

# **Sähköinen etäasiointi avoterveyden- huollossa**

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Emilia Alainen

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2020  
Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Alainen, Emilia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2020
	Sivumäärä	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Sähköinen etäasiointi avoterveydenhuollossa</b> Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Perttunen, Jaana ja Grommi, Salla		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Teknologia sekä digitaalisuus ovat väistämätöntä tulevaisuutta, joka muuttaa koko yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveydenhoitoala ei ole poikkeus. Hyvinvointiyhteiskunnassa pyritään saavuttamaan mahdollisimman moni palveluiden piiriin. Asiakkaat ovat kuitenkin yksilöitä ja osa hyötyy-, osa vastustaa- ja osa ei osaa käyttää ilman apua sähköisiä etäasiointipalveluita. Lisäksi väestöstä löytyy edelleen asiakkaita, jotka eivät hyödynnä laisinkaan uusinta teknologiaa.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineiston keruu suoritettiin syysmarraskuussa 2019. Tiedonhaussa hyödynnettiin Cinahl sekä Pubmed hakupalveluita sekä manuaalista hakua. Aineiston valinta tehtiin edeltä määritettyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Aineistoon valikoitui 14 tutkimusta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sähköisen etäasiointi palveluiden hyödyt ja haitat, sekä tutkimusaineistoon pohjautuen kuvailla tulevaisuuden odotuksia. Tavoitteena on lisätä avoterveydenhuollon etäasiointia kehittäville ammattilaisille tietoisuutta hyödyistä, haitoista sekä tulevaisuuden odotuksista, jotta uusien palveluiden käyttöönotto onnistuisi ja niiden kohderyhmät löydettäisiin paremmin. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat: 1) Mitkä ovat sähköisen etäasiointin hyödyt ja haitat? ja 2) Kuinka sähköinen etäasiointi tulee kehittymään?</p> <p>Asiakkaille tarjotaan sähköisen etäasiointipalveluiden kautta itsehoidon ohjeistusta, -seuranta, -testausta sekä hoitajan- ja lääkärin etävastaanottoa. Etävastaanottoja on räätälöity eri asiakkaille sekä ryhmille sopiviksi, myös anonymisti. Mutta tehokkaan, nopean sekä yksilöllisen etäasiointipalvelun kehittäminen ei ole ongelmaton. Haasteeksi saattaa muodostua potilastietoturvallisuus, tiedonkulku ja -jakaminen sekä syrjäytymisvaara. Tulevaisuudessa lähdetäänkin kaventamaan ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantamaan asiakaslähtöisyyttä, saatavuutta sekä hillitsemään kustannuksia.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Digitaalisuus, teknologia, sähköinen asiointi, sosiaali- ja terveysala, terveyskeskus, mobiilisolvellukset		
Muut tiedot ( <a href="#">salassa pidettävät liitteet</a> ) -		

Author(s) Alainen, Emilia	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages	Permission for web publication: X
Title of publication <b>Telecare in outpatient care</b> A literature review		
Degree programme Nursing (AMK)		
Supervisor(s) Perttunen, Jaana and Grommi, Salla		
Assigned by -		
<p><b>Abstract</b></p> <p>Technology and digitalization is the future that will change the whole of society. Therefore, the health care and social sector is no exception. In a welfare society, the aim is to reach as many services as possible. However, customers are all individuals and they might not all agree on the use of technology. Some will see the benefit whereas others will oppose it and then there is the ones who does not know how to use the devices without any help. Furthermore, there are still customers who does not take advantage of the latest technology.</p> <p>A descriptive literature review was used as the research method and the data collection was carried out in September to November 2019. Cinahl and Pubmed search services were utilized in the information search as well as manual research. The selection of materials was made on the basis of pre-defined inclusion and exclusion criteria. For the data, fourteen studies were selected.</p> <p>The purpose of this thesis is to find out the advantages and disadvantages of electronic remote services, and to describe future expectations based on the research material. Moreover, the aim of raising awareness of benefits, disadvantages and future expectations of professionals developing telemedicine in order to successfully introduce new services. This is to better identify their target groups. The thesis question are the two following. Firstly, what are the advantages and disadvantages of electronic remote transactions? Secondly, how will electronic distance communication develop in the future?</p> <p>Through electronic remote transaction services, customers are offered self-care instructions, monitoring, testing and seen remotely by a nurse or a doctor if needed. These remote reception rooms have been tailored to suit different customers and groups this includes anonymity as well. But the development of an efficient, fast and individual remote transaction service is not done easily without any difficulty. Some of the challenges that it will face is the security of patient information, the flow and sharing of information and a risk of exclusion. In the future, we will start to see a reduction in the differences in people's well-being and health. With an improvement in customer orientation, accessibility and the curb costs.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Digitalization, technology, telecare, social and health care, healthcarecenter, telecare, e-health, mobile health		
Miscellaneous ( <a href="#">Confidential information</a> ) -		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Sähköinen asiointi</b> .....	<b>4</b>
	2.1 Sähköinen etäasiointi Suomessa .....	5
	2.2 Sähköisen etäasioinnin muodot .....	8
<b>3</b>	<b>Tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset</b> .....	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus</b> .....	<b>11</b>
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	11
	4.2 Aineiston keruu .....	12
	4.3 Aineiston analyysi .....	13
<b>5</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>15</b>
	5.1. Sähköinen asiointi avoterveydenhuollossa .....	15
	5.2. Sähköisen asioinnin hyödyt .....	19
	5.3. Sähköisen asioinnin haasteet .....	20
	5.4. Sähköisen asioinnin tulevaisuus .....	23
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>24</b>
	6.1 Tulosten tarkastelu .....	24
	6.2 Ettisyys ja luotettavuus .....	28
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	29
	<b>Lähteet</b> .....	<b>31</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>34</b>

## **Kuviot**

Kuvio 1. Digitalisoinnin periaatteet .....	6
--	---

## **Taulukot**

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	12
Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi .....	13
Taulukko 3. Esimerkki teemoittelusta .....	14
Taulukko 4. Sähköisen etäasioinnin tärkeimpinä pidetyt asiat.....	16
Taulukko 5. Sähköisen etäasioinnin tavoitteet sekä tarpeet .....	19
Taulukko 6. Sähköisen etäasioinnin haasteet taulukoituna.....	21
Taulukko 7. Lääkäreiden sähköisten järjestelmien käyttötutkimus .....	24

# 1 Johdanto

Digitaaliset sekä internet-pohjaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat kasvussa. Näiden palveluiden käyttäjiä ovat ammattilaiset kuin kansalaisetkin. Sähköiset etäterveydenhuollon palvelut perustuvat lähinnä tieto- ja viestintäteknologiaan eli mobiiliteknologiaan, pilvipalveluihin, koneoppimiseen, tekoälytoimintaan sekä IOT (esineiden internet)-teknologiaan. Sähköisten etäpalveluiden tavoitteena tuottaa terveydenhuollon palveluita enemmän oapaikasta tai ajasta riippumatta. Asiakslähtöisessä sosiaali- ja terveydenhuollon etäasioinnissa kuntalainen saa tarvitsemiaan digitaalisesti räätälöityjä palveluita. Uudet järjestelmät mahdollistavat asiakkaan pääsyn omiin terveys- ja hyvinvointitietoihin ja näiden hyödyntämisen päätöksenteossa sekä tutkimuksissa. Etäasioinnin kestävyys vaatii asiakkaiden panostuksen ennaltaehkäisyyn sekä osallistumisen. (Kuntaliiton tavoitteet Suomen EU-puheenjohtajakaudella 2019, 13.)

Suurten ikäluokkien ikääntyminen, etenkin yli 75-vuotiaiden osuus sosiaali- ja terveydenhuollon asiointissa tulee kasvamaan paljon 2020-luvulla. Yhä suurempi osa ikääntyneistä sekä vammaisista tarvitsee tukea ja apua. Vanhusten sekä vammaisten ongelmat lisääntyvät etenkin haja-asutusalueilla. Kehittyneen teknologian mahdollisuuksia tarvitaan yhä enemmän. Teknologian käyttö näkyy yksilöissä, toiset sopuvat nopeasti sekä joustavasti, toiset ovat lähes tietämättömiä sekä kielteisiä sen tarjoamista mahdollisuuksista. Näin syntyy syrjäytymisvaara, jos erilaisten ihmisten tarpeita ei huomioida. (Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010, 7.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sähköisen etäasiointi palveluiden hyödyt ja haitat, sekä tutkimusaineistoon pohjautuen kuvailla tulevaisuuden odotuksia. Tavoitteena on lisätä avoterveydenhuollon etäasiointia kehittäville ammattilaisille tietoisuutta hyödyistä, haitoista sekä tulevaisuuden odotuksista, jotta

uusien palveluiden käyttöönotto onnistuisi ja niiden kohderyhmät löydettäisiin paremmin.

## 2 Sähköinen asiointi

Terveydenhuollossa etäpalveluilla tarkoitetaan televiestintäjärjestelmien kautta välitettävää tietoa ja dokumentteja, jotka koskevat potilaan tutkimista, diagnostiikkaa, tarkkailua, seuranta, hoitamista sekä hoitoon liittyvien päätösten- tai suositusten tekoa. Etäpalveluja tarjottaessa tulee huomioida potilaan suostumus etäpalveluun, terveydenhuollon ammattilaisen arviointi soveltuuko asiakas tai asia etäpalveluna toteutettavaksi, asiakkaan vahva tunnistaminen, asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen, tarvittaessa mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin sekä etäpalveluiden antajan täytettävä toimintaa koskeva lainsäädäntö. Etäpalvelun soveltuvuus tulee arvioida jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. (Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut 2017.)

