävän pieneksi, kustannuksia muodostui tablettitietokoneiden ja ammattilaisten työkoneelle asennetusta ohjelmistosta ja ammattilaisten työajasta. Aiheutuneista kuluista huolimatta on huomiotava, että organisaatio saavutti kustannushyötyä etävastaanottotoiminnasta, koska etävastaanotot toteutuvat hyvin suunnitelmien mukaisesti ja ammattilaisen työpainos ei jäänyt käyttämättä. Mikäli potilaiden omien älylaitteiden käyttö olisi kehittämishankkeen aikana ollut mahdollista, olisi organisaatio saavuttanut sen myötä kustannushyötyä. Ammatillaiset pohtivat, että potilaiden omien älylaitteiden käyttö sujuvoittaisi toimintaa huomattavasti. Se mahdollistaisi etävastaanottojen sopimisen yksilöllisen tarpeen mukaisesti lyhyelläkin aikavälillä eri erikoisaloille.

Kustannushyötyä arvioitaessa tulee myös pohtia pitkän aikavälin vaikutuksia. Vakavasti ylipainoisten nuorten etävastaanottotoiminnalla voidaan saavuttaa merkittävää kansantaloudellista hyötyä, mikäli etävastaanottotoiminnan osoitettaisiin auttavan nuoria pitkäaikaiseen ja pysyvään elämäntapamuutokseen. Lihavuuden liitännäissairauksien kehittyminen aikuisiässä on estettävissä, mikäli painonhallinnassa onnistutaan lapsuuden ja nuoruuden aikana. Pysyvä elämäntapamuutos auttaisi vähentämään tulevaisuuden hoitokustannuksia.

7.4 Jatkokehittämiskohteet

Etävastaanoton käyttöönottokokeilun aikana haluttiin selvittää soveltuuko etävastaanotto toiminta osaksi vakavasti ylipainoisten nuorten hoitopolkua. Toiminta soveltuu hyvin hoito-

muodoksi seurannan tiiviin luonteen takia. Lisäksi etävastaanottotoimintaa olisi mahdollista jalostaa useille eri erikoisaloille lastentautien erikoissairaanhoidon puolella. Esimerkkinä mainittakoon tiiviit diabeteskontrollit ja haavahoitokontrollit. Tässä kehittämishankkeessa kerättiin ammattilaisten kokemuksia etävastaanottotoiminnasta. Jatkotutkimusehdotuksena oleellista olisi myös selvittää, miten etävastaanottotoiminta on otettu vastaan nuorten ja heidän perheiden keskuudessa ja kerätä heiltä käyttökokemusta. Etävastaanottotoiminnan vaikuttavuutta voisi arvioida myös tutkimalla vakavasti ylipainoisten nuorten painon kehitystä, verenpaineen ja vyötärönympäryksen seurantaan. Asiantuntijoiden haastattelussa nousi esille myös ajatus siitä, tukisiko etävastaanottotoiminta potilaiden ja heidän perheiden omatoimisuutta sairauden hoidossa. Tämä olisi mielenkiintoista todentaa tutkimuksen avulla. Vakavasti ylipainoisten nuorten etävastaanottotoiminnan pitkäaikaisvaikutuksia olisi tärkeää tutkia, jos toiminta vakiintuisi pysyväksi palvelumuodoksi. Pitkäaikais tutkimuksessa olisi mielenkiintoista selvittää auttaako etävastaanottotoiminta sitoutumaan pysyvään elämäntapamuutokseen ja ennaltaehkäisemään lihavuuteen myöhemässä vaiheessa liittyviä liitännäissairauksia.

Kehittämishankkeen aikana moniammatillisen obetiimin palaverissa heräsi ajatus, pitäisikö etävastaanottotoimintaa tarjota ylipainoisille nuorille palvelumuotona jo perusterveydenhuollon kautta. Saavutettaisiinko tiheällä tuella ja varhaisella puuttumisella parempia tuloksia painonhallinnassa? Myös vertaistuen on osoitettu edesauttavan painonhallintaa. Vakavasti ylipainoisilta nuorilta olisi mielenkiintoista selvittää, olisiko heillä halukkuutta ja tarvetta vertaistukitoimintaan. Vertaistukea olisi mahdollista tarjota etäyhteysien avulla. Edellä mainitun palvelumuodon kehittäminen olisi arvokasta, jos nuoret kokisivat toiminnan tarpeelliseksi.

Tässä kehittämishankkeessa nousi esille huomio, että sairaanhoitajat kokivat etävastaanottotoiminnan edesauttavan yksilövastuista työkuvaan ja etävastaanottoon valmistautuminen koettiin jopa huolellisemmaksi, kuin perinteiseen vastaanottoon valmistautuessa. Tätä huomiota olisi kiintoisaa tutkia enemmän. Myös koulutustarve sairaanhoitajan uusille rooleille nousi esille kehittämishankkeen aikana. Tärkeää olisi tarkemmin selvittää koulutus- tarpeet, joita etävastaanottotoiminta sairaanhoitajille aiheuttaa.

