



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Miia Malmberg

Etävastaanottojen kehittäminen kuntoutuspalveluissa

Ammattilaisten näkemyksiä kehittämistarpeista
HUSissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (YAMK)

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

31.5.2020

Tekijä Otsikko	Miia Malmberg Etävastaanottojen kehittäminen kuntoutuspalveluissa - Ammattilaisten näkemyksiä kehittämistarpeista HUSissa
Sivumäärä Aika	35 sivua + 4 liitettä Toukokuu 2020
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	-
Ohjaajat	Yliopettaja Pekka Paalasmaa Yliopettaja Salla Sipari
<p>Tausta: Terveystieteiden palvelut digitalisoituvat Suomessa nopeaan tahtiin. HUSissa on käynnistetty etävastaanottotoimintaa vaihtoehtoksi perinteisille vastaanotoille ja niiden käyttöönottomallia on kehitetty kuntoutuksen palveluissa.</p> <p>Tarkoitus ja tavoite: Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata etävastaanottotoimintana toteutuvien kuntoutuspalveluiden kehittämiseen liittyviä tarpeita HUSin ammattilaisten näkökulmasta. Tavoitteena oli edistää kuntoutuspalveluiden etävastaanottotoiminnan kehittämistä.</p> <p>Menetelmät: Tutkimuksellisen lähestymistapana käytettiin laadullista tutkimusotetta. Aineisto kerättiin ryhmäteemahaastattelulla, joka toteutettiin etänä kahdessa ryhmässä Skype for Business –sovelluksen välityksellä. Haastatteluihin osallistui yhteensä kuusi HUSin kuntoutuksen työntekijää. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulokset: Etävastaanottotoimintana toteutuvien kuntoutuspalveluiden kehittämiseen liittyvät tarpeet kohdentuivat palveluprosessin kehittämisen, etävastaanottojen käytön tukemisen kehittämiseen, kuntoutusmenetelmien kehittämiseen etävastaanotoille sopiviksi sekä etävastaanottoteknologian kehittämiseen. Kehittämisen toteuttamiseen liittyvät kehittämisen tarpeet puolestaan kohdentuivat kehittämisen lähtökohtiin, kehittämissprosessiin, kehittämisen tapoihin ja kehittämisen johtamiseen.</p> <p>Johtopäätökset: Tuloksia voi hyödyntää etävastaanottotoimintana toteutuvien kuntoutuspalveluiden kehittämiseen HUSissa ja soveltuvin osin myös muissa vastaavissa toimintaympäristöissä. Keskeistä etävastaanottotoiminnan kehittämisessä on kehittämisen tarpeen tunnistaminen sekä asiakkaiden, ammattilaisten ja johdon välinen yhteistyö.</p>	
Avainsanat	Etäkuntoutus, etävastaanotto, kehittäminen, erikoissairaanhoido

Author Title	Miia Malmberg Development of Virtual Appointments in Rehabilitation - Professionals' Views on Development Needs at Helsinki University Hospital
Number of Pages Date	35 pages + 4 appendices May 2020
Degree	Master of Health Care (Physiotherapy)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Rehabilitation
Specialisation option	-
Instructors	Pekka Paalasmaa, Principal lecturer Salla Sipari, Principal Lecturer
<p>Background: Healthcare services are digitized in Finland at a rapid pace. For example, Helsinki University Hospital (HUS) has launched virtual appointments as an alternative to traditional appointments, and developed a model for applying the new system in the rehabilitation services.</p> <p>Purpose and aim: The purpose of this study was to describe the development needs related to HUS rehabilitation services implemented as virtual appointments from the perspective of professionals. The aim was to promote the development of using the virtual appointments at rehabilitation services.</p> <p>Method: A qualitative research approach was used as the research approach. The material was collected in two semi-structured group interviews conducted remotely using the Skype for Business application. Six professionals of rehabilitation participated in the interviews. The material was analyzed by means of content analysis.</p> <p>Findings: The needs related to the development of rehabilitation services implemented as virtual appointments were related to the development of the service process, the development of support for the use of virtual appointments, the development of rehabilitation methods suitable for virtual appointments and the development of technology. The development needs related to the implementation of development were focused on the starting points of development, the development process, development methods and development management.</p> <p>Conclusion: The results can be utilized for the development of virtual appointments as a part of rehabilitation services in HUS and, where applicable, in other similar operating environments. The identification of the need for development and the cooperation between customers, professionals and management are central to the development of virtual appointments.</p>	
Keywords	telerehabilitation, virtual appointment, development, specialized medical care

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Etävastaanotot osana kuntoutuspalveluita	2
3	Etävastaanottotoiminnan kehittäminen	5
4	Etävastaanottojen kehittäminen HUSissa	8
5	Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	9
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus	10
6.1	Laadullinen tutkimus lähestymistapana	10
6.2	Haastateltavien valinta ja kuvaus	10
6.3	Aineiston keruu ryhmäteemahaastattelun avulla	11
6.4	Aineiston analysointi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä	12
6.5	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	13
7	Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset	14
7.1	Etävastaanottotoimintana toteutuvan kuntoutuspalvelun kehittämisen tarpeet	14
7.2	Etävastaanottotoimintana toteutuvan kuntoutuspalvelun kehittämisen toteuttamiseen liittyvät kehittämisen tarpeet	18
7.3	Tulosten yhteenveto	21
8	Pohdinta	23
8.1	Tulosten tarkastelu	23
8.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön etenemisen ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi	28
8.3	Eettiset kysymyksen ja luotettavuus	33
8.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen	35
	Lähteet	36
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimushenkilötiedote haastateltavalle	
	Liite 2. Suostumusasiakirja haastateltavalle	
	Liite 3. Teemahaastattelun teemat ja apukysymykset	
	Liite 4. Esimerkki sisällön analyysistä	

1 Johdanto

Terveys- ja hyvinvointipalveluiden digitalisaatio on Suomessa täydessä vauhdissa ja sitä on entisestään kiihdyttänyt kevään 2020 koronaepidemia (Valtioneuvosto 2020). Teknologian kehittyminen mahdollistaa uusia tapoja toteuttaa myös kuntoutuspalveluita ja vastata kuntoutuksen haasteisiin, kuten väestön ikääntymiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Digitalisaation myötä kuntoutusta voidaan toteuttaa monikanavaisesti yhdistellen perinteistä kasvokkain tapahtuvaa palvelua esimerkiksi etävastaanotoilla tapahtuvaan ohjaukseen ja neuvontaan. Kuntoutuspalveluiden digitalisaatio ei olekaan vain teknologian kehittämistä, vaan siihen liittyy laaja-alaista toiminnan muutosta uudenlaisten palveluiden muodossa, toimintaprosesseissa, työn tekemisen tavoissa ja johtamisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016; Valtioneuvosto 2020).

Monissa hankkeissa on viimeisten vuosien aikana kehitetty erilaisia terveydenhuollon sähköisiä-, verkko- ja etäpalveluita (Salminen & Hiekkala 2019a: 10). Kehittämistoiminta onkin strategisesti merkittävä yhteiskunnallisen vaikuttamisen väline ja vakiintunutta toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valitettavasti se jää usein pirstaleiseksi projekti-kehittämiseksi, josta puuttuu jatkumo, kun hankkeilla ja projekteilla yritetään korjata sosiaali- ja terveydenhuoltoalan rakenteellisia puutteita. (Pohjola ym. 2014: 19; Seppänen-Järvelä 2006: 17.) Digitaalisten palveluiden, kuten etävastaanottojen, kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on kuitenkin uudistanut kehittämisen tapoja. Kehittämisen tarpeeseen vaikuttavat organisaation sisäisten tarpeiden lisäksi nyt ulkoiset, yhteiskunnan toiminnassa tapahtuvat, muutokset. (Asikainen & Nyberg & Nurminen 2011: 10). Kun perinteisesti sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen on organisoitunut vahvasti hallinnon, asiantuntijoiden näkemysten ja poliittisten linjauksien mukaan, niin nyt nousee vahvasti esiin asiakaslähtöisyyden ja asiakaslähtöinen kehittäminen (Virtanen & Suoheimo & Lamminmäki & Ahonen & Suokas 2011: 7-9).

Yksittäinen merkittävä erikoissairaanhoidon etävastaanottojen käyttöönottoa ja kehittämistä vauhdittanut voima on vuoden 2020 keväällä alkanut koronaepidemia. Se vaikutti terveydenhuollon palveluiden tuotantoon Suomessa laajasti. Yliopistosairaalat siirtyivät toimimaan epidemiatilanteeseen suunniteltujen toimintaohjeiden mukaisesti, jolloin kii-reetön hoito väheni erikoissairaanhoidon palvelujen painopisteen siirtyessä kasvattamaan tehohoidon kapasiteettia ja valmiutta. Myös potilaat itse peruivat vastaanottoaikoja ja päivystyskäynnit vähenivät, jolloin paine etäpalveluiden tarjoamiseen poliklinikka toi-

minnassa kasvoi. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) linjattiin maaliskuun 2020 lopussa korvaamaan etävastaanotoilla kaikki vastaanotot, jotka eivät vaadi fyysistä käyntiä. (HUS 2020d; Rissanen ym. 2020: 11, 27-28.)

HUSissa tähän olikin hyvät valmiudet, koska erilaisia sähköisiä- ja verkkopalveluita oli kehitetty jo ennen koronaepidemiaa. Tällainen on esimerkiksi kansallisessa Virtuaalisairaala 2.0 –hankkeessa kehitetty Terveyskylä-verkkopalvelukokonaisuus (HUS 2019b). Sen myötä otettiin käyttöön etävastaanottoteknologiaa, jonka käyttöönottoa pilotoitiin myös HUSin kuntoutuspalveluissa vuonna 2019 (Malmberg & Knutti 2019). Etävastaanotot mahdollistavat kuntoutuksen toteuttamisen paikasta riippumatta, mutta vaativat ammattilaisilta taitoa soveltaa osaamistaan kuntoutuksen toteuttamiseksi ilman fyysistä läsnäoloa (Turner 2018). Etävastaanotto toiminta kuntoutuksessa muuttaakin ammattilaisen ja asiakkaan roolia ja toimintaa (Jauhiainen & Sihvo 2015). Uuden teknologian käyttöönotto voi näin ollen huolettaa asiakkaita ja ammattilaisia vähentäen luottamusta etäpalveluun (Tirkkonen 2017: 73). Tämä vuoksi on tärkeä panostaa etävastaanottojen käyttöönottoon ja etävastaanotto toiminnan kokonaisvaltaiseen kehittämiseen.

Tämä laadullisella tutkimusotteella toteutettu tutkimuksellinen kehittämistyö vastaa osaltaan etävastaanotto toiminnan kehittämisen haasteeseen HUSin kuntoutuksen palveluissa. Tarkoituksena oli kuvata etävastaanotto toimintana toteutuvien kuntoutuspalveluiden kehittämiseen liittyviä tarpeita HUSin ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli edistää kuntoutuspalveluiden etävastaanotto toiminnan kehittämistä. Aineisto kerättiin ryhmäteemahaastattelun avulla ja analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tuloksia voi hyödyntää HUS Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu) Kuntoutuksen linja etävastaanotto toimintaa kehitettäessä tai soveltuvien osin myös muissa vastaavissa toimintaympäristöissä.

2 Etävastaanotot osana kuntoutuspalveluita

Terveydenhuollon etäpalveluista ja etäkuntoutuksesta puhuttaessa käsitteiden käyttö kansainvälisiä tutkimuksia tarkastellessa on vielä melko kirjavaa. Suomessa Kelan etäkuntoutushankkeen taustaksi tehdyssä selvityksessä Salminen ym. (2016: 11) määrittelevät etäkuntoutuksen etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten tavoitteelliseksi käytöksi kuntoutuksessa. Etäkuntoutus on, kuten perinteinen kuntoutus, ammattilaisen ohjaama ja seuraama prosessi. Kuntoutuksessa keskiössä ovat kuntoutujan tarpeet sekä työ- ja

toimintakyky. Se ulottuu myös kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittämiseen ja lähipiirin tukemiseen. Kuntoutuksessa yhdistyvät eri toimijoiden palvelut saumattomasti ja oikea-aikaisesti. (Välimäki ym. 2017: 35.) Kuntoutuminen korostaa kuntoutujan omaa prosessia ja toimijuutta siinä. Kuntoutuja määrittelee yhdessä ammattilaisten kanssa tavoitteensa ja suunnittelee keinot tavoitteiden saavuttamiseksi sekä toteuttaa ne suurelta osin itsenäisesti tai lähiympäristön tukemana (Autti-Rämö & Salminen 2016).

Etäkuntoutusta voidaan toteuttaa reaaliaikaisena tai ajasta riippumattomana. Reaaliaikainen etäkuntoutus on esimerkiksi etävastaanotolla tapahtuvaa kuntoutujan ohjausta, arviointia, kuntoutusta tai seurantaa niin, että ammattilainen ja asiakas ovat yhteydessä toisiinsa reaaliajassa etäteknologian avulla. (Salminen ym. 2016: 11-12.) Naamanka (2016: 27-31) luokittelee etäkuntoutuksen teknologiat tekstipohjaisiin menetelmiin, puhelimeen, mobiililaitteisiin, videoneuvotteluun, selainpohjaisiin menetelmiin sekä sovelluksiin. Näistä etävastaanottojen toteuttamisen välineenä voidaan käyttää muun muassa videopuheluita, joita onkin käytetty laajasti eri kohderyhmien kuntoutukseen varsinkin, jos verkkoyhteydet ovat heikot. Videopuhelujen vaihtoehdoksi ovat kuitenkin nousseet videoneuvottelut, joissa välineenä käytetään usein tietokonetta ja videoneuvottelulaitteita. (Naamanka 2016: 27, 29-30.)

Uusi teknologia ja sen käyttöönotto herättävät kuitenkin herkästi erilaisia kysymyksiä. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon etäpalveluiden, etäteknologian ja sähköisten palveluiden käyttöönottoon löytyy sekä edistäviä, että estäviä tekijöitä. Nämä liittyvät myös etävastaanottojen käyttöönottamiseen ja ammattilaisten suhtautumiseen etävastaanotoilla käytettyä teknologiaa kohtaan. Cottrellin ym. (2017) laadullisessa tutkimuksessa etäkuntoutusteknologian käyttöönotossa fysioterapeutteja mietityttivät etävastaanoton mahdolliset rajoitukset verrattuna kasvokkain tapahtuvaan vastaanottoon, muun muassa manuaalisten tekniikoiden käytön osalta, neurokirurgisessa ja ortopedisessä kuntoutuksessa (Cottrell & Hill & O'Leary & Raymer & Russell 2017). Turner (2018) kuitenkin totesi tapaus tutkimuksessaan, että tuki- ja liikuntaelinten kiputiloja, joiden arviointiin käytetään perinteisesti manuaalisia menetelmiä, voi arvioida ja harjoittelua ohjata myös etänä. Se vaatii kuitenkin, että ammattilaiset soveltavat osaamistaan ja osaavat hyödyntää teknologian mahdollisuuksia (Turner 2018). Manuaalista ohjausta etävastaanotolla voidaankin jatkossa korvata esimerkiksi erilaisilla sensoreilla ja lisälaitteilla. Niiden tulee kuitenkin olla hyvin suunniteltuja ja yhteensopivia muiden etäkuntoutuksessa käytettävien laitteiden ja ohjelmistojen kanssa. (Naamanka 2016: 34.)

Etävastaanottoja voi siis käyttää kuntoutuksessa eri tilanteisiin ja eri kohderyhmille. Hakala ja Mellenius (2019: 267) toteavat, että videoyhteydellä neuropsykiatrisen lapsen perheeseen kotona, voidaan tukea laitospuolesta perhekuntoutusta, mutta ei kuitenkaan korvata kasvokkain tapahtuvaa perhekuntoutusta. Etävastaanotot osana aivovammapuolesta kuntoutujien neuropsykologista ja fysioterapeuttista etäkuntoutusta puolestaan soveltuvat Parkkila ym. (2019: 64-65) mukaan erityisesti niille, joille kuntoutukseen kulkeminen on vaikeutunut vamman tai etäisyyksien vuoksi. He huomauttavat kuitenkin, että kuntoutujan yksilöllisen tilanteen mukaan on hyvä harkita myös kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta (Parkkila & Naamanka & Poutiainen & Hiekkala 2019: 64-65). Myös aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutuksessa etävastaanottoja ja kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta yhdistävän mallin avulla on todettu voivan saavuttaa kuntoutujan tavoitteet yhtä hyvin kuin perinteisen laitospuolesta kuntoutuksen avulla (Korhonen & Ould Setti & Pitkänen & Hiekkala 2019: 282). Tärkeää näissä etävastaanottojen onnistumisissa oli tekniikan toimivuus ja käytettävyys, riittävä tuki ja perehtyminen etäteknologian käyttöön sekä hyvä tiedottaminen. Lisää tutkimusta itse etäkuntoutuksen merkityksellisyydestä ja vaikuttavuudesta kuitenkin tarvitaan. (Salminen & Hiekkala 2019b: 292.)