Sähköisten etäasiointipalveluiden avulla asiakkaalle mahdollistetaan oman hyvinvoinnin ja terveyden arviointi ja seuranta. Asiakkaasta tulee oman elämänsä asiantuntija, jolla on mahdollisuus vaikuttaa hoidon seurantaan ja toteutukseen yhteistyössä ammattilaisen kanssa. Kestävän sähköisen etäasiointipalvelun perustana on asiakkaiden hyvinvointi- ja terveyserojen vähentäminen, asiakaslähtöisyys sekä toimintamallien ja palveluprosessien uudistaminen. Kohdennetuilla palveluilla, ajasta tai paikasta riippumatta sekä ilmaisilla palveluilla voidaan vaikuttaa myös pienituloisten, syrjäytyneiden sekä työttömien asemaa. Suomessa kaikilla tulisi olla oikeus hyvinvointiin, osallisuuteen sekä terveyteen. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 2010, 4.)

Sähköinen etäasiointi on väline, joka mahdollistaa terveyspolitiikan tavoitteiden saavuttamisen tehokkaasti. Pidemmällä tähtäimellä sähköinen etäasiointi luo kustannussäästöjä, jotka takaavat terveysjärjestelmien kestävyden. Viranomaisten tulee huolehtia terveystietojen luotettavuudesta, tämä edellyttää tietosuojaa-asetuksien noudattamisen, tietoturvasta huolehtimista sekä hyvää viestintää. Kansalaisen rooli terveydenhuollossa on keskeinen osa tulevaa sähköistä etäasiointia. Omahoitopalveluiden tarjoamia mahdollisuuksia terveyden edistämiseksi pyritään hyödyntämään siten, että kansalaisten itsehoito voidaan kytkeä EU:n hyvinvointipalveluiden tavoitetilaan. (Kuntaliiton tavoitteet Suomen EU-puheenjohtajakaudella 2019, 5.)

Sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut koetaan usein pirstaleisiksi sekä pitkiksi hoitoprosesseiksi, jota pidetään negatiivisena palveluna. Sähköisen etäasiointin tavoitteena on kasata palvelut kokonaisuuksiksi, laadukkaiksi palveluiksi. Alustavasti tarvitaan kansallinen tietojärjestelmäpalvelu, jonka ympärille rakennetaan lisäpalveluita, jotka toimivat saumattomasti keskenään. Yhteinen kansallinen tietojärjestelmäpalvelu ratkaisee tiedonvälitysongelmat, sillä ohjelma ylittää organisaatorajat sekä uudistaa palveluprosessit tehokkaammaksi. Kansallinen tietojärjestelmäpalvelu helpottaa ohjaamista, tutkimista sekä tilastointia. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 2010, 12.)

## 2.1 Sähköinen etäasiointi Suomessa

Sähköisiä etäpalveluita toteutetaan Suomessa muun muassa puhelimen, videovälityksen, suojatun sähköpostin, etämonitoroinnin sekä välitettyjen kuvien kautta. Etäpalvelu kattaa myös terveydenhuollon ammattilaisten väliset konsultaatiot. Pelkkä yleinen terveysneuvonta, anonymisti ei kuulu etäpalveluiden piiriin. (Suomalaiset suhtautuvat terveydenhuollon digitalisaatioon 2017.) Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut sähköiset etäpalvelut verrannollisiksi perinteisiin vastaanottokäynteihin (Uusi linjaus: Terveydenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin 2016). Esimerkiksi videoetä vastaanotolla asiakas haastatellaan käytäntö-



jen mukaan sekä tarvittavat tiedot nähdään ja voidaan kirjata potilastietojärjestelmään. Ihan kaikkia asioita ei etävastaanoton aikana voida hoitaa. Etävastaanotolla on todettu hyvä vaste kroonisten sairauksien hoidossa. (Seppänen 2016.)

Sähköisten etäpalveluiden kehittäminen on ollut hallitusohjelman yksi pääteemoista jo useamman vuoden. Sen tavoitteena on luoda digitaaliset palvelut käytetyimmäksi tavaksi asioida viranomaisten kanssa vuoden 2022 loppuun mennessä. Suomessa sähköisen etäasioinnin periaatteiksi on luotu 9 pelisääntöä (Kuva 1), jonka raameissa luodaan julkisten palveluiden kehitys. Periaatteiden avulla voidaan linjata muun muassa tiedonjakaminen, toimintamallit, asiakaslähtöisyys, palvelukehitys sekä varautuminen. (Digitalisoinnin periaatteet 2017.)

Kuvio 1. Digitalisoinnin periaatteet (Digitalisoinnin periaatteet 2017.)



Sähköisen etäasioinnin keskiö on asiakaslähtöisyys, asiakkaiden tarpeet, tavoitteet sekä kehityskohteet. Etäasioinnin kehityksessä asiakaslähtöisyys huomioidaan ihmisten ja yritysten tarpeissa, jotka liittyvät elämän- tai liiketoiminnantapahtumaan.

Tämä edellyttää julkisen sekä yksityisen sektorin terveydenhuollon saumatonta yhteistyötä, joka saavutetaan vanhojen toimintatapojen kokonaisvaltaisella uudistuksella. Lähtökohtana on sujuvan elämän sekä yritystoiminnan varmistaminen. (Digitalisoinnin periaatteet 2017.)

Tarpeellinen sähköinen etäasiointi suunnitellaan yhteistyössä asiakkaan tai yrityksen kanssa, jolloin vähennetään asiointipalveluiden sekä asioinnin kokonaismäärää. Asiontarvetta pyritään poistamaan, mutta mahdollisuus asioida julkisen terveydenhuollon kanssa on turvattava. Helppokäyttöisyys sekä turvallisuus sähköisissä etäasioinnin palveluissa on edellytys, riippumatta käytetystä laitteesta tai asiointipaikasta. Tietoturva sekä tietosuojat on varmistettava palvelun toiminnan ajan. Sähköisen etäasioinnin toimivuus tulee suunnitella kaikille. (Digitalisoinnin periaatteet 2017.)

Asiakkaiden ominaisuudet sekä kehitystarve selvitetään, jotta sähköisen etäasioinnin kehitys voidaan aloittaa. Aikaa ja rahaa voidaan säästää, kun opitaan asiakkaiden kanssa tekemällä, palaute saadaan nopeasti. Asiakkaan ei kuulu pohtia, kuinka saada asiat hoidettua sähköisessä etäasioinnissa, sillä ohjelman prosessi on suunniteltu helpoksi. Palveluprosessi on myös ohjelmoitu sujuvaksi, jolloin asiakkaita ei tarvitse kouluttaa sen käyttöön. Palveleminen häiriötilanteissa tulee olla hyvin huomioitu, asiakkaan oikeanlainen tiedottaminen tulee olla ensisijaista. Varautuminen sekä selkeä viestintä korostuvat poikkeustilanteissa. (Digitalisoinnin periaatteet 2017.)

Sähköinen etäasiointi hyödyntää jo olemassa olevien yksityisten sekä julkisten palveluiden tietoa. Näin palvelut voivat jakaa tietoa keskenään ilman tarvetta kysyä tietoa asiakkailta uudelleen. Jos palvelu tarvitsee tietoa, jota ei vielä ole, tämä selvitetään mahdollisimman vaivattomasti. Uudenlaista sähköisen etäasioinnin palvelua kehittäessä mahdollistetaan tiedon saanti julkisesti, ellei saatavuutta tarvitse erikseen rajata. Tiedon hyödyntämisessä tulee huomioida tietosuojat asiaan kuuluvalla tavalla. Sähköiselle etäasioinnille nimetään omistaja, jonka tehtävänä on

vastata toiminnasta sekä mahdollistaa yhteistyö eri tahojen välillä. Omistajan vastuulla on jatkokehitys sekä kehitysuunta. (Digitalisoinnin periaatteet 2017.)

## 2.2 Sähköisen etäasioinnin muodot

Terveystietojen ammattilaisen sähköiseen asiointiin kuuluu sähköinen potilaskertomus sisältäen laboratorio-, kuvantamisen- sekä reseptien tietojärjestelmät, asiakkaiden aikaisemmat terveystiedot ja niiden välittäminen, etäkonsultaatio sekä mahdollisuus etäkoulutukseen. Uusien sähköisten tietojärjestelmien käyttöönotolla toivotaan toiminnan tehostoutumista. (Reponen 2015.)

Sähköinen etäasiointi mahdollistaa asiakkaalle omahoitopalveluiden kautta terveystietojen sekä tutkimustulosten katselemisen, ajanvaraus mahdollisuuden, reseptien uusimisen sekä neuvon kysymisen alan ammattilaisilta. Asiakkaalla on myös mahdollisuus tallentaa mittaus- sekä terveystietoja oma- ja ammattilaisen seurantaan varten. Terveystietojen seuranta sekä omatoiminen palveluiden käyttö tulevat lisääntymään. (Reponen 2015.)

Euroopan komissio määrittelee sähköisen etäasioinnin terveydenhuoltoalan välineiksi sekä palveluiksi. Niiden avulla hyödynnetään tieto- ja viestintäteknologiaa, joiden tavoitteena on sairauksien ehkäisy, diagnostiikka, hoito sekä seuranta. Sähköisellä etäasioinnilla voidaan parantaa hoidon saatavuutta sekä laatua. Sähköinen etäasiointi sisältää tiedon vaihtoa asiakkaan sekä ammattilaisen välillä, sekä potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut, kannettavat asiakkaiden seurantalaitteet, leikkaussalien varausjärjestelmän sekä robotti kirurgian. (Eu:n toimet N.d.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla mobiilisovellukset (mhealth) ovat olennainen, uusi, nopeasti kasvava etäasioinnin muoto. Mobiililaitteita hyödyntämällä, esimerkiksi

matkapuhelimella voidaan edesauttaa digitalisoinnin kehittymistä sekä lisätä etäasioinnin laatua ja tehokkuutta. Eri mobiilisovelluksilla on mahdollista mitata esimerkiksi keskeisiä elintoimintoja, aivotoimintoja, verenpainetta, glukoosipitoisuutta, sykettä sekä ruumiinlämpöä. Mobiilisovelluksilla on mahdollista myös viestiä, tiedottaa sekä motivoida, saatavilla myös elämäntapa- ja hyvinvointisovelluksia. Mobiilisovellukset voidaan yhdistää laitteisiin esimerkiksi rannekkeisiin, vöihin ja kelloihin. (Terveysalan mobiilisovelluksista 2014, 3.)