Kiinnostavaa olisi myös laajemmin selvittää, kuinka monet erikoissairaanhoidon lapsipotilaista perheineen olisivat halukkaita korvaamaan osan perinteisistä vastaanottokäynneistä etävastaanottotoiminnalla, mikäli se olisi toteutettavissa sairauden sallimissa rajoissa. Jos tutkimus osoittaisi toiminnalle olevan kysyntää, uuden toiminnan aloittaminen laajemmin olisi perusteltua.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Kouri, P. (2016) Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teoksessa: Pirhonen, K. (toim.) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Helsinki : Fioca, 11-30.
- Cohen, G. M., Irby, M. B, Boles, K, Jordan, C. & Skelton, J. A. 2012. Telemedicine and Pediatric Obesity Treatment: Review of the literature and lessons learned. National Institutes of Health. NIH Public Access. Vol. 2 (3-4), 1-13.
- Dalla Valle, M. & Jääskeläinen, J. 2016. Lasten ja nuorten lihavuuden arviointi ja hoito. Suomen Lääkärilehti 39/2016, 2413-2420. [viitattu 14.3.2019]. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/41/523/sll392016-2413.pdf>
- eMedic. 2014. Developing New Practises for Teleconsultation and Diabetes [viitattu 25.3.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164780.pdf>
- Ekeland, A. G., Bowes, A. & Flottorp, S. 2010. Effectiveness of telemedicine: A systematic review of reviews. International Journal of Medical Informatics 79, 736-771.
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa: Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalle. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 27-51.
- Euroopan komissio. 2016. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut [viitattu 28.11.2016]. Saatavilla: http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.html
- Euroopan komissio. 2012. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020 innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle [viitattu 2.9.2017]. Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=FI>
- Euroopan komissio. 2010. Komission tiedonanto. Eurooppa 2020. Älykkään, kestävän ja osallistavan kasvun strategia [viitattu 2.9.2017]. Saatavissa: http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_FI_ACT_part1_v1.pdf
- Fenner, A., Straker, L., Davis, M. & Hagger, M. 2013. Theoretical underpinnings of a need-supportive intervention to address sustained healthy lifestyle changes in overweight and obese adolescents. Teoksessa Ntoumanis, N. & Strauss, B. (toim.) Psychology of Sport and Exercise. Australia: Cutrin University, Perth. Vol. 14, 819-829.

Fleischman, A., Hourigan, S. E., Lyon, H. N., Landry, M. G., Reynolds, J., Steltz, S. K., Robinson, L., Keating, S., Feldman, H. A., Antonelli, R. C., Ludwig, D. S. & Ebbeling, C. B. 2016. Creating an integrated care model for childhood obesity: a randomized pilot study utilizing telehealth in a community primary care setting [viitattu 28.5.2017]. Saatavissa: <https://www.researchgate.net/publication/310573334>

Flodgren, G., Rachas, A., Farmer, A.J., Inzitari, M. & Shepperd S. 2015. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes (Review). The Cochrane database of systematic reviews, 2015 (9), p. CD002098.

Hakala, J. 2018. Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa: Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 14-26.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Heikkinen, H. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-38.

Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2008. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. painos. Helsinki: Kansainvalistusseura, 144-161.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2017. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirvola, P. 2012. Kokeilulla suunnittelusta tekoihin [viitattu 10.11.2018]. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/Maamerkit/pivi-hirvola-innovaatioseminaari-tre-08112012>

Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. Painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94-113.

Isolauri, J. 2016. Hyvinvointikuntayhtymän projektisuunnitelma. Dia esitys 9.9.2016. Päijät-Hämeen liitto [viitattu 7.11.2018]. Saatavissa: http://www.paijat-hame.fi/wp-content/uploads/2016/09/2016-09-09_projektisuunnitelma_JI.pdf

- Jauhiainen, A. Sihvo, P. & Ikonen, H. 2014. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen kehittäminen ketterästi. Teoksessa: Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.). Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa. Teoriasta käytäntöön [viitattu 24.4.2018]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1>
- Kiviruusu, O. 2017. Itsetunnon kehitys nuoruudesta aikuisuuteen ja siihen vaikuttavat tekijät 26 vuoden seurantatutkimus. Helsinki: Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos.
- Koivunen, M. & Saranto, K. 2012. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: - a systematic review of qualitative evidence. JBI Library of Systematic Reviews. Vol. 10 (57), 3894-3906.
- Konttinen, J. & Linervo, N. 2018. Etävastaanoton kehittäminen Pohjois-Karjalan Vaarakunnissa. YAMK opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala.
- Kosunen, S. & Kauko, J. 2016. Valtasuhteet tutkimushaastattelussa. Poliitiikka: Valtiotieteellisen yhdistyksen julkaisu. Vol. 58 (1), 27-40.
- Kouri, P. & Seppänen, J. 2017. eHealth osaamisvaateet terveysalan ammattikorkeakoulutuksessa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol. 9 (1), 46-50. [viitattu 24.9.2017]. Saatavissa: docplayer.fi/53274624-Ehealth-osaamisvaateet-terveysalan-ammattikorkeakoulutuksessa.html
- Kupias, P. 2000. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Educa-instituutti
- Kuusisto, H. 2016. Tieto liikkuu, potilas ei. Neurologisen lähetepotilaan etähoitomallin käyttöönotto ja arviointi. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol. 11, 3-12.
- Käypä hoito -suositus. 2013. Lihavuus (lapset). Duodecim. [Viitattu 28.11.2016]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50034.pdf>
- Käypä hoito -suositus. 2012. Lihavuus (lapset ja nuoret) Duodecim. [Viitattu 15.11.2016]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/khp/khp00051.pdf>
- Lettenmeier, L. 2018. Kokeilukulttuuri kunnissa: Imagonnostatusta vai aitoa toiminnan uudistamista? Case-kuntina Asikkala, Lapinjärvi ja Tyrnävä. Tampere: Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu.

- McGrath Davis, A., James, R. L., Boles, R. E., Goetz, J. R., John Belmont, J. & Malone, B. 2011. The use of TeleMedicine in the Treatment of Pediatric Obesity: Feasibility and Acceptability. *Matern Child Nutr.* Vol. 7(1), 71–79.
- Metsamuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Jyväskylä: International Methelp Ky.
- Mitchell, T. B., Amaro, C. M. & Steele, R. G. 2016. Pediatric Weight Management Interventions in Primary Care Settings: A Meta-Analysis. *Health Psychology.* Vol. 35, No. 7, 704–713.
- Mustajoki, P. 2017. Lasten ja nuorten lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim [viitattu 4.12.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443
- Mäkinen, R. & Jousimaa, J. 2015. Sähköisesti vai kasvokkain. Asiakkaalle nopeammat ja sujuvammat palvelut. *Duodecim* 2015. Vol. 131, 1279-1284.
- Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim* [viitattu 18.3.2018]. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>
- Neuvokas perhe. Ylipainosta tasapainoon – Verkkokurssi ylipainoisen lapsen vanhemmille. Osa 2. Lapsen ylipaino. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 18.1.2019]. Saatavissa: <https://neuvokasperhe.fi/osa-2-lapsen-ylipaino>
- Ojala, J. 2016. VideoVisit Palvelut. Toimiva kotihoito Lappiin. [viitattu 28.5.2017]. Saatavissa: http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/esitykset_110816/videovisit
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Olkkonen-Nikula, A. 2018. Iäkkäiden yhteen sovitettujen palvelujen kokonaisuus Päijät-Hämeessä. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä [viitattu 20.3.2019]. Saatavissa: https://www.phhyky.fi/assets/files/2018/10/Liite-2_P%C3%A4ij%C3%A4t-H%C3%A4meen-maakunnan-suunnitelma-ik%C3%A4%C3%A4ntyneen-v%C3%A4est%C3%B6n-tukemiseksi-VALMIS-28.9.2018.pdf
- Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa: Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 111-130.
- Phhyky. 2018. Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severi. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä [viitattu 15.2.2018]. Saatavissa:

