

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysteknologian koulutusohjelma

2021

Heidi Korhonen

**ETÄVASTAANOTTO-  
TOIMINTAMALLIN  
KEHITTÄMINEN  
PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ  
KARVIAISELLE**

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysteknologia

2021 | 64 sivua, 10 liitesivua

Heidi Korhonen

# ETÄVASTAANOTTO-TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ KARVIAISELLE

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen terveysterveyskeskuksen vastaanotoilla ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa toteutetaan etävastaanottoprojekti ajalla 18.5.2020-30.6.2021. Projektissa pilotoitiin Medixine Online -etävastaanotto-sovelluksen videovastaanottoa ja chattia asiakastyössä ajalla 16.11.2020-28.2.2021.

Tämä kehittämisprojekti oli osa Karviaisen etävastaanottoprojektiä. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää ammattilaisten kokemuksia etävastaanotto-sovelluksen käyttökoulutuksesta sekä ammattilaisten ja asiakkaiden kokemuksia etävastaanotosta. Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää etävastaanoton toimintamalli ja prosessikuvaus Perusturvakuntayhtymä Karviaiselle.

Kehittämisprojekti toteutettiin toimintatutkimuksellisin menetelmin hyödyntäen kyselyä ja virtuaalista ideointia. Kyselyt laadittiin Webropol kysely- ja raportointityökalulla ja ideointi toteutettiin Microsoftin digitaalisella Whiteboard -yhteistyöalustalla. Pilotin aikana etävastaanottoja oli 18 ja asiakaskyselyyn vastasi 11 asiakasta. Pilotin aikana etävastaanottopalvelua käytti 10 ammattilaista ja heistä viisi vastasi kyselyyn. Virtuaaliseen ideointiin osallistui kuusi ammattilaista.

Tulosten mukaan asiakkaat suhtautuivat etävastaanottoon positiivisesti, kokivat sen helppokäyttöisenä ja olivat halukkaita käyttämään sitä jatkossa. Kuitenkin suurin osa ammattilaisista koki, ettei etävastaanotto ole hyödyllinen palvelumuoto asiakastyössä, eikä etävastaanotolle soveltuvien asiakkaiden löytäminen ollut helppoa. Suurin osa ammattilaisista ei myöskään ollut kiinnostunut käyttämään etävastaanottoa jatkossa.

Kehittämisprojektin tuotoksena laadittiin etävastaanotto-toimintamalli ja etävastaanoton kulku -prosessikuvaus, joita voidaan hyödyntää organisaatiossa etävastaanoton suunnittelussa ja käyttöönotossa ja etävastaanoton käytössä asiakastyön tukena. Kehittämisprojektin tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa, kun etävastaanoton käyttö laajenee organisaation muihin palveluihin ja yksiköihin.

## ASIASANAT:

Chat, etäpalvelu, etävastaanotto, käyttäjäkokemus, toimintamalli, videovastaanotto

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health technology

2021 | 64 pages, 10 in appendices

Heidi Korhonen

# DEVELOPING A REMOTE RECEPTION OPERATING MODEL FOR PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ KARVIAINEN

A remote reception project is carried out in the reception and mental health services of Perusturvakuntayhtymä Karviainen health service centre between 18.5.2020- 30.6.2021. The project piloted the video and chat reception of the Medixine Online remote service application in customer work between 16.11.2020-28.2.2021.

This development project was part of Karviainen's remote reception project. The purpose of this development project was to find out the experiences of professionals about the remote reception application training and the experiences of professionals and customers about the remote reception. The aim of this development project was to create a remote reception operating model and process description for Perusturvakuntayhtymä Karviainen.

The development project was carried out by using action research methods and by using a survey and virtual brainstorming. The surveys were prepared with the Webropol survey and reporting tool and virtual brainstorming with Microsoft's digital Whiteboard collaboration platform. During the pilot, there were 18 remote receptions and 11 customers responded to the customer survey. During the pilot, 10 professionals used the remote service and five of them responded to the survey. Six professionals participated in the virtual brainstorming.

According to the results, customers had a positive attitude towards remote reception, felt that it was easy to use and were willing to use it in the future. However, most professionals felt that remote reception was not useful service form in customer work and finding suitable customers for remote reception was not easy. Also, most professionals were not interested in using remote reception in the future.

As a result of the development project, a remote reception operating model and process description were developed, that can be utilized in the planning and implementation of the remote reception and in support of customer work. The results of the development project can also be utilized in the future, as the use of the remote reception expands to other services and units of the organization.

## KEYWORDS:

Chat, operating model, remote service, user experience, video appointment

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE</b>	<b>7</b>
<b>3 KEHITTÄMISPROJEKTIN KESKEISET KÄSITTEET</b>	<b>8</b>
3.1 Terveydenhuollon sähköiset palvelut	8
3.2 Terveydenhuollon etäpalvelut	8
3.3 Käyttäjäkokemus ja toimintamalli	9
3.4 Perusterveydenhuolto	10
<b>4 ETÄVASTAANOTTOPALVELUJEN KÄYTTÖ TERVEYDENHUOLLOSSA</b>	<b>11</b>
4.1 Etäpalveluja koskeva lainsäädäntö	13
4.2 Tietosuoja ja tietoturva etäpalveluissa	13
4.3 Etävastaanottoon kehitetyt toimintamallit	14
4.4 Asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia etävastaanotosta	18
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT</b>	<b>20</b>
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>21</b>
6.1 Kehittämiprojektin menetelmät	21
6.2 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio ja projektiorganisaatio	21
6.3 Kehittämiprojektin eteneminen	22
6.4 Kehittämiprojektin ja etävastaanottoprojektin aikataulu	26
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO</b>	<b>27</b>
7.1 Kehittämiprojektin lähestymistapa	27
7.2 Kehittämiprojektin aineiston keruu ja analyysi	29
<b>8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET</b>	<b>31</b>
8.1 Asiakaskyselyn tulokset	31
8.2 Ammattilaiskyselyn tulokset	37
<b>9 ETÄVASTAANOTON TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN</b>	<b>46</b>

<b>10 ETÄVASTAANOTON UUSI TOIMINTAMALLI</b>	<b>49</b>
<b>11 KEHITTÄMISPROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>51</b>
11.1 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti	51
11.2 Tutkimuksen eettisyys	52
11.3 Hyvä tieteellinen käytäntö	53
<b>12 POHDINTA</b>	<b>54</b>
12.1 Kehittämiprojektin tulosten pohdinta	54
12.2 Kehittämiprojektin pohdinta	57
12.3 Jatkokehittämisideat	58
<b>LÄHTEET</b>	<b>60</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Asiakaskysely

Liite 2. Ammattilaiskysely

# 1 JOHDANTO

Covid-19-pandemia ja siitä palautuminen on nostanut ajankohtaiseksi etäpalveluiden kehittämisen. Etäpalveluilla pyritään laajempiin hyötyihin, kuten saavutettavien ja tasaverstaisten palvelujen turvaamiseen ja kustannuskehityksen hillitsemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Sote-uudistuksessa sosiaali- ja terveystalouden kehittämistä linjataan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. Kehittämissuunnitelman pää tavoitteina on muun muassa parantaa palveluiden oikea-aikaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta ja jatkuvuutta, painottaa toiminassa ennakkoivaa ja ehkäisevää työtä, parantaa palveluiden vaikuttavuutta ja laatua sekä hillitä kustannusten nousua. Näiden tavoitteiden toteutumiseen sisältyy digitaalisuuteen liittyviä toimenpiteitä. Asiakaslähtöisyyttä parannetaan muun muassa digi- ja mobiilipalvelujen käyttöönotolla. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa henkilöstön tukena ovat uudet, digitalisaatiota hyödyntävät toimintamallit. Maakunnissa palvelujen saatavuutta pyritään parantamaan etä- ja mobiilipalveluilla sekä sähköisten asiointi- ja omahoitopalvelujen kehittämisellä ja käyttöönotolla. Parantamalla palvelujen oikea-aikaisuutta, saatavuutta ja jatkuvuutta voidaan vähentää ongelmien kärjistymistä ja näin hillitä kustannuksia. Kustannustietoisuutta ja mahdollisuuksia kustannusten hillintään voidaan lisätä digitaalisia palveluja kehittämällä. (Valtioneuvosto 2020.)

Tämä kehittämissuunnitelma toteutettiin osana Perusturvakuntayhtymä Karviaisen etävastaanottoa, jossa pilotoitiin Medixine Online -etävastaanottoa asiakastyössä Karviaisen terveystalouksessa. Kehittämissuunnitelma toteutettiin toimintatutkimuksellisin menetelmin hyödyntäen kyselyä ja virtuaalista ideointia. Kehittämissuunnitelman tuotoksena kehitettiin etävastaanotto-toimintamalli ja etävastaanoton kulku -prosessikuvaus Perusturvakuntayhtymä Karviaiselle.

Kehittämissuunnitelman keskeiset käsitteet ovat terveydenhuollon sähköiset palvelut, terveydenhuollon etäpalvelut, etävastaanotto, videovastaanotto, chat, perusterveydenhuolto, toimintamalli, käyttäjäkokemus. Tässä kehittämissuunnitelmissa etävastaanotolla tarkoitetaan videovastaanottoa ja chattia.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

Sote-uudistuksen myötä Perusturvakuntayhtymä Karviaisen haasteena on muun muassa digitaalisten palveluketjujen kehittäminen. Karviaisessa on käynnistynyt organisatiouudistus, jonka yhtenä tavoitteena on luoda yksilön toimintakyvyn mukaisia ja asiakaslähtöisiä palveluketjuja. (Turunen 2020). Karviaisen palvelutasosuunnitelmassa vuosille 2021-2024 digipalvelujen kehittämisen painopiste on asiakaille suunnattujen palvelujen digitalisoinnissa, esimerkkinä etähoiva, video- ja chat palvelut sekä sähköinen asiointi. Pyrkimyksenä on tarjota kuntalaisille perinteisten fyysisten vastaanottopalvelujen lisäksi vaihtoehtoisia palveluja. Etähoivaratkaisu otettiin käyttöön Karviaisen kotihoidossa toukokuussa 2019 ja sitä kehitetään ja laajennetaan edelleen. Ratkaisulla tavoitellaan tuottavuuden kasvua. Kokemukset etähoivan käytöstä ovat olleet kannustavia ja ratkaisulla nähdään olevan tuottavuuspotentiaalia. Vuonna 2021 tavoitteena on toteuttaa osa hoitaja- ja lääkärikäynneistä etävastaanottoina. Muutoksella pyritään tuottavuuden kasvuun niin, että kasvavaan palveluiden kysyntään pystytään vastaamaan nykyisillä resursseilla. (Karviainen 2021.)

Sähköisten terveystalvaiden kehittämisessä ja parantamisessa tulee huomioida potilaslähtöisyys ja käyttäjäkeskeisyys, joka edellyttää laaja-alaisen tiedon hankkimista potilaiden palvelukokemuksista (Kunnari & Koivula 2018, 325). Etävastaanottoa ei ole aikaisemmin käytetty Karviaisen terveystalvuissa, joten kyseessä oli kokonaan uuden palvelumuodon pilotointi. Tämän kehittämisprojektin taustalla oli tarve järjestää etävastaanotto-sovelluksen käyttökoulutukset ammattilaisille, selvittää ammattilaisten kokemuksia koulutuksesta sekä selvittää asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia etävastaanotosta.

## 3 KEHITTÄMISPROJEKTIN KESKEISET KÄSITTEET

### 3.1 Terveydenhuollon sähköiset palvelut

Euroopan komissio määrittelee terveydenhuollon sähköiset palvelut (eHealth) tieto- ja viestintäteknikan käytöllä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa, sekä niihin liittyvissä terveydenhuoltojärjestelmien uudistuksissa ja muutoksissa. Niiden tavoitteena on tarjota terveystalvuuja tehokkaammin ja tuottavammin, edistää kansalaisten terveyttä sekä parantaa terveyden sosiaalista ja taloudellista merkitystä. (Euroopan komissio 2012, 4.) Maailman terveysjärjestön WHO:n raportin mukaan eHealth tarkoittaa tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveyden hyväksi ja terveyteen liittyvien alojen tukena, mukaan lukien terveydenhuollon palvelut, kansanterveystyö, kirjallisuus ja tutkimus (WHO 2005, 121).