Sähköistä etäasiantia edistämässä ovat myös eri hankkeet ja toimijat. Hankkeita löytyy useita niin julkisilta, kuin yksityisiltäkin, esimerkiksi Omaolo, Kanta-palvelut sekä Terveyskylä, joita käsittelem tässä opinnäytetyössä. Omaolo-palvelu on sähköinen sosiaali-, terveyden- sekä suun terveydenhuollon etäasiointi kanava. Omaolosta asiakkaan on mahdollista saada apua esimerkiksi oirearvioissa sekä palveluarvioissa, hoidon ja palvelun suunnittelussa sekä toteutuksessa. Omaolo palvelu on saatavilla ympäri vuorokauden. Ammattilaisille omaolo-palvelu tarjoaa paremmat ennakkotiedot asiakkaista, vähemmän kirjaamista sekä etätömahdollisuuden. Asiakkaille tarjotaan luotettavaa, nopeaa, vaivatonta sekä henkilökohtaista palvelua. Asiakkaalla on suuri rooli oman hyvinvoinnin arvioinnissa sekä ammattilaisen jakamaton huomio. (Omaolopalvelun levittämisen käsikirja n.d.)

Kanta-palvelu on julkisen terveydenhuollon tarjoama palvelu, joka käsittää reseptipalvelun, lääketietokannan, potilastieto arkiston, vanhojen potilastietojen arkistoinnin, sosiaaliterveydenhuollon asiakastieto arkiston sekä terveydenhuollon todistusten välityksen. Kanta-palvelu on käytössä julkisilla- sekä yksityisillä terveydenhuollon toimijilla. 2010 lähtien kanta-palvelua on kehitetty kansalaisten, terveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä apteekkien käyttöön. Omakannassa asiakkaalle syntyy oma potilastieto kansio, johon kootun potilastiedon asiakas pystyy rajaamaan sekä luovuttamaan ammattilaisten käyttöön sekä hyödyntää tietojään itse. Myös resepteistä kootaan reseptikansio asiakkaan, ammattilaisten sekä apteekin käyttöön. Vuonna 2017 alussa kaikki reseptit oltiin määrätty sähköisesti

kantapalvelun kautta. Kanta-palvelu on asiakkaan saatavilla ympäri vuorokauden sekä ympäri Suomen. (Mitä Kanta-palvelut ovat? 2019.)

Terveyskylän etäpalveluissa on tarjolla ohjeita sekä neuvontaa hyvän elämänlaadun, elintapojen ja oireiden seuraamiseen sekä pitkäaikaisen sairauden kanssa elämiseen. Palvelun tarkoitus on täydentää perinteistä sairaalahoitoa. Terveyskylän sisältö on maksutta saatavilla, mutta joihinkin hoitopolkuihin tarvitaan lääkärin kirjoittama lähete. Lisäksi Terveyskylä tarjoaa asiakkaalleen chatin, chatbotin sekä oirenavigaattorin. Terveyskylä on auki ympäri vuorokauden, paikasta riippumatta jos asiakkaalla on käytössä verkkoyhteys ja älypuhelin, tabletti tai tietokone. TerveyskyläPRO tarjoaa ammattilaisille oppaita, digipalveluiden kehittämisen valmennuksia, työkaluja, tapahtumia sekä asiantuntijahaun. (Mikä on terveyskylä.fi 2020.)

### **3 Tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sähköisen etäasioinnin palvelujen hyödyt ja haitat, sekä tutkimusaineistoon pohjautuen kuvailla tulevaisuuden odotuksia. Tavoitteena on lisätä avoterveydenhuollon etäasiointia kehittäville ammattilaisille tietoisuutta hyödyistä, haitoista sekä tulevaisuuden odotuksista, jotta uusien palveluiden käyttöönotto onnistuisi ja niiden kohderyhmät löydettäisiin paremmin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat;

1. Mitkä ovat sähköisen etäasioinnin hyödyt ja haitat?
2. Kuinka sähköinen etäasiointi tulee kehittymään?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan käyttää nimityksiä kuvaileva-, perinteinen-, laadullinen-, tai narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, sen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tulosten tarkastelu. Vaiheiden lukumäärä saattaa vaihdella kirjoittajan mukaan, kuitenkin sisällön vaatimusten tulee pysyä samoina. Yhden tai useamman näkökulman määrittäminen ennen aineiston keruuta on edellytyksenä onnistuneeseen kirjallisuuskatsaukseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293-295.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on hahmotella aihetta kokonaisvaltaisesti sekä tiivistää aiheesta saadut tutkimustulokset. Hoitotieteessä yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää yleiskatsauksena aiheeseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ei rajaa tiukat metodit tai säännöt, myös tutkimuskysymysten hahmottelu on vapaampaa, kuin esimerkiksi systemaattisessa tyypissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta tarjoaa usein uusia tutkittavia näkökulmia systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Huomionarvoiseksi nousee, ettei kirjallisuuskatsaus ole vain lyhyt tiivistelmä tutkittavaan aiheeseen vaan sen tulee sisältää myös saatujen tulosten kriittistä tarkastelua sekä pohdintaa. (Salminen 2011, 5-6.)

## 4.2 Aineiston keruu

Tutkimushaun prosessia varten aiheet rajattiin selkeillä sisäänotto- ja poissulkukriteereillä, jotka kuvataan taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

### Sisäänottokriteerit

- Aineisto kokonaan saatavilla (full text)
- Tutkimusaineiston kieli suomi tai englanti
- Tutkimus on julkaistu vuosien 2009-2019 välillä
- Tutkimuksen/artikkelin sisällön kohderyhmänä sähköinen etäasiointi
- Tutkimuksen/artikkelin tulee vastata tutkimuskysymykseen

### Poissulkukriteerit

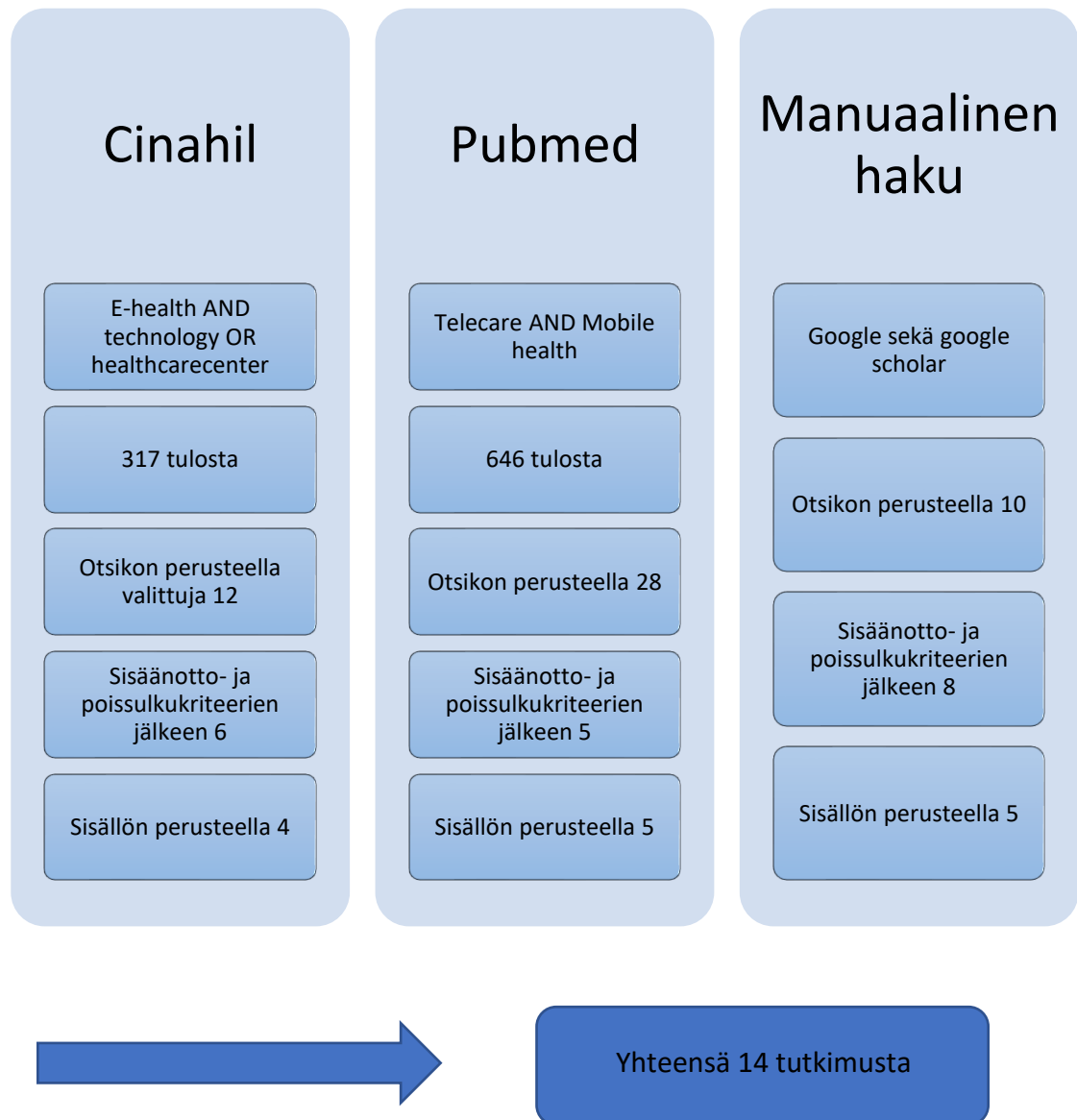
- Ei tieteellinen aineisto
- Julkaisukielenä muu, kuin suomi tai englanti
- Aineiston kohderyhmä ei vastaa
- Aineisto ei ole kokonaisuudessa saatavilla

Tiedonhaku suoritettiin syys-marraskuussa 2019. Tiedonhakuprosessi aloitettiin aiheeseen tutustumisella sekä koehauilla. Aineistoa haettiin Cinahl-, Pubmed-, Medicietokannoista sekä manuaalisella haullla. Aineistoa löytyi paljon, mutta useat tutkimukset eivät käsitelleet täysin aihetta. Tämän vuoksi muodostui sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joilla aineistoa pystyttiin rajaamaan.