Koska etävastaanottojen soveltuvuus kuntoutuksen toteutustapana ei ole riippuvainen ikään tai diagnoosiin liittyvistä tekijöistä (Salminen & Hiekkala 2019b: 289), onkin tärkeä arvioida etävastaanoton soveltumista asiakkaalle aina yksilöllisesti ja palvelua tuottava terveydenhuollon ammattilainen on vastuussa siitä, että annettava palvelu soveltuu etänä toteutettavaksi ja kyseiselle potilaalle. Etävastaanottoja koskevat muutenkin samat potilasturvallisuuteen, tietosuojaan ja dokumentaatioon liittyvät lain vaatimukset kuin muissa terveydenhuollon palveluissa. Etävastaanotto rinnastetaan pääsääntöisesti perinteiseen vastaanottoon silloin, kun se on hyvän ja yleisesti hyväksytyin terveydenhuollon käytännön mukaista. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

Jotta etävastaanotot voivat tuottaa lisäarvoa kuntoutukseseen, on ne saatava käyttöön. Ammattilaisten sähköisten palveluiden käyttöä edistävät Tirkkosen (2017: 73) mukaan tekninen osaaminen, hyvä asenne teknologiaa kohtaan, luottamus asiointiin tietoturvallisuuteen ja hyvät työpaikan resurssit sekä avunsaanti ongelmatilanteissa. Lisäksi Vuonovirtan (2011: 83) mukaan terveydenhuollossa sovellusten käyttöönoton onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat etäpalvelun soveltuvuus asiakkaan, työntekijän, prosessin ja organisaation näkökulmasta. Etäpalveluiden onnistuneen käyttöönoton edellytyksiä ovat tarve etäpalveluille ja niiden saaminen osaksi organisaation säännöllistä toimintaa. (Vuonovirta 2011: 83.)

Edes työntekijöiden kielteinen asenne ei välttämättä ole este etäpalveluiden käyttöönotolle, kunhan ne huomioidaan kehittämisessä ja johtamisessa. Kehittämisen ja käyttöönottoprosessin hyvällä suunnittelulla sekä helppokäyttöisellä teknologialla ja riittävällä teknisellä tuella voi edistää etäpalveluiden saamista osaksi toimintaa. (Vuonovirta 2011: 83.) Tirkkonen (2017: 73) totesikin juuri teknologian epäsopivuuden vaikuttavan negatiivisesti ammattilaisten asenteeseen sähköisiä palveluita kohtaan, jolloin teknologian käyttö väheni. Sähköisten palveluiden käyttöä estäviä tekijöitä ovat myös omien vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen sähköisten palveluiden kehittämisessä ja vähäinen koulutus niiden käyttöön (Tirkkonen 2017: 73). Lindberg (2018: 45) puolestaan havaitsi yamk-opinnäytetyössään, että etäterveyspalveluiden käyttöönoton haasteita voivat olla työntekijöiden epätietoisuus palvelun tarkoituksesta ja sen tuomasta lisäarvosta. Cottrell ym. (2018) totesivat kuitenkin, että varmuus etäpalvelun toteuttamiseen ja tyytyväisyys etäpalvelun käyttöön lisääntyivät merkittävästi ajan ja kokemuksen myötä (Cottrell & Hill & O'Leary & Raymer & Russell 2018).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä etävastaanotto nähdään yhtenä etäkuntoutuksen muotona. Sillä tarkoitetaan reaaliaikaista kuvallisella etäyhteydellä toteutettavaa terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välistä kontaktia, joka korvaa perinteisesti vastaanotolla tapahtuvaa kuntoutusta. Teknologiana toimii pääsääntöisesti edellä mainittu tietokoneella tai älylaitteella käytettävä videoneuvottelu tai vastaava sovellus, jonka rinnalla on mahdollista myös reaaliaikainen viestittely. Asiakkaan kuntoutuksen tukena voi olla myös muita etäkuntoutusteknologiaa hyödyntäviä keinoja.

3 Etävastaanotto toiminnan kehittäminen

Etävastaanotto toiminnan kehittäminen on osa terveydenhuollon toiminnan kehittämistä. Tyypillisesti terveydenhuollon uuden toiminnan kehittäminen tapahtuu projekteissa, jotka mahdollistavat kehittämisen ohjauksen perinteistä linjaorganisaation johtamisjärjestelmää paremmin yli organisaatio- ja yksikkörajojen (Pohjola ym. 2014: 19). Projektilla on tyypillisesti selkeä määritetty tavoite ja rajattu tehtäväkokonaisuus, joiden toteuttamista varten on määritetty suunnitelma, aikataulu ja resurssit. Kehittäminen etenee vaiheittain aloitusvaiheesta toteutukseen ja projektin päättämiseen. Toinen perinteinen tapa kehittää terveydenhuollon toimintaa on projektointi, joka mahdollistaa projektimaisen työskentelyn parhaiden ominaisuuksien hyödyntämisen työn kehittämisessä ilman projektin perustamista. Käytännössä se tarkoittaa tietoisempaa ja tavoitteellisempaa otetta työntekoon. (Suomen Kuntaliitto 2000: 8-9, 11.)

Etävastaanottotoiminnan onnistunut kehittäminen vaatii perinteisen kehittämistavan lisäksi tietoa palveluiden käyttäjien ja tuottajien toiminnasta, toimintaympäristöstä, käytetyistä välineistä, prosessista sekä yhteiskehittelyn menetelmistä (Hyppönen & Niska 2008: 86-88). Terveystieteiden sähköisten palveluiden kehittämiseen onkin luotu erilaisia kehittämisen malleja, jotka soveltuvat myös etävastaanottotoiminnan kehittämiseen. Tällaisia ovat esimerkiksi Jauhianen ja Sihvon (2015) Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalveluiden käyttöönoton ja vaikuttavuuden arvioinnin malli sekä Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen kehittämismalli. Mallit auttavat hahmottamaan kehittämisen eri osa-alueita laajemmin ja tukemaan laadukasta digitaalisten palveluiden kehittämistä sosiaali- ja terveyspalveluissa. (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019: 8-11; Jauhainen & Sihvo 2015: 214-217.)

Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalveluiden käyttöönoton ja vaikuttavuuden arvioinnin mallin sekä Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen kehittämismallin yhtenäisiä piirteitä ovat asiakkaiden osallistuminen kehittämisen eri vaiheisiin, moniammatillisuus ja -alaisuus sekä yhdessä kehittäminen hyödyntäen muun muassa palvelumuotoilun keinoja (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019: 8-11; Jauhainen & Sihvo 2015: 214-217). Palvelumuotoilu sopiikin hyvin asiakaslähtöisten palveluiden kehittämismenetelmäksi. Se on ajattelu- ja toimintatapa, joka tarjoaa yhteisen kielen palveluiden kehittämiseen. (Tuulaniemi 2011: 58). Asiakkaiden mukanaolo etävastaanottotoiminnan kehittämisessä hyödyttää myös etävastaanottoa tarjoavaa organisaatiota, sillä asiakaslähtöisten palveluiden nähdään säästävän kustannuksia ja lisäävän palveluiden vaikuttavuutta (Virtanen ym. 2011: 8).

Asiakaslähtöisen etävastaanottotoiminnan kehittämisen varmistamiseksi voidaan hyödyntää Tekesin toimeksiannosta tehtyä selvitystä vuodelta 2011 Suomen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisestä keittämisestä. Selvityksen mukaan asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä tulee asiakkaan tasolla rakentaa palveluymmärrystä ja lisätä osallistumismahdollisuuksia. Asiakkaan osallistumismahdollisuudet lisääntyvät, kun asiakkaalla ja palveluntuottajalla on ymmärrys palvelutapahtuman vuorovaikutuksellisuudesta ja asiakas on palvelutapahtumassa mukana toimijana. Palveluiden muodon, sisällön ja jakelukanavien kehittämisessä on myös tärkeä saada asiakkaan ääni kuuluviin. (Virtanen ym. 2011: 22.) Yhteistä ymmärrystä etävastaanottotoiminnasta ja sen roolista kuntoutuksen palveluissa, voi lisätä osallistamalla asiakkaat mukaan kehittämisen kaikkiin vaiheisiin, kuten Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen kehittämismallia luodessa tehtiin. Osallistamisen tasot vaihtelivat

ideoiden keräämisestä kansalaisilta aina tietyn kokonaisuuden ympärille kohdennettuun tavoitteelliseen asiakasraatitoimintaan. (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019: 10.)

Organisaation tasolla puolestaan keskeisiä asioita asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä ovat asenteiden ja palvelukulttuurin muutos sekä niitä tukeva johtaminen. Palvelua tuottavan organisaation asenteiden ja palvelukulttuurin muuttaminen tuotanto- ja sektorilähtöisestä ajattelutavasta asiakaslähtöiseen ajattelutapaan on oleellista, jotta asiakaslähtöinen palvelu on mahdollista. Johtamisella on asenteiden ja toiminnan muuttamisessa keskeinen rooli. (Virtanen ym. 2011: 22.) Johdon aktiivinen osallistuminen kehittämiseen lisää luottamusta ja arvostusta etävastaanottotoiminnan kehittämiseen organisaation kaikilla tasoilla (Suomen Kuntaliitto 2000: 26).

Asiakkaiden osallistamisen ja johtamisen järjestämisen lisäksi terveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittämisen mallit korostavat moniammatillisen ja –alaisen verkoston aktiivista toimintaa etävastaanottojen kehittämisessä. Vaikka moniammatillisuus on yleinen käsite sosiaali- ja terveysalalla, niin sen määritelmä on usein riippuvainen viitekehyksestä, jossa sitä käytetään (Isoherranen 2012: 19). Sitä voi lähestyä esimerkiksi vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnallisuuden näkökulmista. Moniammatillisessa vuorovaikutuksessa hyödynnetään vastavuoroista dialogia keskusteluissa, jossa voidaan jakaa osaamista ja käsityksiä etävastaanottotoiminnasta. Moniammatillista yhteistoimintaa muodostuu yhteisten tehtävien, kuten etävastaanottotoiminnan kehittämisen, ympärille. (Kekoni & Mönkkönen & Hujala & Laulainen 2019: 16-17.) Etävastaanottojen kehittäminen mahdollistaakin moniammatillisen ja -alaisen kehittämisen, joka vahvistaa ammattilaisten laaja-alaista osaamistaan (Jalava & Virtanen 1995: 73) lisäten sosiaali- ja terveydenhuollon työn vaikuttavuutta (Mökkönen ym. 2019: 136).

Haasteena terveydenhuollon kehittämisessä on, että projekteja tehdään paljon, mutta kehittäminen on usein lyhytjänteistä, jolloin projektit ovat irrallisia ja niistä saatuja hyötyjä hukataan. Etävastaanottotoimintaa kehitettäessä tulisikin ottaa huomioon aiempi etävastaanottotoiminnan kehittäminen ja mahdolliset rinnakkaiset hankkeet. (Engeström & Kerrosuo & Kajamaa 2008: 17, 19.) Samoin kehittämishankkeen loppuvaiheessa tulee kiinnittää erityisesti huomiota kehitettyjen etävastaanottotoimintojen ja tulosten levittämiseen ja juurruttamiseen (Pohjola ym. 2014: 21). Toinen haaste etävastaanottojen kehittämisessä on organisaation sisäisiin kehittämisprojekteihin liittyvä resurssointi. Tyypillisesti organisaation toimintaa kehitettäessä kehittämistä tehdään omin resurssien, jolloin henkilöstä osallistuu etävastaanottotoiminnan kehittämiseen muun työn ohessa eikä

koko päiväisesti. Kehittäminen vaatiikin onnistuakseen yhteiseen kehittämiseen motivoituneita henkilöitä ja hyvää projektinhallintaa projektin johtajalta. (Kettunen 2009: 17, 19.)

4 Etävastaanottojen kehittäminen HUSissa

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu) –tulosyksikön Kuntoutuksen linjalla. HUS on Suomen suurin sairaanhoitopiiri, joka tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita jäsenkuntiansa asukkaille. HUSin kehittämistoimintaa ohjaavat strategiset painopisteet ja avaintavoitteet. (HUS 2019c.) Käytössä on Lean johtamisjärjestelmä, jonka avulla vakioidaan työtä sekä kehitetään sitä systemaattisesti ja jatkuvasti (HUS 2020c; Korte & Jokela & Korhonen & Perttunen 2020: 8). Toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä hyödynnetään myös asiakasraati- ja kokemusasiantuntijatoimintaa (HUS 2020a; HUS 2020b). HUSin sisäistä kehittämistoimintaa rahoitetaan muun muassa HUS Yhtymähallinnon talousarvioon varatulla toiminnankehittämisrahalla, jota tulosyksiköt voivat hakea toimintansa kehittämiseen (HUS 2019b).

HUSin etävastaanottoihin liittyvä kehittäminen tapahtuu osana HUSin e-terveyspalveluiden kehittämishankkeita, joilla pyritään tuottamaan asiakkaalle toimivat e-terveyspalvelut sekä kansantaloudellisesti merkityksellisiä palveluntuotantotapoja. Yksi tällainen hanke oli kansallinen Virtuaalisairaala 2.0 -hanke, joka päättyi vuonna 2018. (HUS 2019b.) Hankkeessa tuotettiin kansalaisille, potilaille ja heidän läheisilleen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu verkkopalvelukokonaisuus, Terveyskylä, jossa yhdeksi palvelukanavaksi kehitettiin Omapolun etävastaanotto toiminto. (Mikä on Terveyskylä? 2019; Virtuaalisairaala 2.0 –hanke 2019.)

HUS Sisu Kuntoutuksen linjan koordinoima Kuntoutumistalo on yksi Terveyskylän palvelukokonaisuuksista, joka tukee kokonaisvaltaista kuntoutumista ja auttaa kuntoutujaa edistämään omaa toimintakykyään (Kuntoutumistalo 2019). Osana Kuntoutumistalon kehittämistä toteutettiin vuonna 2019 HUS Sisu Kuntoutuksen linjalla Etävastaanotto toiminnan kehittäminen HUSin kuntoutuspalveluissa –toiminnankehittämisprojekti, jonka tavoitteena oli edistää etävastaanottojen käyttöönottoa HUSin kuntoutuspalveluissa. Projektin toteutus rahoitettiin HUSin toiminnankehittämisrahoituksella. (Malmberg & Knutti 2019.)



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön sijoittuminen HUS Sisu Kuntoutuksen linjan etävastaanottojen kehittämiskokonaisuuteen.

Projektiin osallistui projektipäällikön ja –koordinaattorin lisäksi 15 HUSin ammattilaista sekä kolme kokemusasiantuntijaa. Projektiin kuului aloitustilaisuus, yhteiskehittelytapauksia, pilotti ja loppuseminaari. Projekti tuki etävastaanottojen käyttöönottoa HUSin kuntoutuspalveluissa luomalla etävastaanottojen käyttöönottomallin. Malli keskittyi etävastaanottojen käyttöönottoprosessiin ja se koottiin yhteiskehittelyissä tuotetun materiaalin sekä pilotista saatujen kokemusten perusteella. Etävastaanottoiminnan kehittäminen HUSin kuntoutuspalveluissa –projektin loppuraportissa ehdotettiin kuitenkin jatkokehittämistä etävastaanottoiminnan toiminnalliseksi ja sisällölliseksi kehittämiseksi (Malmberg & Knutti 2019). Tämä tutkimuksellinen kehittäminen liittyy etävastaanottoiminnan jatkokehittämisen käynnistämiseen (Kuvio 1).

5 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata etävastaanottoimintana toteutuvien kuntoutuspalveluiden kehittämiseen liittyviä tarpeita HUSin ammattilaisten näkökulmasta. Tavoitteena oli edistää kuntoutuspalveluiden etävastaanottoiminnan kehittämistä.

Kehittämistehtävät:

1. Kuvata tarpeita liittyen etävastaanottoimintana toteutuvan kuntoutuspalvelun kehittämiseen HUSin ammattilaisten näkökulmasta.
2. Kuvata tarpeita liittyen etävastaanottoimintana toteutuvan kuntoutuspalvelun kehittämisen toteuttamiseen HUSin ammattilaisten näkökulmasta.