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset palvelut ovat asiakkaille ja omaisille suunnattuja sovelluksia tai käyttöliittymiä, joiden välityksellä käyttäjät voivat etsiä, käsitellä tai tuottaa tietoa liittyen hyvinvointiin, terveyteen tai palveluihin, sekä olla yhteydessä palveluita tarjoaviin tahoihin (STM 2019, 5). Esimerkkinä sähköisestä terveydenhuollon palvelusta Suomessa on Kanta-palvelu, johon kuuluu resepti, lääketietokanta, potilastiedon arkisto ja tiedonhallintapalvelu (Omakanta 2020). Suomessa vuonna 2012 ensimmäisissä julkisen sektorin toimipaikoissa käyttöön otettu Omakanta on osa Kanta-palveluja, ja se laajeni vuoden 2014 aikana valtakunnalliseksi (Hyppönen 2015, 90, Omakanta 2020) Omakanta sivuston kautta kansalaiset voivat tarkastella terveystietojaan, sähköisiä lääkemääräyksiään, röntgen- ja laboratoriotutkimuksia, uusittaa reseptejä sekä tehdä hoito- ja elinluovutustahdon (Omakanta 2020).

### 3.2 Terveydenhuollon etäpalvelut

Valviran ja Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan terveydenhuollon etäpalveluilla tarkoitetaan videon välityksellä saatuihin tietoihin ja asiakirjoihin perustuvaa potilaan tutkimista, seurantaa, tarkkailua, hoitamista, diagnostiikkaa ja hoitoon liittyvien suositusten ja päätösten tekemistä (Valvira 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa, että palvelusisällöltään etäpalvelut ovat pääosin verrattavissa



perinteisiin vastaanottokäynteihin. Terveysthuollon ammattihenkilön tulee tarkkaan arvioida, voidaanko annettava palvelu toteuttaa etäpalveluna sekä soveltuuko potilas etäpalvelun käyttäjäksi, ja tarvittaessa antaa potilaalle mahdollisuus perinteiseen vastaanottokäyntiin tai ohjata hänet toiseen hoitoyksikköön. (STM 2015.) Termillä etäterveyspalvelut (remote health services) tarkoitetaan hoitopaikasta etäällä asuvien potilaiden hoitamista informaatioteknologian, etäviestinnän tai sensoritekologian avulla (Vuononvirta 2011, 20).

Metsäniemen (2018) mukaan etävastaanotto on reaaliaikainen tai ajanvarauksella toteutettu chat tai videovastaanotto, joka on suoraan yhteydessä lääkäriin ja perustuu asiakkaan tarpeeseen tai hoidon tarpeen arviointiin. Etävastaanottona voidaan pitää myös ammattilaisten välistä konsultaatiota sekä puhelinsoittoa, kun sillä korvataan tavallinen vastaanottokäynti. (Metsäniemi 2018, 16.) Etävastaanotto mahdollistaa reaaliaikaisen, sijainnista riippumattoman kohtaamisen näkö- ja äänyhteydellä (Laivuori & Ilanne-Parikka 2018, 2274). JHS- sanaston mukaan etävastaanotto on lääkärin toteuttama, vuorovaikutukseen perustuva, reaaliaikainen, kuva- ja äänivälitteinen potilasvastaanotto, jossa käytetään etätyömenetelmiä (JHS-sanasto). Chat määritellään tietoverkossa tapahtuvaksi, reaaliaikaiseksi viestien vaihdoksi kahden tai useamman henkilön välillä (TEPA-termipankki 2018). Techopedia-sivusto määrittelee chatin vähintään kahden henkilön väliseksi vuorovaikutukseksi, kommunikaatioprosessiksi ja viestien vaihdoksi internetissä, ohjelmiston tai chat-palvelun kautta (Techopedia 2021). Chatillä tarkoitetaan myös ystävällistä, epävirallista rupattelua internetissä yhden tai useamman henkilön kanssa (Cambridge dictionary 2021).

### 3.3 Käyttäjäkokemus ja toimintamalli

ISO 9241-110:2010 standardin mukaan käyttäjäkokemuksella tarkoitetaan järjestelmän, tuotteen tai palvelun käytöstä syntyneitä käyttäjän reaktioita ja mielikuvia. Käyttäjäkokeukselle on kuitenkin useita eri määritelmää, eikä sille ole olemassa yleisesti hyväksyttyä yhtenäistä määritelmää. Käyttäjäkokemuksen määritelmään sisältyy yleensä kolme tekijää, jotka ISO 9241-110:2010 listaa: käyttäjä, konteksti ja järjestelmä. Käyttäjäkokemuksen määrittelyä voidaan lähestyä pragmaattisesta tai hedonistisesta näkökulmasta katsottuna. Pragmaattisella tarkoitetaan työkeskeisyyttä, eli tavoitteiden saavuttamista tuotteen avulla, esimerkiksi etsimänsä kirjan löytäminen kaupan verkkosivuilta. Hedonistinen

näkökulma liittyy kokemuksellisuuteen, eli koettuihin tunteisiin, jotka ovat seurausta tuotteen käytöstä, esimerkiksi erikoisuus tai pätevyys. (Kulmakivi, 2014, 10-11).

Käytettävyyttä ja käyttäjäkokemusta käytetään joskus myös synonyymeinä, ja niiden välisestä suhteesta on olemassa useita toisistaan poikkeavia näkemyksiä. Näiden kahden käsitteen ero nähdään olevan se, että käytettävyys liittyy tuotteen toiminnallisuuteen ja siihen liittyvien vaatimusten täyttymiseen, kun taas käyttäjäkokemuksessa tärkeimpänä nähdään käyttäjän tyytyväisyys. Käyttäjäkokemuksessa korostuu käytöstä syntyvä käyttäjän yksilöllinen kokemus. Perinteisen näkemyksen käytettävyydestä, jossa korostuu käytön toiminnallisuuteen liittyvät elementit, esimerkkinä käyttäjän tavoitteiden saavuttaminen mahdollisimman tehokkaasti, on katsottu laajentuneen käyttäjäkokemuksen käsitteen myötä (Termimaa 2019, 8, 10).

Toimintamalli on tiivis kuvaus kehitetystä, hyväksi todetusta ratkaisusta, joka on otettu käyttöön ja joka on muiden hyödynnettävissä ja sovellettavissa. Toimintamallissa kuvataan kenelle ja mihin tarkoitukseen se on laadittu, minkälaisia prosesseja tai kokonaisuuksia se sisältää ja mitä sen avulla on saavutettu. Kehittämistyön tuloksia voi tehokkaasti viestiä ja markkinoida toimintamallin avulla. (Innokylä 2021.)

### 3.4 Perusterveydenhuolto

Terveyspalvelut jaetaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuolto on kunnan järjestämiä palveluita, joilla edistetään väestön terveyttä ja seurataan väestön terveydentilaa ja jotka tuotetaan kunnan terveyskeskuksessa. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan kunnan terveyskeskuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Terveydenhuoltolain 3. pykälän mukaan perusterveydenhuollolla tarkoitetaan *”kunnan järjestämää väestön terveydentilan seurantaa, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoitoa, kotisairaanhoitoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa; perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö”* (Terveydenhuoltolaki 2010).

## 4 ETÄVASTAANOTTOPALVELUJEN KÄYTTÖ TERVEYDENHUOLLOSSA

Etävastaanottojen kysyntä on lisääntynyt koronaepidemian myötä. Terveystalossa hoitajien ja lääkäreiden etävastaanottoja tehtiin maaliskuussa 2020 yhden viikon aikana 25 000 kappaletta, kun vastaava luku vastaavina päivinä vuosi sitten oli 2 500 kappaletta. Etävastaanottojen tarve lisääntyi maaliskuussa 2020 muutaman viikon aikana niin paljon, että Terveystalo koulutti satoja eri alojen ammattilaisia aina lääkäreistä fysio- ja psykoterapeutteihin etävastaanoton käyttöön. (Keränen, 2020.) Etävastaanottopalveluja on ollut tarjolla jo ennen koronaepidemiaa, mutta niiden käyttö on ollut vähäistä. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuksen mukaan vuonna 2017 vain 2 % vastaajista oli käyttänyt etävastaanottoa (Hyppönen, Pentala-Nikulainen, Aalto, 2018). Vuonna 2020 fyysiset käynnit terveyskeskuksissa vähenivät koronaepidemiasta johtuen. Etäasiointi lisääntyi avosairaanhoidon terveyskeskusten lääkärien vastaanotoilla 20,8 % vuoteen 2019 verrattuna. (THL 2021)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin ylläpitämän, vuodesta 2018 käytössä olleen Terveyskylän Omapolun etävastaanoton käyntimäärät lisääntyivät selvästi koronaepidemian takia; alkuvuonna 2020 etävastaanottoja oli ollut kaksi kertaa enemmän kuin kahden aikaisempana vuotena yhteensä. HUS:n Iho- ja allergiasairaalan lastenyksikössä jopa 80 % vastaanottoajoista toteutettiin etäyhteydellä huhtikuun 2020 alkuvuokojen aikana, ja kokemukset ovat olleet hyviä. (Terveyskylä 2020.) Kymsoten internet sivustolla tiedotettiin toukokuussa 2020 etävastaanoton tarjoavan vaihtoehdon perinteiselle vastaanotolle kun fyysistä tutkimista ei tarvita, ja erityisesti nyt koronaepidemian aikana, kun lähikontakteja tulee välttää. Kymsoten terveyspalveluissa on kehitetty etävastaanottoa jo pitkään ja etävastaanottopalvelu on käytössä muun muassa terveysasemilla, nuorisopsykiatrilla ja osassa erikoissairaanhoidon poliklinikoita. (Kymsote 2020.)

Koronaepidemiasta johtuen Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluissa otettiin käyttöön videovastaanotto suunniteltua laajemmin ja nopeutetulla aikataululla (Vantaan kaupunki 2020). Eteva on pilotoinut etävastaanottoa vuonna 2019 Hämeenlinnan kehitysvammapsykiatrian yksikössä sekä asiantuntijapalveluissa. Etäpalvelujen todettiin tukevan hyvin muun muassa Etevan palveluja ja strategiaa. Etevan tavoitteena on laajentaa etäpalvelujen käyttö vuonna 2020 kaikkiin kehitysvammapsykiatrian yksiköihin. (Eteva 2020.)

Terveydenhuollossa chat-viestintää on hyödynnetty toistaiseksi lähinnä reseptien uusimisessa ja akuuttivaivojen hoidossa. Myös pitkäaikaissairaiden kohtaamisessa ja seurannassa voidaan hyödyntää chat-viestintää, jos asiakkaan fyysiselle tutkimiselle ei ole tarvetta. (Laivuori & Ilanne-Parikka 2018, 2274.) Mehiläinen testasi videovastaanottoa vuonna 2015 yli vuoden ajan, mutta asiakasmäärät jäivät vähäisiksi. Mehiläisen chat-palvelu sen sijaan on ollut suosittu; kuukaudessa pelkästään reseptin uudistamiseen liittyviä yhteydenottoja on liki 2 000. Myös Terveystalolla chat-yhteydenottoja on paljon, 5 000-6 000 kuukaudessa. Samoin työterveys- ja hyvinvointipalvelu Heltissä, jossa etäkäyntien määrä on noin 2 000 kuukaudessa, kysytyimpänä chat-palvelu. (Keränen 2017.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen raportissa tarkastellaan, miten koronaepidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet ovat vaikuttaneet muun muassa palvelujärjestelmään ja väestön palvelujen tarpeeseen. Raportissa kuvataan epidemian vaikutuksia neljässä eri vaiheessa, epidemiaan liittyvien toimien mukaisesti. Etäpalvelujen näkökulmasta katsottuna enimmäisessä vaiheessa perusterveydenhuollon palvelujärjestelmässä alkoi varautuminen digitaalisiin palveluihin. Ensimmäisen vaiheen loppupuolella reaaliaikainen etäasiointi yleistyi nopeasti. Toisessa vaiheessa käynnit avosairaanhoidossa vähenivät ja sähköisten reseptien uusimispyyntöt lisääntyivät. Erikoissairaanhoidon poliklinikakäyntejä korvattiin etäpalveluilla ja puhelimitse. Myös mielenterveyspalveluissa otettiin laajasti käyttöön etäpalvelut. Kuitenkin huomattiin, että potilaita jää etäpalvelujen ulkopuolelle ja hoidontarpeen arviointi vaikeutui. (Rissanen, Parhiala, Kestilä, Härmä, Honkatukia & Jormanainen 2020, 23).