Aineistoihin tutustuttiin otsikon sekä tiivistelmän perusteella. Tiivistelmä antoi kuvan vastasiko aineisto tutkimuskysymyksiin. Jos tiivistelmä vaikutti sopivalta opinnäytetyöhön, paneuduttiin koko aineistoon. Lopullisiksi tutkimuksiksi valikoitui 13 tutkimusta, joista 4 löytyi Cinahl tietokannasta, 5 Pubmed tietokannasta sekä 4 manuaalisella haullla. Yhteensä 13 tutkimusta sekä artikkeleita valikoitui opinnäytetyöhön.

Tiedonhakuprosessi talukoituna seuraavassa kuviossa.

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi



### 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto on analysoitu teemoittelulla. Teemoittelussa kyse on yksinkertaistamisesta, ryhmittelystä sekä yhdistävien tekijöiden luomisesta. Aineisto pyritään rajaamaan sekä luokittelemaan tutkimusongelman tai -kysymyksiä puitteissa. (Eskola & Suoranta 1998, 297). Aineiston yksinkertaistaminen toteutuu, jos tutkimuskysymykset esitetään aineistolle löytäen käsitteitä ja ilmauksia. Yksinkertaistamisen jälkeen käsitteet ryhmitellään ja kategoriat nimetään kuvaaviksi. Saman sisältöiset kategoriat yhdistetään toisiinsa luoden alakategorioita. Lopuksi saadaan yksi isompi



tutkimusaineisto, joka vastaa tutkimusongelmaan tai -kysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 215-216.)

Taulukko 3. Esimerkki teemoittelusta



## 5 Tulokset

### 5.1. Sähköinen asiointi avoterveydenhuollossa

Sähköinen etäasiointi mahdollistaa asiakkaille, työntekijöille sekä yhteiskunnalle merkityksellisiä hyötyjä. Asiakkaiden näkökulmasta etuina pidetään hoitomahdollisuuksien paraneminen, hoidon tulosten paraneminen sekä asiakkaiden mahdollisuutta saada enemmän tukea hoitoonsa. Kroonisten sairauksien hoidossa ajatellaan etäasiointin vaikuttavan hoitotasapainoon sekä lääkitykseen. Asiakkaat kokivat hyödylliseksi myös etävastaanoton mahdollisuuden tutun hoitajan sekä tutun terveyskeskuksen puitteissa, jolloin mahdollinen matkustaminen toiseen kaupunkiin saadaksesen yleis- tai erikoishoidon palveluita vähenee. Etäyhteydet mahdollistavat myös terveyskeskuslääkäreiden konsultoinnin. (Vuononvirta 2011, 59-60.)

Terveyskeskuslääkärit pitävät etäasioinnin hyötynä paineiden vähenemisen sekä myönteisen vaikutuksen lääkäreiden hakeutumiseen terveyskeskukseen töihin. Työmotivaation kannalta lääkäreiden konsultaatiomahdollisuuden vaivattomuudella saattaa olla merkitystä. Työntekijöille hyötynä nähdään myös matkustamisen väheneminen, tämä säästää myös yhteiskunnan kustannuksia. Yhteiskunnan näkökulmasta kustannuksissa säästetään myös, kun erikoissairaanhoidon tarve vähenee. Sähköisen etäasioinnin käyttö saattaa olla myös yksi maaseudulla asumista helpottava tekijä. (Vuononvirta 2011, 60-61.)

Etäasioinnin käyttöönottamisesta on tutkitusti monenlaista hyötyä etenkin maaseutu-terveyskeskusten henkilökunnalle sekä asiakkaille. Etäasiointi mahdollistaa hoidon laadun, hoitoprosessin sujuvuuden, palveluiden saatavuuden, työntekijöiden osaamisen parantamisen sekä vähentää matkustamisesta aiheutuvia kustannuksia. Tämän vuoksi yhä useamman terveyskeskuksen tulisi harkita etäasioinnin käyttöönottoa. Etäasioinnin käyttöönotto on kuitenkin pitkä sekä monimuotoinen prosessi, joka vaatii etukäteissuunnittelua. Etäasioinnin käyttöönotossa on huomioitava myös teknolo-

giaan, työntekijöihin sekä sosiaaliseen järjestelmään liittyvät monet tekijät. (Vuononvirta, Kanste, Timonen, Keinänen-Kiukaanniemi, Timonen, Ylitalo & Taanila 2009, 281.)

Sähköiseen etäasiointiin suhtaudutaan lähes aina myönteisesti, tosin pienellä epävarmuudella. Sähköinen etäasiointi nähdään hyvänä lisänä terveystalouteen, muttei korvaamaan terveystalouden tarjoamismenetelmiä, esimerkiksi kasvokkain tapahtuvaa hoitoa. Asiakkaat ja omaiset kokevat tekniikan kahdella eritavalla, välttämättömyytenä sekä elämää helpottavana tekijänä. (Korhonen 2017, 64.)

THL selvitti raportissaan kansalaisten näkökulmasta tärkeinä pidettyjä ominaisuuksia sähköisessä etäasiointissa, jotka kuvataan taulukossa 4. Tulosten mukaan tärkeänä pidetään potilastietoturva, tehokkuutta, nopeutta, helpottuvuutta sekä virheettömyyttä. Vähiten vastaajat uskoivat sähköisen etäasiointin lisäävän turvallisuuden tunnetta tai edistävän terveyttä. Hyödyllisiksi palveluiksi koettiin myös sähköinen lääkemääräys, mahdollisuus asioida toisen puolesta sekä sähköisesti terveystalouksissa asiointi. (Hyppönen, Hyry, Valta, Ahlgren 2014, 66.)

Taulukko 4. Sähköisen etäasiointin tärkeimpinä pidetyt asiat (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 67.)

<b>Sähköisen etäasiointin tärkeimpiä asioita</b>	<b>Asiakkaiden näkökulmasta %</b>
<b>Asiaskas- ja potilastiedot turvassa ja ne häviävät kun niitä ei enää tarvita</b>	77%
<b>Kattava kuva terveydentilasta ja vältetään päällekkäisiä tutkimuksia</b>	76%
<b>Palveluun pääsy nopeutuu ja/tai helpottuu</b>	72%
<b>Virheet lääkityksessä vältetään</b>	71%

Asiakkaat odottavat etäasioinnin henkilökunnan olevan päteviä, luotettavia, nopeita sekä ajankohtaisia, joilla on teknologian osaaminen sekä kokonaisvaltainen lähestymistapa asiakkaaseen sekä hoidettavaan asiaan. Hoitohenkilökunnalta odotetaan myös kriittistä ajattelua sekä taitoa soveltaa etäasiointia yksilöllisesti. Etäasioinnin tulisi olla myös saatavilla ympärivuorokauden ja tekniikaltaan helppokäyttöinen, joustava, visuaalisesti miellyttävä sekä tarjota palveluita normaaleissa kotiolosuhteissa. (Korhonen 2017, 69.)

Asiakkaan ihmisarvon kunnioittaminen on asiakkaan ja hoitajan kohtaamisen perusta. Asiakkaan ihmisarvoa toteutetaan, kun hänelle on kerrottu vaihtoehdot etäasioinnin mahdollisuuksista ja hän pystyy itsenäisesti tekemään päätöksen etäasioinnin käyttämisestä. Perinteisten vastaanottojen yhteydessä systemaattinen asiakkaan kannustus sekä ohjeistus etäasioinnin käyttöön, saattaa lisätä asiakkaiden rohkeutta. Etäasiointi on tietoa, laitteita, prosesseja sekä palveluita, mutta empaattisuuden välittyminen asiakkaalle on taito. (Korhonen 2017, 72-73.)

Ikäihmisten (65-80-vuotiaiden) kokemukset etäasioinnista vaihtelevat laajalti. Usein ikäihmisillä on positiivisia käyttökokemuksia sähköisestä asioinnista muissa palveluissa, esimerkiksi nettipankissa. Kuitenkin vain harvat ovat yrittäneet etäasiointia avoterveydenhuollossa. Ikäihmiset, joilla on kokemusta eri sähköisten laitteiden käytöstä saattavat etsiä terveyteen liittyviä vastauksia internetistä erilaisia hakuohjelmia hyödyntäen sekä lukea kotihoito-ohjeita. Kuitenkaan hyödyntämättä siihen tarkoitettuja etäasioinnin ohjelmia. (Nymberg, Bolmsjö, Wolff, Calling, Geward & Sandberg 2019, 45.)

Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan ikäihmiset toivat ilmi huolensa etäasioinnin terveydenhuollon saatavuudesta, epäluottamuksen järjestelmiin sekä heikentyneen kyvyn selviytyä etäasioinnin tekniikasta. Tutkimuksessa selviää myös ikäihmisten toive räätälöidä etäasiointi yksilöllisesti, eli erilaisiin tarpeisiin sekä eri ikäryhmille sopivaksi. Ikäihmisille helposti ymmärrettävä sekä käytettävä käyttöjärjestelmä, jossa

ikäihmisille suunnattuja tiedotteita sekä tukea. Epäilyksistä huolimatta yksi tutkimuksen tuloksista kuvaa ikäihmisten ymmärrystä siirtyä terveysteknologian kanssa eteenpäin, vaikkakin vastahakoisella uteliaisuudella. (Nymberg, Bolmsjö, Wolff, Calling, Gerward & Sandberg 2019, 50.)

Sähköisen etäasioinnin käyttöönotto useissa eri yksiköissä johtuu etäasioinnin korkeista odotuksista, hoitoprosessien nopeutumisena sekä laadukkaana hoitona. Tämän lisäksi kustannuksien pieneminen on tärkeä tavoite. Tavoitteet sähköisestä etäasioinnista vaihtelee yksiköiden välillä, usein tärkeimpänä tavoitteena on parantaa hoidon laatua sekä helpottaa asiakkaiden elämistä kotona mahdollisimman pitkälle. Kuitenkin selkeästi osalle yksiköistä tärkeimpänä tavoitteena on hoitokustannuksien vähentäminen. (Postema, Peeters & Friele 2012, 415-423.)