6 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

6.1 Laadullinen tutkimus lähestymistapana

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kuvattiin HUS Sisu Kuntoutuksen linjan etävastaanotto toimintana toteutuviin kuntoutuspalveluihin liittyviä kehittämistarpeita ja kehittämisen toteuttamiseen liittyviä tarpeita ammattilaisten näkökulmasta hyödyntäen laadullista lähestymistapaa. Laadullisen tutkimuksen avulla oli mahdollista muodostaa monipuolinen käsitys etävastaanotto toimintana toteutuvien kuntoutuspalveluiden kehittämiseen liittyvistä tarpeista, koska se mahdollisti niiden kuvaamisen, ymmärtämisen ja tulkitsemisen ammattilaisten näkökulmasta. Se sopi hyvin tutkimukselliseksi lähestymistavaksi, koska aiheesta oli vain vähän aiempaa tietoa ja kokemusta (Kananen 2014: 17-18). Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutui ryhmähaastatteluina etäyhteydellä ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin.

6.2 Haastateltavien valinta ja kuvaus

Tutkimukseen valittiin HUS Sisu Kuntoutuksen linjan työntekijöitä, joilla tiedettiin olevan kokemusta etävastaanotto toiminnasta, jolloin he myös olivat päteviä toimimaan tietolähteinä kerättyä tietoa etävastaanotto toimintana toteutuvien kuntoutuspalveluiden kehittämiseen liittyvistä tarpeista (Kananen 2012:100). Tutkija lähetti tutkimustiedotteen (Liite 1) sähköpostitse kaikille Etävastaanotto toiminnan kehittäminen HUSin kuntoutuspalveluissa –toiminnankehittämissuunnitelmaan osallistuneille työntekijöille, eli yhteensä 16 henkilölle. Sähköposti kohdenetiin kullekin kutsutulle ja siinä oli ohje ilmoittautua tutkimukseen ja kerrottiin, että halutessaan kutsun saanut voi myös ilmoittaa, mikäli ei halua jatkossa saada tutkimukseen liittyviä sähköposteja.

Haastatteluun osallistujat ilmoittivat osallistumisestaan tutkijalle vastaamalla sähköpostiin tai olemalla suoraan yhteydessä tutkijaan. Haastatteluun ilmoittautui yhteensä seitsemän henkilöä, joista kuusi lopulta osallistui haastatteluun. Ilmoittautuneiden kanssa sovittiin erikseen sähköpostitse tai puhelimitse ajat ryhmähaastatteluille. Haastattelut toteutuivat kahdessa ryhmässä, joissa kummasakin oli kolme osallistujaa. Haastatteluun osallistui eri ammattiryhmien edustajia, joita ei tässä eritellä tutkittavien henkilöllisyyden suojaamiseksi. Työkokemusta haastateltavilla oli nykyisestä työstään keskimäärin 4,6 vuotta. Kolmella oli henkilökohtaista kokemusta etävastaanoton toteuttamisesta. Kaikilla

oli kuitenkin kokemusta etävastaanottojen käyttöönoton kehittämisestä tai heidän työyksiköissään oli toteutettu etävastaanottoja.

6.3 Aineiston keruu ryhmäteemahaastattelun avulla

Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, joka toteutettiin kahtena ryhmähaastatteluna etäyhteyden avulla. Teemahaastattelu valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, koska sen avulla pystyi lisäämään ymmärrystä etävastaanottotoimintana toteutuvien kuntoutuspalveluiden kehittämiseen liittyvistä tarpeista, joista ei ollut aiempaa tietoa (Kananen 2014: 76). Haastattelun toteuttaminen ryhmässä puolestaan mahdollisti tiedon tuottamisen yhdessä, kun haastateltavat pääsivät kommentoimaan toistensa ajatuksia muodostaen näin yhdessä uusia näkemyksiä aiheesta, mitä ei olisi tapahtunut yksilöhaastatteluissa (Hirsjärvi & Hurme 2000: 61). Etähaastattelu soveltui käytettäväksi tämän tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmänä, koska haastateltavia ei ollut tarvetta havainnoida eikä aihe vaatinut fyysistä läheisyyttä esimerkiksi ymmärtämisen varmistamiseksi (Salmons 2010: 10). Haastateltaville lähetettiin suostumusasiakirja tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2) ennen haastattelua ja he palauttivat sen haastattelijalle suljetussa kirjekuoressa, joko sisäisellä postilla tai tuomalla sen suoraan haastattelijalle.

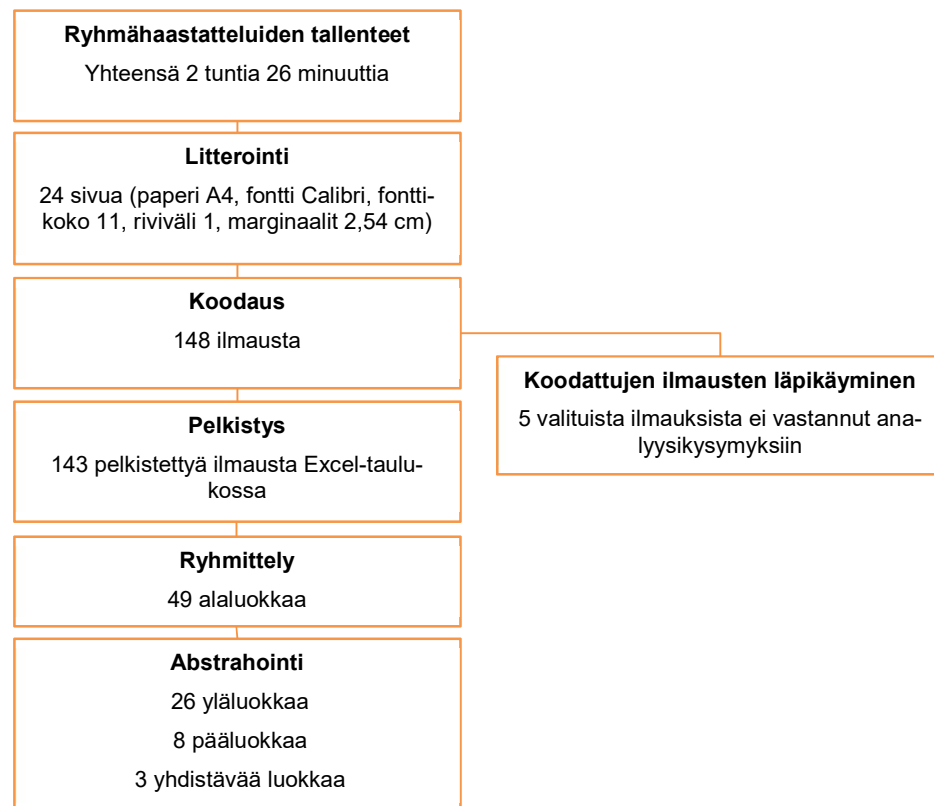
Teemahaastattelu kohdennettiin kahteen pääteemaan: 1) Etävastaanottotoiminnan kehittämistarpeet sekä 2) Etävastaanottotoiminnan kehittämiseen liittyvät tarpeet. Haastattelun toteutuksen tukena haastattelijalla oli etukäteen tehty haastattelun runko (Liite 3), jossa olivat haastattelun pääteemat ja alateemat apukysymyksineen. Tutkija toteutti haastattelut itse. Haastateltavat olivat aktiivisia osallistujia ja haastattelu oli luonteeltaan keskusteleva, kuitenkin niin, että haastattelija ohjasi keskustelua haastatteluteemojen mukaisesti sekä tarvittaessa tarkentavilla kysymyksillä, joko koko ryhmälle tai yksittäisille haastateltaville kohdistettuna.

Etäyhteytenä käytettiin HUSin tietoverkossa järjestettävää Skype for Business –kokouspuhelua ilman videoyhteyttä, joka nauhoitettiin. Haastateltavat osallistuivat Skype-puheluun oman työkoneensa kautta. Etäyhteydellä toteutetun ryhmähaastattelun sujumisen kannalta sovittiin Skype-puhelun aluksi toimintatavoista haastattelun aikana (Salmons 2010: 130). Haastateltaville kerrottiin Skype-puhelun alussa, että se nauhoitetaan sekä milloin nauhoitus konkreettisesti alkoi ja loppui. Yhteyden toimivuus varmistettiin niin, että jokaista haastateltavaa pyydettiin aluksi esittelemään itsensä, sillä tarkkuudella kuin

itse halusi. Näin varmistettiin, että kaikkien ääni kuului toisille. Sovittiin myös, että haastattelu keskeytetään, jos kesken haastattelun tulee teknisiä vaikeuksia. Tämä jouduttiinkin tekemään ensimmäisen ryhmähaastattelun loppupuolella, kun yhteys katkesi lyhyeksi aikaa. Haastattelua jatkettiin, kun yhteys palasi. Muuten tekniikka toimi ja kaikkien ääni kuului ilman vaikeuksia. Kumpikin haastattelu kesti hieman yli tunnin.

6.4 Aineiston analysointi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi soveltui teemahaastatteluilla kerätyn aineiston analysointimenetelmäksi, koska se auttoi tiivistämään tutkimusaineiston ja poimimaan ydinsisällön näkyväksi (Kananen 2012: 116). Kehittämistehtävistä johdetut analyysikysymykset auttoivat löytämään aineistosta tutkimuksen kannalta oleelliset ja kiinnostavat asiat (Tuomi & Sarajärvi 2013: 92). Käytetyt analyysikysymykset olivat: 1) Mitä kehittämistarpeita etävastaanottona toteutuvaan kuntoutuspalveluun liittyen on? ja 2) Mitä tarpeita kehittämisen toteuttamiseen liittyen on?



Kuvio 2. Aineiston analysoinnin toteutus sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2013: 109).

Sisällönanalyysi eteni vaiheittain (Kuvio 2). Ensin aineisto muutettiin analysoitavaan muotoon eli nauhoitetut aineistot, joita oli yhteensä 2 tuntia 26 minuuttia, litteroitiin word-tekstinkäsittelyohjelmalla tekstimuotoon yleiskielellä. Litteroitua tekstiä (fontilla Calibri, fonttikoolla 11, rivivälillä 1, marginaaleilla 2,54 cm) tuli yhteensä lähes 24 A4-sivua (10 sivua ja 14 sivua). Tämän jälkeen aineisto koodattiin eli litteroidusta tekstistä etsittiin analyysikysymysten mukaiset ilmaukset. Tässä analyysiyksikkönä käytettiin lausetta tai lauseen osaa, jos lauserakenne ei ollut selkeä. Löydetyt ilmaukset siirrettiin excel-taulukkoon ja pelkistettiin.

Pelkistettyjä ilmauksia aineistosta nousi lopulta yhteensä 143. Sen jälkeen pelkistetty aineisto ryhmiteltiin alaluokkiin, joille annettiin kuvaavat otsikot. Alaluokkia tuli yhteensä 49. Alaluokat abstrahoitettiin, jolloin muodostui 26 yläluokkaa ja edelleen 8 pääluokkaa. Pääluokkia yhdistämällä saatiin lopulta kolme yhdistävää luokkaa. Esimerkki toteutusta sisällönanalysista on liitteenä (Liite 4). Tutkija suoritti itse kaikki sisällönanalyysin vaiheet.

6.5 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Laadullisen tutkimuksen prosessimaisuus vaikutti siihen, että tutkimukselliset ratkaisut täsmentyivät tutkimuksen edetessä (Kiviniemi 2010: 70). Kehittämistehtäviin vastaaminen edellytti, että tutkija ja tutkimukseen osallistuvat ammattilaiset olivat vuorovaikutuksessa keskenään (Kananen 2014: 19). Kerätty aineisto osaltaan auttoi jäsentämään teoriaa etävastanaottona toteutuvista kuntoutuspalveluista ja niiden kehittämisestä. Näin tutkittava ilmiö käsitteellistyi vähitellen tutkimuksen edetessä (Kiviniemi 2010: 74).



Kuvio 3. Tutkimuksellisen kehittämistehtävän toteutusaikataulu

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin elokuun 2019 – toukokuu 2020 välisenä aikana (Kuvio 3). Tutkimuksellisen kehittämistyön ideointi alkoi kesällä 2019, kun Etä-vastaanotto toiminnan kehittäminen HUSin kuntoutuspalveluissa –toiminnankehittämis-projekti päättyi ja tarve jatkokehittämiselle tuli ilmi. Aiempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen perehtyminen tapahtui elo-syyskuussa 2019, jonka jälkeen alkoi tutkimussuunnitelman kirjoittaminen. Aineiston keruu oli suunniteltu loka-marraskuulle 2019 ja se toteutui marraskuussa. Aineisto analysointiin ja raportti kirjoitettiin keväällä 2020.

7 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset

7.1 Etävastaanotto toimintana toteutuvan kuntoutuspalvelun kehittämisen tarpeet

Etävastaanotto toimintana toteutuvien kuntoutuspalveluiden kehittämisen kohteiksi nousivat palveluprosessin kehittäminen, etävastaanottojen käytön tukemisen kehittäminen, kuntoutusmenetelmien kehittäminen etävastaanotoille sopiviksi sekä etävastaanottoteknologian kehittäminen (Taulukko 1).

Taulukko 1. Etävastaanotto toimintana toteutuvan kuntoutuspalvelun kehittämisen kohteet ja niihin liittyvät kehittämisen tarpeet

Kehittämisen kohde	Kehittämisen tarve
Palveluprosessin kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> Tarve saada etävastaanotot osaksi toimintaa Tarve laajentaa etävastaanotto toimintaa Tarve lisätä etävastaanotoista tiedottamista Tarve tunnistaa etävastaanoton kohderyhmät Tarve tunnistaa etävastaanoton mahdollisuudet
Etävastaanottojen käytön tukemisen kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> Tarve tukea etävastaanoton käyttöä Tarve sopiville etävastaanotto työvälineille
Kuntoutusmenetelmien kehittäminen etävastaanotoille sopiviksi	<ul style="list-style-type: none"> Tarve kehittää arviointia etävastaanotoilla Tarve hyödyntää haastattelua etävastaanotoilla Tarve kehittää ohjausta ja neuvontaa etävastaanotoilla Tarve kehittää harjoittelun ohjausta etävastaanotolla Tarve kehittää moniammatillista verkostotyötä etävastaanotolla
Etävastaanottoteknologian kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> Tarve parantaa teknologiaa Tarve kehittää uusia toiminnallisuuksia

Palveluprosessin kehittämiseen liittyviksi tarpeiksi nousivat tarve saada etävastaanotot osaksi toimintaa, tarve laajentaa etävastaanottotoimintaa, tarve lisätä etävastaanotoista tiedottamista, tarve tunnistaa etävastaanoton kohderyhmät sekä tarve tunnistaa etävastaanoton mahdollisuudet. Näiden kehittämisen tarpeiden osatekijät on esitetty tarkemmin taulukossa 2.

Taulukko 2. Palveluprosessin kehittämiseen liittyvät tarpeet ja niiden osatekijät.

Kehittämisen tarve	Kehittämisen tarpeen osatekijät
Tarve saada etävastaanotot osaksi toimintaa	<ul style="list-style-type: none"> Tarve saada etävastaanotot luonnolliseksi osaksi toimintaa Tarve saada etävastaanotot pysyväksi osaksi toimintaa
Tarve laajentaa etävastaanottotoimintaa	<ul style="list-style-type: none"> Tarve laajentaa etävastaanottotoimintaa uusille potilasryhmille Tarve laajentaa etävastaanottotoimintaa useammalle ammattilaiselle Tarve etävastaanotoille lisääntyy
Tarve lisätä etävastaanotoista tiedottamista	<ul style="list-style-type: none"> Tarve etävastaanottotoiminnasta informointiin
Tarve tunnistaa etävastaanoton kohderyhmät	<ul style="list-style-type: none"> Tarve tuottaa etävastaanotto asiakkaiden tarpeeseen Tarve selvittää kenelle etävastaanotto soveltuu
Tarve tunnistaa etävastaanoton mahdollisuudet	<ul style="list-style-type: none"> Tarve tunnistaa etävastaanoton mahdollisuudet Tarve tunnistaa mitä voidaan korvata etävastaanotolla

Ammattilaisten mielestä olisi ratkaistava organisaation toimintaan liittyviä käytännön asioita, jotta etävastaanotot saataisiin luonnolliseksi ja pysyväksi osaksi toimintaa. Heidän mielestään tulee myös selvittää, kenelle etävastaanotto soveltuu ja mikä on asiakkaiden tarve etävastaanotolle. Myös etävastaanotoilla korvattavien palveluiden tunnistaminen koettiin merkitykselliseksi kehittämisen kannalta. Ammattilaiset uskoivat, että etävastaanottojen tarve ja kysyntä tulee kasvamaan ja siihen olisi pystyttävä vastaamaan laajentamalla etävastaanottoja uusille potilasryhmille sekä useammille ammattilaisille ja ammattiryhmille.