Epidemian kolmannessa vaiheessa mielenterveyspalveluissa havaittiin kuntouttavan työn olevan haasteellista etäyhteyksillä. Lisäksi etäpalvelujen järjestämisessä oli vaihtelua alueittain. Raportissa arvioitiin digitaalisten palvelujen lisääntyvän huomattavasti, jos epidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet pitkittyvät. Toisessa vaiheessa avosairaanhoidon käyntimäärien väheneminen jatkui ja reaaliaikainen etäasiointi lisääntyi edelleen. Digipalvelujen käyttöön vaikuttavat kansalaisten vaihtelevat valmiudet ja taidot hyödyntää niitä; pankkitunnusten puute on yksi este digipalvelujen käytössä. Puhelinneuvonta on täten tärkeä palvelu väestölle, etenkin heille, joita digipalvelut eivät tavoita. (Rissanen ym. 2020, 10,13, 16, 19, 21, 23, 24.)

#### 4.1 Etäpalveluja koskeva lainsäädäntö

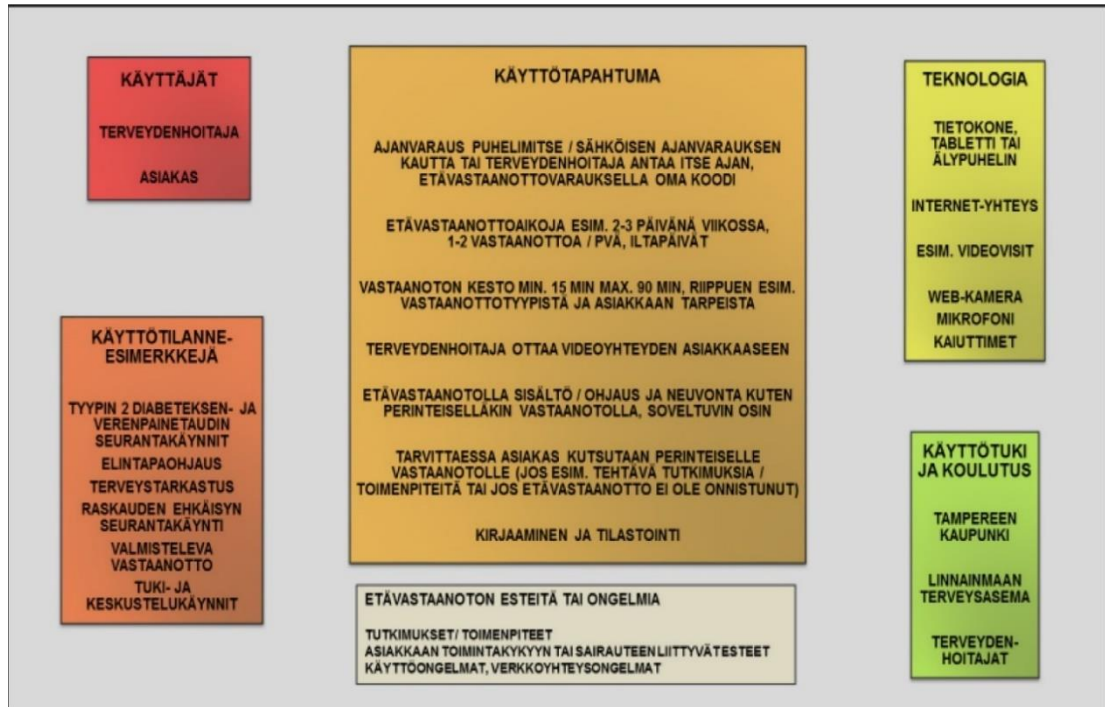
Voimassa olevassa lainsäädännössä ei tällä hetkellä ole etäpalveluita kattavia säännöksiä, joten toistaiseksi niihin sovelletaan pääosin potilaslakia (785/1992) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia (559/1994) (STM 2015 & Tuononen 2019, 12). Potilaslain 6§:n mukaan ”potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan”. (785/1992). Tämän tulee toteutua myös etäpalvelujen välityksellä tapahtuvassa hoidossa (Tuononen 2019, 12). Ammattihenkilölain 15§:n mukaan ”ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat”. Etäpalvelujen kohdalla hyötyjen ja haittojen arviointi tulee myös suorittaa. Tilanteissa, jossa tarvitaan potilaan fyysistä tutkimista tai kasvokkain tapaamista, ei tulisi käyttää etävastaanottoa. (Tuononen 2019, 12.) Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa etäpalveluiden olevan verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin ja potilastietojen käsittelyssä edellytetään asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekemistä (STM 2015). Valvira ohjaa etäpalvelujen antajaa täyttämään ne vaatimukset, jotka sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007) on asetettu (Valvira 2020).

#### 4.2 Tietosuoja ja tietoturva etäpalveluissa

Etäpalvelun antajan tulee tarjota henkilökunnalle etäpalvelun käytön edellyttämä asianmukainen koulutus, tilat, laitteet ja yhteydet (Valvira 2015). Valvira mukaan etäpalvelun antajalla on vastuu etäpalveluissa käytettävien yhteyksien tietosuojasta ja tietoturvasuudesta sekä palveluista muodostuvien henkilötietojen käsittelystä. Tietojärjestelmien, joita käytetään potilastietojen tallentamiseen ja välitykseen, tulee täyttää ne vaatimukset, jotka koskevat tietoturvan, tietosuojan ja salassapidon säännöksiä. (Valvira 2015.) Palvelussa tulee huomioida tietosuoja ja potilasturvallisuus ja sen tulee olla lääketieteellisesti hyväksyttävää. Potilaalta on oltava tietoinen suostumus etäpalvelun käyttöön. (Valvira 2015, STM 2015). Vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista säädetään laissa (617/2009). Vahva tunnistaminen on luotettava menetelmä potilaan tunnistamiseen. Tunnistamismenetelmä on oltava jälkikäteen todennettavissa. (Valvira 2020.)

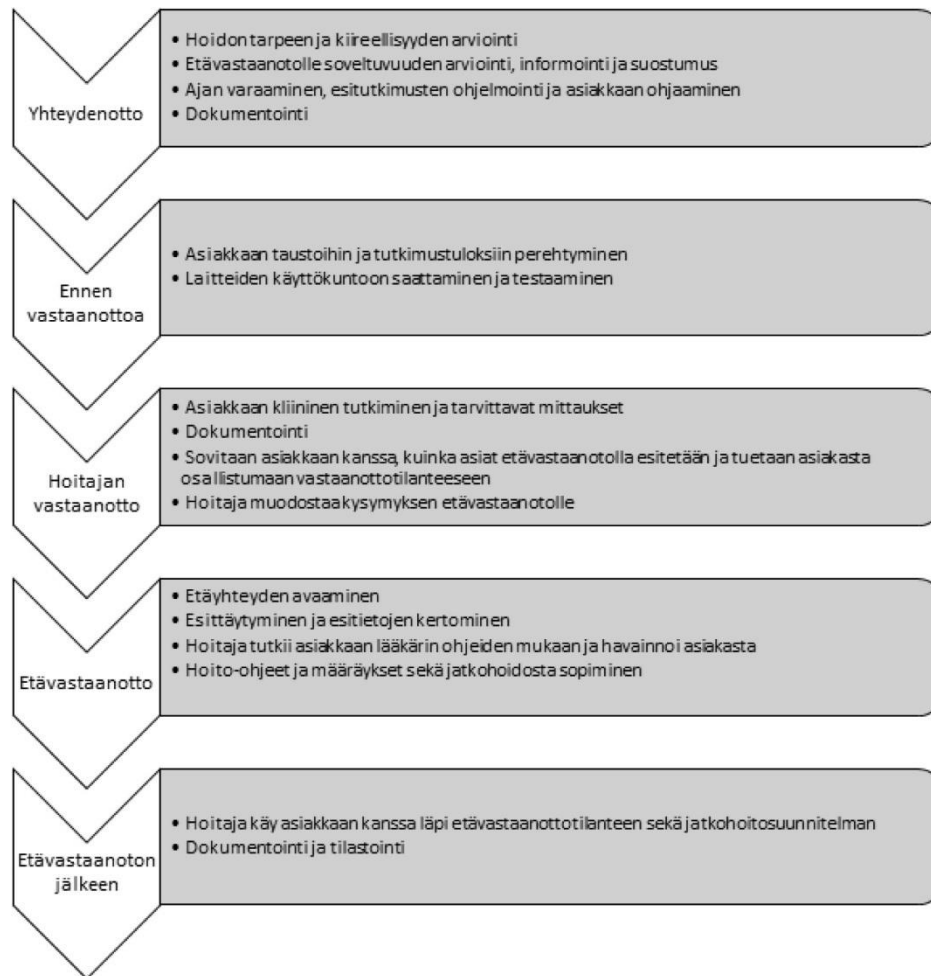
### 4.3 Etävastaanottoon kehitetyt toimintamallit

Tala (2017) kartoittaa opinnäytetyössään Tampereen Linnainmaan terveysaseman aikuisneuvolan asiakkaiden kiinnostusta videopuhelun käyttöön terveydenhoitajan kanssa, heidän valmiuksiaan käyttää teknologiaa sekä näkemyksiä etävastaanotosta palveluna. Tavoitteena oli edistää terveysaseman aikuisneuvolan sähköisten palveluiden kehittämistä sekä laatia etävastaanoton toimintamalli terveysaseman aikuisneuvolaan. Tutkimustulosten mukaan yli puolet vastaajista ei ollut kiinnostunut käyttämään videopuhelua. Noin kolmasosa vastaajista oli kiinnostunut käyttämään videopuhelua joskus, vastaanotolla käynnin lisäksi. Asiakkaat arvioivat teknologin käyttötaitonsa hyväksi, videopuhelun käytännölliseksi palvelumuodoksi sekä olivat kiinnostuneita käyttämään sitä myös sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa. Opinnäytetyön tuotoksessa, etävastaanoton toimintamallissa (kuvio 1) kuvataan etävastaanoton käyttäjät, käyttötapahumat, esimerkit käyttötilanteista, teknologia, käyttötuki, koulutus sekä etävastaanoton esteet ja ongelmat. Tutkimuksen jatkokehitysaiheena nousi tarve toteuttaa videopuhelupilotti sekä kartoittaa asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia videopuhelusta. (Tala 2017, 8, 39–44, 50, 65.)



Kuvio 1. Etävastaanoton toimintamalli (Tala 2017, 50)

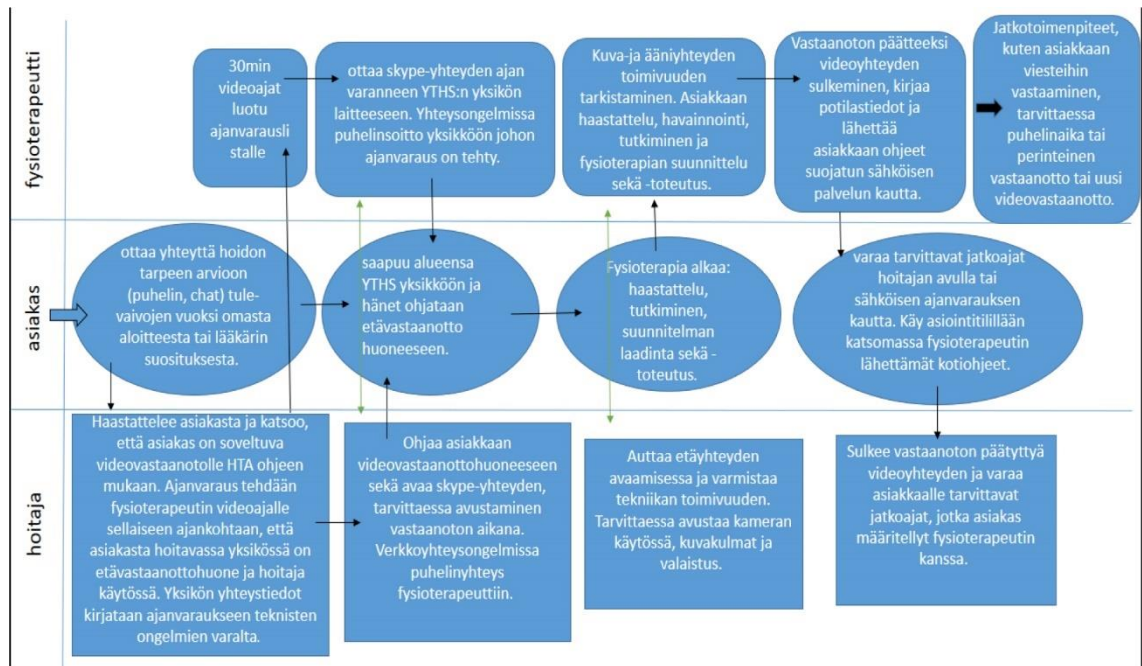
Siun Soten SoteDigi- hankkeelle toimeksiantona tehdyssä kehittämistyössä laadittiin etävastaanoton toimintamalli Pohjois- Karjalan Vaarakuntien terveysasemille. Kehittämistyössä selvitettiin swot-analyysillä etävastaanoton nykytilaa, vahvuuksia, mahdollisuuksia, heikkouksia ja esteitä. Etävastaanoton toiminnan suunnittelu toteutettiin asiakkaiden ja henkilöstön yhteistyönä, learning cafe- menetelmällä. Tulosten mukaan etävastaanoton vahvuuksia ovat muun muassa palvelun saannin helppous ja nopeus, motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilökunta sekä asiakkaiden matkakustannusten ja matkustustarpeen vähentyminen. Lisäksi vahvuuksina nähtiin palvelujen mahdollistaminen laajemmalle, myös haja-asutusalueille sekä hoitaja- ja lääkäriresurssien hyödyntäminen. Henkilökunnan ajan, taitojen ja kokemuksen puute, negatiivinen asennoituminen, laitekoulutuksen ja etävastaanotolle soveltuvien asiakkaiden vähyys sekä laitteiden toimimattomuus ja yhteyshäiriöt ilmenivät etävastaanoton heikkouksina. Etävastaanoton laitteet koettiin varsin vaivattomiksi käyttää. Kehittämistyön tuloksena syntyi kolme toimintamallia, joissa kuvataan etävastaanoton suunnittelussa huomioitavat asiat ympäristön, organisaation, henkilökunnan ja asiakkaiden näkökulmasta, etävastaanoton eteneminen (kuvio 2), sekä etäkonsultoinnin mahdollisuudet. (Konttinen & Linervo 2018, 32, 38, 45–46, 70.)