Taulukko 5. Sähköisen etäasioinnin tavoitteet sekä tarpeet (Hantunen, Heino, Hilama, Huttunen, Janhunen, Kempainen, Kettunen, Kärkkäinen, Laitinen, Reunanen, Ryttyläinen-Korhonen, Salpakoski, Steffansson, Suihkonen, Tuominen, Vehkala & Ylönen 2018, 68-69.)

Sähköisen etäasioinnin tavoitteet ja tarpeet asiakkaan näkökulmasta	Sähköisen etäasioinnin tavoitteet ja tarpeet ammattilaisen näkökulmasta	Sähköisen etäasioinnin tavoitteet ja tarpeet organisaation näkökulmasta
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelut ajasta ja paikasta riippumattomia, ei jonottamista</li> <li>• Asiointi nopeaa, voidaan räätälöidä mieleiseseen</li> <li>• Hoitoprosessi helpottuu ja lyhenee</li> <li>• Vastaa kunkin käyttäjäryhmän toimintakykyä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakastyöhön liittyvät arvot sekä käsitykset</li> <li>• Asiakkaiden turvallisuus</li> <li>• Asiakassuhteen vuorovaikutuksen paraneminen</li> <li>• Palvelu muotoillaan asiakkaan tarpeista</li> <li>• Käytännön tarve</li> <li>• Työn organisointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digisuunnitelman kattava rakentaminen</li> <li>• Johdon sitoutuminen</li> <li>• Lähellä asiakasta toimiminen</li> <li>• Nostaa asiakas keskiöön sekä tarjota palveluita yhä asiakaslähtöisemmin</li> <li>• Uudenlainen ammattitaito, asenne, aika, yksilöllisyys sekä lupa kehittää</li> <li>• Kilpailukyky paranee</li> <li>• Tuottavuus ja tehokkuus</li> <li>• Terveysteknologian palveluissa käytien väheneminen</li> </ul>

## 5.2. Sähköisen asioinnin hyödyt

Etäasioinnin terveysteknologia koetaan jokapäiväistä elämää helpottavana tekijänä, jolloin terveydenhuollon palveluiden käyttö on sujuvampaa sekä asiakkaat oppivat hallitsemaan omahoitoa kotona. Puhelin, videopuhelu, älypuhelin sekä sovellukset koettiin laitteiksi/ohjelmiksi, joita asiakkaan on helppo käyttää. Asiakkaat kokivat tekniikan käytön olevan helppoa sekä nopeaa, jolla vähennetään käyntien sekä matkojen määrää. Etäasioinnin yhteydessä asiakkaat ovat kokeneet saavansa hoitohenkilökunnalta enemmän aikaa, kuin vastaanottojen yhteydessä. (Korhonen 2017, 66.)

Usein digitalisaatio nähdään keinona parantaa kansantaloutta sekä palveluiden laatua. Lähtökohtana tulisi olla prosessien uudistaminen eikä vain uusien järjestelmien luominen. Tärkeä näkökulma on lisääntyvien palveluiden arvioiminen esimerkiksi väestön ikääntymisen, työvoiman vähenemisen sekä valtion taloudellisen tilanteen pohjalta. Toimivien sähköisten etäasioinnin palveluiden laajempi käyttöönotto ei siis vain helpota asiakkaiden sekä ammattilaisten arkea, vaan on vahvasti mukana myös auttamassa palveluiden edelleen kehittymistä sekä resurssien kohdentamista. (Hantunen ym. 2018, 12.)

Sähköinen etäasiointi on alustavasti suunniteltu parantamaan erityisväestön hoidon saatavuutta, esimerkiksi haja-asutusalueilla. Kuitenkaan varsinaisia hoitokustannuksien vähenemisiä on ollut vaikea arvioida useissa eri maissa. 2018 Israelissa tehdyssä tutkimuksessa on kuitenkin voitu todeta sähköisen etäasioinnin olevan kustannustehokasta. Sähköinen etäasiointi oli rakennettu jatkuvalla seurannalla, viestinnällä sekä yhteisellä potilastietorekisterillä, jota pystyi käyttämään hoitajat sekä asiakkaat. Sähköinen etäasiointi on mm. vähentänyt selkeästi sairaalahoitopäiviä sekä kuukausittaiset kustannukset ovat olleet alhaisempia. (DeSalvo, Petrin 2018, 1.)

Sähköisen etäasioinnin käyttöönottoon sekä kehittämiseen vaikuttaa maiden kulttuuri sekä tekninen kehittyvyys, jokaisella on oma historiansa sekä nykyinen taloudellinen tilanne. Taloudellinen kuilu onkin päässyt kasvamaan paikoitellen suureksikin eri maiden välillä. Kuitenkin Wilkowska, Ziefle ja Alagöz (2012, 2079) tekemässä tutkimuksessa painotetaan yleistä positiivista asennetta sähköistä etäasiointia kohtaan, kulttuurista, sukupuolesta, iästä tai maan taloudellisesta tilanteesta huolimatta.

### 5.3. Sähköisen asioinnin haasteet

Asiakkaiden ja omaisten huonot kokemukset etäasioinnista johtuvat usein tunteesta, ettei heidän tarpeitaan ole otettu riittävästi huomioon. Huonot kokemukset johtavat voimattomuuden tunteeseen, turhautumiseen sekä jopa vihaan etäasiointia kohtaan.

Jos hoitajakso on alkanut huonolla etäasioinnin kokemuksella voi se vaikuttaa koko hoitoprosessiin, esimerkiksi vaikeutena sitoutua hoitosuunnitelmiin. Etäasioinnin huonot kokemukset perustuvat usein käyttövaikeuksiin, tarpeiden huomioimattomuuteen sekä etäasiointipalvelun toimimattomuuteen. (Korhonen 2017, 67-68.)

Sähköisiä etäasioinnin järjestelmiä sekä sovelluksia on kehitetty sosiaali- ja terveyspalveluihin viime vuosien aikana paljon, kuitenkin näiden käyttöönotto ei ole onnistunut toivotulla tavalla. Hidasteita etäpalveluiden käyttöönottoon ovat muun muassa ammattilaisten valmiuksien puute, järjestelmien hyödyntämiseen sekä järjestelmien tai sovellusten suunnittelussa on havaittu käytettävyyssongelmia. Sosiaali- ja terveysalan tavoitteena on saada palvelut näyttäytymään asiakkaalle yhtenä kokonaisuutena. Tällöin henkilöstön sekä järjestelmien sekä sovellusten tulee keskustella sujuvammin keskenään. (Hantunen ym. 2018, 14.)

Taulukko 6. Sähköisen etäasioinnin haasteet taulukoituna (Hyppönen, hyry, Valta & Ahlgren 2014, 69.)

Sähköisen etäasioinnin haasteet	Asiakkaan näkökulmasta %
Henkilökohtaista tapaamista ei voida korvata sähköisellä yhteydenotolla	63%
Käyttöehdot ovat epäselvät tai liian pitkät	42%
Sähköinen palvelu ei ole esteetön (näkövammaiset)	40%
Ei usko saavansa perusteellista hoitoa, jos ei tapaa ammattilaista kasvoikkain	38%
Ei voi olla varma, että virheet vältetään (esim. lääkehoito)	34%
Huolestuttaa henkilökohtaisten tietojen turvallisuus	32%



Sähköinen etäasiointi saattaa aiheuttaa useita erilaisia haasteita, esimerkiksi vähentää potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuusongelmat saattaa johtua kasvokkain tapahtuvan hoidon vähentymisestä, järjestelmien käytön osaamattomuudesta tai riittämättömästä koulutuksesta, esteettömyyteen liittyvistä ongelmista tai verkon viiveestä. Useinmiten potilasturvallisuusongelmat kohdistuvat kliinisen hoitotyön luonteen muutokseen, lähinnä asiakkaan ja hoitohenkilökunnan fyysisen etäisyyden vuoksi. Henkilökohtaisesti asiakkaan tapaaminen, fyysinen läsnäolo, koestus, visuaalinen tarkastelu sekä sanallinen viestintä ovat yleisesti turvallisen terveydenhuollon lähtökohtana. Sähköinen etäasiointi saattaa rajoittaa merkittävästi havainnointikykyä sekä muuttaa tapaa, jolla hoitohenkilökunta havaitsee asiakkaita ja ovat vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Kuitenkin muutokset henkilökunnan työmäärässä voivat itsessään olla potilasturvallisuus riski. Suurentunut työmäärä vaikuttaa hoitohenkilökunnan kokonaisaikaan sekä kykyyn suorittaa työ turvallisesti. Suurentunut työmäärä lisää virheiden todennäköisyyttä. On tärkeää huomioida, että suurentunut työmäärä vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan työsuoritukseen kokonaisvaltaisesti, ei ainoastaan etäasiointiin. (Guise, Anderson & Wiig 2014.)

Sähköisen etäasioinnin käyttöönotto ei yksinään yksinkertaista yhteistyötä tai paranna palveluita. Työympäristön haasteeksi sekä esteeksi saattaa muodostua tiedonkulku, tiedon jakaminen sekä epäselvä käsitys työnjaosta. Sähköinen etäasiointi tarkoittaa usein yhteistyötä useiden ammattiryhmien kanssa, joka saattaa hankaloittaa työn tekemistä. Tekniikalla ei voida ratkaista työyhteisön haasteita. (Bjorkquist, Forss & Samuelson 2018.)

Aika, jolloin sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ovat yhä enemmän sähköisesti etäasioinnilla tarjottava palvelu saattaa aiheuttaa syrjäytymisvaaran. Syrjäytymisvaarassa ovat vammaiset, mielenterveys- ja päihdeasiukkaat, iäkkäät, työttömät, alhaisen koulutuksen saaneet, taloudellisesti heikossa tilanteessa olevat sekä haja-asutusalueella asuvat. Sähköisen etäasioinnin kehittyminen tulee suunnitella tarkoin, jotta tavoitetaan laajasti koko väestöä. Erityisesti ikäihmiset, monisairaavat sekä sosiaalisesti eristyneet asiakkaat tarvitsevat koulutusta, neuvoa ja tukea

sähköisen etäasioinnin käyttöönotossa. (Heponiemi, Jormanainen, Leemann, Manderbacka, Aalto & Hyppönen 2019, 24-25.)