<https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kotihoito-ja-tukipalvelut/etahoiva-ja-teknologiayksikko-severi/>

Phhyky. 2016a. Yhtymä. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä [viitattu 23.1.2017]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/>

Phhyky. 2016b. Keskussairaala, meillä olet osaavissa käsissä. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä [Viitattu 22.1.2017]. Saatavissa: <http://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/>

Phhyky. 2016c. Lastentautien poliklinikka ja Päiväosasto. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä [viitattu 22.1.2017]. Saatavissa: <http://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/poliklinikat/lastentautien-poliklinikka/>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän strategia 2014-2018. [viitattu 24.11.2017]. Saatavissa: <http://strategia.phhyky.fi/>

Raaijmakers, L. C. H., Pouwels, S, Berghuis, K. A. & Nienhuijs, S. W. 2015. Technology-based interventions in the treatment of overweight and obesity: A systematic review. *Appetite* 95, 138-151.

Reponen, J. 2015. Terveysthuollon sähköiset palvelut murroksessa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2015, 131(13) s. 1275-1276. [viitattu 28.11.2016]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12323.pdf>

Ries, E., Rautanen, A. & Markula, J. 2016. *Lean Startup – kokeilukulttuurin käsikirja*. Kuinka jatkuvan innovoinnin avulla luodaan merkittävästi onnistuneempaa liiketoimintaa. Kerava: LavasDesingn.

Russo, L., Capagna, I., Ferretti, B., Agricola, E., Pandolfi, E., Carloni, E., Ambrosio, A. D., Gesualdo, F. & Tozzi, A. E. 2017. What drives attitude towards telemedicine among families of pediatric patients? A survey. *BMC Pediatrics*. Vol. 17 (21). [Viitattu 20.3.2018]. Saatavissa: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2Fs12887-016-0756-x.pdf>

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa: Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 427-444.

Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen, M. & Riippa, I. 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa: Pirhonen, K. (toim.) *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016*. Helsinki : Fioca, 31-55.

Saari, E., Hyytinen, K., Hasu, M., Hyypiä, M., Korvela, P., Käpykangas, S., Leväsluoto, J., Melkas, H., Nordlund, A., Pekkarinen, S. & Toivonen, M. 2018. Kokeilut käytäntöön – työkirja. Palvelutalouden vallankumous - Ihminen digitalisaation keskiössä -projekti. Työterveyslaitos [viitattu 7.11.2018]. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2017/12/kokeilut-kaytanton-tyokirja.pdf>

Saari, E. 2007. Mitä – pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa: Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.). Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 121-151.

Slusser, W., Whitley, M., Izadpanah, N., Kim, S. L. B & Ponturo, D. 2016. Multidisciplinary Pediatric Obesity Clinic via Telemedicine Within the Los Angeles Metropolitan Area: Lessons Learned. Clinical Pediatrics. Vol. 55 (3), 251-259.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Sosiaali- ja terveyspalvelujen on vastattava ihmisten tarpeisiin ja yhteiskunnan muutoksiin – palvelujen uudistaminen jatkuu. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 11.3.2019]. Saatavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-on-vastattava-ihmisten-tarpeisiin-ja-yhteiskunnan-muutoksiin-palvelujen-uudistaminen-jatkuu

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018a. Näin lasten, nuorten ja perheiden palvelut uudistuvat. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 10.3.2018]. Saatavissa: <https://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut/projektisuunnitelmat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018b. Sähköisten palveluiden projekti. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 10.3.2018]. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/2802197/S%C3%A4hk%C3%B6isten+palvelujen+projekti.pdf/7a86ddf2-565b-4ec7-aa95-2d0e2d6fbb9/S%C3%A4hk%C3%B6isten+palvelujen+projekti.pdf.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Maakunta- ja sote- uudistuksen yleisesittely. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 20.11.2017]. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 10.11.2016]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 9.3.2017]. Saatavissa:

http://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 10.11.2016]. Saatavissa:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf

Sähköisten palveluiden kehittäminen: toimintamalli ja käsikirja. 2013. Vidico. Osaaminen näkyväksi digitaalisilla sisällöillä [viitattu 20.9.2017]. Saatavissa:

<https://docplayer.fi/147547-Sahkoisten-palvelujen-kehittaminen.html>

Timonen, O. 2004. Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa. Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus videoneuvottelulaitteiston avulla toteutetusta etävastaanottokokeilusta. Oulu: Oulun yliopisto, Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [viitattu 22.2.2018]. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi [viitattu 22.2.2018]. Saatavissa:

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Valtioneuvoston kanslia. 2015. Ratkaisujen Suomi. Neuvottelutulos strategisesta hallitusohjelmasta 27.5.2015 [viitattu 6.9.2017]. Saatavissa:

http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Hallitusohjelma_27052015.pdf/75d94d8d-15c9-405a-8a9b-eca4987b635e/Hallitusohjelma_27052015.pdf.pdf

Valtiovarainministeriö. 2015a. Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja. Valtiovarainministeriön julkaisu – 44/2015 [viitattu 12.2.2018]. Saatavissa:

<http://vm.fi/documents/10623/360844/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja/6644b47c-3b1f-4d80-9629-12d0e0a2b394>

Valtiovarainministeriö. 2015b. SAdE-ohjelmassa kehitettiin yli 40 uutta sähköistä julkista palvelua [viitattu 12.2.2018]. Saatavissa: http://vm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sade-ohjelmassa-kehitettiin-yli-40-uutta-sahkoista-julkista-palvelua

Valvira. 2015. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. [viitattu 12.2.2018]. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

VideoVisit Oy. 2017. Puitesopimukset. [viitattu 20.11.2017]. Saatavissa: <https://www.videovisit.fi/puitesopimukset/>

Vilkka, H. 2018. Havainnot ja havainnointimenetelmät tutkimuksessa. Teoksessa: Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 156-171.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 3. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Oulu: Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta.