Etävastaanottojen käytön tukemisen kehittämiseen liittyviä tarpeita olivat tarve tukea etävastaanoton käyttöä ja tarve sopiville etävastaanotto työvälaineille. Näihin kehittämisen tarpeisiin sisältyvät osatekijät on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Etävastaanottojen käytön tukemisen kehittämiseen liittyvät tarpeet ja niiden osatekijät.

Kehittämisen tarve	Kehittämisen tarpeen osatekijät
Tarve tukea etävastaanoton käyttöä	<ul style="list-style-type: none"> • Tarve etävastaanoton käytön ohjeistukseen • Tarve etävastaanoton toteuttamisen tueksi • Tarve verkkokurssille etävastaanoton käytöstä • Tarve tukihenkilöille etävastaanoton käytön tueksi • Tarve saada tekninen tuki lähelle
Tarve sopiville etävastaanotto työvälineille	<ul style="list-style-type: none"> • Tarve sopiville etävastaanottovälineille

Ammattilaiset toivoivat, että etävastaanoton käyttöön olisi ajantasaiset ohjeet helposti löydettävissä ja asiakkaille jaettavissa silloin, kun niitä tarvitsee. Esiin nousi myös, että ammattilaisille voisi olla etävastaanoton toteuttamisen tueksi kuvattuna selkeä runko tai tsekkauslista. Etävastaanottoon perehdyttämisen tueksi he ehdottivat esimerkiksi verkkokurssin luomista. Ammattilaiset korostivat erityisesti sekä teknisen tuen, että yksikössä toimivan tukihenkilön roolia etävastaanottojen käytön aloittamisessa ja niiden kehittämisessä. Uuden toiminnan käyttöönotossa olisi heidän mielestään tärkeä olla joku kannustamassa, ettei ammattilaisten tarvitse lähteä viemään toimintaa yksin eteenpäin. Välineiden osalta nousi esiin esimerkiksi, miten etävastaanoton mahdollisuuksia voisi parantaa, vaikka liikuteltavan kameran avulla.

Kuntoutusmenetelmien kehittämiseen etävastaanotoilla toimiviksi liittyviä kehittämisen tarpeita olivat tarve kehittää arviointia etävastaanotoilla, tarve hyödyntää haastattelua etävastaanotoilla, tarve kehittää ohjausta ja neuvontaa etävastaanotoilla, tarve kehittää harjoittelun ohjausta etävastaanotolla sekä tarve kehittää moniammatillista verkostotyötä etävastaanotolla. Näiden kehittämisen tarpeiden osatekijät on kuvattu taulukossa 4.

Kuntoutukseen liittyvää arviointia etävastaanotolla voisi ammattilaisten mielestä kehittää kohdentumaan asiakkaan kotiympäristön arviointiin, asiakkaan toiminnan ja kotiharjoittelun arviointiin sekä asiakkaan tilanteen arviointiin. Ammattilaisten mielestä etävastaanotolla olisi hyvät mahdollisuudet toteuttaa arviointiin liittyvät haastattelut ja olla asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa. Etävastaanoton potentiaalia ohjaukseen ja neuvontaan tulisi myös osata hyödyntää. Varsinaisen harjoittelun toteuttaminen etävastaanotolla vaatii ammattilaisen mielestä suunnittelua, mutta se voisi tukea harjoittelun ohjaamista kotiympäristöön sopivaksi ja päivittäisten toimintojen tekemiseksi. Ammattilaiset nostivat esiin

myös, että etävastaanotolle voisi osallistua asiakkaan moniammatillisen verkoston muita jäseniä, joita erikoissairaanhoidon ammattilainen voisi ohjata toimimaan asiakkaan arjessa toimintakykyä tukien.

Taulukko 4. Kuntoutusmenetelmien kehittämiseen etävastaanotoilla toimiviksi liittyvät kehittämisen tarpeet ja niiden osatekijät.

Kehittämisen tarve	Kehittämisen tarpeen osatekijät
Tarve kehittää arviointia etävastaanotoilla	<ul style="list-style-type: none"> Tarve tehdä arvioita etävastaanotolla Tarve arvioida asiakkaan tilannetta etävastaanotolla Tarve arvioida asiakkaan ympäristöä etävastaanotolla
Tarve hyödyntää haastattelua etävastaanotoilla	<ul style="list-style-type: none"> Tarve haastatella etävastaanotolla
Tarve kehittää ohjausta ja neuvontaa etävastaanotoilla	<ul style="list-style-type: none"> Tarve asiakkaan ohjaukselle ja neuvonnalle etävastaanotolla
Tarve kehittää harjoittelun ohjausta etävastaanotolla	<ul style="list-style-type: none"> Tarve ohjata harjoitteita etävastaanotolla
Tarve kehittää moniammatillista verkostotyötä etävastaanotolla	<ul style="list-style-type: none"> Tarve saada asiakkaan verkosto mukaan etävastaanotolle

Etävastaanottoteknologian kehittämisen tarpeita olivat tarve parantaa teknologiaa ja tarve uusien toiminnallisuuksien kehittämiseksi. Näihin liittyvät osatekijät on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Etävastaanottoteknologian kehittämiseen liittyvät kehittämisen tarpeet ja niiden osatekijät.

Kehittämisen tarve	Kehittämisen tarpeen osatekijät
Tarve parantaa teknologiaa	<ul style="list-style-type: none"> Tarve parantaa etävastaanotto teknologian käytettävyyttä Tarve parantaa etävastaanotto teknologian toimivuutta
Tarve uusien toiminnallisuuksien kehittämiseksi	<ul style="list-style-type: none"> Tarve jakaa harjoitusohjeita etävastaanotolla Tarve jakaa tietoa etävastaanotto yhteydellä

Etävastaanotto teknologian liittyen ammattilaiset nostivat esiin tarpeen parantaa etävastaanottoteknologian käytettävyyttä ja toimivuutta. Käytettävyyden kannalta tärkeänä nähtiin, että etävastaanoton käyttö olisi yksinkertaista ja onnistuisi ilman käyttöohjeitakin.

Ammattilaiset pohtivat, että käyttöliittymässä voisi olla vähemmän eri asetuksia valittavana ja, että tekniikka ei saisi viedä turhaa aikaa itse vastaanotolta. Teknologian toimivuus nähtiin oleellisena etävastaanoton onnistumisen kannalta. Ammattilaiset esittivät toiveen, että tekniikka toimisi luotettavasti ja äänen sekä kuvan laatu olisi riittävä myös esimerkiksi liikkeiden ohjaamiseen ja asiakkaan havainnointiin kuvayhteydellä. Uusien toiminnallisuuksien kehittämisen osalta ammattilaiset nostivat esiin muutamia esimerkkejä. He toivoivat, että etävastaanoilla pystyisi helposti jakamaan harjoitteluohjeita asiakkaalle. Lisäksi erilaisen tiedon, kuten röntgenkuvien, linkkien tai muu tiedon, jakaminen etäyhteyden kautta koettiin tarpeelliseksi.

7.2 Etävastaanottotoimintana toteutuvan kuntoutuspalvelun kehittämisen toteuttamiseen liittyvät kehittämisen tarpeet

Etävastaanottotoimintana toteutuvien kuntoutuspalveluiden kehittämisen toteuttamiseen liittyviksi kehittämisen kohteiksi nousivat kehittämisen lähtökohdat, kehittämisprosessi, kehittämisen tavat sekä kehittämisen johtaminen (Taulukko 6).

Taulukko 6. Etävastaanottotoimintana toteutuvan kuntoutuspalvelun kehittämisen toteuttamiseen liittyvät kehittämisen kohteet ja niiden kehittämisen tarpeet

Kehittämisen kohde	Kehittämisen tarve
Kehittämisen lähtökohdat	<ul style="list-style-type: none"> Tarve tunnistaa kehittämistarve Tarve asiakaslähtöiselle kehittämiselle Tarve moniammatilliselle kehittämiselle
Kehittämisprosessi	<ul style="list-style-type: none"> Tarve kehittämisen suunnittelulle Tarve edistää kehittämistä Tarve ajankäytön hallintaan kehittämisessä Tarve kehittämisen jatkuvuuteen
Kehittämisen tavat	<ul style="list-style-type: none"> Tarve toiminnassa kehittämiselle Tarve yhdessä kehittämiselle Tarve etäyhteydessä kehittämiselle
Kehittämisen johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> Tarve johdon tuelle kehittämisessä Tarve esimiesten moniammatilliselle tuelle kehittämisessä Tarve esimiesten ohjaukselle kehittämisessä

Kehittämisen lähtökohtiin liittyviä kehittämisen tarpeita olivat tarve tunnistaa kehittämistarve, tarve asiakaslähtöiselle kehittämiselle ja tarve moniammatilliselle kehittämiselle.

Näiden kehittämisen tarpeiden osatekijät olivat samat, kuin itse kehittämisen tarpeet (Taulukko 7).

Taulukko 7. Kehittämisen lähtökohtiin liittyvät kehittämisen tarpeet ja niiden osatekijät.

Kehittämisen tarve	Kehittämisen tarpeen osatekijät
Tarve tunnistaa kehittämistarve	<ul style="list-style-type: none"> Tarve tunnistaa kehittämistarve
Tarve asiakaslähtöiselle kehittämiselle	<ul style="list-style-type: none"> Tarve asiakaslähtöiselle kehittämiselle
Tarve moniammatilliselle kehittämiselle	<ul style="list-style-type: none"> Tarve moniammatilliselle kehittämiselle

Ammattilaisten mielestä kehittämisen suurin tarve on tunnistettava, eikä kehittäminen itsessään saa olla itseisarvo. He painottivat myös, että kehittämistarpeen tulee olla asiakaslähtöinen. Lisäksi todettiin, että jatkokehittämisessä tulee olla mukana moniammatillinen tiimi.

Kehittämisprosessiin liittyviä kehittämisen tarpeita olivat tarve kehittämisen suunnittelulle, tarve edistää kehittämistä, tarve ajankäytön hallintaan kehittämisessä sekä tarve kehittämisen jatkuvuuteen. Näihin liittyvät osatekijät on esitetty taulukossa 8.

Taulukko 8. Kehittämisprosessiin liittyvät kehittämisen tarpeet ja niiden osatekijät.

Kehittämisen tarve	Kehittämisen tarpeen osatekijät
Tarve kehittämisen suunnittelulle	<ul style="list-style-type: none"> Tarve kehittämisen suunnittelulle Tarve kehittämisen rajaamiselle Tarve kehittämisen vaiheistamiselle
Tarve edistää kehittämistä	<ul style="list-style-type: none"> Tarve kehittämisen koordinoinnille Tarve kehittämiseen innostamiselle
Tarve ajankäytön hallintaan kehittämisessä	<ul style="list-style-type: none"> Tarve ajan allokoinnille kehittämiseen Tarve kehittämisen aikataulutukseen
Tarve kehittämisen jatkuvuuteen	<ul style="list-style-type: none"> Tarve saada kehittämisten tulokset jäämään käyttöön Tarve kehittämisen jatkosuunnittelulle

Ammattilaisten mielestä kehittämistä suunniteltaessa sitä tulee rajata ja tekemistä vaiheistaa. He kokivat kehittämisen tarvitsevan koordinaattorin, jonkun, joka innostaa ja vie

kehittämistä eteenpäin. Myös ajankäyttö kehittämiseen nousi esiin ja ammattilaiset toivoivat, että siihen järjestyisi aikaa. Hyvä aikataulutus helpottaisi heidän mielestään kehittämistä. Erittäin tärkeänä ammattilaiset pitivät kehittämisen jatkuvuutta, jotta kehittämisen tulokset jäisivät käyttöön eivätkä saavutetut hyvät käytännöt häviäisi. Myös kehittämisen jatkosuunnittelun koettiin turvaavan kehittämisen jatkuvuutta.

Kehittämisen tapoihin liittyviä kehittämisen tarpeita olivat tarve toiminnassa kehittämiseen, tarve yhdessä kehittämiseen ja tarve etäyhteydessä kehittämiseen. Näihin liittyvät osatekijät on esitetty taulukossa 9.

Taulukko 9. Kehittämisen tapoihin liittyvät kehittämisen tarpeet ja niiden osatekijät.

Kehittämisen tarve	Kehittämisen tarpeen osatekijät
Tarve toiminnassa kehittämiseen	<ul style="list-style-type: none"> • Tarve saada kokemuksia kehitettävästä toiminnasta • Tarve kokeilla kehitettyä toimintaa • Tarve kehittämiseen osana toimintaa • Tarve kerätä palautetta kehitettävästä toiminnasta
Tarve yhdessä kehittämiseen	<ul style="list-style-type: none"> • Tarve ryhmässä kehittämiseen • Tarve kokemusten jakamiseen
Tarve etäyhteydessä kehittämiseen	<ul style="list-style-type: none"> • Tarve etäyhteydessä kehittämiseen

Ammattilaisten mielestä kokemus kehitettävästä asiasta ja rohkea kokeileminen auttasivat suuntaamaan kehittämistä. Myös palautteen keräämisen uskottiin auttavan kehittämistä. Kehittäminen voisi heidän mielestään tapahtua osana toimintaa ja limittäin käytännön toteutuksen kanssa. Ryhmänä yhdessä kehittäminen nähtiin hyvänä tapana ja kokemusten jakaminen tärkeänä. Ammattilaiset näkivät myös etäyhteydellä kehittämisen olevan yksi mahdollisuus yhteiskehittämiselle.

Kehittämisen johtamiseen liittyviä kehittämisen tarpeita olivat tarve johdon tuelle kehittämisessä, tarve esimiesten moniammatilliselle tuelle kehittämisessä ja tarve esimiesten ohjaukselle kehittämisessä. Näihin liittyvät osatekijät olivat osittain samoja kehittämisen tarpeiden kanssa ja ne on esitetty taulukossa 10.

Taulukko 10. Kehittämisen johtamiseen liittyvät kehittämisen tarpeet ja niiden osatekijät.

Kehittämisen tarve	Kehittämisen tarpeen osatekijät
Tarve johdon tuelle kehittämisessä	<ul style="list-style-type: none"> Tarve johdon tuelle kehittämisessä
Tarve esimiesten moniammatilliselle tuelle kehittämisessä	<ul style="list-style-type: none"> Tarve esimiesten mukana oloon kehittämisessä Tarve moniammatillisen esimiesverkoston tuelle kehittämisessä
Tarve esimiesten ohjaukselle kehittämisessä	<ul style="list-style-type: none"> Tarve esimiesten ohjaukselle kehittämisessä

Ammattilaiset toivoivat johdolta avoimuutta ja rohkeutta kehittämiseen sekä kehittämiseen liittyvän tahtotilan ilmaisemista. Esimiehiä toivottiin mukaan kehittämiseen ja tärkeänä nähtiin linjaorganisaatioissa moniammatillisen esimiesverkoston tuki kehittämiselle. Ammattilaiset toivat esiin myös esimiesten roolin kehittämisen ohjaamisessa. Esimiehiltä haluttiin saada tavoitteet kehittämiselle, ajan osoittamista kehittämiselle sekä vastuun ottamista kehittämisen eteenpäin viemisessä.

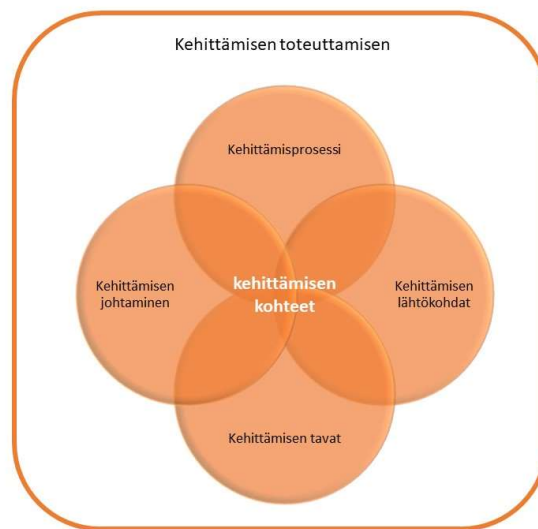
7.3 Tulosten yhteenveto

Ensimmäisen kehittämistehtävän osalta ammattilaisten näkemiä etävastaanotto toimintana toteutuvan kuntoutuspalvelun kehittämisen kohteita olivat palveluprosessin ja etävastaanottojen käytön tukemisen kehittäminen, kuntoutusmenetelmien kehittäminen etävastaanotoille sopiviksi sekä etävastaanottoteknologian kehittäminen (Kuvio 4).