#### 5.4. Sähköisen asioinnin tulevaisuus

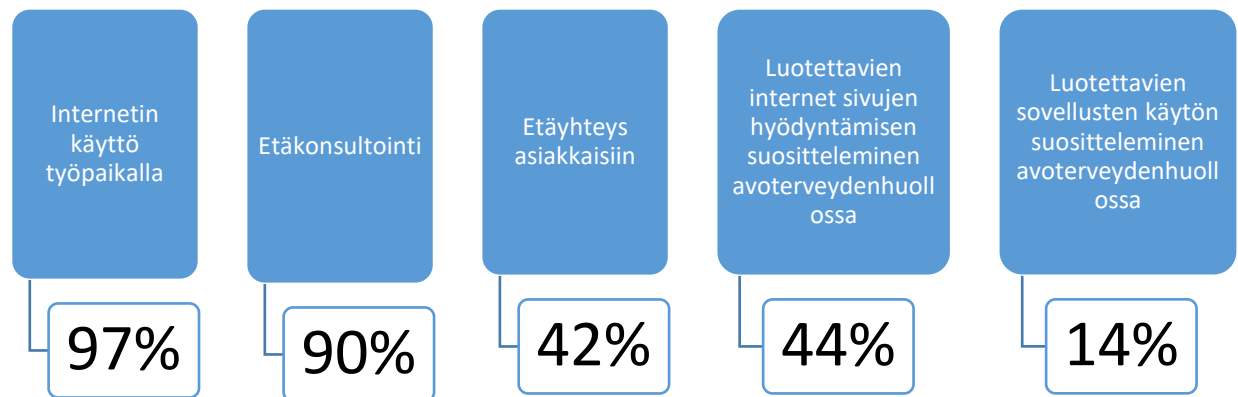
Sähköisen asioinnin tulevaisuus on juuri nyt erityisen mielenkiintoista. Sosiaali- ja terveydenhoitoalan raamit kehittyvät jatkuvasti julkisen- ja yksityisen sektorin kilpailun lisääntyessä sekä digitalisaation edetessä. Sosiaali- ja terveysalan kehitykseen kohdistuu suuria paineita, sillä tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa asiakaslähtöisyyttä, integraatiota ja palveluiden saatavuutta sekä hillitä kustannuksia. Kansalaisen valinnanvapaus hakeutua haluamaansa hoidon piiriin paraneen. (Hantunen ym. 2018, 95.) Sähköisen etäasioinnin tavoitteena on antaa sähköisillä palveluilla kansalaisille apua elämänhallinnassa, terveysongelmien ennaltaehkäisyssä, palveluntarpeen itsearvioinnissa sekä itsenäisessä selviytymisessä (Hyppönen, Pentala-Nikulainen & aalto 2017, 44.)

Hoitohenkilökunnalla koulutuksessa on vahvistettava digitalisaation osaamista jo peruskoulutuksesta täydennyskoulutukseen saakka. Ammattilaisten tulee omata uudet sekä muuttuvat työskentelytavat, myönteinen asenne digitalisaatioon sekä teknologiaan ja oman tekemisen kehittämiseen. Digitaalinen työympäristö edellyttää myös uudenlaisia vuorovaikutustaitoja. Riittävällä koulutuksella, osaamisen tukemisella sekä rohkealla asenteella sähköisen etäasioinnin palveluita sekä työkaluja kohtaan voidaan saavuttaa asetettuja tavoitteita. (Hantunen ym. 2018, 97.)

2017 Barcelonassa tehdyssä tutkimuksessa on selvitetty lääkäreiden sähköisten järjestelmien käyttöä työmaailmassa. Lääkärit, joilta löytyy aikaisempaa kokemusta sähköisten järjestelmien käytöstä ovat avoimempia tulevalle muutokselle sekä kokevat tekniikan enemmän hyödyksi, kuin haitalliseksi. Ammattilaiset, jotka käyttävät internettiä ongelmitta vapaa-ajallaan ottavat työelämässäänkin internet-

pohjaiset, sähköiset järjestelmät vaivattomasti käyttöön, sekä suosittelevat näitä asiakkaillekin. Kts. taulukko 5 (Morilla, Sans, Casasa & Giménez 2017, 6.)

Taulukko 7. Lääkäreiden sähköisten järjestelmien käyttötutkimus (Morilla, Sans, Casasa & Giménez 2017, 6.)



## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Suomea pidetään kehittyneenä teknologiamyönteisenä maana, kuitenkin sähköinen etäasiointi ei tavoita kaikkia, eikä tule koskaan tavoittamaan. Tutkimukset osoittavat, että kasvokkain tapahtuvan vastaanoton lopettamista pidetään palveluiden heikentymisenä. Lisäksi sähköisellä etäasioinnilla ei voida tällä hetkellä korvata kaikkea fyysisesti tapahtuvaa vastaanotto toimintaa. Asiakkaat, jotka eivät tuettuna pysty hyödyntämään sähköisen etäasioinnin palveluita, on heille mahdollistettava jatkossakin muita asiointipalveluita, muun muassa tiski- ja puhelinasiointi. Suurin osa kuitenkin voidaan tuettuna järjestää sähköisen etäasioinnin käyttäjiksi. (Digituen toimintamalliehdotus, 2017 64.)

Nymberg ym. (2019, 50) tutkimuksen mukaan ikäihmiset pääsääntöisesti ymmärtävät teknologian kehityksen sekä tarpeen kehittyä mukana. Kuitenkaan uuden teknologian omaksuminen tuskin onnistuu ongelmitta. Teknologian käyttötavat muuttuvat, jolloin vakiintuneet käytännöt eivät ole enää mahdollisia. Huomio tulee kiinnittää ikääntyviin, jotka ovat halukkaita sekä omaavat tarvittavat taidot hyödyntää sähköisiä etäpalveluita. Osa ikääntyneistä käsittää sähköisen etäasioinnin tarpeettomaksi, osa käyttää onnistuneesti. Ikääntyneen kehittyminen on aktiivisuudesta sekä halukkuudesta riippuvainen, laitteiden ja ohjelmistojen käyttö on opeteltava oma-aloitteisesti. Samaan aikaan iän tuomat haasteet vaikeuttavat kehittymistä.

Opinnäytetyö osoittaa asiakkaiden ja ammattilaisten oleellimmalla ominaisuudella sähköisessä etäasioinnilla olevan sama, eli helppokäyttöisyyden. Asiakasnäkökulmasta helppokäyttöisyyden lisäksi oleellinen ominaisuus sähköisessä etäasioinnissa on palveluiden parantuminen. Muita asiakasnäkökulmasta sähköiselle etäasioinnille olennaisia asioita ovat helppokäyttöisyys, sujuvuus, asiakaslähtöisyys, palveluprosessien nopeutuminen, palvelun saatavuus sekä turvallisuus. (Hantunen ym. 2018, 75.)

Lisäksi haluan nostaa esille opinnäytetyön pääkohdat; asenne, asenteella on keskeinen merkitys sähköistä etäasiointia kehittäessä. Asenteella on suuri merkitys niin asiakkaana, ammattilaisena, kuin organisaationakin. Myönteinen asenne edistää etäasioinnin käyttöönottoa sekä käyttöön sitoutumista. Lisäksi asenne tulee muuttaa asiakaslähtöiseksi, asiakastarpeet sekä -palautteet huomioon ottaen. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016, 24.)

Laatu, sähköisen etäasioinnin tarkoitus on vapauttaa ammattilaisille työaika, jolloin työtehtäviä voidaan täsmentää. Etäasiointi lisää asiakasturvallisuutta sekä nopeuttaa tiedonkulkua. Kirjaamisvaiheet vähenevät selkeästi, sillä asiakas on hoidossa aktiivisesti mukana, jolloin virheiden mahdollisuus vähenee. Työn teknistymisellä on kuitenkin haasteita, mahdolliset toimimattomat järjestelmät sekä yhteyksien kaatumiset haastavat ammattilaisia. Pelkästään laitteiden välityksellä tapahtuva

työskentely saattaa hidastaa hoitotyötä sekä pahimmillaan vaarantaa ihmishenkiä. (Vuononvirta ym. 2009, 281.)

Toimivan sähköisen etäasiointipalvelun perustana on kokonaisvaltaisesti toimiva tietoturva. Asiakkaille tulee luoda vahva luottamus, että potilastietoja käsitellään oikein ja vain hoitoon osallistuvat ammattilaiset. Tietoturvan tulee olla keskeinen asia palveluita kehittäessä. Valtiovarainministeriön VAHTI-tietoturvaohjeet sekä EU:n tietosuoja asetukset antavat raamit oikeanlaiselle tietoturvalle. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016.) Tietoturva kokonaisuutena koetaan tärkeimmäksi ominaisuudeksi sähköisessä etäasioinnissa. Epäilyt toimivaan potilastietoturvaan vähentää sähköisen etäasioinnin käyttöä. Tietoturvajärjestelyt tulee hoitaa asianmukaisesti sekä kartoittaa mahdolliset riskit. Riskien varalta täytyy suunnitella toimintaohjelma. (Digituen toimintamalliehdotus 2017, 54.)