World Health Organization. 2016. Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. World Health Organization. [viitattu 12.9.2017]. Saatavissa: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf?sequence=1>

Yellowlees, P. M., Chorba, K., Burke Parish, M., Wynn-Jones, H. & Nafiz, N. 2010. Telemedicine Can Make Healthcare Greener. Telemedicine and e-Health. Vol 16 (2), 229-232.

LIITTEET

Liite 1. Esite toiminnasta perheelle

Liite 2. Esitietolomake

Liite 3. Tutkimuksellisen kehittämishankkeen yhteistyösopimus

Liite 4. Tutkimuslupa

Liite 5. Etävastaanoton ja laitteiden ohjausrunko nuorelle ja hänen vanhemmille (työkalu sairaanhoitajalle)

Liite 6. Tiedote nuorelle ja hänen vanhemmille

Liite 7. Vakavasti ylipainoisten nuorten etävastaanottotoiminnan hoitopolku

Liite 8. Toisen fokusryhmähaastattelun analysointi

Liite 9. Kolmannen fokusryhmähaastattelun analysointi

LIITE 1. Esite toiminnasta perheelle



*TERVETULOA
LASTENPOLIKLINIKALLE!*



HYVÄT VANHEMMAT, LAPSET JA NUORET!

Teille on varattu aika lasten poliklinikalle painonhallintaan liittyvissä asioissa. Ennen käyntiä teidän on hyvä yhdessä keskustella siitä, miksi aika on annettu ja täyttää oheinen esitietolomake. Ottakaa täytetty lomake mukaanne käynnille.

Käyntiä edeltävästi on mahdollisesti pyydetty myös tutkimuksia. Suunnitelluista tutkimuksista on ohjeet kutsukirjeessä.

Hoidostanne poliklinikalla vastaavat lääkäri ja sairaanhoitaja, joilta saatte tarkempia tietoja tutkimuksiin ja hoitoon liittyvistä asioista. Varatkaa käyntiin riittävästi aikaa, pyrimme hoitamaan käyntinne mahdollisimman sujuvasti.

Painonhallinnan hoitokäyntien yhteydessä tulette tapaamaan myös hoitotiimin erityistyöntekijät (ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti ja psykologi). Tarkempi hoitosuunnitelma tehdään yhdessä kanssanne ensimmäisellä käynnillä.

Yhdessä onnistumme!

Terveisin,

Lasten ja nuorten poliklinikan väki

LIITE 2. Esitietolomake

Lapsen/nuoren nimi: _____ synt.aika _____

Onko perheessä, äidin tai isän suvussa:

	EI	KYLLÄ	Kenellä?
lihavuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
sepevaltimotauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
alvoinfarkti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
kolesteroli koholla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
sokeritauti/diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
muuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Perheeseen kuuluu: _____

Ruokalleeko perheenne yhdessä?

☐ Ei lainkaan ☐ Pari kertaikk:ssa ☐ Kerran viikossa ☐ Lähes joka päivä ☐ kerran tai useammin pv:ssä

Toteutuuko säännöllinen ateriaritmi (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala)?

☐ Päivittäin ☐ Lähes joka päivä ☐ Ei toteudu, sillä _____

Onko nykypainosta haittaa:

☐ kömpelyyttä ☐ hengästymistä ☐ kuorsausta/hengityskatkoja unessa

☐ kipua, missä? _____ ☐ muuta, mitä _____

☐ kiusaamista ☐ masennusta

☐ vaikeuksia vaatteiden löytämisessä

Lapsi/Nuori liikkuu ulkona

	Ei lainkaan	1-2x/viikko	lähes joka pv	1-2h/pv	yli2h/pv
yksin/kaverin kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vanhemman kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harastaa ohjattua liikuntaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katselee tv:tä ja /tai pelaa tietokonepelejä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Koulumatka _____ km ☐ kävelen ☐ pyöräillen ☐ oma auto ☐ taksilla ☐ linja-auto

Miten painoasi on jo huomioitu:

☐ koulut:n säännölliset tapaamiset ☐ ravitsemusterapeutti

☐ fysioterapeutti ☐ laboratorioteknikko ☐ muutoin _____

☐ kotona punnittu

Mitä muutoksia on jo tehty painonhallintaan pyrkien _____

Onko perheellä tällä hetkellä voimavaroja painonhallinnan huomiointiin:

☐ Kyllä ☐ Ei, sillä _____

Mikä teidän perheenne kohdalla tulisi erityisesti huomioida painonhallintaan ohjaavassa hoidossa?