Kuvio 2. Etävastaanoton etenemisen- toimintamalli (Konttinen & Linervo 2018, 46)

Tamminen (2019) kehitti opinnäytetyössään etävastaanoton toimintamallin Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön fysioterapiaan. Toimintamallin kehittämiseksi käytettiin palvelumuotoilun double diamond -mallia. Ensimmäinen versio toimintamallista kehitettiin tiedonhaun, ammattilaisten haastattelujen ja taustatyön perusteella, jonka jälkeen toteutettiin etävastaanoton pilotti. Pilotin jälkeen toimintamallia kehitettiin saadun aineiston pohjalta. Toimintamallissa (kuviot 3) kuvataan eri toimijoiden roolit ja etävastaanotto prosessin tapahtumat aikajärjestyksessä. (Tamminen 2019, 19, 39.)



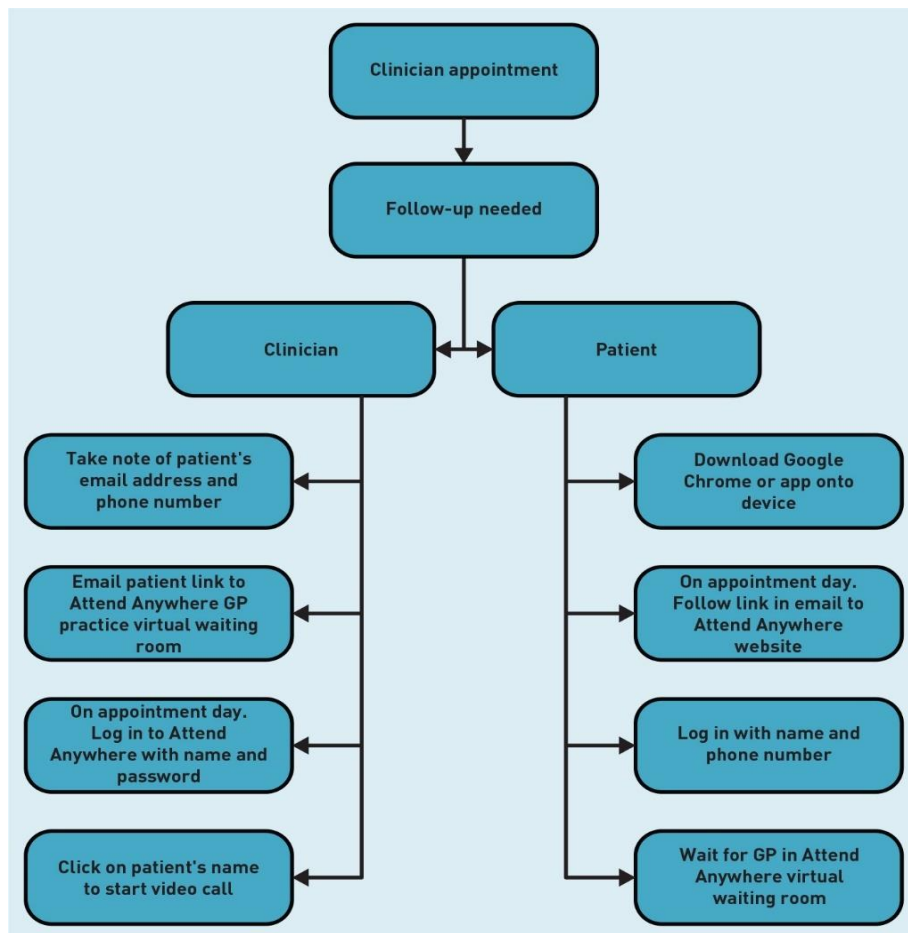


Kuvio 3. Etävastaanoton toimintamalli (Tamminen 2019, 39)

Donaghy ym. (2019) selvittävät tutkimuksessaan ammattilaisten ja potilaiden kokemuksia videovastaanotosta perusterveydenhuollossa Iso-Britanniassa. Tutkimusmenetelmänä oli puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastateltiin ammattilaisia (n=13) ja potilaita (n=21) videovastaanoton jälkeen. Videovastaanotto toteutettiin Attend anywhere- verkopohjaisella alustalla. Potilaat, joilla oli tulossa seurantakäynti ilman vaatimusta fyysiselle tutkimiselle, kutsuttiin perinteisen vastaanoton sijaan videovastaanotolle. Tutkimuksessa kuvataan videovastaanoton käyttöönoton prosessi potilaan ja ammattilaisen näkökulmasta (kuvio 4).

Tutkimustulosten mukaan sekä ammattilaiset että potilaan suhtautuivat videovastaanottoon positiivisesti ja sillä nähtiin olevan monia hyötyjä, muun muassa ajan ja matkakustannusten säästyminen. Videovastaanoton nähtiin sopivan seurantakäynneille, esimerkiksi mielenterveyspotilaille, kroonisten sairauksien hoitoon, laboratoriotulosten kuulemiseen ja lääkityksen arviointiin, jossa ammattilainen ja potilas ovat toisilleen ennestään tuttuja. Useimmat vastaajista ilmaisivat halukkuutensa käyttää videovastaanottoa seurantakäynneillä jatkossakin. Videovastaanoton visuaalisuus tarjosi etuja verrattuna puhelimen kautta tapahtuvaan vastaanottoon; se paransi ammattilaisen ja potilaan välistä viestintää ja ymmärrystä sekä vähensi ahdistusta. Kuitenkin molemmissa vastaajaryhmissä vallitsi yhteisymmärrys perinteisestä vastaanotosta ”kultaisena vakiona” (eng. Gold standard) verrattuna puhelin- ja videovastaanottoon. Monimutkaisten,

arkaluotoisten ja vaikeiden asioiden käsittelyssä perinteinen vastaanottokäynti koettiin paremmaksi vaihtoehdoksi. Joskus tekniset ongelmat keskeyttivät videovastaanoton ja osa vastaanotoista vaihtui tästä syystä puhelinvastaanotoksi. Tutkimuksessa arvioidaan videovastaanottojen kysynnän todennäköisesti kasvavan, joten ensisijaisena pidetään teknisen infrastruktuurin sekä videovastaanottojen teknisten ratkaisujen parantamista, jotta videovastaanottojen käytöstä voi tulla rutiinia. (Donaghy, Atherton, Hammersley, McNeilly, Bikker, Robbins, Campbell, McKinstry 2019, e586- e592.)



Kuvio 4. Prosessikuvaus videovastaanotosta (Donaghy ym. 2019, e588)

#### 4.4 Asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia etävastaanotosta

Tutkimusten mukaan potilaiden kokemukset terveydenhuollon etävastaanotoista olivat pääosin positiivisia; palvelut koettiin aikaa ja rahaa säästäviksi, (Kunnari & Koivula 2018, Imlach ym. 2020, Powel 2017, Donaghy ym. 2019), käteviksi (Imlach ym. 2020, (Hammersley ym. 2019, Powel 2017, Polinski ym. 2015) sekä matkustustarvetta vähentäviksi

(Konttinen & Linervo 2018, Kunnari & Koivula 2018, Hammersley ym. 2019, Imlach ym. 2020). Etävastaanoton etuna nähtiin palvelun saannin nopeus (Konttinen & Linervo 2018, Powell 2017, Johansson ym 2017, Polinski ym 2015). Tyytyväisyyden kokemusta ja vuorovaikutuksen onnistumista etävastaanotolla edisti luottamus ja ammattilaisen vuorovaikutustaidot (Powel 2017, Imlach ym. 2020) ja tuttu ammattilainen (Kunnari & Koivula 2018, Powel 2017). Joissain tutkimuksissa potilaat kokivat vuorovaikutuksen etäisenä ja sen tutkimista esitettiin jatkotutkimusaiheeksi (Kunnari & Koivula 2018). Potilaat olivat halukkaita käyttämään etävastaanottoa tulevaisuudessa (Imlach ym. 2020, Powel 2017, Donaghy ym. 2019, Polinski 2015). Etävastaanotoilla ja etävastaanoton käyttöön liittyvinä esteinä koettiin häiriöt kuvan- ja äänen laadussa sekä internet- yhteyksissä (Imlach ym. 2020, Powel 2017, Konttinen & Linervo 2018, Donaghy ym. 2019). Potilaat toivat esiin huolen yksityisyyden toteutumisesta etävastaanottopalveluissa (Kunnari & Koivula 2018, Powel 2017).

Tutkimusten mukaan myös ammattilaisten kokemukset etävastaanotoista olivat positiivisia (Odeh ym. 2014, Johansson ym. 2017, Donaghy ym. 2019, Hilama & Suihkonen 2018). Etäpalvelut nähtiin potilaille hyödyllisinä (Johansson ym. 2017, Odeh ym. 2014, Donaghy ym. 2019). Etäpalvelujen haasteena koettiin muun muassa ammattilaisten ajan puute (Odeh ym. 2014, Konttinen & Linervo 2018, Komulainen 2019). Lisäksi ilmeni teknisiä ongelmia (Hilama & Suihkonen 2018, Konttinen & Linervo 2018, Donaghy ym. 2019, Tamminen 2019, Hammersley ym. 2019). Usean tutkimuksen mukaan perinteinen kasvokkainen vastaanottokäynti on tarpeen, kun kyseessä on fyysistä tutkimusta vaativa oire, tai monimutkainen, arkaluotoinen tai akuutti asia (Powel ym. 2017, Hammersley ym. 2019, Donaghy ym. 2019, Imlach 2020). Ammattilaisille tulee tarjota aikaa, koulutusta ja teknistä tukea etävastaanoton käyttöön (Odeh ym. 2014, Konttinen & Linervo 2018).

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää ammattilaisten kokemuksia etävastaanottosovelluksen käyttökoulutuksesta sekä ammattilaisten ja asiakkaiden kokemuksia etävastaanotosta. Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää etävastaanoton toimintamalli ja prosessikuvaus Perusturvakuntayhtymä Karviaiselle.