Kuvio 4. Etävastaanottotoimintana toteutuvan kuntoutuspalvelun kehittämisen kohteet.

Tulosten mukaan etävastaanotto toimintana toteutuvaa kuntoutuspalvelua on tarvetta kehittää niin, että etävastaanotot olisivat laajemmin käytössä ja sujuvammin osana toimintaa, niiden hyödyt ja sopivat kohderyhmät opittaisiin tunnistamaan sekä tiedottaminen etävastaanotoista lisääntyisi. Myös etävastaanottoihin liittyvää ohjeistusta, tukipalveluita ja etävastaanoton käytettäviä välineitä on tarvetta kehittää. Kuntoutusmenetelmien kehittämisessä on tarpeellista löytää tapoja toteuttaa arviointia, ohjausta ja neuvontaa, harjoittelua sekä moniammatillista verkostotyötä etävastaanotolla. Teknologian osalta on tarpeellista jo olemassa olevan teknologian parantaminen ja uusien kuntoutusta tukevien toiminnallisuuksien kehittäminen.



Kuvio 5. Kehittämisen toteuttamiseen liittyvät kehittämisen kohteet.

Toisen kehittämistehtävän tuloksina ammattilaisten näkemiä kehittämisen kohteita etävastaanotto toimintana toteutuvan kuntoutuspalvelun kehittämisen toteuttamisen osalta olivat kehittämisen lähtökohdat, kehittämisprosessi, kehittämisen johtaminen sekä kehittämistavat (Kuvio 5). Kehittämisen lähtökohtiin liittyviä kehittämistarpeita ovat kehittämistarpeen tunnistaminen sekä asiakaslähtöinen ja moniammatillinen kehittäminen. Kehittämisprosessissa olisi hyvä kiinnittää huomiota suunnitteluun, kehittämisen edistämiseen, ajankäyttöön ja kehittämisen jatkuvuudesta huolehtimiseen. Kehittämistapojen osalta voisi panostaa yhteiskehittämiseen sekä fyysisesti tavaten, että etänä ja toiminnalliseen kehittämiseen kokeilemalla kehitettävää palvelua käytännössä kehittämisen aikana. Johtamisen osalta olisi tärkeää, että johdon ja esimiesten tuki kehittämistoimintaan lisääntyisi ja esimiehet ohjasivat vahvemmin kehittämistä.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän työn tuloksia tarkastellessa tulee ottaa huomioon, että aineiston keruun jälkeen Suomessa on koronaepidemian vuoksi julistettu poikkeusolot ja otettu valmiuslaki käyttöön, joka on vaikuttanut vahvasti terveydenhuollon toimintaan (Valtioneuvosto 2020). Koronaepidemia on nopeuttanut erityisesti digitaalisten palveluiden, kuten etävastaanoton käyttöönottoa sosiaali- ja terveystaloudissa (Rissanen ym. 2020: 28). Voikin todeta, että aihe on erittäin ajankohtainen ja sen vuoksi työtä oli mielenkiintoista tehdä tällaisessa murrosvaiheessa.

Voidaankin olettaa, että HUSin kuntoutuksen ammattilaisten kokemukset etävastaanotoista ovat karttuneet, koska etävastaanottoa on koronaepidemian takia lisätty myös HUSissa (HUS 2020d). Näin ollen ammattilaisten toivoma rutiinin syntyminen etävastaanottojen käyttöön on ollut mahdollista tapahtua. Tällöin jatkokehittämistä ei tarvitse aloittaa niin vahvasti etävastaanottojen käytön lisäämisestä, kuin tulosten perusteella voisi tulkita. Mutta varmasti löytyy vielä myös niitä työalueita, joissa etävastaanottojen potentiaalia ei täysin hyödynnetä, jolloin käyttöönoton tukeminen ohjeiden, tiedottamisen ja neuvonnan avulla tulee huomioida. Oletuksena kuitenkin on, että ammattilaisilla ja potilailla on jo enemmän kokemusta etävastaanotto toiminnasta, jolloin jatkokehittämisen voi kohdentaa muihin tuloksissa esiin nousseisiin kehittämisen kohteisiin, kuten palveluprosessin ja kuntoutuksellisten menetelmien, kehittämiseen.

Koska etävastaanottoja on edellä kuvatusta syystä otettu nopeutetulla aikataululla käyttöön, voi olla tarpeellista tarkastella vielä systemaattisesti syntyneitä tapoja käyttää etävastaanottoa osana palveluprosesseja, jotta digitalisaatioon liittyvä laajempi toiminnan ja toimintaprosessien muutos myös toteutuu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Onkin tärkeää varmistaa etävastaanotto toiminnan pysyvyys koronaepidemian aiheuttaman ulkoisen paineen lakattua ja löytää sen aikana saadun kokemuksen avulla etävastaanotoista hyötyvät potilasryhmät. Kuten tuloksissa ilmeni, on tunnistettava etävastaanoton mahdollisuudet ja tarve asiakkaiden näkökulmasta, jolloin palveluprosessista voidaan kehittää myös kustannustehokas (Virtanen ym. 2011: 7-9).

Tuloksissa nousseet etävastaanottojen kehittämistarpeet olivat aiheiltaan samoja, kuin terveydenhuollon etäpalveluista ja niiden käyttöönotosta aiemmin tehdyissä aiemmissa

tutkimuksissakin on todettu. Tulosten mukaan teknologian toimivuuteen ja helppokäyttöisyyteen tulee panostaa. Tämän tiedetään myös vähentävän vastustusta etäpalveluiden käyttöönottoon (Vuonovirta 2011: 83.). Kuntoutusmenetelmien kehittäminen, varsinkin manuaalisen tutkimisen ja arvioinnin sijaan, etävastaanotolle soveltuviksi tulee vaatimaan varmasti pidempiaikaista kehittämistä. Mielenkiintoisena yksityiskohtana haastattelussa ilmeni, että ammattilaiset suunnittelivat etävastaanottojen toteuttamista etukäteen perinteistä vastaanottoa tarkemmin. Ammattilaiset kertoivat keskustelleensa moniammatillisesti ja pohtineensa omia roolejaan asiakastapaamisessa. Voidaanko siis olettaa, että uuden palvelukanavan käyttäminen itsessään ohjaa työnjaon selkeyttämiseen ja nykyisten käytäntöjen tarkasteluun?

Kehittämisen osalta tuloksissa näkyi vahvasti ammattilaisten toive yhdessä kehittämiseksi, jossa mukana ovat koko moniammatillinen tiimi esimiehineen, johtotaso sekä asiakkaat. Tämä on hieno esimerkki sähköisten palveluiden kehittämisen perusedellytyksen eli yhteisöllisen kehittämisen tarpeesta myös käytännön tasolla. Oli hienoa huomata, että ammattilaiset itse oivalsivat asiakkaan näkökulman merkityksellisyyden etävastaanottojen kehittämisessä ja heillä oli myös rohkeutta tuoda se ilmi, vaikka perinteisesti on totuttu organisaatiolähtöiseen kehittämiseen.

Kehittämisen johtaminen ei tulosten perusteella näy riittävästi työntekijöille, koska se nousi alkuperäisten haastattelun teemojen ulkopuolelta tuloksissa yhdeksi isoksi osaksi kehittämistoimintaan liittyvistä kehittämisen kohteista. Jatkokehittämisen kannalta ylemmän johdon tuki projektille olisi hyvä saada vahvemmin näkyväksi. Yleensä johdon avoin tuki lisää luottamusta projektiin ja vahvistaa projektipäällikön mahdollisuuksia viedä projekti maaliin (Suomen Kuntaliitto 2000: 26). Taustalla voi myös olla julkiselle terveydenhuollolle tyypilliset piirteet, kuten organisaation suuri koko, hallintomalli ja perinteiset toimintakulttuurit, jotka heikentävät ketterän kehittämisen mahdollisuuksia (Jalava & Virtanen 1995: 55-56). Näiden voi olettaa vaikuttavan ammattilaisten kokemukseen puutteellisesta kehittämisen johtamisesta sekä kokemukseen vaikeudesta saada etävastaanotto osaksi toimintaa ja kehittämistoiminnan pirstaleisuudesta. Toisaalta voi myös olla, että ammattilaisten odotukset kehittämiseksi ovat kaikesta huolimatta vielä vanhan totutun kehittämistavan mukaisia, jolloin terveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittämiseksi tyypilliset yhteisölliset kehittämisen tavat saavat aikaan tunteen puutteellisesta kehittämisen johtamisesta ja hallinnasta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa ei tullut ilmi kovin suuria yllätyksiä. Tulokset vastasivat kehittämistehtäviin ja noudattivat teemahaastatteluun laadittuja teemoja, jotka pohjautuivat teoriaan. Voi toki kysyä, että oliko saatu aineisto riittävän kattava, koska ammattilaisia oli vähän ja heillä oli haastatteluvaiheessa vielä melko vähän kokemusta etävastaanottojen toteuttamisesta. Toisaalta he olivat kyseisistä yksiköistä ne, jotka olivat olleet vähintäänkin suunnittelemassa etävastaanottojen käyttöä, ja itse tai kollegansa toteuttaneet niitä. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksiin tulee kuitenkin suhtautua sillä varauksella, että ne edustavat kyseistä tapausta, eivätkä tulokset ole suoraan yleistettävissä muihin ympäristöihin tai tilanteisiin, joissa etävastaanottotoimintaa mahdollisesti halutaan kehittää (Hakala 2010: 21; Kananen 2014: 19).

Tulosten perusteella voidaan eritellä kuitenkin HUSin kuntoutuspalveluiden etävastaanottotoiminnan jatkokehittämisen kannalta keskeiset kehittämisen vaiheet, toimijat ja kehittämisen tavat sekä toiminnan kehittämisen tavoitteet ja teknisen kehittämisen tarpeet. Nämä on esitetty kootusti kuviossa 6 ja avattu tarkemmin tekstissä sen jälkeen. Näyttää siltä, että etävastaanottotoiminnan jatkokehittämiseksi kannattaa luoda HUSin toiminnankehittämisprojekti, jolloin kehittämiseen voidaan helpommin osoittaa resursseja. Projektin rinnalla voi hyödyntää työskentelyn projektointia, joka tukee projektin tavoitteiden saavuttamista (Suomen Kuntaliitto 2000: 8).



Kuvio 6. Etävastaanottotoiminnan jatkokehittämisen kannalta keskeiset kehittämisen vaiheet, toimijat ja kehittämisen tavat sekä toiminnan kehittämisen tavoitteet ja teknisen kehittämisen tarpeet.

Etävastaanotto toiminnan jatkokehittämisen tavoitteiksi voidaan tulosten perusteella nostaa etävastaanottojen saaminen osaksi palveluprosessia, etävastaanottojen tukipalveluiden ja –materiaalien saattaminen ajan tasalle sekä käytettävien kuntoutusmenetelmien laajentaminen etävastaanotoilla. Teknisiksi kehittämistarpeiksi voidaan puolestaan esittää tekniikan toimivuuden parantamista ja kuntoutusta tukevien toiminnallisuuden kehittämistä. Jatkokehittämisen tavoitteiden saavuttaminen vaatii projektikehittämisen, projektionnin ja kehittämismallien hyödyntämistä. Keskeistä on, että loppukäyttäjät ovat mukana kehittämisen kaikissa vaiheissa ja projektin lopputulosta ei etukäteen määritellä liian tarkasti, vaan uskalletaan antaa sen kiteytyä prosessi aikana vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla käytännön tarpeeseen projektille asetettujen tavoitteiden rajoissa.

Tulosten perusteella jatkokehittämisen jakaminen kahdeksi tai jopa kolmeksi projektiksi voisi olla kehittämisen kannalta järkevää. Jaon voisi tehdä esimerkiksi seuraavasti:

- 1) Tarve kehittää tekniikka toimivammaksi tukee tavoitetta etävastaanottojen saamisesta luontaiseksi osaksi palveluprosessia, joten ne voi hyvin yhdistää samaan projektiin.
- 2) Tarve teknisten kuntoutumista tukevien toiminnallisuuden kehittämiseksi nousee, kun tavoitteena on kuntoutusmenetelmien laajentaminen etävastaanotoilla, jolloin niistä saa oman projektin.
- 3) Etävastaanottojen tukipalveluiden ja materiaalien saattaminen ajantasaisiksi on riippuvaista molemmista edellä esitetyistä ja sen toteuttamista voi harkita projektitoimalla ja toteuttamalla sitä rinnan projektien kanssa.

Laajuutensa vuoksi vähintään kaksi ensimmäistä kokonaisuutta kannattaa erottaa toisistaan. Etävastaanottojen tukipalveluiden ja materiaalien kehittäminen on lisäksi jatkuva prosessi, joka ei voi päättyä projektin päättyttyä, vaan materiaaleja tulee päivittää jatkosakin ja tukipalveluiden tulee mukautua toiminnan muutoksiin. Muiden tavoitteiden saavuttamiseksi kehittäminen voi edetä projektin vaiheiden mukaisesti, aloitusvaiheesta toteutus- ja lopettamisvaiheeseen.

Jatkokehittämisen aloitusvaiheen osalta voi katsoa esiselvityksen toteutuneen tämän tutkimuksellisen kehittämistehtävän muodossa. Projektin suunnittelussa tulee myös hyödyntää aiemman toiminnankehittämisprojektin kokemuksia, verkostoa ja tuloksia. Aloitusvaiheen tehtäviksi jäävät kuitenkin kehittämistavoitteiden valinta ja tarkentaminen toiminnasta nousevan tarpeen mukaisesti, projektisuunnitelman laatiminen sekä toiminnankehittämisrahoituksen hakeminen ja projektin asettaminen HUSin käytäntöjen mukaisesti.

Jatkokehittämisen toteutusvaiheessa työskennellään valitun tavoitteen saavuttamiseksi hyödyntäen soveltuvia kehittämisen tapoja. Kehittämistavaksi kannattaa valita jokin yhteiskehittämisen menetelmä, jossa kehittämisverkosto pääsee jakamaan kokemuksiaan ja tukemaan toisiaan. Yhteiskehittämistä voi toteuttaa perinteisesti kokoontumalla, mutta resurssien käytön tehostamiseksi kannattaa suosia myös etäyhteyksiä ja muita teknisiä ratkaisuja kehittämisen toteuttamisen välineinä. Kehittämisessä voi hyödyntää palvelumuotoilun keinoja sekä Leania, joka on käytössä HUSissa (HUS 2020c). Toteutusvaiheen aikana kannattaa myös rohkeasti kokeilla ja pilotoida yhteiskehittelyissä syntyneitä ideoita ja jalostaa niitä saadun palautteen ja kokemuksen avulla eteenpäin.

Jatkokehittämisen lopettamisvaihe sisältää saavutettujen tulosten käyttöönoton, raportoinnin HUSin käytäntöjen mukaisesti sekä kehittämistyön jatkuvuuden varmistamisen. Tässä vaiheessa on erityisen tärkeää varmistaa, että tehty työ ei valu hukkaan, vaan uudet käytännöt jäävät elämään yksiköissä. Jatkuvuutta tulee tukea hyvällä jatkokehittämisen- tai ylläpitosuunnitelmalla, joka on myös yksiköiden tiedossa. Suunnitelmat on hyvä myös dokumentoida projektin loppuraporttiin, joka tulee kirjoittaa projektin päätyttyä ja toimittaa eteenpäin HUSin ohjeiden mukaisesti.

Jotta kehittäminen on käyttäjälähtöistä, tulee sekä asiakkaiden, että moniammatillisen tiimin olla mukana kehittämisen kaikissa vaiheissa. Projektiin liittyvä verkosto tulee selvittää ja nimetä avainhenkilöt projektin läpiviemisen varmistamiseksi. Kehittämisverkoston rakentamisessa voi käyttää esimerkiksi HUSin asiakas- ja kokemusraatitoimintaa. Linjajohto ja esimiehet ovat tärkeässä roolissa verkoston syntymisen mahdollistajina. Johdon on hyvä alusta asti viestiä kehittämisprojektista ja sen tavoitteista avoimesti. Lähiesimiehet voivat vahvistaa yhtenäisen viestin kulkemista yksiköiden työntekijöille. Eri-tyisesti tulee kiinnittää huomiota, että kaikkien kehittämistyöhön osallistuvien yksiköiden esimiehet ovat tietoisia ja mukana kehittämistyön tukemisessa.