_____ / _____ 201 täyttaja: _____



LIITE 3. Tutkimuksellisen kehittämishankkeen yhteistyösopimus

LAMK

TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISHANKKEEN YHTEISTYÖSOPIMUS

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Phhyky, PHKS, Lastenrautien poliklinikka ja päiväs.
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Pirjo Merta
Lähiosoite	Keskussairaalankatu 7
Postinumero ja -toimipaikka	15850 Lahti
Toimeksiantajan kotikunta, jossa kehittämistehtävä toteutetaan	Lahti
Puhelin	
Sähköposti	
KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAJA	
Hankkeen toteuttaja	Jenni Pietilä
Lähiosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelin	
Sähköposti	
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan Ylempi amk
Ohjaava opettaja/opettajat	Taina Anttonen
Puhelin	
Sähköposti	
Kehittämistehtävän aihealue	Etä vastaanotto toiminnan kehittäminen
SOPIMUS	
<input checked="" type="checkbox"/> Työn kustannuksista ja tekijänoikeuksista on sovittu erikseen <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyösuunnitelma on tämän sopimuksen liitteenä Työn kustannuksista ja tekijänoikeuksista sekä tutkimuksen aikataulusta ja tarkemmasta työn kuvauksesta voidaan liittää selvitykset tämän sopimuksen liitteeksi. Liitteitä yhteensä <u>12</u> sivua. <input type="checkbox"/> Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa oppilaitoksen yritysrekisteriin.	
ALLEKIRJOITUKSET	
Päiväys <u>29.8.2017</u>	Toimeksiantaja <u>Pirjo Merta</u> Hankkeen toteuttaja <u>Jenni Pietilä</u>

LIITE 4. Tutkimuslupa

Asianumero	D/1894/13.00.00.01/2017
Päätöslaji	
Otsikko	Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön - Pietilä Jenni, Etävastaanotto toiminnan kehittäminen osaksi vaikeasti ylipainoisen nuoren hoitopolkua, Lahden ammattikorkeakoulun kehittämishanke YAMK, H-hoitotyö
Päätöspäätöselut	Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijan toimeksiantona tekemä opinnäytetyö. Työ toteutetaan haastattelemalla henkilökuntaa tai kyselylomakkeilla. Tutkimuksesta ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle.
Päätös	<p>Päätän myöntää tutkimusluvan 30.04.2018 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain opinnäytesuunnitelmassa määritellyyn aiheeseen. - tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen henkilön identifiointin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta. - jos opinnäytesuunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa - tietosuojasäyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita. - lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan - lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja valvoa ehtojen täyttymistä <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.</p> <p>Tekijänoikeuksista ja omistuksesta on sovittu erikseen toimeksiantosopimuksessa.</p> <p>Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä TWebiin.</p>
Lisätietojen antaja	Ylihoitaja Tuija Sulonen

Toimivallan peruste	Hallintosääntö
Nähtävänäoloaika	02.10.2017
Nähtävänäolopaikka	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä / kirjaamo, Keskussairaalankatu 7 15850 Lahti
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Jenni Pietilä
Tiedoksi	Osastonhoitaja Pirjo Merta, Marjo Soini
Liitteet	1. Organisaation lupahakemus, opinnäytesuunnitelma ja muu materiaali ja mahdollinen toimeksianto
 Allekirjoitus	 Tuija Sulonen Ylihoitaja

3 (4)

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Liitetään viranhaltijan päätökseen

Päijät-Hämeen
hyvinvointikuntayhtymä
Viranomaisen:
Ylihoitaja

Kunnallisasiat

Päivämäärä:
13.09.2017

Pykälä:
1

Oikaisuvaatimusoikeus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Muutoksenhakukielto

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

Toimielin:	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus
Postiosoite:	Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Käyntiosoite:	Keskussairaalankatu 7
Puh.:	(03) 819 11
Faksi:	(03) 819 2308
Sähköpostiosoite:	kirjaamo@phsotay.fi
Aukioloaika:	9-15

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytettä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisin ja tuotannollisin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kuluu vasta irtisanomisajan päättymisestä.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 02.10.2017

Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle

Asianosainen: Jenni Pietilä

☐ Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm:

☐ Lähetytiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm:
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja:

☐ Luovutettu asianosaiselle
Paikka ja pvm:

☒ Muulla tavoin, miten TWeb

Vastaanottajan allekirjoitus

Oikaisuvaatimukseen sisälty

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusaajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusaajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkipäivä, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

LIITE 5. Etävastaanoton ja laitteiden ohjausrunko nuorelle ja hänen vanhemmille (työkalu sairaanhoitajalle)

Etävastaanoton ja laitteiden ohjausrunko nuorelle ja hänen vanhemmille

(työkalu sairaanhoitajalle)

1. Esittele laite

- Tablettitietokoneella voidaan käyttää ainoastaan etävastaanottoyhteyttä, tabletille ei voi ladata itse ohjelmia eikä siltä voi käyttää internetin selaamiseen.
- Esittele virtanäppäin; tabletin sulkeminen ja käynnistäminen on hyvä harjoitella. Muista mainita, että joskus virtanäppäintä saattaa joutua pitämään pohjassa jopa minuutin, jotta laite käynnistyy.
- Suositeltavaa on pitää tablettitietokone latauksessa kokoajan
- Esittele latausportti ja kuulokeportti
- Tablettitietokone tekee päivitykset automaattisesti itse
- Tablettitietokone olisi hyvä sammuttaa noin kerran viikossa ja käynnistää uudelleen
- Esittele tukijalka
- Jos laite rikkoontuu tai sen kanssa on ongelmia, ohjataan nuorta ja perhettä olemaan yhteydessä sairaanhoitajaan, joka on yhteydessä Etähoiva ja teknologiayksikkö Severin yhteyshenkilöön. Alueellisista eroista johtuen dna-liittymä ei välttämättä toimi hyvin ja etäyhteys saattaa pätkiä, myös näissä asioissa perhe on yhteydessä sairaanhoitajaan. Tarvittaessa tablettitietokoneeseen vaihdetaan toinen liittymä.
- Nuori tai perhe ei ole korvausvelvollinen tablettitietokoneen rikkoutumisesta
- Varmista nuorelta ja vanhemmalta tuleeko heillä kysymyksiä

2. Esittele nuorelle ja perheelle suunnattu tiedote toiminnasta ja käy se läpi nuoren ja vanhemman kanssa

- Kerro käyttöönottokokeilusta
- Käyttöönottokokeilu on osa tutkimusta, jossa selvitetään etävastaanottotoiminnan soveltuvuutta erikoissairaanhoidon palvelumuodoksi ja kerätään ammattilaisilta tietoa toiminnan vaikuttavuudesta.
- Käy lomake läpi ja anna nuoren ja vanhemman lukea lomake rauhassa

- Lomakkeita on kaksi, nuori ja vanhempi allekirjoittavat molemmat lomakkeet, toinen lomakkeista jää nuorelle, toinen laitetaan säilytykseen etävastaanottokansioon (päiväosastolla lukollisessa tilassa).