Kehittämiprojektin kehittämistehtävät olivat:

1. Kuvata ammattilaisten kokemuksia etävastaanottosovelluksen käyttökoulutuksesta
2. Kuvata asiakkaiden kokemuksia etävastaanotosta
3. Kuvata ammattilaisten kokemuksia etävastaanotosta
4. Kuvata etävastaanoton toimintamallin ja prosessikuvauksen kehittäminen
5. Kuvata valmis etävastaanoton toimintamalli ja prosessikuvaus

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

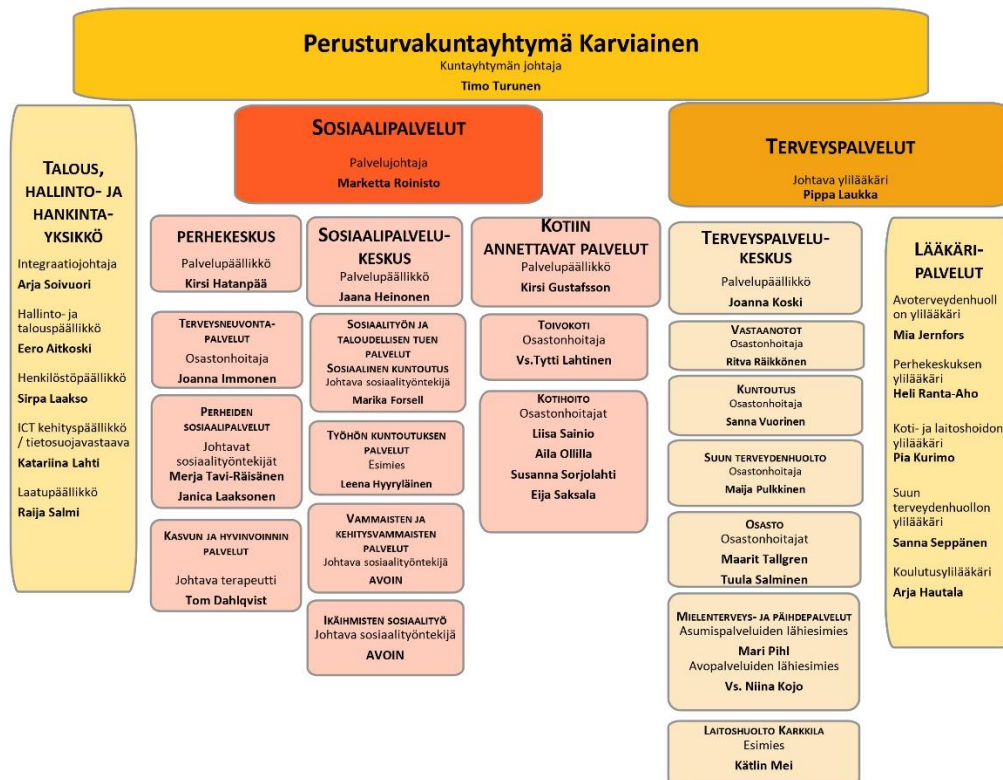
### 6.1 Kehittämiprojektin menetelmät

Kehittämiprojektin menetelminä olivat verkkokysely ja virtuaalinen ideointi. Ammattilaisten kokemuksia etävastaanotto- ja palvelusovelluksen käyttökoulutuksesta sekä asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia etävastaanotosta kartoitettiin verkkokyselyllä, joka laadittiin Webropol kysely- ja raportointityökalulla. Webropolilla voi luoda kyselytutkimuksia, tarkastella vastauksia reaaliajassa ja kerätä sekä raportoida kyselytulosten vastauksia (Webropol 2021). Webropol valittiin, sillä se oli kehittämiprojektin tekijälle ennestään tuttu ohjelma.

Etävastaanoton toimintamallin ja prosessikuvauksen sisältöä ideointiin virtuaalista ideariihä mukailleen käyttämällä Microsoftin digitaalista Whiteboard yhteistyöalustaa. Virtuaalinen ideariihä on virtuaalisen ideoinnin työkalu, jossa noin 5-12 osallistujaa työskentelee etäyhteyksien välityksellä ja tuottaa ideoita virtuaaliselle alustalle. Ideariihä koostuu ideointivaiheesta, jossa tavoitteena on tuottaa mahdollisimman paljon ideoita, ideoiden läpikäymisestä, jossa ohjaaja käy ideat läpi ja varmistaa, että ideat on ymmärretty oikein ja priorisoinnista, jossa äänestetään sopivimmat ideat. Lopuksi valittuja ideoita jatkotyöstetään. (Innokylä 2021).

### 6.2 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio ja projektiorganisaatio

Perusturvakuntayhtymä Karviainen on Karkkilan kaupungin ja Vihdin kunnan muodostama perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuntayhtymä Länsi-Uudellamaalla, jonka palveluksessa on noin 450 henkilöä ja väestöpohja noin 37 900 asukasta. Karviaisen toimintaa ohjaavia arvoja ovat myönteisyys, uudistuminen, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja asiakaskeskeisyys. Kuntayhtymän toiminnan järjestäminen on jaettu sosiaali- ja terveystalouteen. Etävastaanotto- ja palvelusovelluksen pilotointi toteutettiin terveystalouksen vastastoilla sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Karviaisen viranhaltijaorganisaatio on esitetty kuviossa 5 sivulla 23. (Karviainen 2021).



Kuvio 5. Karviaisen viranhaltijakaavio (Karviainen 2021)

Projektioorganisaation ohjausryhmään kuuluivat palvelujohtaja, terveyspalvelupäällikkö, vastaanottojen osastonhoitaja, mielenterveys- ja päihdepalvelujen osastonhoitaja ja ICT-kehityspäällikkö. Projektiryhmään kuuluivat terveyspalvelupäällikkö, vastaanottojen osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, mielenterveys- ja päihdepalvelujen osastonhoitaja sekä kehittämisprojektin tekijä. Projektipäällikkönä toimi terveyspalvelupäällikkö ja Medixine Online -etävastaanottopalvelun pääkäyttäjänä ICT-kehityspäällikkö. Projektin viestintä toteutettiin sähköpostin ja teamsin välityksellä. Kehittämisprojektin tekijän vastuulla oli viestintä ammattilaisille ja projektipäällikölle sekä tiedottaminen mahdollisista etävastaanotto- ja palvelusovelluksen ongelmista ICT-kehityspäällikölle. Projektiryhmä kokoontui säännöllisesti kerran kuukaudessa.

### 6.3 Kehittämisprojektin eteneminen

Tämä kehittämisprojekti oli osa Karviaisen etävastaanottoprojektia, joka toteutetaan Karviaisen terveyskeskuspalveluissa 18.5.2020-30.6.2021. Etävastaanottoprojektissa pilotoitiin etävastaanottoa asiakastyössä. Etävastaanoton tekniseksi ratkaisuksi valittiin Medixine Oy:n Medixine Online – pilvipohjainen ratkaisu, jonka toiminnallisuuksia ovat

videovastaanotto, chat ja turvalliset viestit. Pilotissa käytettiin videovastaanottoa ja chatia. Kehittämiprojektin aihe varmistui toukokuussa 2020, jolloin etävastaanottoprojekti käynnistyi. Projektiryhmän ensimmäinen kokous järjestettiin 18.5.2020 Microsoft Teamsin välityksellä. Kokouksen tarkoituksena oli laatia etävastaanottopilotin etenemissuunnitelma. Kehittämiprojektin tekijän tehtävinä projektissa olivat etävastaanotto-sovelluksen käyttökoulutusten järjestäminen pilottiin osallistuville ammattilaisille, ammattilaisten ohjaus ja tukeminen etävastaanotto-sovelluksen käytössä, asiakkaille ja ammattilaisille suunnattujen verkkokyselyjen laatiminen sekä etävastaanoton prosessikuvauksen ja toimintamallin kehittäminen. Kehittämiprojektin ideapaperi esitettiin terveystaluspäällikölle ja avovastaanottojen osastonhoitajalle 4.6.2020.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja terveysasemien vastaanottojen osastonhoitajat valitsivat pilottiin 18 ammattilaista, joista 10 työskentelee päihde- ja mielenterveyspalveluissa ja kahdeksan Nummelan ja Karkkilan terveysasemien vastaanotoilla. Pilottiin osallistui psykiatrisia sairaanhoitajia, päihdesairaanhoitajia, diabeteshoitajia, uniapneahoitajia ja muistihoitajia. Etävastaanottopilotin kick off -tilaisuus järjestettiin henkilökunnalle 15.6.2020. Sähköpostikutsut etävastaanotto-sovelluksen käyttökoulutuksiin lähetettiin ammattilaisille 10.8.2020. Projektiryhmän jäsenet osallistuivat etävastaanotto-sovelluksen käyttökoulutukseen Microsoft Teamsin välityksellä 17.8.2020 ja harjoittelivat palvelun käyttöä yhdessä 18.8.2020.

Etävastaanotto-sovelluksen käyttökoulutukset ammattilaisille järjestettiin 19. ja 27.8.2020. Koulutuksiin osallistuivat kaikki 18 etävastaanottopilottiin valittua ammattilaista. Koulutusten alussa osallistujat saivat kirjalliset ohjeet palvelun käyttöön. Kehittämiprojektin tekijän laatimassa powerpoint esityksessä esitettiin etävastaanotto-sovelluksen käytössä huomioon otavat asiat, käytön edellytykset asiakkaalle sekä käyttöön vaadittavat laitteet. Medixine Online -etävastaanotto-sovelluksen toiminnallisuudet käytiin läpi yksitellen, kuten esimerkiksi asiakkaan lisääminen palveluun ja videovastaanoton varaaaminen asiakkaalle. Tämän jälkeen osallistujat saivat harjoitella palvelun käyttöä pareittain ja ryhmissä. Koulutuksen aikana palvelua ei saatu toimimaan sisä- ja ulkoverkon välillä. ICT-kehityspäällikkö aloitti asian selvittelyn ja oli yhteydessä palvelun toimittajaan Medixineen sekä Tieraan, joka vastaa organisaation kaikista tietohallinnollisista asioista, kuten lähituesta, tietoliikenteestä ja työasemien hallinnoinnista.

Etävastaanottopilotin suunniteltu aloituspäivä oli 1.9.2020. Ammattilaisten tehtävänä oli kontaktoida asiakkaita, kertoa heille etävastaanottopilotista ja selvittää, oliko asiakas soveltava ja halukas tulemaan etävastaanotolle. Ensimmäisiä etävastaanottoja kokeiltiin

syyskuussa 2020. Tällöin ilmeni, ettei kuva- ja ääniyhteys asiakkaan ja ammattilaisen välillä toiminut, joten videovälitteiset etävastaanotot eivät onnistuneet. Chat toimi ongelmitta ja sitä testattiin muutaman asiakkaan kanssa onnistuneesti. Kehittämisprojektin tekijä ja ammattilaiset testasivat videovastaanottoa 25. ja 28.9.2020. Sovelluksen toimintaongelmista ilmoitettiin ammattilaisille sähköpostitse 29.9.2020 ja varatut etävastaanottoajat kehoitettiin perumaan. ICT-kehityspäällikkö ilmoitti ongelmista sovelluksen toimittajalle Medixineen sekä Tieraan. Sovellusta testattiin uudestaan 1. ja 8.10.2020 ja havaittiin, ettei se edelleenkään toiminut. 28.10.2020 selvisi, että ongelmat johtuivat organisaation palomuurista, eli tarvittavat palomuurin avaukset palvelun toimittajan ja organisaation verkon välillä olivat tekemättä.

Palomuurin avausten jälkeen etävastaanottosovellusta testattiin ennen asiakaskäyttöä ja todettiin, että sovellus toimi nyt myös ulkoverkossa. Pilotin aloitus viivästyi lopulta kaksi ja puoli kuukautta. Pilotti käynnistyi uudestaan marraskuussa 2020 ja ensimmäinen onnistunut videovälitteinen etävastaanotto toteutui 16.11.2020. Etävastaanottopilotti päättyi 28.2.2021. Kehittämisprojektin aikataulussa sivulla 26 kuvataan lilalla värillä alustava aikataulu koskien pilotin aloitusta, päättymistä ja ammattilaiskyselyjen lähettämistä ja turkoosilla värillä näiden toteutunut aikataulu. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen osastonhoitajalta ja ammattilaisilta tulleen palautteen perusteella etävastaanottosovelluksen käyttökoulutus järjestettiin uudestaan joulukuussa 2020. ICT-kehityspäällikön tekemä ohjevideo lisättiin Teamsiin ja organisaation intraan sekä lähetettiin sähköpostilla ammattilaisille. Projektipäällikön toimesta Microsoft Teamsiin luotiin etävastaanottopilottiryhmä, jonne ammattilaisia ohjeistettiin merkkamaan suunnitellut ja toteutuneet etävastaanotot. Etävastaanottopilotin aikana 10 ammattilaista käytti etävastaanottosovellusta asiakastyössä. Ammattilaisille lähetettiin kysely 2.3.2021 ja vastausaikaa annettiin 15.3.2021 asti. Ammattilaisille lähetettiin muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta kaksi kertaa vastausaikana, viikon kuluttua kyselyn lähettamisestä sekä kaksi päivää ennen kyselyn sulkeutumista sähköpostilla ja Teamsin kautta.