Yksikön työntekijöistä mukaan kehittämiseen tulee ottaa kaikki, joita kehittäminen koskee. Ammatillaiset voivat olla erilaisissa rooleissa mukana kehittämisessä, kuten uuden luojina yhteiskehittelyissä, pilotoimassa tai kommentoimassa tuotoksia kehittämisen edetessä. Lisäksi kehittämisen ja projektin läpiviemiseksi tulee nimetä henkilö, projektipäällikkö, jonka vastuulla projektin eri vaiheiden toteuttaminen on. Sama henkilö voi toimia projektin koordinaattorina auttaen juoksevien asioiden hoitamisessa, asioiden selvittämisessä ja toimien kehittämiseen innostajana tai hän voi olla erillinen henkilö projektipäällikön lisäksi. Kyseisen henkilön tai henkilöiden tulee olla tiiviissä yhteistyössä sekä johdon, että työntekijöiden ja asiakkaiden suuntaan tiedottaen ja sopien kehittämiseen liittyvistä asioista.

8.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön etenemisen ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi

Vaikka tätä tutkimuksellista kehittämistyötä tehdessä on pyritty välttämään virheiden tekemistä, voi tulosten luotettavuus ja pätevyys silti poiketa odotetusta (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007: 226). Koska laadullisen tutkimuksen tutkimustulokset ovat aina yhteydessä käytettyihin menetelmiin ja tutkijaan (Tuomi & Sarajärvi 2013: 20), on tämän tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta pyritty lisäämään kuvaamalla tutkimuksen kaikki vaiheet ja tehdyt valinnat raportissa mahdollisimman kattavasti. Aihetta on tietoisesti rajattu voimakkaasti, koska tutkimuksellisen kehittämistyön tekemiseen käytettävä aika oli tutkijan osalta rajallinen. Tässä keskityttiin ensisijaisesti palvelemaan käytännön tarvetta kuvaamalla etävastaanottotoimintana toteutuviin kuntoutuspalveluihin liittyviä kehittämisen tarpeita, jotta jatkokehittämisen käynnistäminen HUSissa onnistuisi mahdollisimman sujuvasti ja tämä tavoite saavutettiin.

Tutkimuksen kohderyhmäksi rajautuivat käytännön syistä ammatillaiset, vaikka olisi ollut mielenkiintoista ja jopa hyödyllistä saada myös asiakasnäkökulmaa kehittämiseen. Asiakkaiden mukaan ottaminen olisi kuitenkin vaatinut eettisen luvan hakemista (HUS 2018b), joka olisi pitkittänyt tutkimusprosessia. Esimiehiä ei myöskään kutsuttu ryhmähaastatteluun, koska ryhmähaastattelussa kaikkien tasapuolinen osallistuminen on haaste, joka kasvaa, jos ryhmässä on esimies-alaisuudessa olevia henkilöitä. Tärkeintä oli saada tutkimukseen mukaan henkilöitä, joilla oli tietoa ja kokemusta etävastaanotoista, vaikkakin vasta vähän. Tämä joukko oli määrällisesti pieni, mutta se mahdollisti kuitenkin tiedon saannin etävastaanottotoiminnan kehittämiseen osallistuneilta

eikä tarvetta tilastollisiin yleistyksiin ollut. (Kananen 2012: 100; Tuomi & Sarajärvi 2013: 85.)

Tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset eivät myöskään edustaneet kattavasti HUSin kuntoutuksen työntekijöitä, vaan olivat valikoituneesta ryhmästä valikoitunut ryhmä. Ensimmäinen valikoituminen tapahtui, kun he lähtivät mukaan vuonna 2019 toteutettuun projektiin, johon etsittiin halukkaita yksiköitä ja työntekijöitä esimiesten kautta. Toinen rajaus tapahtui tutkimukseen kutsun yhteydessä, jossa kaikilla ei ollut aikataulun vuoksi mahdollisuutta osallistua haastatteluun. Tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset olivatkin todennäköisesti työyhteisön kehittämismyönteisiä ja kehittämistoiminnassa aktiivisia jäseniä.

Aineistonkeruumenetelmää valittaessa etsittiin keinoa osallistaa kohderyhmä mukaan kehittämiseen ja saada sen ääni mahdollisimman hyvin kuuluviin. Haastattelu valikoi aineistonkeruumenetelmäksi, koska se oli ajankäytöllisesti realistisempi tapa kuin alun perin aiottu työpajatyöskentely ja yhteiskehittely, joka olisi vaatinut pidempää ja prosessimaisempaa työskentelyä sitoen ammattilaisten ja tutkijan aikaa enemmän. Teemahaastattelu mahdollisti ymmärryksen lisäämisen ja käsityksen saamisen ammattilaisten näkemistä etävastaanottotoimintana toteutuvien kuntoutuspalveluiden kehittämiseen liittyvistä tarpeista. Teemojen avulla oli mahdollista rajata haastattelu kehittämistehtävien mukaisesti, mutta samalla antaa haastateltaville vapaus eri näkökantojen esille tuomiseen aiheen sisällä (Kananen 2014: 72). Koska etävastaanottojen kehittämisestä oli organisaatiossa jo hieman kokemusta, helpotti se aiheeseen liittyvän teorian rajaamista ja sitä kautta haastattelun teemojen rakentamista (Hirsjärvi & Hurme 2000: 66).

Ryhmähaastattelun etuna oli, että se auttoi selvittämään kehittämistehtävien mukaisesti haastateltavien yhteisiä näkemyksiä etävastaanottojen kehittämiseen. Haastattelu toteutui haastatteluteemoihin liittyvänä vapaamuotoista keskusteluna, joka mahdollisti etävastaanottotoimintaan liittyvien asioiden spontaanin kommentoinnin ja uusien havaintojen teon. Haastattelijan keskeisin tehtävä oli käynnistää ryhmän keskustelu ja pitää keskustelu halutuissa teemoissa, jotta saatiin kerättyä riittävä aineisto kehittämistehtäviin vastaamiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 61.) Keskustelu eteni kuitenkin luontevasti molemmissa ryhmissä lähes itsestään. Ajoittain tuli tarve kysyä yksittäisten haastateltavien mielipidettä keskusteltavasta asiasta, kun he olivat olleet pidempään hiljaa. Ryhmähaastattelun heikkoutena voikin olla, että kaikki eivät välttämättä uskalla ilmaista mielipiteitään

tai joku dominoi keskustelua (Hirsjärvi & Hurme 2000: 63). Vaikutelma kuitenkin oli, että kaikki saivat lopulta kerrottua omat ajatuksensa aiheesta.

Koska haastateltavat osallistuivat tutkimukseen työajallaan, pyrittiin minimoimaan aika, joka heillä kului tutkimukseen osallistumiseen. Ryhmähaastattelun toteuttaminen etäyhteydellä fyysisen tapaamisen sijaan säästi tutkimukseen osallistuvilta ammattilaisilta aikaa, kun heidän ei tarvinnut kliinisen työn lomassa siirtyä pois omasta työyksiköstään haastattelun vuoksi (Salmons 2010: 8). Skype for Business –kokouspuhelu mahdollisti sujuvasti ryhmäpuhelun ja sen pystyi nauhoittamaan (Yhteydenpito on helppoa Skypen avulla 2019), mikä helpotti aineiston analysointia. Skype for Business –kokouspuhelu oli myös haastateltaville ennestään tuttu työväline.

Etähaastattelu poikkesi jonkin verran perinteisestä haastattelusta. Kysymykset piti esittää lyhyesti ja selkeästi ja puherytmin tuli olla rauhallisempi kuin kasvokkain tapahtuvassa haastattelussa. Näin toteutuikin myös haastateltavien puheen osalta, minkä huomasi hyvin haastatteluita litteroidessa. Lisäksi tuli erityisesti välttää päälle puhumista, kuten haastateltavien kannustamista heidän puheensa aikana. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 65.) Etäyhteydellä toteutetussa haastattelussa hävisi myös ympäristöstä johtuva haastattelijan ja haastateltavien roolittuminen (Eskola & Vastamäki 2010: 31). Vuorovaikutus haastatteluissa tuntui luontevalta ja tasa-arvoiselta. Todennäköisesti haastattelutilanne oli haastateltaville myös rennompaa, kun he osallistuivat haastatteluun tutulta työpisteeltään eivätkä haastattelua varten erikseen järjestetyssä tilassa (Salmons 2010: 9). Lisäksi tiedetään, että haastatteluympäristö auttaa kohdentamaan ajatuksia (Eskola & Vastamäki 2010: 31), jolloin haastattelu käytännössä toteutui etävastaanottojen toteuttamiseen nähden autenttisessa ympäristössä orientoiden ammattilaisia aiheeseen. Koska etäyhteydellä tapahtuva haastattelu vaatii luottamusta osallistujien kesken, teknisiä taitoja ja tekniikan toimivuutta (Salmons 2010: 155), ei haastattelua olisi toteutettu etäyhteydellä, jos haastateltavat eivät olisi olleet ennestään tuttuja keskenään eikä etäyhteydellä työskentely olisi ollut heille tuttua.

Ideaalitilanteessa haastattelukierroksia olisi toteutettu useita, jolloin olisi voinut tarkentaa ja syventää aiemmin saatua tietoa (Kananen 2012: 103). Toisaalta haastatteluissa saatu aineisto oli tukijan näkökulmasta selkeä eikä herättänyt tarvetta jatkokysymyksille, johon haastateltavilta oli varmuuden vuoksi haastattelun yhteydessä jo kysytty lupa. Tähän saattoi vaikuttaa se, että haastatteluun oli valmistauduttu erittäin huolella laatimalla tee-

mahaastattelun runko haastattelijalle. Haastatteluiden aikana tuli myös esitettyä tarkentavia kysymyksiä, jos joku asia jäi haastattelijalle epäselväksi. Etäyhteydellä tehdyn haastattelun aineisto näyttäytyi tutkijan kokemuksen mukaan rakenteeltaan jäsenyneempänä, kuin kasvokkain tehdyn vastaavan. Tämän vuoksi ei tullut tarvetta vahvistaa haastatteluaineiston tulkintaa haastateltavilla, vaikka se yleisesti parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Kananen 2014: 151).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä haastattelijana toimi tutkimuksen tekijä itse. Aiempaa kokemusta tutkimushaastattelun tekemisestä on kahdesti, joten kovin kokeeksi ei haastattelijaa voi kuvata. Haastattelun litteroinnista huomaa, että haastattelija esitti melko nopeasti tarkentavia kysymyksiä eikä antanut haastateltaville ehkä riittävästi aikaa keskustella asiaa loppuun. Tämä ja kysymysten muoto ovatkin tyypillisiä aloittelevan haastattelijan tekemiä virheitä (Hirsjärvi & Hurme 2000: 124). Litteroinnista näkyy, että pääosin kysymykset olivat haluttuun teemaan orientoivia avoimia kysymyksiä ja relevantteja jatkokysymyksiä, jotka ovatkin toivottavia haastattelussa (Kananen 2014: 79). Joukossa oli kuitenkin myös johdattelevia tai toteavia kysymyksiä. Kokemattoman haastattelijan pelastivat osaavat ja aiheesta innostuneet haastateltavat, jotka jaksoivat pohtia aihetta eri näkökulmista toisiaan täydentäen ja välillä myös haastaen. Näin aineistosta tuli riittävän laaja kehittämistehtäviin vastaamiseksi.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä haastattelijan roolissa olemiseen oli erityisesti panostettava, sillä haastattelija ja haastateltavat tunsivat toisensa entuudestaan ja olivat osallistuneet Etävastaanottotoiminnan kehittäminen HUSin kuntoutuspalveluissa – toiminnankehittämisprojektiin eri rooleissa: haastattelija projektipäällikön roolissa ja haastateltavat projektiin osallistuvina ammattilaisina. Varsinaisia hallinnollisia valtasuhteita haastattelijan ja haastateltavien välillä ei kuitenkaan ollut, mikä helpotti haastattelun toteuttamista. Toisaalta haastattelija tunsii tutkittavan aihealueen, jonka vuoksi oli oltava erityisen varovainen, ettei haastattelija esittänyt omia ajatuksiaan haastatteluissa. Nämä asiat pystyi kuitenkin melko hyvin neutralisoimaan, kun ne tiedostettiin etukäteen.

Laadullisessa tutkimuksessa analyysivaihe on mielenkiintoinen, mutta aikaa vievä (Hirsjärvi & Hurme 2000: 135) ja siihen olisi voinut käyttää vielä enemmänkin aikaa. Sisälönanalyysin valikoituminen aineiston analysointimenetelmäksi ei johtunut vain siitä, että se sopii pääsääntöisesti laadullisen tutkimuksen perinteisiin, vaan se mahdollisti aineiston analysoinnin systemaattisesti ja objektiivisesti, jolloin aiheesta saatiin tiivis kuvaus

(Tuomi & Sarajärvi 2012: 91, 103). Haastattelut litteroitiin viikon sisällä niiden toteuttamisesta, jolloin haastattelu oli vielä hyvin muistissa ja aikaa mahdollisille tarkentaville kysymyksille olisi jäänyt hyvin (Hirsjärvi & Hurme 2000: 135). Litteroinnin teki tutkija itse, jolloin aineistosta pystyi samalla tunnistamaan oleellisia teemoja kehittämistehtävien kannalta ja aineisto tuli tutuksi analysointivaihetta varten. Litteroinnin tasoksi riitti yleiskielinen litterointi, koska aineistosta haluttiin löytää tutkimuksen kannalta oleelliset asiat, ei tarkastella vuorovaikutusta tai haastateltavien asenteita (Kananen 2012: 109). Litterointi sujui jouhevasti, koska haastateltavien käyttämä kieli oli jo valmiiksi melko yleiskielistä ja rakenteeltaan selkeää, mihin saattoi vaikuttaa haastattelun toteutuminen etäyhteydellä.

Aineiston analysointivaiheessa joutui tekemään useita päätöksiä, jotka vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen (Kananen 2012: 30). Litteroinnin jälkeen aineisto koodattiin ja luokiteltiin. Näissä vaiheissa palattiin erityisen usein tutkimuksen tarkoitukseen, kehittämistehtäviin ja analyysikysymyksiin, jotta aineistosta löydettiin parhaiten vastaukset niihin. Tämä lisäsi analyysivaiheen luotettavuutta, koska samasta aineistosta on mahdollista nostaa esille eri asioita kehittämistehtävien ja analyysikysymysten asettamisesta riippuen (Kananen 2014: 112). Nämä vaiheet tuntuivat myös analyysin haastavimmilta, koska piti päättää mitä aineistosta etsii ja välttää samalla tulkitsemasta aineistoa omien ennako-odotusten kautta.

Sisällönanalysissa nousseet yhdistävät luokat noudattivat pitkälti alkuperäisiä haastattelun pääteemoja, vaikka analyysi tehtiin aineistolähtöisesti ja tuloksena olisi odottanut syntyvän uusia teemoja (Kananen 2012: 117; Tuomi & Sarajärvi 2013: 117). Tosin alkuperäisen kahden teeman sijaan toiminnan kehittäminen ja tekniikan kehittäminen nousivat omiksi teemoikseen, kun ne alun perin olivat Etävastaanotto toiminnan kehittämistarpeet –teeman alla. Alkuperäisen teoreettisen viitekehyksen ulkopuolelle jätetty kehittämisen johtaminen taas muodostui yläluokaksi, jonka vuoksi teoreettista viitekehystä laajennettiin kattamaan myös projektijohtaminen. Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen tiedonkeruun ja analyysivaiheen aikana kuuluu laadullisen tutkimusotteen luoneeseen, eikä tämä näin ollen heikennä tulosten luotettavuutta, vaan päinvastoin ilmentää aineistonkeruun onnistumista (Kananen 2014: 18).

Tutkimusta tehdessä objektiivinen suhtautuminen aiheeseen ja tutkimuksen tekoon oli suurin haaste, koska aihe ja sen kehittäminen olivat entuudestaan tuttuja. Omien sekä tutkimukseen osallistuvien ennakoasenteiden tunnistaminen ja niistä irrottaminen

vaati tietoista ponnistelua tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Mäkinen 2006: 29-30). Mutta koska laadullisessa tutkimuksessa tutkija on luonut tutkimusasetelman ja tulkitsee sen avulla saatua aineistoa, niin ei voida olettaakaan, että tutkimus olisi täysin objektiivinen. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 135-136.)