Sähköisen etäasioinnin vaikutukset ammatillisuuteen, ovat suuret. Jokaiselta sosiaali- ja terveysalalla työskentelevältä ammattilaiselta tulisi löytyä taidot perus teknologian käyttöön, sekä toimintaan häiriö- ja vikatilanteissa. Tällöin jatkuva kouluttaminen tulee entistä tärkeämmäksi. Sähköisen etäasioinnin mahdollisuudet sekä vaatimukset on otettava huomioon peruskoulutuksessa sekä ammattilaisen täydennyskoulutuksessa. Organisaation tuleekin tarjota ammattilaisille taloudelliset sekä ajalliset resurssit kouluttautumiseen. On kuitenkin huomioitava, ettei kaikkia palveluita voida sähköistää, kasvoikkan tapahtuvaa fyysistä vastaanottoa on edelleen oltava. (Hantunen ym. 2018, 90.) Ammattilaisen tulee nähdä sähköisen etäasioinnin hyödyt ja kuinka sillä voidaan helpottaa asiakkaan arkea. Ammattilaisten mahdollisuus vaikuttaa ja kehittää lisää motivaatiota kehitykselle sekä itsensä haastamiselle. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016, 25.)

Eriarvoisuus, sähköinen etäasiointi edellyttää asiakkaalta tietoteknistä osaamista, nykyaikaisia laitteita, verkkoyhteyttä, aktiivisuutta sekä halua kehittyä käyttämään palveluita. Sähköisen etäasioinnin tärkeimpänä ajatuksena on palveluiden

tasavertaistaminen. (Heponiemi, Jormanainen, Leemann, Manderbacka, Aalto & Hyppönen 2019, 24-25.) Tasavertaistaminen tarkoittaa asiakkaan tarpeisiin vastaamista, tutkimista asiakasta kokonaisuutena sekä vastaanottaa ja reagoida asiakkaan kokemukseen ja palautteeseen. Sähköisessä etäasioinnissa tuottavuus ei saisi olla tärkein tavoite, vaan asiakkaan asiakashyöty. Sähköinen etäasiointi tulisi olla mahdollisista myös silloin, kun asiakkaalla ei ole sähköisiä välineitä tai hän asuu katvealueella. Esimerkiksi kotihoito voi tuoda palvelun kotiin tai sitä voidaan tarjota normaaleissa arkisissa paikoissa kaupassa tai kirjastossa. Monikulttuurisena maana palveluiden tulisi olla myös usemalla äidinkielellä saatavilla. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016, 26.)

Sähköiset etäasiointi palvelut vaihtelevat suuresti eri palveluntarjoajien välillä, yksityisellä sektorilla tämä on myös kilpailuvaltti. Suomi mielletään usein elläkävijäksi sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien käytössä, kuitenkin osa tietojärjestelmistä ovat selkeästi vanhentuneita ja tähän pyritään saamaan muutosta nopeasti. Opinnäytetyötä tehdessä huomio kiinnittyi erilaisiin hankkeisiin, joilla digitalisaatiota pyritään kehittämään moniammatilliseksi sekä monialaiseksi yhteistyöksi. Hankkeita löytyy jo nyt satoja, mutta keskenäinen yhteistyö puuttuu. Etäasioinnin kehittyminen tapahtuu hanke ja organisaatio kerrallaan. Myös julkisella puolella paikkakunnittain erot ovat suuria palveluiden välillä. Miksi palveluita ei voida kehittää samanaikaisesti sekä tasapuolisesti organisaatioiden välillä?

Sähköinen etäasiointi on väistämätöntä tulevaisuudessa, se tulee luomaan uusia työpaikkoja, mutta myös viemään niitä. Vaikka digitalisaatiota ollaan kehitetty jo pitkään, on siinä vielä työstettävää, esimerkiksi käytössä oleva teknologia tai robotiikka ei ole vielä tarpeeksi kehitettyä tai se on liian arvokasta.

## 6.2 Ettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikkaa määrittää hyvät tieteellisen käytännön lähtökohdat, joihin sisältyy rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, huolellinen dokumentointi, esittäminen sekä tulosten arviointi. Tutkimuksessa tulee käyttää ainoastaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta- sekä tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen toteutukseen kuuluu avoimuus sekä vastuullisuus tuloksia esittäessä. Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tekemää työtä sekä viitata heidän töihinsä asiaankuuluvalla tavalla. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa sekä raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen kriteerien tavalla. Tutkijan tulee selvittää tarvitaanko tutkimuslupaa ja hankkia tämä ennen työn aloitusta. Tutkimushankeessa tai ryhmässä toimiessa ennen tutkimuksen aloitusta tulee sopia jäsenten oikeudet, periaatteet, vastuut, velvollisuudet sekä säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat pelisäännöt. Merkitykselliset sidonnaisuudet esimerkiksi rahoitus tulee sopia tutkimukseen osallistuvien kanssa. Tutkijan tulee pidättäytyä arviointi- ja päätöksentekotilanteista, jos epäillään olevan esteellisiä. Tutkijan tulee noudattaa hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa sekä huomioida tietosuojat. Edellä mainittujen hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisesta vastaa aina tutkija itse. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 3-4.)

Opinnäytetyöhön on hyödynnetty ainoastaan suomen- ja englanninkielistä aineistoa, rajallisen kielitaidon vuoksi. Tämä vaikutti aineiston valintaan, sillä sitä jouduttiin rajaamaan julkaisukielen mukaan. Opinnäytetyössä ei ole käytetty kääntäjää, sillä se olisi saattanut vääristää tuloksia. Opinnäytetyö on tehty tarkasti luotettavia lähteitä käyttäen. Tiedonhaun selkeyttämistä varten on koottu taulukko, josta käy ilmi hakusanat sekä mistä lähteet ovat löytyneet. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on tarkoin merkitty tekstiviitteisiin sekä lähdeluetteloon.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Teknologia ja digitalisoituminen herättää paljon keskustelua ja siltä odotetaan suuria. Todellisuudessa ne tulevat muuttamaan koko sosiaali- ja terveydenhuoltoalan rakenteita. Nyt verkossa on tarjolla itsehoidon ohjeistusta, -seurantaa, -testausta sekä hoitajan- ja lääkärin etävastaanottoa. Etävastaanottoa on mahdollista saada eri kohderyhmille suunnattuna. Sähköisissä etäasiointipalveluissa vallitsee vahvasti kysynnän ja tarjonnan laki - mitä tarvitaan, sitä tarjotaan.

Sähköinen etäasiointi tulee helpottamaan asiakkaiden asiointia avoterveydenhuollossa, jos asiakas omaa tarvittavat digitaaliset taidot, laitteet sekä toimivan verkko-yhteyden. Kuitenkaan palvelun käyttöön liittyvät ongelmat eivät aina johdu ohjelmasta tai sen helppokäyttöisyydestä. Asiakkaalla saattaa olla näkö-, kuulo tai tunto puutteita, jotka hankaloittavat palveluiden hyödyntämistä. Etäasioinnilla pyritään myös helpottamaan ammattilaisten arkea, jos sillä onnistutaan vähentämään ruuhkaa tai asiakkaiden tai ammattilaisten liikkumisen tarvetta. Näin aikaa voidaan hyödyntää muuhun. Tavoitteena tehdä taloudellista säästöä sekä helpottaa puuttuvasta työvoimasta aiheutuvia haasteita. Sähköisten etäasiointipalveluiden tulee olla sujuvia sekä vaivattomia hyödyntää ammattilaisten näkökulmasta, muutoin ne jäävät käyttämättä.

Sähköisen etäasioinnin yksi suurimmista haasteista on tietoturva nyt ja tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytössä olevat järjestelmät kehittyvät jatkuvasti nopeammin, mitä niissä havaitut tietoturvaongelmat ehditään korjaamaan. Asiakkaiden hyödyntäessä erilaisia sähköisiä etäasiointia palveluita, tulee datan määrä kasvamaan räjähdysmäisesti. Ammattilaisten tietosuojan toteuttaminen korostuu. Työpaikat ovat olleet vastuussa riittävästä koulutuksesta, mutta tarve liittää digitalisaatio osaaminen opetussuunnitelmaan kasvaa. Uudet järjestelmät sekä toimintatavat voivat olla pelkoa luova uudistus. Hyvä pohjakoulutus ja jatkuva kertaaminen läpi työuran auttaa ammattilaisia vastaamaan sähköisen etäasioinnin tuomiin haasteisiin.



Useat yksityisen ja julkisen sektorin organisaatiot ovat hyödyntäneet some-kanavia viestinnässä, neuvonnassa sekä markkinoinnissa. Näkyvyydellä pyritään madaltamaan kynnystä sähköisen etäasioinnin käyttöönottoon sekä lisäämään asiakkaiden tietoisuutta. Some-kanavilla tarjotaan arkista, läpinäkyvää neuvontaa, jossa ei käsitellä potilastietoja.

Ammattilaisille olisi hyödyllisempää kiinnittää huomiota järjestelmien käytettävyyteen. Helppokäyttöisyydellä voidaan edistää ammattilaisten työtä, nopeuttaa hoitoprosesseja ja vapauttaa aikaa potilastyöhön. Määräytyykö organisaatioiden käytössä olevat järjestelmät hinnan mukaan? Tuleeko taloudellinen säästö ennen käytännön tarpeita?

## Lähteet

Digitalisoinnin periaatteet. 2017. Valtiovarainministeriö. Viitattu 3.4.2020.

<https://vm.fi/digitalisoinnin-periaatteet>

Digitalisoinnin periaatteet. 2017. Valtiovarainministeriö. Muistio. Julkisen hallinnon ICT-osasto. Viitattu 3.4.2020.

<https://vm.fi/documents/10623/1464506/Digitalisoinnin+periaatteet/63c2a2fa-b7b5-45e4-8516-bd804490fecf/Digitalisoinnin+periaatteet.pdf>

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 3.4.2020.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

Digitalisaatio terveyden- ja hyvinvoinnin tukena. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 14.5.2020.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

Digituen toimintamalliehdotus. 2017. Valtiovarainministeriö. AUTA-hankkeen projektiryhmän loppuraportti. Viitattu 14.5.2020.

[https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/2c278a11-3503-448d-803b-14adb2c9c681/33bb419a-a58d-4783-a77c-8266aa7c18bb/KIRJE\\_20180131130831.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/2c278a11-3503-448d-803b-14adb2c9c681/33bb419a-a58d-4783-a77c-8266aa7c18bb/KIRJE_20180131130831.pdf)

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. E-kirja, Storytell. Viitattu 15.4.2020.