Etävastaanoton toimintamallin suunnittelukokous toteutettiin koronarajoitusten takia Microsoft Teamsin kautta virtuaalisena ideointina 12.3.2021 klo 12-14.00. Kaikki etävastaanottopilottiin osallistuneet ammattilaiset kutsuttiin suunnittelemaan etävastaanoton toimintamallia. Toimintamallin suunnittelussa hyödynnettiin asiakaskyselyn tuloksia ja ammattilaisten kokemuksia etävastaanottosovelluksen käyttökoulutuksesta ja etävastaanoton käytöstä.



Toimintamalli ja prosessikuvaus lähetettiin ammattilaisille testattavaksi ja arvioitavaksi huhtikuussa 2021. Kehittämiprojektin tulokset esitetään projektiryhmän kokouksessa, johon myös ammattilaiset osallistuvat, kesäkuussa 2021.

## 6.4 Kehittämisenprojektin ja etävastaanottoprojektin aikataulu

Alustava/ toteutunut

2020 Touko	Etävastaanotto- projektin aloitus  Kehittämisen- projektin tehtävät	2020 Kesä	Etävastaanotto- sovelluksen käyttökoulutus projektiryhmälle	2020 Heinä	Koulutusten suunnittelu
2020 Elo	Etävastaanotto- sovelluksen käyttökoulutus projektiryhmälle  Etävastaanotto- sovelluksen koulutukset ammattilaisille	2020 Syys	Etävastaanotto- pilotin aloitus 1.9  Teknisten ongelmien selvittelyä  Sovelluksen testausta  Asiakaskyselyn laatiminen	2020 Loka	Teknisten ongelmien selvittelyä  Sovelluksen testausta
2020 Marras	Etävastaanotto- pilotin aloitus  Tutkimussuunni- telma	2020 Joulu	Etävastaanotto- pilotti päättyi 31.12.2020  Etävastaanotto- sovelluksen käyttökoulutus ammattilaisille	2021 Tammi	Kysely ammattilaisille  Tutkimuslupa- hakemus
2021 Helmi	Etävastaanotto- pilotti päättyi 28.2.2021  Kirjallisuus- katsauksen palautus  Ammattilais- kyselyn laatiminen	2021 Maalis	Kysely ammattilaisille  Virtuaalinen ideointi ammattilaisten kanssa  Tutkimuslupa	2021 Huhti 2021 Touko 2021 Kesä	Raportin kirjoittaminen  Kehittämisen- projekti valmis  Toimintamalli esitetään projektiryhmälle  Projekti päättyy

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

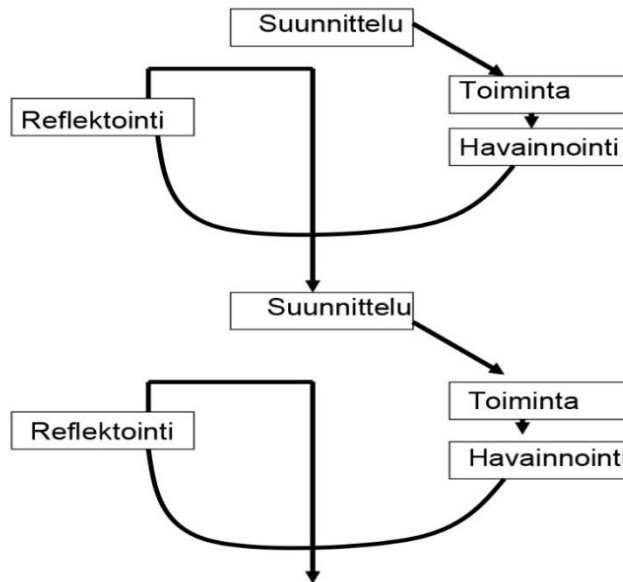
### 7.1 Kehittämiprojektin lähestymistapa

Kehittämiprojekti toteuttiin laadullisena tutkimuksena toimintatutkimuksellisin menetelmin hyödyntäen kyselyä ja virtuaalista ideointia. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ja ymmärtää jotain ilmiötä, jolloin tutkimusongelmat muodotuvat useimmiten kysymyksillä ”miten ja mitä”. Laadullisessa tutkimuksessa ei lähtökohtaisesti pyritä määrälliseen, syy-seuraussuhteiden havainnointiin, jollei sitä tarkoituksella sisällytetä tutkimukseen. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 13.)

Toimintatutkimuksessa keskeistä on osallistava tutkiminen, käytännön ongelmien ratkaiseminen sekä toimintojen ja käytänteiden muuttaminen. Toimintatutkimuksessa keskitytään itse toimintatilanteen ja toimintojen tutkimiseen, joten se soveltuu hyvin työmenetelmien ja käytänteiden kehittämiseen. Haasteina ovat muun muassa epärealistinen aikataulu, vaikeus hyödyntää tutkimustuloksia sekä ristiriidat kehittämisessä mukana olevien henkilöiden välillä. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014, 37, 58–60.) Vaikka kyseessä on kehittämisprojekti, on toimintatutkimuksessa kyse myös tutkimuksesta; aineistosta muodostetaan uutta, tutkimuksellista tietoa, vaikkei suunnitellut toimitoimen ja käytänteiden muutokset toteutuisivatkaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006.)

Kehittämiprojektin lähestymistavaksi valittiin toimintatutkimus, sillä kehittämisprojektin tarkoituksena oli täydentää olemassa olevia prosesseja ja käytänteitä uudella palvelumuodolla, etävastaanotolla, kartoittamalla asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia etävastaanotosta sekä osallistamalla ammattilaisia etävastaanoton toimintamallin kehittämiseen. Toikon ym. mukaan kehittämistoiminnan spiraalimainen eteneminen korostuu etenkin toimintatutkimuksessa (kuvio 5). Spiraalimallisissa suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi etenevät toisiaan seuraavissa silmukoissa, joiden välissä kehittämistoiminnasta saatuja tuloksia arvioidaan ja niiden perusteella toiminnan eri vaiheita täsmennetään. Reflektointi eli arviointi on silmukan vaiheista merkittävin, sillä sen aikana tapahtuu kehittymistä. Silmukoista ensimmäinen muodostaa kehittämistoiminnan perustan, jolloin toiminnan perusteluja, järjestelyä, toteuttamista ja arviointia testataan ja tarkistetaan, kuten myös tulevien silmukoiden aikana. Uudet silmukat täydentävät edeltäviä ja prosessien edetessä kehittämistoiminta täsmentyy. Kehittämisprojektin toimijat oppivat jokaisen silmukan aikana. Voidaankin todeta, että prosessin aikana toteutuneiden

sykliä lukumäärällä on yhteys kehittämisprosessin tuloksellisuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 66-67.)



Kuvio 5. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Toikko ym. 2009, 67).

Kehittämisprojekti eteni Toikon ym. (2009) toimintatutkimuksen spiraalimallia mukaillen. Ensimmäinen vaihe kehittämisprojektissa oli ideapaperin laatiminen ja etävastaanotto-projektin etenemissuunnitelma, jossa kehittämisprojektin tehtävät määriteltiin. Toinen spiraali muodostui etävastaanottosovelluksen käyttökoulutusten suunnittelusta, joka seurasi ensimmäisen koulutuksen toteutus, sen havainnointi ja reflektointi, jossa tarkas-teltiin koulutuksen sisältöä ja esitystapaa ja niihin tehtiin parannuksia. Kolmas spiraali muodostui toisen koulutuksen suunnittelusta, koulutuksen toteutuksesta ja koulutuksen aikaisesta havainnoinnista ja koulutuksen jälkeisestä reflektoinnista, jossa etävastaan-ottopalvelun ongelmat todettiin.

Neljäs spiraali muodostui etävastaanottosovelluksen toiminnissa havaittujen ongelmien selvittelystä, ammattilaisilta tulleesta palautteesta ja etävastaanottosovelluksen toimin-nan testauksesta. Tämä spiraali toistui, sillä sovellusta testattiin useasti syksyn 2020 ai-kana. Viides spiraali muodostui uudelleen järjestetystä etävastaanottosovelluksen käyt-tökoulutuksesta, jonka järjestämisessä huomioitiin aiemmissa koulutuksissa havaitut puutteet, joiden perusteella koulutuksen sisältöä ja esitystapaa täsmennettiin. Etävas-taanottopilotin päätyttyä kuudes spiraali kehittämisprojektissa muodostui virtuaalisesta ideoinnista, jossa etävastaanoton toimintamallia ja prosessikuvausta suunniteltiin.

## 7.2 Kehittämiprojektin aineiston keruu ja analyysi

Kehittämiprojektin tutkimusaineisto kerättiin verkkokyselyillä. Kyselyjen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia etävastaanotosta. Kyselyt laadittiin Webropol kysely- ja raportointityökalulla ja kyselytutkimuksen kohteena olivat etävastaanottopilottiin osallistuneet ammattilaiset ja etävastaanotolla pilotin aikana käyneet asiakkaat.

Kyselyjen vastausvaihtoehdot muodostettiin Likertin asteikolla, joka on yleisesti käytetty järjestysasteikko mielipideväittämissä. Henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä esimerkiksi omasta terveydestään tai saamastaan palvelusta voidaan mitata Likertin järjestysasteikon avulla. Mielipiteet ja asenteet ovat asioita, jotka perustuvat henkilön kokemukseen ja siten ominaisuuksiltaan laadullisia. (Vilka 2007, 45-46, 49.) Analysointivaiheessa 'en osaa sanoa' vaihtoehto voidaan määritellä puuttuvaksi tiedoksi (Tietoaristo 2021). Kyselyissä muuttujan arvot ilmoitettiin sanallisesti seuraavalla tavalla:

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä
6. En osaa sanoa

Molempien kyselyjen saatetekstissä kerrottiin Karviaisen etävastaanottoprojektista, kyselyn tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä vastauksien hyödyntämisestä. Tekstissä mainittiin vastaamisen tapahtuvan nimettömästi, ilman vastaajien henkilötietojen käsittelyä. Vastaajille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä kehittämistyön tekijälle sähköpostin välityksellä.

Kyseessä oli kokonaistutkimus, jossa ammattilaiskysely lähetettiin kaikille etävastaanottoprojektiin osallistuneille ammattilaisille sähköpostilla ja asiakaskysely kaikille etävastaanotolla käyneille asiakkaille. Kyselylomakkeet testatattiin kehittämiprojektin tekijän kolleegoilla ja opiskelutovereilla. Testatut kyselylomakkeet lähetettiin arvioitavaksi projektipäällikölle ja avovastaanottojen osastonhoitajalle. Heiltä ei tullut muutosehdotuksia. Ammattilaisten tehtävänä oli lähettää asiakaskysely asiakkaalle sähköpostin välityksellä etävastaanoton jälkeen. Kehittämistyön tekijä lähetti kyselyn ammattilaisille pilotin päätymisen jälkeen 2.3.2021 sähköpostin välityksellä. Vastausaikaa oli 15.3.2021 asti.

Kyselyjen tuloksista muodostui määrällinen tutkimusaineisto Likert järjestysasteikon väitämien perusteella. Tulokset esitettiin palkkikaavioina, joissa ilmoitettiin vastaajien prosenttiosuus. Tulokset raportoitiin ja analysoitiin Webropol raportointi- ja analysointityökalulla. Kyselyjen avoimista vastauksista muodostui laadullinen tutkimusaineisto, joka analysoitiin koodaamalla tekstistä samankaltaisia ilmaisuja, jotka luokiteltiin niitä kuvaavan yhteisen nimittäjän alle. Koodauksella tarkoitetaan aineiston käsittelyn ensimmäistä vaihetta, aineiston järjestämistä ja luokittelua, jonka jälkeen suoritetaan varsinainen aineiston analyysi. Koodaamisessa erotellaan ja yhdistellään aineiston osia, joista samankaltaiset osat kootaan yhteen ja nimetään yhteisen ominaisuuden mukaisesti. Koodamista ohjaa tutkimuskysymykset ja ongelmat. Koodaaminen tapahtui aineistolähtöisesti, eli aineisto koodattiin luokkiin ja alaluokkiin puhtaasti saatuun aineistoon tukeutuen, ilman kytköstä aikaisempiin tutkimuksiin. (Kallinen & Kinnunen 2021.) Koska laadullinen aineisto oli melko suppea, aineisto koodattiin ja samankaltaiset ilmaisut luokiteltiin niitä kuvaavan yhteisen nimittäjän alle. Varsinaista aineiston analyysia ei erikseen suoritettu. Kuviossa 6 on esitetty aineiston koodaus yhteisen nimittäjän alle.