8.3 Eettiset kysymyksen ja luotettavuus

Tutkimuksellinen kehittämistyö on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti noudattaen työn kaikissa vaiheissa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta parhaan kyvyn mukaan. Tutkimuksessa on käytetty eettisesti kestäviä menetelmiä ja siitä raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksessa on kunnioitettu toisten työtä viittaamalla käytettyihin lähteisiin hyvien käytäntöjen mukaisesti. Käytettyjen lähteiden oikeellisuus ja luotettavuus on arvioitu parhaan taidon mukaan. (Mäkinen 2006: 128; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Ennen julkaisua raportti ajetaan vielä Turnitin-ohjelman läpi mahdollisten puutteellisten viitteiden löytämiseksi.

Tutkimuslupa on varmistettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti HUSilta. Kehittämistyö sisältyy 21.7.2017 myönnettyyn ”Kehittämishanke Kuntoutumistalon kehittämiseksi vuosille 2016-2019 / Kuntoutumistalon palvelut –kansalaisille, potilaille ja ammattilaisille” –tutkimuslupaan, joten erillistä tutkimuslupaa ei tarvinnut hakea. Tutkimuslupa mahdollisti aineiston keruun vuoden 2019 loppuun saakka. Kohderyhmänä olivat HUSin työntekijät eikä aineiston keruu koskenut potilaita tai potilastietoja, joten kehittämistyön tekemiseen ei tarvinnut hakea eettisen toimikunnan lausuntoa. HUSin käytäntöjen mukaan tutkimuksellisesta kehittämistyöstä raportoidaan HUSille sen valmistuttua. Raportointi tehdään HUSin lomakepohjaa käyttäen kolmen kuukauden sisällä tutkimuksellisen kehittämistyön hyväksymisestä. (HUS 2018b; HUS 2019a; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Tutkittavien oikeutta yksityisyyteen kunnioitettiin varmistamalla, etteivät he ole tunnistettavissa valmiissa tutkimuksessa. Tutkittavien yksityisyyttä suojattiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa, joissa se oli mahdollista. Kutsu tutkimukseen lähetettiin sähköpostilla, jossa vastaanottajat olivat piilokopiona. Ryhmähaastattelussa haastateltavat saivat itse päättää, mitä tietoa he halusivat itsestään kertoa. Haastatteluaineisto koodattiin värikoodein ja tunnistein (H1-H6), jotta eri henkilöiden vastaukset pystyi analyysivaiheessa erotta-

maan toisistaan, mutta ei tunnistamaan itse henkilöä. Yksittäisten haastateltavien vastaukset eivät ole ulkopuolisten tunnistettavissa loppuraportista. Ryhmähaastattelu ja rajattu kohderyhmä eivät mahdollistaneet haastatteluun osallistuvien täydellistä anonymiteettiä. Aiempaan projektiin osallistuneilla henkilöillä voi olla pieni mahdollisuus päätellä, ketä tutkimukseen on osallistunut ja ryhmähaastattelussa mukana olleet tietävät keitä muut samaan haastatteluun osallistuneet ovat. (Mäkinen 2006: 115; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 8-9.)

Yksityisyyden suojaamiseen liittyy myös luottamuksellisuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 5-6). Haastateltaville selvitettiin aineiston säilyttämiseen ja käsittelyyn liittyvät asiat sekä etukäteen lähetetyssä tutkimustiedotteessa (Liite 1) että haastattelun alussa suullisesti. Heillä oli myös mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyviä asioita sähköpostitse tai puhelimitse. Haastateltaville lähetettiin suostumuslomake (Liite 2) allekirjoitettavaksi ennen sovittua ryhmähaastattelua. Allekirjoitetut suostumuslomakkeet he palauttivat tutkijalle henkilökohtaisesti tai sisäpostilla suljetussa kirjekuoressa.

Etäyhteydellä tapahtuvan haastattelun riskinä oli, että ei ollut varmaa tietoa millaisessa ympäristössä haastateltavat osallistuvat haastattelutilanteeseen. Yksityisyyden ja luottamuksellisuuden varmistamiseksi haastateltavia ohjeistettiin valitsemaan rauhallinen tila, jossa ei kulkenut muita henkilöitä haastattelun aikana. Lisäksi heitä pyydettiin käyttämään kuuloke-mikrofonia, jotta toisten puhe ei kuulunut ympäristöön. Etäyhteysteknologiana käytettiin HUSin tietoverkossa järjestettävää Skype for Business -kokouspuhelua. Oletuksena oli, että haastateltavat liittyivät Skype-puheluun HUSin verkosta ja HUSin laitteella, koska haastattelu toteutettiin heidän työaikanaan. Yksi henkilö osallistui haastatteluun kuitenkin kotoa, mutta HUSin kokousjärjestelmän kautta. Tällöin viestinnän voidaan katsoa olleen HUSin tietoturva vaatimusten mukaista.

Allekirjoitetut suostumuslomakkeet säilytettiin tutkimuksen ajan suljetussa kirjekuoressa tutkijan kotona ja ne hävitetään tutkimuksen päättymisen ja tutkimuksellisen kehittämistyön julkaisun jälkeen. Muu henkilötietojen käsittely koski henkilökunnan HUS-yhteystietoja, jotka ovat saatavissa HUSin sisäisen puhelintuuletalon kautta. Yhteystietoja ei jaettu eteenpäin, vaan niitä käytettiin ainoastaan tutkimukseen liittyvään informointiin. Haastatteluaineisto tallennettiin sähköisesti HUSin pilvipalveluun tutkijan henkilökohtaiseen kansioon, joka vaatii kirjautumisen salasanalla. Aineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus pyytää nähtäväkseen kaikkia tietoja, joita heistä on tutkijalle kertynyt.

HUS noudattaa henkilötietojen käsittelyssä EU tietosuoja-asetusta 2016/679. Nimen ja henkilötunnuksen lisäksi tietosuoja-asetuksessa henkilötiedoksi luetaan muun muassa verkkotunnistetiedot. HUS on henkilötietojen rekisterinpitäjä. Rekisterinpitäjän tulee osoittaa arvioineensa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit. Tutkimustoiminnassa riskit arvioidaan itsearvioinnilla. Tietoturvaloukkauksista HUSin on tehtävä ilmoitus valvontaviranomaiselle. Vakavat tietoturvariskit liittyvät potilastietoihin sekä henkilökunnan palvelussuhde ja sairauspoissaolotietoihin, joita tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei kerätty tai käsitelty. (HUS 2018a; EU tietosuoja-asetus 2016/679, artikla 4.)

8.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön voi katsoa toimivan esitutkimuksena HUS Sisu Kuntoutuksen linjan etävastaanotto toiminnan jatkokehittämiselle. Soveltuvien osien sitä voi hyödyntää myös muissa vastaavissa toimintaympäristöissä, vaikka tuloksia ei ole tarkoitettu yleistettäväksi. Tulokset esitetään HUS Sisu Kuntoutuksen linjan johdolle työn valmistuttua. Niitä voi hyödyntää jatkokehittämisessä projektisuunnitelman laatimisessa ja toiminnankehittämisrahoituksen hakemisessa.

Etävastaanotto toiminnan jatkokehittämiseen kannattaa myös liittää tutkimuksellinen näkökulma. Erityisesti eri kuntoutusmenetelmien soveltuvuudesta, hyödynnettävyydestä ja vaikuttavuudesta etävastaanottoina toteutuvassa kuntoutuksessa on tärkeää saada lisää tietoa. Myös jatkuvaan kehittämisen liittyen olisi hyvä löytää toimintaympäristöön sopivat vaikuttavat ja kustannustehokkaat tavat kehittää etävastaanotto toimintaa, jotta palvelut pysyvät ajantasaisina teknologian kehittyessä. Toiminnankehittämisessä voidaan hyödyntää esimerkiksi kehittämis- tai toimintatutkimuksellista lähestymistapaa (Kananen 2012: 41).

Lähteet

Arvonen, Sirpa & Lehto-Trapnowski, Päivi 2019. Tekemisen meininki – Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen yhteenveto. Saatavana osoitteessa: <https://www.virtuaalisairaala2.fi/file/178>> Luettu 13.5.2020.

Asikainen, Paula & Nyberg, Päivi & Nurminen, Raija 2011. Erikoissairaanhoidon muutostaasteet ja keskeiset kehittämissuunnat. Teoksessa Nurminen, Raija (toim.): Tulevaisuuden erityisosaamien erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteessa <<https://julkaisumyynti.turkuamk.fi/filemanager/productfiled/1101file1Upload.pdf#page=19>> luettu 18.10.2019.

Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa 2016. Kuntoutuksesta kuntoutumisen käsitteeseen. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim): Kuntoutuminen. Duodecim. eKirja.

Cottrell, Michelle A. & Hill, Anne J. & O'Leary, Shaun P. & Raymer, Maree E. & Russell, Trevor G. 2017. Service provider perceptions of telerehabilitation as an additional service delivery option within an Australian neurosurgical and orthopaedic physiotherapy screening clinic: A qualitative study. *Musculoskeletal Science and Practice* 32. 7-16. Saatavana osoitteessa <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2468781217301303?to-ken=D8A0683A17E6024BFD5AEF2BF999BC3F97F4F6A1F40B68760CFEBA7368478BE4F8D8C50248B9E26AE65E98E64C49DCCD>> Luettu 3.11.2019.

Cottrell, Michelle A. & Hill, Anne J. & O'leary Shaun P. & Raymer Maree E. & Russell, Trevor G. 2018. Clinicians' Perspectives of a Novel Home-based Multidisciplinary Telehealth Service for Patients with Chronic Spinal Pain. *International Journal of Telerehabilitation* 10 (2). 81-88. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6296799/pdf/ijt-10-81.pdf>>. Luettu 9.10.2019.

Engeström, Yrjö & Kerosuo, Hannele & Kajamaa, Anu 2008. Vaikuttavuuden arvioinnista seuraamusten tutkimukseen. Teoksessa Mäkitalo, Jorma & Turunen, Jari & Viikmaa, Ilpo (toim.): Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve. 17-44.

Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus. 3. painos.

EU tietosuoja-asetus 2016/679. Annettu Brysselissä 27.4.2016. Saatava osoitteessa: <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI#d1e1360-1-1>> Luettu 7.11.2019.

Hakala, Juha T. 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus. 12-25. 3. painos.

Hakala, Niina & Mellenius, Nina 2019. Yhteys kotiin. Kuntoutuksen tulokset arkeen vi-deoyhteyden avulla. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka (toim): Koke-muksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kela. Saa-tavana osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuk-sia_etakuntoutuksesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 22.10.2019.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teo-ria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava. 13. osin uudistettu painos.

HUS 2018a. EU tietosuoja-asetuksen vaikutukset ja toimeenpano HUS:ssa. Pysy-väisohje 3/2018. Päivitetty 1.2.2018. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hus.fi/tutki-jalle/saadokset-ohjeet-lomakkeet/Sivut/default.aspx>> Luettu 7.11.2019

HUS 2018b. Opinnäytetyötutkimukseen tarvittavat luvat Helsingin ja Uudenmaan sai-raanhoitopiirissä ja tietosuoja-asetuksen vaikutus tutkimustoimintaan. Pysyväisohje 20/2018. Saatavana osoitteessa <<https://www.hus.fi/tutkijalle/saadokset-ohjeet-lomak-keet/ladattavat-dokumentit/Opinnytetyn%20ohjeet%20ja%20lomakkeet/Pysy-vaisohje%202018-20%20Opinnaytetutkimukseen%20tarvittavat%20luvut%20HU-Sissa%20ja%20tietosuoja%20asetuksen%20vaikutus%20tutkimustoimintaan.pdf>> Lu-ettu 2.11.2019.

HUS 2019a. Opinnäytetyön tutkimuslupa hakeminen. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hus.fi/tutkijalle/tutkimuslupa/opinnayte/Sivut/default.aspx>> Luettu 2.11.2019.

HUS 2019b. Talousarvio 2019 ja taloussuunnitelma 2019-2021. Saatavana osoit-teessa: <<https://www.hus.fi/hus-tietoa/talous/Documents/Taloussar-vio%202019%20ja%20taloussuunnitelma%202019%20-%202021.pdf>> Luettu 2.11.2019.

HUS 2019c. Vuosikertomus 2018. Saatavana osoitteessa: <http://niinidigi.kopio-niini.fi/HUS_Vuosikertomus_2018/page_1.html>. Luettu 2.11.2019.

HUS 2020a. Asiakasraadit. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hus.fi/potilaalle/pa-laute-ja-osallisuus/asiakasraadit/Sivut/default.aspx>> Luettu 16.5.2020.

HUS 2020b. Kokemusasiantuntijat. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hus.fi/poti-laalle/palaute-ja-osallisuus/kokemusasiantuntijat-toimijat/Sivut/default.aspx>> Luettu 16.5.2020.

HUS 2020c. Lean-yksikkö. www-sivu. Saatavana osoitteessa: <https://www.hus.fi/am-mattilaiselle/HUS-Lean/Sivut/default.aspx> Luettu 16.5.2020.

HUS 2020d. HUS siirtyy etävastaanottojen käyttöön. Saatavan osoitteessa: <<https://www.hus.fi/hus-tietoa/ uutishuone/Sivut/HUS-siirtyy-et%C3%A4vastaanottojen->

k%C3%A4ytt%C3%B6n---HUS-%C3%B6verg%C3%A5r-till-distansmottagningar.aspx> Luettu 4.5.2020.

Hyppönen, Hannele & Niska Anne 2008. Kohti kansalaisten sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Raportteja 9/2008. Stakes. Saatavana osoitteessa: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74979/R9-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 13.5.2020

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisu 18. Helsinki: Unigrafia.

Jalava, Urpo & Virtanen, Petri 1995. Moniammatillinen projektitoiminta. Avain hyvinvointipalvelujen tulevaisuuteen. Helsinki: Kirjayhtymä.

Jauhiainen, Annikki & Sihvo, Päivi 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. FinJeHeW 2015;7(4) Saatavana osoitteessa: <<https://journal.fi/finjehew/article/view/53520/16677>> Luettu 13.5.2020.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Heikkinen, Risto (toim.) Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Tampere: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Makkonen, Teemu (toim.) Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Tampere: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli & Laulainen, Sanna & Hirvonen, Jukka 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.): Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus. 15-46.

Kettunen, Sami 2009. Onnistu Projektissa. Helsinki: WSOYpro.

Kiviniemi, Kari 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: PS-kustannus. 70-85. 3. painos.

Korhonen, Leena & Ould Setti, Mounir & Pitkänen, Kauko & Hiekkala, Sinikka 2019. Moniammatillinen etäkuntoutus aivoverenkiertohäiriön sairastaneille. Teoksessa Salmi, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka (toim.): Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kela. Saatavana osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 22.10.2019.

Korte, Henna & Jokela, Ritva & Korhonen, Esko & Perttunen, Jyrki 2020. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2. painos. Saatavana osoitteessa: <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/HUS-Lean/Documents/HUS_Lean-taskuopas_2019%20%28003%29.pdf> Luettu 16.5.2020.

Kuntoutumistalo 2019. Terveyskylä. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo>> Luettu 4.9.2019.

Lindberg, Maria 2018. Etäyhteyden käyttöönottoprosessin kehittäminen työterveyshuollossa. Viestintäkanava etäyhteyden muotona. YAMK-opinnäytetyö. Saatavana osoitteessa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/147155/Lindberg_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 16.5.2020.

Malmberg, Miia & Knutti, Katri 2019. Etävastaanotto toiminnan kehittäminen HUSin kuntoutuspalveluissa. HUSin sisäinen toiminnankehittämisprojektin loppuraportti. HUS 30.9.2019.

Mikä on Terveyskylä?. Terveyskylä.fi. Tietoa Terveyskylästä. Päivitetty 14.3.2019. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4-fi>> Luettu 4.9.2019.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Jaakola, Anne-Mari & Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö & Pehkonen, Aini 2019. Kohti monitoimijaista kehittämistä. Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.): Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus. 112-148.

Naamanka, Johanna 2016. Teknologia ja turvallisuus etäkuntoutuksessa. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka & Stenberg, Jan-Henry (toim.): Etäkuntoutus. Helsinki: Kela. 27-50. Saatavana osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 20.9.2019.

Parkkila, Minna & Naamanka, Elina & Poutiainen, Erja & Hiekkala, Sinikka 2019. Vaativan kuntoutuksen toteutus etäkuntoutuksena aivovamman saaneilla. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka (toim): Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kela. Saatavana osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 22.10.2019.

Pohjola, Pasi & Aalto-Kallio, Mervi & Englund, Kristel & Heikkinen, Hanne & Koivisto, Juha & Korhonen, Satu & Lyytikäinen, Merja & Peränen, Niina & Pitkänen, Niina & Virtanen, Kati 2014. Kohti avointa kehittämistä - matkaoppaana Innokylä! THL. Saatavana osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120379/THL_OPA_38_2014_verkko.pdf?sequence=1> Luettu 4.5.2020.