- Varmista nuorelta ja vanhemmalta tuleeko heillä kysymyksiä

3. Etävastaanoton harjoitteleminen

- Nuori menee eri huoneeseen tablettitietokoneen kanssa (äänen kiertämisen takia)

- Hoitaja ottaa etäyhteyden nuoreen

- Harjoitellaan, mistä yhteys avataan ja kuinka se lopetetaan

- Kerro myös, että joskus yhteys ei toimi, ei pääse liittymään etävastaanottoon. Tällöin hoitaja lopettaa soiton ja kokeilee hetken päästä uudestaan. Jos yhteys ei lähde toimimaan hoitaja ottaa puhelimitse yhteyttä nuoreen.

4. Etävastaanottoajan antaminen

- Sovitaan nuoren kanssa ensimmäisen etävastaanottoajan ajankohta

- Tehdään ajanvaraus päiväosaston PEDIATRINEN HOITAJA 3. ajanvarauslistalle

- Käyntityyppi on sarjahoito, lisätietoihin maininta etävastaanotto

- Mikäli nuori toivoo etävastaanottoaikaan muutosta tai haluaa aikaistaa etävastaanottoa, hän voi olla puhelimitse tai tekstiviestillä yhteydessä sairaanhoitajaan

- Tarkista nuoren puhelinnumeron oikeellisuus, tarvittaessa lisää se yhteystietoihin

LIITE 6. Tiedote nuorelle ja hänen vanhemmille



TIEDOTE 27.9.2017

ETÄVASTAANOTON KÄYTTÖÖNOTTOKOKEILU LASTENTAUTIEN POLIKLINIKALLA JA PÄIVÄOSASTOLLA

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alueella Lastentautien poliklinikka ja päiväsasto ottavat käyttöönottokokeiluun etävastaanotto palvelun tablettitietokoneen avulla. Käyttöönottokokeilu toteutetaan vakavasti ylipainoisten nuorten hoidossa. Etävastaanotoilla on tarkoitus korvata osa perinteisistä vastaanottokäynneistä ja toteuttaa alemmasta polketen tiheämpää yhteydenpitoa nuoreen.

Etävastaanotoilla nuorta tuetaan ja ohjataan elämäntapamuutoksen tukemisessa ja tekemisessä. Käyntejä pitävät sekä asiaan perehtyneet sairaanhoitajat että psykologi. Myös nuoren vanhemmilla on mahdollisuus saada etävastaanotto ammattilaisen kanssa.

Etävastaanotot tehdään aina sovittuna aikana. Osalle vastaanotoista sovitaan ennakko tehtäviä, mitä käydään yhdessä nuoren kanssa läpi vastaanottojen aikana.

Etävastaanottojen käyttöönottokokeilu on Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän pilottihanke. Hanke on osa tutkimusta, jonka aikana keräämme tietoa toimintatavan kannattavuudesta ja ammattilaisten näkemyksiä toiminnan vaikuttavuudesta. Hanke jatkuu maaliskuulle 2018 asti. Hankkeessa esille tulevat asiat käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, sekä nimettöminä. Nuoren henkilöllisyyttä ei paljasteta ulkopuolisille missään vaiheessa tutkimusta. Teillä on oikeus keskeyttää etävastaanotto toiminta missä vaiheessa tahansa halutessanne. Mikäli nuori ei halua olla osana hanketta, ilmoittakaa siitä lastentautien poliklinikan ja päiväsaston apulaisosastonhoitajalle Sanna Anttilalle puh. . Mikäli teillä on kysyttävää tutkimuksesta, ottakaa yhteyttä Jenni Pietilään,

Kuvapuhelinvastaanotoista tai laitteista ei tule asiakkaalle kustannuksia.

Olen ymmärtänyt, että etävastaanotto toiminnan käyttöönottokokeilu on osa tutkimusta.