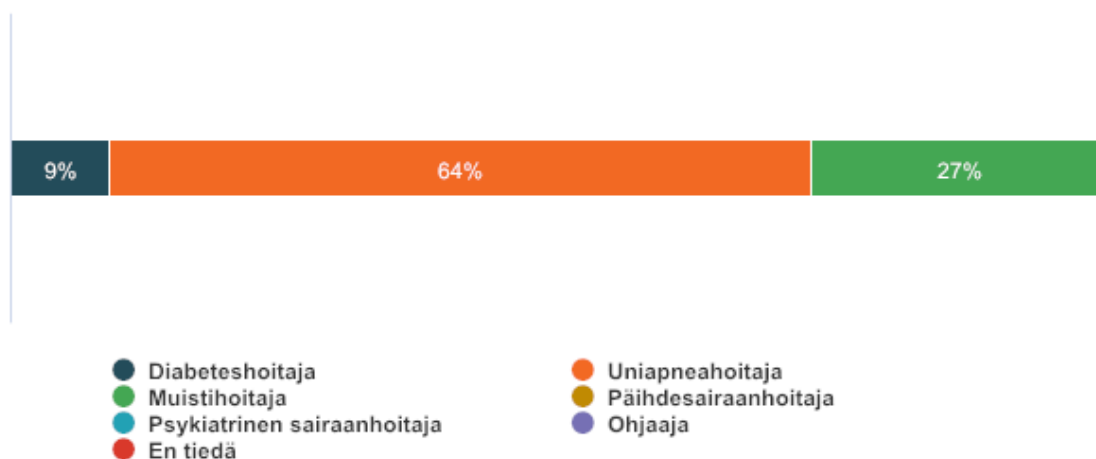
Kuvio 6. Esimerkki aineiston luokittelusta

## 8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

### 8.1 Asiakaskyselyn tulokset

Etävastaanottopilotin aikana ammattilaiset kirjasivat suunnitellut ja toteutuneet etävastaanottojen lukumäärät Microsoft Teamsin etävastaanottopilottiryhmän seurantataulukoon. Ajalla 16.11.2020-28.2.2021 toteutui 18 etävastaanottoa. Asiakaskyselyyn vastasi 11 asiakasta, joten 18:sta toteutuneen etävastaanoton perusteella kyselyn vastausprosentti oli 61 %. Kyselyn tavoitteena oli saada vastauksia kehittämistehtävään ”kuvata asiakkaiden kokemuksia etävastaanotosta”.

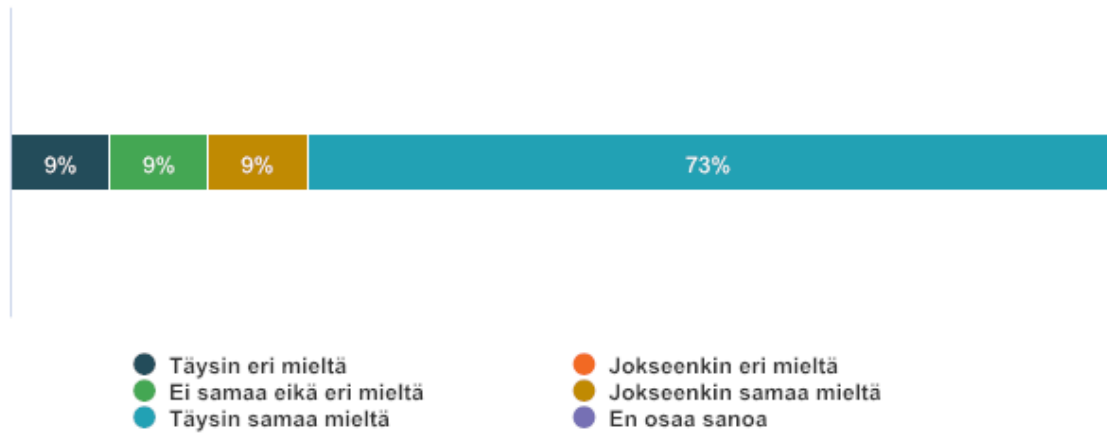
Vastaajista 73 % käytti videovastaanottoa ja 27 % sekä videovastaanottoa että chattia. Vastaajista kahdeksan arvioi videovastaanottoa. Kolme vastaajaa ei vastannut toiseen väittämään. Tämä saattoi johtua siitä, että vastaajista kolme oli käyttänyt myös chattia ja vastausvaihtoehtona ei ollut ”molempia”. Myös se, ettei kysymyksiä oltu asetettu pakollisiksi, saattoi vaikuttaa vastauksiin. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kaikki vastaajat arvioivat kyselyssä videovastaanottoa ja heistä kolme lisäksi chattia. Suurin osa vastaajista, 64 % kävi uniapneahoitajan vastaanotolla, 27 % muistihoitajan ja yksi vastaaja diabeteshoitajan vastaanotolla (kuvio 7).



Kuvio 7. Valitse ammattilainen, jonka etävastaanotolla kävit (n=11)

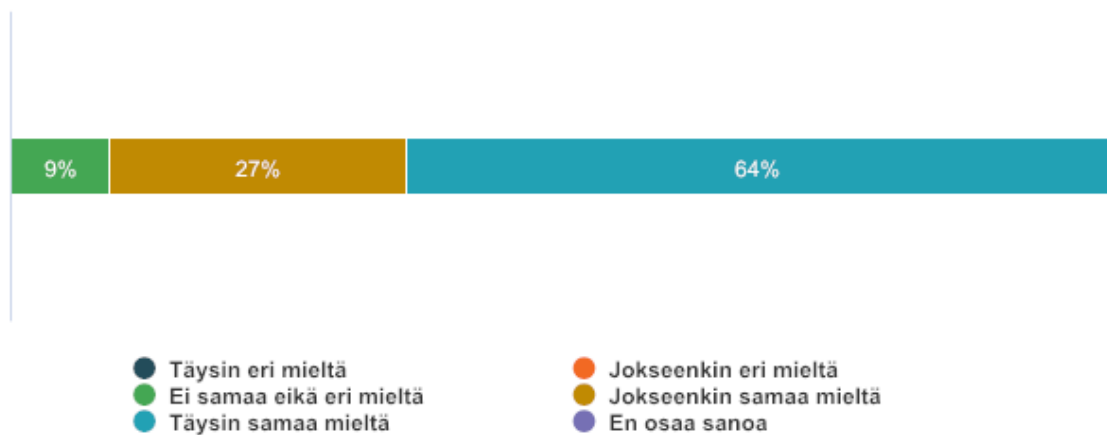
Vastaajista 73 % koki saaneensa riittävästi ohjeita etävastaanoton käyttöön. Yksi vastaaja oli jokseenkin samaa mieltä, yksi vastaaja ei samaa eikä eri mieltä ja yksi oli täysin

eri mieltä (kuvio 8). Vastausten perusteella voidaan todeta, että suurin osa vastaajista sai riittävästi ohjeita etävastaanoton käyttöön.



Kuvio 8. Sain riittävästi ohjeita etävastaanoton käyttöön (n=11)

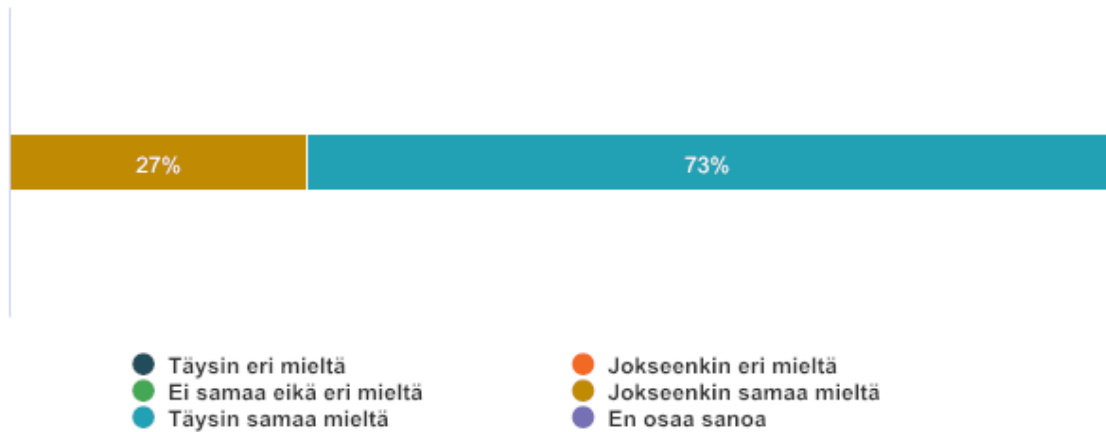
Vastaajista 64 % koki, että etävastaanotolle oli helppo kirjautua. Vastaajista 27 % oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi vastaajista ei samaa eikä eri mieltä. Vastausten perusteella voidaan todeta, että vastaajat kokivat etävastaanotolle kirjautumisen helppona (kuvio 9).



Kuvio 9. Etävastaanotolle oli helppo kirjautua (n=11)

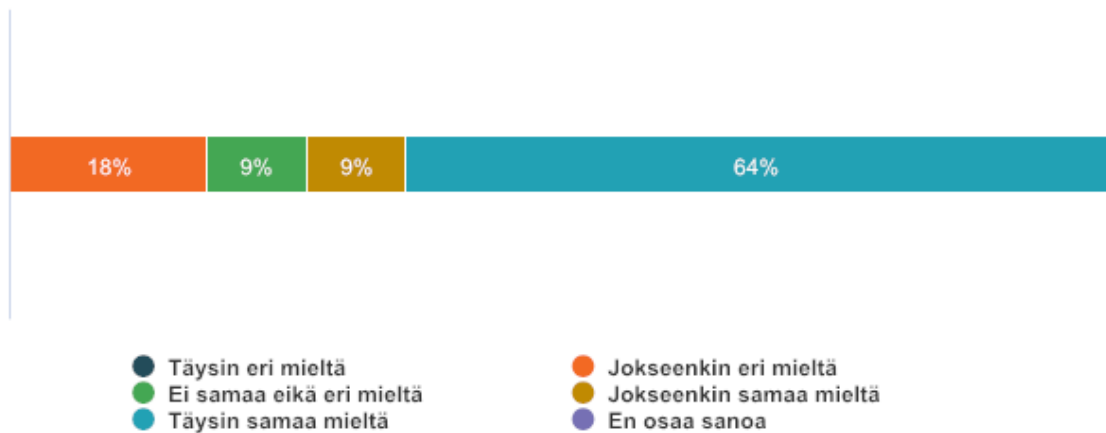
73 % vastaajista koki vuorovaikutuksen luontevaksi etävastaanotolla, 27 % oli jokseenkin samaa mieltä (kuvio 10). Vastausten perusteella voidaan todeta, että kaikkien vastaajien mielestä vuorovaikutus oli luontevaa.





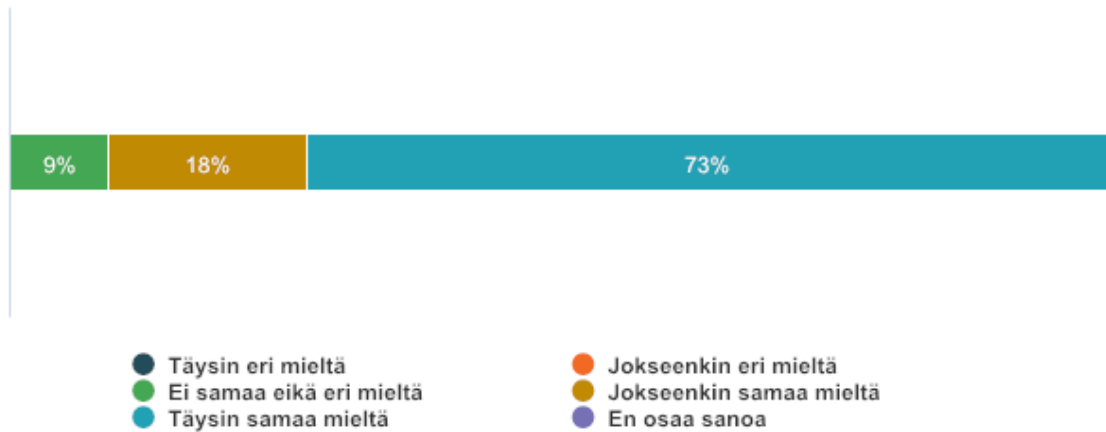
Kuvio 10. Vuorovaikutus ammattilaisen kanssa oli luontevaa etävastaanotolla (n=11)

73 % vastaajista oli sitä mieltä, että tekniikka toimi hyvin etävastaanotolla, 9 % oli jokseenkin samaa mieltä, 18 % jokseenkin eri mieltä ja 9 % ei samaa eikä eri mieltä (kuvio 11). Vastausten perusteella voidaan todeta tekniikan toimineen pääosin hyvin, muutamia teknisiä ongelmia lukuunottamatta.