Rissanen, Pekka & Parhiala, Kimmo & Kestilä, Laura & Härmä, Vuokko & Honkatukia, Juha & Jormanainen, Vesa 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. Terveysten ja

hyvinvoinnin laitos. Raportti 8/2020. Saatavana osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN_ISBN_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 4.5.2020.

Salminen, Anna-Liisa & Heiskanen, Tuija & Hiekkala, Sinikka & Naamanka, Johanna & Stenberg, Jan-Henry & Vuononvirta Tiina 2016. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka & Stenberg, Jan-Henry (toim.): Etäkuntoutus. Helsinki: Kela. 11-18. Saatavana osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 20.9.2019.

Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka 2019a. Etäkuntoutuksen kehittäminen Kelassa. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka (toim): Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kela. Saatavana osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 22.10.2019

Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka 2019b. Suositukset etäkuntoutukseen. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka (toim): Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kela. Saatavana osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 22.10.2019.

Salmons, Janet 2010. Online Interviews in Real Time. USA: SAGE.

Seppänen-Järvelä, Riitta 2006. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin – Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa Seppänen-Järvelä, Riitta & Karjalainen, Vappu (toim.): Kehittämistyön risteyksiä. Jyväskylä: Stakes. 17-33.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Kirje 3756/2015. Saatavana osoitteessa: <https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf.pdf> Luettu 4.9.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>> Luettu 20.9.2019.

Suomen Kuntaliitto 2000. Onnistunut projekti - opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Saatavana osoitteessa: <<https://shop.kuntaliitto.fi/download.php?filename=uploads/p071005095633P.pdf>> Luettu 3.5.2020.

Tirkkonen, Anne 2017. Terveydenhuollon sähköinen asiointi. Ammatillaisen haasteena teknologia, toiminta, osaaminen vai asenne? Pro gradu. Saatavana osoitteessa: <https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170855/urn_nbn_fi_uef-20170855.pdf> Luettu 13.5.2020.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Van-
taa: Tammi. 10. uudistettu laitos.

Turner, Aideen 2018. Case Studies in Physical Therapy: Transitioning a "hands-on"
Approach into a Virtual Platform. International Journal of Telerehabilitation 10 (1). 37-
50. Saatavana osoitteessa: <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/arti-
cles/PMC6095681/pdf/ijt-10-37.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6095681/pdf/ijt-10-37.pdf)>. Luettu 9.10.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyt-
tämistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioin-
nin järjestämiseksi. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavana osoitteessa:
<<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>> Luettu 1.5.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-
epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.
Saatavana osoitteessa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Lu-
ettu 1.5.2020

Tuulaniemi, Juha 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum.

Valtioneuvosto 2020. Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin
kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. Saatavana osoit-
teessa: [https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/hallitus-totesi-suomen-
olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi](https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi)> Luettu 6.5.2020.

Virtanen, Petri & Suoheimo, Maria & Lamminmäki, Sara & Ahonen, Päivi & Suokas
Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämi-
seen. Helsinki: Tekes. Saatavana osoitteessa: <[https://www.businessfinland.fi/global-
lassets/julkaisut/matkaopas.pdf](https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf)>. Luettu 2.11.2019

Virtuaalisairaala 2.0 –hanke 2019. Terveyskylä.fi. Tietoa Terveyskylästä. Päivitetty
20.5.2019. Saatavana osoitteesta: <[https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveys-
kyl%C3%A4st%C3%A4/virtuaalisairaala-2-0-hanke](https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveys-
kyl%C3%A4st%C3%A4/virtuaalisairaala-2-0-hanke)> Luettu 4.9.2019.

Vuonovirta, Tiina 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkos-
toissa. Saatavana osoitteessa: <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>> Lu-
ettu 16.5.2020.

Välimäki, Kari & Halonen, Susanna & Pohjonen, Petri & Husman, Kaj & Varhila, Kirsi &
Antila, Outi & Piispanen, Toni & Tötterman, Patrik & Luoma-Aho, Outi & Santamäki-
Vuori, Tuire & Juvonen-Posti, Pirjo & Mäki-Lohiluoma, Kari-Pekka & Tainio, Hanna &
Hupli, Markku & Sulavuori, Maarit & Rantahalvari, Vesa & Siekkinen, Sanna & Kivekäs,
Jukka & Sorvari, Eija & Pekkonen, Mika & Heikkinen, Hannakaisa & Hirvonen, Mira &
Sarkomaa, Sanna 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean Ehdotukset kuntoutusjär-
jestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita
2017:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <[http://julkai-
sut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?se-
quence=2&isAllowed=y](http://julkai-
sut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?se-
quence=2&isAllowed=y)> Luettu 20.9.2019.

Yhteydenpito on helppoa Skypen avulla 2019. Microsoft. Skype. Saattavana osoitteessa: <<https://www.skype.com/fi/>> Luettu 27.10.2019.

Liite 1: Tutkimushenkilötiedote haastateltavalle

Tutkimushenkilötiedote

Tervetuloa mukaan kehittämään HUSin kuntoutuksen etäpalveluita!

HUS Sisätaudit ja kuntoutus Kuntoutuksen linjalla kehitetään etävastaanottoa. Siihen liittyen teen ”Etäkuntoutuspalveluiden kehittäminen - Ammattilaisten näkemyksiä etävastaanoton kehittämistarpeista HUS Sisätaudit ja kuntoutuksen Kuntoutuksen linjalla” –tutkimuksellisen kehittämistyön. Sen tarkoituksena on kuvata HUSin kuntoutuspalveluiden etävastaanottoa kehittämistarpeita sekä näkemyksiä kehittämiseen soveltuvista tavoista ammattilaisten näkökulmasta.

Tutkimuksellinen kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyö sisältyy ”Kehittämishanke Kuntoutumistalon kehittämiseksi vuosille 2016-2019 / Kuntoutumistalon palvelut –kansalaisille, potilaille ja ammattilaisille” –tutkimuslupaan (HUS/53/2017).

Kehittämistyö toteutetaan ryhmähaastatteluna HUSin työntekijöille. Haastattelu tapahtuu HUSin Skype for Business –etäyhteyden välityksellä viikolla 46. Haastatteluun kutsutaan ammattilaisia, jotka olivat mukana Etävastaanottoa kehittämisen HUSin kuntoutuspalveluissa -toiminnankehittämiprojektissa. Kutsu lähetetään sähköpostijakelulla, joka tutkijalla oli tiedossa edellä mainitun projektin kautta.

Haastattelu taltioidaan ja kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Tavoiteaikataulu työn valmistumiselle on 31.12.2019. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta.

Kehittämistyö ja siihen kuuluva henkilötietojen käsittely toteutetaan HUSin ohjeiden mukaan EU tietosuojasetusta (2016/679) noudattaen. Kehittämistyössä kerätään tutkimukseen osallistuvien suostumusasiakirjat. Henkilötiedot hävitetään, kun niitä ei enää

tarvita tutkimukseen. On kuitenkin otettava huomioon, että tutkimuksen tulosten oikeellisuuden varmentamiseksi tietoja on suositeltava säilyttää vielä tutkimuksen päättymisen jälkeen. Tutkittava voi milloin tahansa ottaa yhteyttä ja tiedustella, säilytetäänkö häntä koskevia tietoja, tietojen käsittelyn perusteesta, mistä tiedot on saatu ja mihin niitä on luovutettu. Tietosuojaja-asioissa kannattaa ensisijaisesti olla yhteydessä tutkimuksen vastuuhenkilöön. Tutkimukseen osallistujalla on myös oikeus tehdä tietosuojaja-asioissa valitus Suomessa tietosuojasta vastaavalle viranomaiselle eli tietosuojavaltuutetulle.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä.

Miia Malmberg

Liite 2: Suostumusasiakirja haastateltavalle

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt ”Etäkuntoutuspalveluiden kehittäminen - Ammattilaisten näkemyksiä etävastaanoton kehittämistarpeista HUS Sisätaudit ja kuntoutuksen Kuntoutuksen linjalla” –tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimushenkilötiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksen tekijälle Miia Malmbergille joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun tässä asiakirjassa kuvattuun tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkittavaksi. Olen tietoinen siitä, että henkilötietojani voidaan käsitellä myös kotimaisen ja ulkomaisen viranomaisen suorittaman tarkastuksen, tutkimustiimiin kuulumattoman tutkimuksen säännönmukaista laadunvalvontaa tekevän henkilön (tutkimusmonitorin), tai/ja toimeksiantajan edustajan suorittaman laadunvarmistustoiminnan yhteydessä.

Paikka ja aika Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Paikka ja aika Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu asiakirja jää tutkijan arkistoon ja kopio annetaan tutkittavalle.

Yhteystiedot:

Miia Malmberg

Liite 3: Teemahaastattelun teemat ja apukysymykset

Haastatteluteemat

Taustatiedot

Ammatti

Kuinka kauan olet työskennellyt ko. työssä?

Kuinka monta etävastaanottoa olet toteuttanut potilaan kanssa?

Teema A: Etävastaanottotoiminnan kehittämistarpeet

Alateema 1: Teknologiset kehittämistarpeet

Apukysymykset: *Kuvaile kokemuksesi pohjalta, miten etävastaanottoteknologia parhaassa tapauksessa toimii, mitkä ominaisuudet ovat keskeisiä onnistuneen etävastaanoton toteutumisen kannalta ja mitä niissä tulisi parantaa.*

Alateema 2: Sisällölliset kehittämistarpeet

Apukysymykset: *Kuvaile kokemuksesi pohjalta, mitä etävastaanotolla parhaassa tapauksessa voi tehdä kuntoutujan kuntoutumisen edistämiseksi, mitkä terapeuttiset/metodelliset lähestymistavat onnistuvat, mitä uusia asioita etävastaanotto mahdollistaa ja mitä niiden osalta tulisi kehittää.*

Alateema 3: Palveluprosessin kehittämistarpeet

Apukysymykset: *Kuvaile kokemuksesi pohjalta, millainen etävastaanottoja sisältävä palveluprosessi (esim. hoitokokonaisuus tai fysioterapiahoitajakso) parhaassa tapauksessa on, mitkä ovat keskeisiä vaiheita onnistuneen palveluprosessin toteutumisen kannalta ja mitä niissä tulisi parantaa.*

Teema B: Etävastaanottotoiminnan kehittämiseen liittyvät tarpeet

Alateema 4: Kehittämisverkosto ja sen toiminta

Apukysymykset: *Nimeä mielestäsi etävastaanottotoiminnan kehittämisen kannalta keskeiset toimijat ja kuvaile heidän roolinsa.*

Alateema 5: Kehittämismenetelmät ja -keinot

Apukysymykset: *Kuvaile kokemuksesi pohjalta, miten etävastaanottotoiminnan kehittäminen onnistuisi parhaiten, mitkä tavat ovat toimivia ja mitä tapoja ei kannata käyttää.*

Alateema 6: Ajan allokointi kehittämiseen

Apukysymykset: Kerro kokemuksesi pohjalta, millä tavoin etävastaanottotoiminnan kehittämiseen voisi järjestää aikaa ja miten paljon siihen tulisi aikaa kohdistaa.

Alateema 7: Kehittämisen jatkuvuus

Apukysymykset: Kerro oman kokemuksesi pohjalta, miten etävastaanottotoiminnan kehittämisessä saadaan hyödynnettyä aiempaa kehittämistoimintaa ja millaisena näet etävastaanottotoiminnan kehittämisen tulevaisuuden.

Liite 4: Esimerkki sisällön analyysistä

Analyysikysymykset: ”Mitä kehittämistarpeita etävastaanottona toteutuvaan kuntoutuspalveluun liittyen on?” ja ”Mitä tarpeita kehittämisen toteuttamiseen liittyen on?”

Pelkistetty ilmaus (143)	Alaluokka (49)	Yläluokka (26)	Pääluokka (8)	Yhdistävä luokka (3)
Etävastaanotto tulisi saada sulavasti osaksi toimintaa	Tarve saada etävastaanotot luonnolliseksi osaksi toimintaa	Tarve saada etävastaanotot osaksi toimintaa	Palveluprosessin kehittäminen	Toiminnan kehittäminen
Organsaation järjestelmä ei vielä tue etävastaanottoa				
Uusi toimintamalli tulee saada osaksi organisaation byrokratiaa				
Osa hoitojakson käynneistä voisi toteutua etävastaanottoina				
Etävastaanotto suostumuksen kirjaamista varten olisi hyvä olla oma kohta				
Tarvitaan malli ja prosessi etävastaanoton käyttöön				
Etävastaanoton saaminen pysyväksi käytännöksi	Tarve saada etävastaanotot pysyväksi osaksi toimintaa			
Etävastaanotto tulisi saada käyttöön useammille potilasryhmille	Tarve laajentaa etävastaanottoa uusille potilasryhmille	Tarve laajentaa etävastaanottoa		
Etävastaanottojen laajentamisesta uusille potilasryhmille käytävä keskusteluja sidosryhmien kanssa				
Eri ammattiryhmät pitää saada mukaan toteuttamaan etävastaanottoja	Tarve laajentaa etävastaanottoa useammalle ammattilaiselle			
Etävastaanoton käyttöön halutaan mukaan lisää ammattilaisia				
Pitää pysyä kehittämisessä mukana	Tarve etävastaanotolle lisääntyy			
Etävastaanotot tulevat lisääntymään				
Etävastaanottojen määrä fysioterapiassa tulee kasvamaan				
Potilaat tulevat kohta kysymään etävastaanottojen perään				
Yleisinfon järjestäminen laajemman käyttöönoton tueksi	Tarve etävastaanottoinformointiin	Tarve lisätä lisätietoja etävastaanotoista		
Tiedottamista tulee miettiä				
Yhteisiä kick off -tyyppisiä tapaamisia voisi järjestää ajoittain				
Etävastaanoton tulisi nousta enemmän asiakkaan tarpeesta	Tarve tuottaa etävastaanottoa asiakkaiden tarpeeseen	Tarve tunnistaa etävastaanoton kohderyhmät		
Kuntoutujien toiveet etävastaanotolle olisi mielenkiintoista nähdä				
Etävastaanotolle soveltuvat asiakkaat tulee määrittää tarkemmin	Tarve selvittää kenelle etävastaanotto soveltuu			
Etänä hoidettavat asiakkaat löydettävä				
Selvitettävä mitä hyötyä etävastaanotto tuo	Tarve tunnistaa etävastaanoton mahdollisuudet	Tarve tunnistaa etävastaanoton mahdollisuudet		
Etävastaanoton tulisi vastata tarpeeseen ja kohdentua oikein				
Opittava tunnistamaan etävastaanoton mahdollisuuksia				
Pitää oppia tunnistamaan mitkä käynnit voi korvata etävastaanottona	Tarve tunnistaa mitä voidaan korvata etävastaanotolla			
Mietittävä kriteerit etävastaanotolla hoidettavista asioista				
Etävastaanottoon liittymisestä ja teknisistä vaatimuksista tiedottaminen tulisi olla helpompaa	Tarve etävastaanoton käytön ohjeistukseen	Tarve tukea etävastaanoton käyttöä	Etävastaanottojen käytön tukemisen kehittäminen	
Etävastaanoton käyttöohjeet potilaalle tulee löytyä helposti				
Etävastaanoton käyttöohjeiden jakamista potilaille voisi jaksottaa				
Etävastaanoton käyttöohjeet päivitettävä				
Etävastaanoton toteuttamiseen olisi hyvä olla selkeä runko	Tarve etävastaanoton toteuttamisen tukeen			
Etävastaanoton kirjaamiseen oltava selkeät ohjeet				
Moniammatillisen etävastaanoton suunnittelua ja toteuttamista helpottaisi tsekkilistä				
Etävastaanottojen käyttöönotosta olisi hyvä tehdä verkkokurssi	Tarve verkkokurssille etävastaanoton käytöstä			
Yksiköissä voisi olla etävastaanottokäyntejä, jotka muodostavat verkoston	Tarve tukihenkilöille etävastaanoton käytön tueksi			
Etävastaanottoja tehneet henkilöt muiden tukihenkilöinä				
Etävastaanottojen käynnistäminen vaatii tukihenkilön kannustamaan				
Tekninen tuki voisi olla käytettävissä samassa rakennuksessa	Tarve saada tekninen tuki lähelle			
Tiiviimpi yhteistyö teknisen tuen kanssa auttaisi oppimaan etävastaanoton käyttöä				
Teknistä tukea voisi pyytää varautumaan olemaan saatavilla ensimmäisten etävastaanottojen aikana				
Teknistä tukea voisi olla saatavilla etävastaanoton aikana reaaliaikaisesti				