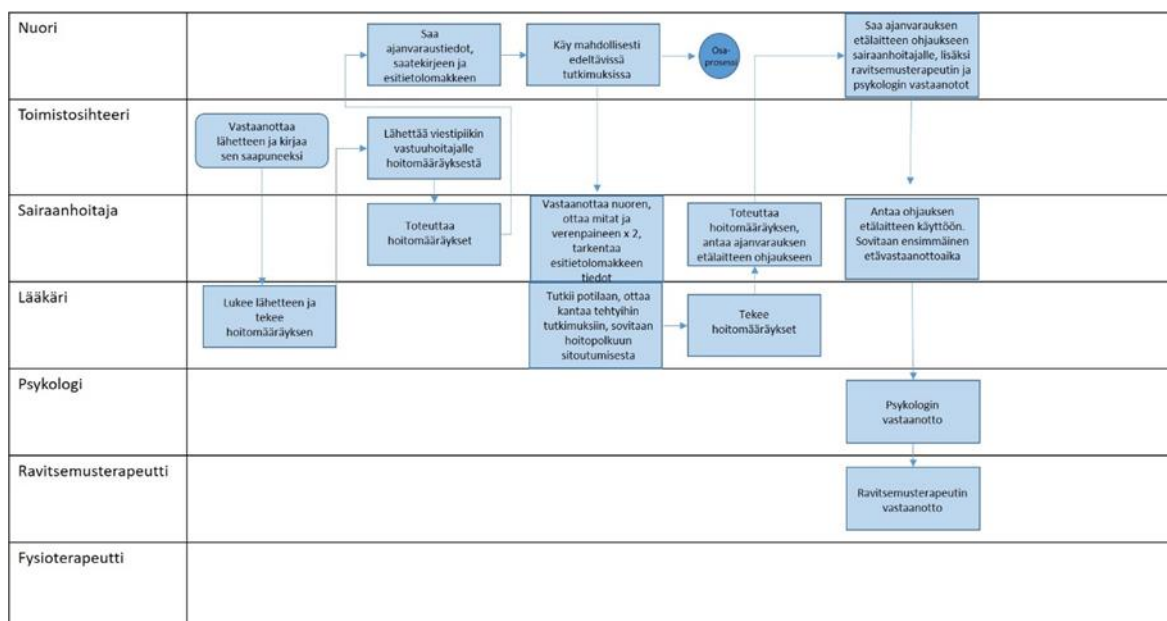
 Paikka ja päivämäärä

 Nuoren allekirjoitus

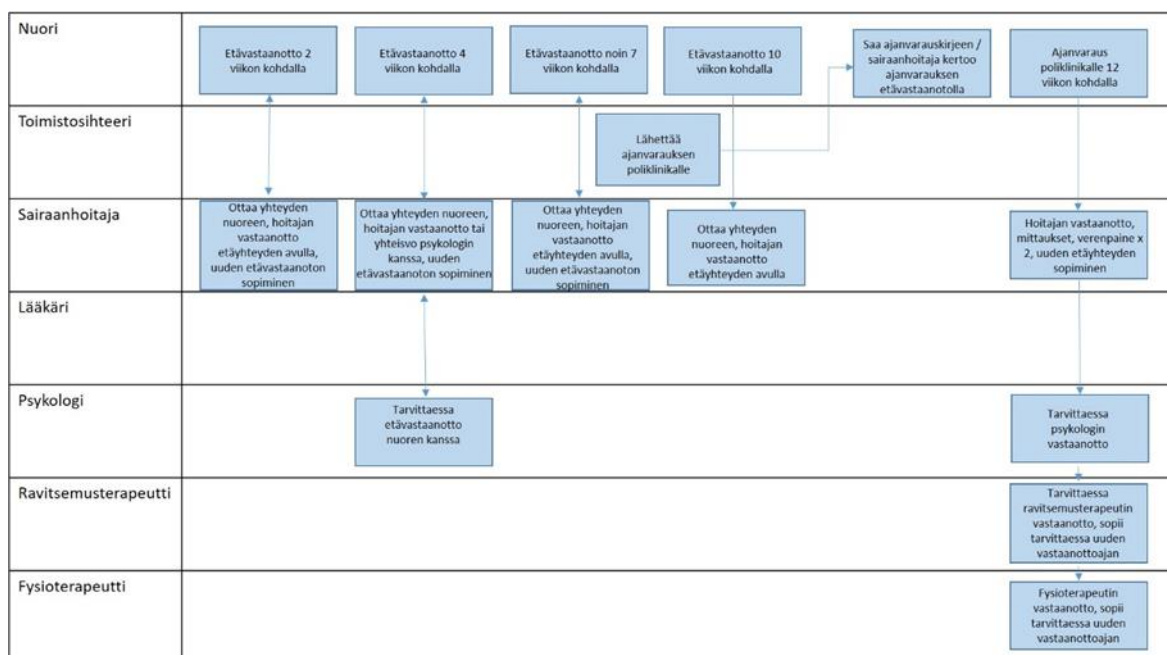
 Vanhemman allekirjoitus

LIITE 7. Vakavasti ylipainoisen nuoren etävastaanottotoiminnan hoitopolku

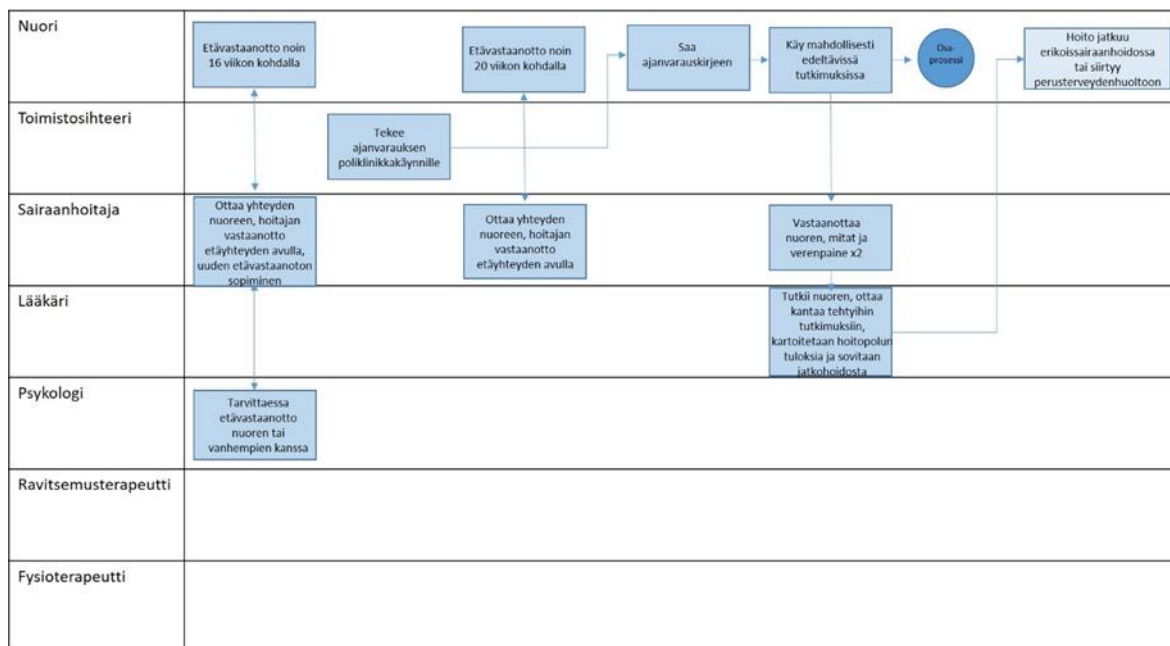
1.



2.



3.



LIITE 8. Toisen fokusryhmähaastattelun analysointi. Materiaalin purkua helpottamaan ja selkeyttämään käytettiin värejä. Vihreällä korostettiin asiat, jotka edustivat vahvasti haastateltavien yhteistä mielipidettä. Keltaisella korostettiin asiat, jos ajatus oli vain yhden haastateltavan. Sinistä väriä käytettiin, kun mielipide aiheutti syvällisempää pohdintaa.