Eu:n toimet. N.d. Euroopan komissio. Viitattu 3.4.2020.

<https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview.fi>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 16.4.2020.

[http://www.etiikanpaivat.fi/sites/etiikanpaiva.fi/files/htk\\_ohje\\_verkko14112012.pdf](http://www.etiikanpaivat.fi/sites/etiikanpaiva.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietillä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 4, 291-301. Viitattu 7.10.2019.

Kanta. N.d. Mitä Kanta-palvelut ovat. Viitattu 15.4.2020

<https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>

Kuntaliiton tavoitteet Suomen EU-puheenjohtajakaudella 2019. 2019. Viitattu 9.10.2019.

<https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/2019KuntaliittoEUjkauden%20tavoitteet.pdf>

Mikä on terveyskylä.fi. 2020. Terveyskylä.fi. Viitattu 15.4.2020

<https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyla%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyla%C3%A4-fi>

Mitä Kanta-palvelut ovat? 2019. Kanta. Viitattu 12.4.2020.

<https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>

Omaolopalvelun levittämisen käsikirja. N.d. SoteDigi. Viitattu 15.4.2020.

Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. 2017. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 9.10.2019.

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

Reponen, J. 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa.

Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Viitattu 16.4.2020.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12323>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston. *Opetusjulkaisuja* 62. *Julkisjohtaminen* 4. Viitattu 7.10.2019.

[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Seppänen, A. 2016. Potilaan lääkrilehti. Etävastaanotto sopii kroonisiin sairauksiin. Viitattu 9.20.2019.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/etavastaanotto-sopii-kroonisiin-sairauksiin/>

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. 2010. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.5.2020.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223250.pdf?sequence>

Suomalaiset suhtautuvat myönteisesti terveydenhuollon digitalisaatioon. 2017. Lääkäriliitto. Viitattu 15.4.2020.

<https://sotedigi.fi/omaolokasikirja/>

Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. 2010.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino, Helsinki. Viitattu 28.10.2019.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf.pdf>

Terveysalan mobiilisovelluksista ("mHealth"). 2014. Vihreä kirja. Euroopan komissio. Viitattu 15.4.2020.

<https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2014/FI/1-2014-219-FI-F1-1.Pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus. E-kirja, Storytell. Viitattu 15.4.2020.

Uusi linjaus: Terveydenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.10.2019.

[https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin)

## Liitteet

Tutkimuksen tekijät, julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Vuononvirta, T. 2011.	Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa	Kuvata kokonaisuudessaan etäterveydenhuollon käyttöönottoa Suomessa	Asenteet, hyödyt, soveltuvuus sekä vaikuttavat tekijät
DeSalvo, K. & Petrin, C. 2018.	Towards a 21st century health care system: advancing the telecare	Sähköisen etähoidon edistäminen, taloudelliset hyödyt	Todettu sähköisen etäasiointin kustannustehokkuus esim. selkeästi vähentyneillä sairaalahoitopäivillä
Vuononvirta, T., Kanste, O., Timonen, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Timonen, O., Ylitalo, K. & Taanila, A. 2009.	Terveyskeskustyöntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönotosta.	Kuvata terveyskeskustyöntekijöiden näkökulmasta keskeisimmät etäasiointin käyttöönottoon vaikuttavat tekijät, 30 työntekijän kokemusten pohjalta	Etäasiointi tarjoaa asiakkaille hoidon laadun ja palveluiden saatavuuden paranemisen sekä matkustamisen vähenemisen. Ammattilaisille mahdollistetaan koulutusmahdollisuuksien lisääntyminen, verkostoituminen sekä matkustamisen vähentyminen.
Nymberg, VM., Bolmsjö, BB., Wolff, M., Calling, S., Geward, S. & Sandberg, M. 2019.	‘Having to learn this so late in our lives...’ Swedish elderly patients beliefs experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care.		Ikäihmisille sähköinen asiointi on jo osin tuttua mm. pankkiasioissa. Kuitenkin sähköinen etäasiointi sosiaali- ja terveydenhoitoalalla nostaa kysymyksiä ja huolia. Palveluiden saatavuus, järjestelmien luotettavuus, heikentyneet kyvyt sekä yksilöllisesti räätälöity palvelu mietityttävät ikäihmisiä.
Postema, T., Peeters, J. & Friele, R. 2012.	Key factors influencing the implementation succes of a home telecare application.	Sähköisen etäasiointin käyttöönotto kotona asiakkaan näkökulmasta.	Keskeiset vaikutukset onnistuneeseen etävastaanottoon ovat tekninen ja taloudellinen toimivuus sekä ensimmäisen etävastaanoton onnistuminen

<p>Hantunen, T., Heino, T., Hilama, P., Huttunen, A-M., Janhunen, p., Kempainen, U., Kettunen, A., Kärkkäinen, P., Laitinen, M-L., Reunanen, M., Ryttyläinen-Korhonen, K., Salpakoski, A., Steffansson, M., Suihkonen, J. &amp; Tuominen, M. 2018</p>	<p>”Digi vie, sote vikisee”. Kokemuksia sote alan digitalisaatiosta Digi-sote hankkeessa Etelä-Savossa.</p>	<p>Antaa työkaluja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille digitaalisten palveluiden käyttäjinä, sekä lisätä etäpalveluiden käyttöönnottoa.</p>	<p>Koneet hoitaa tulevaisuudessa operatiivisen tehokkuuden, kun taas ammattilainen vastaa tunnetason yhteydestä asiakkaaseen. Tulevaisuudessa ammattilaisten tulee toimia saumattomasti koneiden kanssa yhteistyössä.</p>
<p>Korhonen, E-L. 2017.</p>	<p>Technology and its Ethics.</p>	<p>Kuinka saavutetaan etiikan ja tekniikan tasapaino hoitoalalla.</p>	<p>Asiakkaiden näkemyksiä teknologiasta hoitoalalla, koetaanko kehittyvä tekniikka toimivaksi vai toimimattomaksi.</p>
<p>DeSalvo, K. &amp; Petrin, C. 2018.</p>	<p>Towards a 21st century health care system: advancing the case for telecare.</p>	<p>Sähköisen etäasioinnin kustannustehokkuuden arviointi.</p>	<p>Tutkimuksella osoittaa sähköisen etäasioinnin olevan kustannustehokasta, vähentämällä sairaalahoitopäiviä sekä vähentämällä kuukausittaisia kustannuksia.</p>
<p>Wilkowska, W., Ziefle, M. &amp; Alagoz, F. 2012</p>	<p>How user diversity and country of origin impact the readiness to adopt E-health technologies: an intercultural comparison.</p>	<p>Eri maiden kulttuurien vaikutukset sähköisen etäasioinnin käyttöönnottoon.</p>	<p>Yleisesti sähköinen etäasiointi otetaan positiivisesti vastaan kulttuurista tai iästä huolimatta. Kuitenkin taloudellisuus eri maiden välillä luo kuilua kehityksessä, joka on paikoitellen päässyt kasvamaan isoksi.</p>
<p>Hyppönen, H., Pentala-Nikulin, O. &amp; Aalto, A-M. 2018.</p>	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet.</p>	<p>Seurata kansalaisten etäasioinnin hyödyntämistä, kuinka palvelut löytävät kohderyhmänsä sekä kuinka asiakkaat sen kokevat.</p>	<p>Verkkopalveluiden tulee olla helposti saatavilla, kasvokkain tapahtuva vastaanotto ei saa loppua kokonaan, palveluiden käyttöön toivotaan opetusta sekä ohjausta erikoisryhmät huomioiden, tietoturvallisuuden sekä helppokäyttöisyyteen tulee panostaa, syrjäytymisvaara tulee huomioida sekä toiveena ohjelma, johon asiakkaat voisivat tehdä merkintöjä sekä seurantaa, jota myös ammattilainen voisi hyödyntää.</p>

Guise, V., Anderson, J. & Wiig, S. 2014.	Patient safety risks associated with telecare: a systematic review and narrative synthesis of the literature.	Selvittää sähköisen etäasiointin tuomat turvallisuusriskit.	Potilasturvallisuus vaarantuu kasvokkain tapahtuvan hoidon vähenemisestä, järjestelmien käytön osamattomuudesta sekä etäyhteyksien viive- ja ongelmatilasta.
Bjorkquist, C., Forss, M. & Samuelson, F. 2018.	Collaborative challenges in the use of telecare.	Ikääntyneille tarjottavien sähköisten etäpalveluiden mahdollisuudet sekä käyttöaste.	Sähköisen etäasiointipalveluiden tarjoaminen tai käyttöönotto ei yksinään paranna organisaatioiden palvelua.
Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014.	Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet.	Asiakkaiden näkökulmasta sähköisten etäasiointipalveluiden käyttö, kokemukset sekä kehittämistoiveet.	Palveluprosessien uusimisen jälkeen voidaan sähköisellä etäasiointilla saavuttaa kustannustehokas, yhdenvertainen sekä olinpaikasta riippumaton sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut.
Morilla, M., Sans, M., Casas, A. & Giménez, N. 2017.	Implementing technology in healthcare insights from physicians.	Kartoittaa lääkäreiden sähköisten palveluiden käyttö määrää työajalla.	Ammattilaiset, jotka hyödyntävät internet-pohjaisia palveluita vapaa-ajallaan, ovat myönteisempiä sähköistä etäasiointia kohtaan sekä ottavat ne vaivattomasti käyttöön.
Heponiemi, T., Jormanainen, V., Leemann, L., Manderbacka, K., Aalto A-M. & Hyppönen, H. 2019.	Digital divide in perceived benefits of online services: a national cross-sectional survey study.	Sosiaali- ja terveydenhuollon siirtyessä sähköiseen etäasiointiin kasvattaa syrjäytymisen mahdollisuutta.	Teknologian kehittyessä syrjäytymisvaarassa ovat sosiaalis-taloudellisesti heikossa asemassa olevat, huonosta terveydestä kärsivät sekä sosiaalisesti eristäytyneet ihmiset. Sähköinen etäasiointi tulee suunnitella niin, että kaikki asiakkaat kokevat sen hyödylliseksi.