Pelkistäminen	Ryhmittely	Abstrahointi
Huolellinen ennakkovalmistelu korostuu Voimakas läsnäolon tunne Hoitajan roolin muuttuminen; valmentaminen, kannustajana toimiminen Lisääntyessään toiminta vaatii työnantajalta jous-toa		
Hiljaisuuden sietäminen pitää tiedostaa	Potilaan kohtaaminen	Työnkuvan muutos
Sairaanhoitajien koulutustarve motivoivien menetelmien ja valmentajan, ohjaajan tai kannustajan rooliin		
Vastuu yksin itsellä		
Sanattoman viestinnän aistiminen		
Vuorovaikutustaitojen korostuminen		

Pelkistäminen	Ryhmittely	Abstrahointi
Etävastaanotto mahdollistaa tiheät kontaktit		
Ajanvaraus nuoren aika- taulun mukaan (koulupäivien jälkeen)		
Etävastaanoton tulee toteutua minuutilleen aika- taulussa	Asiakkaan huomiointi	Asiakaslähtöisyys
Etävastaanotto mahdollistaa tiheämmän tuen tarjoamisen		
Työajan suunnittelu / iltatyön lisääntyminen		
Pelkistäminen	Ryhmittely	Abstrahointi
Nuoret ovat sitoutuneet toimintaan		
Tutustuminen nuoreen on tapahtunut luontevasti etävastaanotoilla		
Tapaamiset kasvokkain hoitopolun alku- ja keskivaiheessa suositeltavia	Yhteistyö nuorten kanssa	Nuorten sitoutuminen toimintaan
Nuoren omien tavoitteiden asettaminen tärkeää		
Ei etävastaanottoa lomajalle, riski vastaanoton unohtamisesta kasvaa		

Pelkistäminen	Ryhmittely	Abstrahointi
Etäyhteyden muodostaminen on helppoa ja nopeaa		
Internetyhteyden pitää toimia ongelmitta, jotta vastaanotto onnistuu		
Tietoturvallisuus toteutuu		
Nuorella rauhallinen tila		
Rauhallinen työtila		
Puhelinyhteys tarvittaessa, mikäli etäyhteys ei onnistu	Tekniikka, laitteet ja tilat	Laitteiden, ohjelmistojen ja tilan toimivuus
Laadukas kuuloke/mikrofonin yhdistelmä ammattilaisille		
Pelkistäminen	Ryhmittely	Abstrahointi
Etävastaanoton avulla pystytään tarjoamaan hoitoa, jota ei perinteisin tavoin, samalla intensiteetillä pystyttäisi tarjoamaan		
Vanhemmille ei tule poisoloja palkkatyöstä		
Matkakulut vähenevät	Kulut ja hyödyt	Kustannustehokkuus
Etävastaanotto ei säästä ammattilaisen aikaa		
Vastaanotto mahdollistuu kotoa käsin		

Ammattilaisen työaika voi
iltapäivästä venyä, kun
vastaanotot on sovittuna
asiakkaan aikataulun mu-
kaan

LIITE 9. Kolmannen fokusryhmähaastattelun analysointi.

Materiaalin purkua helpottamaan ja selkeyttämään käytettiin värejä. Vihreällä korostettiin asiat, jotka edustivat vahvasti haastateltavien yhteistä mielipidettä. Keltaisella korostettiin asiat, jos ajatus oli vain yhden haastateltavan. Sinistä väriä käytettiin, kun mielipide aiheutti syvällisempää pohdintaa.

Pelkistäminen	Ryhmittely	Abstrahointi
<p>Laajat käyttömahdollisuudet (mm. kuntoutus, haavahoidot, diabetespoliklinikka)</p> <p>Asiakkaiden omien älylaitteiden käyttö etä vastaanotolla</p> <p>Etävastaanotto mahdollistaa tiheän aikavälin ajanvaraukset</p>		
<p>Työajan uudelleen suunnittelu korostuu</p>	Joustava käytettävyys	Edellytykset etävastaanotto toiminnan laajempaan käyttöön erikoissairaanhoidossa
<p>Vaatisi jokaiselle etä vastaanottoa pitävälle ammattilaiselle työhuoneeseen laitteiston toimintaa varten</p>		
<p>Myöhäisiltapäivän- / ilta vastaanottojen mahdollisuus parantaisi toiminnan asiakaslähtöisyyttä</p> <p>Laadukas internetyhteys</p>		

Pelkistäminen	Ryhmittely	Abstrahointi
Ei säästä ammattilaisen aikaa		
Ennakkovalmistelu ko- rostuu		
Ketteröittää työtä		
Vahvistaa ammattitaitoa	Ammattilaisen osaami- nen ja osaamistarpeet	Työnkuvan muutos
Tukee yksilövastuullista työnkuvaa		
Koulutustarve teknisille laitteille		
Terveyskylän Painonhal- lintatalon hyödyntäminen		
Edellyttää hyviä vuoro- vaikutustaitoja		
Etävastaanoton pito so- veltuu erikoisalaan pe- rehtyneelle kokeneelle ammattilaiselle		
Pelkistäminen	Ryhmittely	Abstrahointi
Nuoret sitoutuivat toimin- taan hyvin		
Nuoren ja ammattilaisen kasvotusten tapaaminen tärkeää etävastaanottoa edeltäen ja lopussa	Nuorten sitoutuneisuus toimintaan 6 kuukauden kokeilun aikana	Etävastaanottotoimintaan sitoutumista edesautta- vat tekijät
Kasvotusten tapaaminen hankkeen puolivälissä		

osoittautui suositeltavaksi, sitoutti myös nuoren vanhempia toimintaan

Ajanvaraus nuoren aika-
taulun mukaisesti

Etävastaanottotoimintaan
osallistuvat nuoret valitaan moniammatillisesti

Perustuu vapaaehtoisuuteen

Nuori asettaa tavoitteet toiminnalleen itse