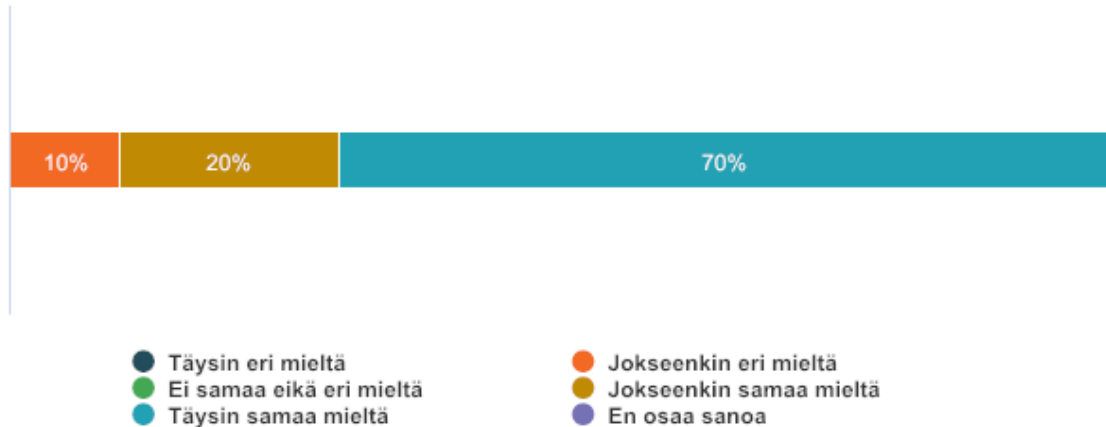
Kuvio 11. Tekniikka toimi hyvin etävastaanotolla (n=11)

Vastaajista 73 % sai asiansa hoidettua etävastaanoton kautta, 18 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 9 % vastasi ei samaa eikä eri mieltä (kuvio 12). Vastausten perusteella voidaan todeta vastaajien saaneen asiansa hoidettua etävastaanoton kautta.



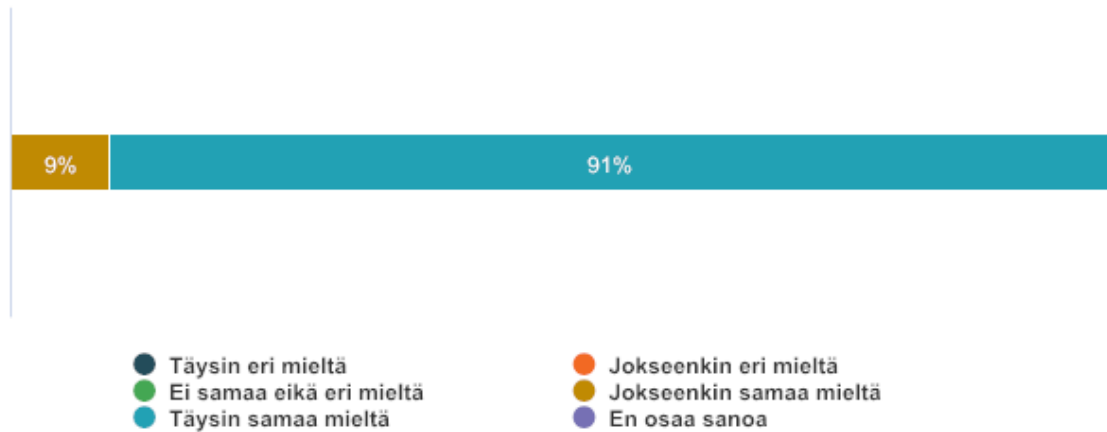
Kuvio 12. Sain asiani hoidettua etävastaanoton kautta (n=11)

Vastaajista 70 % oli sitä mieltä, että etävastaanottoa oli helppo käyttää, 20 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 10 % oli jokseenkin eri mieltä (kuvio 13). Vastausten perusteella voidaan todeta asiakkaiden kokeneen etävastaanoton helppokäyttöisenä. Tähän kysymykseen oli vastannut 10 asiakasta. Tämä voi johtua siitä, ettei kysymyksiä oltu asetettu pakollisiksi ja yksi vastaaja on voinut epähuomiossa ohittaa kysymyksen.



Kuvio 13. Etävastaanottoa oli helppo käyttää (n=10)

Vastaajista 91 % oli kiinnostunut käyttämään etävastaanottoa jatkossa, 9 % oli jokseenkin samaa mieltä (kuvio 14). Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kaikki vastaajat ovat kiinnostuneita käyttämään etävastaanottoa jatkossa.



Kuvio 14. Tulen käyttämään etävastaanottoa jatkossa (n=11)

Kyselyn avoimeen kysymykseen ”mitä palautetta haluat antaa liittyen etävastaanottoon”, vastasi kaikki 11 vastaajaa. Vastaukset analysoitiin koodaamalla tekstistä samankaltaisia ilmaisuja, jotka luokiteltiin niitä kuvaavan yhteisen nimittäjän alle. Vastauksista nousi esiin tekniset ongelmat ja lisäkoulutuksen tarve, kokemukset palvelusta ja kiinnostus palvelua kohtaan, kehittämissuhteet sekä muut huomiot.

### Tekniset ongelmat ja lisäkoulutuksen tarve

Yksi vastaajista raportoi yhteysongelmasta ja pohti lisäkoulutuksen tarvetta. Toinen vastaaja raportoi ongelmista äänen laadussa ja lisäksi esiintyi kirjautumisongelma, joka saatiin kuitenkin ratkaistua.

*”Yhteysongelmat olivat karvian päässä, lisäkoulutus?”*

*”Kirjautumisongelma vaivasi, mutta se ratkaistiin ja saatiin arvokasta tietoa vastaisuuden varalle. Ääni laahasi perässä pahasti, miksi kesti hetken että opimme rytmin jolla emme puhuneet toistemme päälle...”*

Kameran asennolla nähtiin olevan suuri merkitys potilaalle.

*”Näin uutena palveluna tietysti vaikea käyttää myös ammattilaisille, mutta kameran pitäisi olla sellaisessa kohtaa, että edes näyttää siltä, että hoitaja katsoo potilasta eikä vain omaa tietokoneensa. Tällä on iso merkitys potilaalle.”*

Yksi vastaajista raportoi systeemin toimimattomuudesta ja tekniikan opettamisesta henkilökunnalle.

*"Tekniikka on saatava opetettua henkilökunnalle kunnolla. Jos systeemi ei toimi, niin käyttäjän on vaikea tehdä MITÄÄN."*

## **Kokemukset palvelusta ja kiinnostus palvelua kohtaan**

Etävastaanottopalvelu sai vastaajilta kiitosta ja positiivista palautetta. Palvelu koettiin hyväksi, ideana loistavaksi, asioiden hoitamista helpottavaksi, mukavaksi käyttää ja henkilökohtaisemmaksi kuin soittoaika.

*"Mukava käyttää. Tällaista enemmän. Helpottaa tällaista invalidia kun kulkeminen on vaikeaa. Ja varsinkin nyt kun koitan välttää ihmiskontakteja".*

*"Hienoa, hyvää palvelua, jota kannattaa jatkaa niiden kanssa, jotka pystyvät tietotekniikkaa käyttämään."*

Etävastaanoton käytöstä oltiin kiinnostuneita.

*"Varmasti käyttäisin vastaavaa palvelua, jos se tulee käyttöön tällaisissa ei läsnäoloa edellyttävissä tk käynneissä."*

*"Toivottavasti tällainen etävastaanotto mahdollisuus tulee käyttöön pian."*

*"Toivottavasti tästä tulee käytäntö testijakson jälkeen."*

## **Kehittämisisideat**

Vastaajat raportoivat useita kehittämisisideoita liittyen itse sovellukseen sekä etävastaanoton mahdollisiin käyttötilanteisiin.

*"Etävastaanotto sopii hyvin silloin, jos siihen voidaan liittää esim. laboratoriossa otettavat kokeet. Lääkäri voi antaa lausunnon kokeista erinomaisesti etänä".*

*"Suorat viestit hoitajalle olisi hyvä olla käytössä, jos tulee jotain kiireetöntä asiaa"*

Lisäksi vastaajat raportoivat chattiin liittyviä huomioita.

*"Chat-palvelu on tietenkin olemassa, mutta omalla hoitajallani se on saatavilla vain puolen tunnin ajan koko viikon aikana. Tähän on hankala oma aikataulu saada osumaan, joten viestit toimisi mielestäni paremmin."*

*"Chat on tietenkin yksi vaihtoehto, mutta taitaa olla utopiaa kuvitella, että hoitajilla olisi aikaa niitä hoitaa, ainakaan nykyresursseilla."*

## Muut huomiot

Yksi vastaajista raportoi salassapidosta.

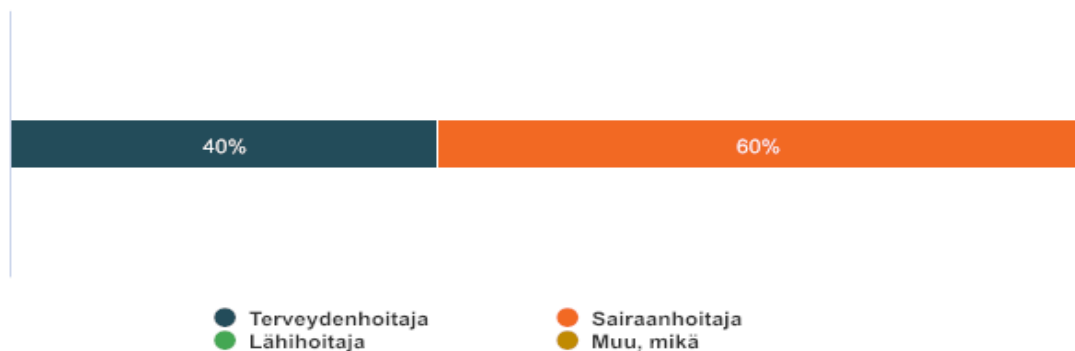
*”Yksi ongelma on että minä en mitenkään voi tietää ketä videovastaanottoa on kuulemassa/katselemassa. Ehkäpä se ei olekaan oleellista. Salassapitohan koskee kaikkia kuulijoita.”*

Yhdelle vastaajalle pilotin ja etävastaanoton tarkoitus ei ollut ensin selvillä.

*”... Tästä koko 'pilotista' ei minulle muodostunut käsitystä muuten kuin erikseen sähköpostilla pyytäen. Vastaus oli toki tyhjentävä. En ensin edes tiennyt mitä koko asia koskee...”*

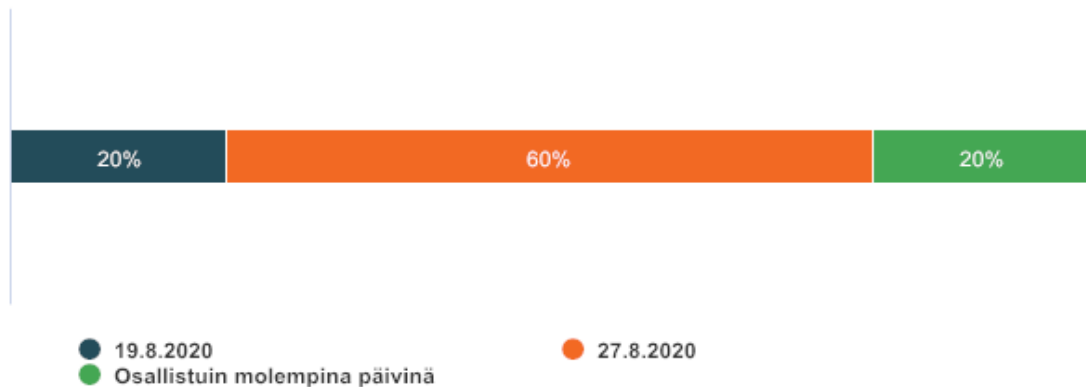
## 8.2 Ammattilaiskyselyn tulokset

Ammattilaisille suunnattu Webropol-kysely lähetettiin 18 ammattilaiselle. Kyselyyn vastasi viisi ammattilaista, joista 60 % oli terveydenhoitajia ja 40 % sairaanhoitajia (kuvio 16). Ammattilaisten tarkempaa ammattinimikettä, esimerkiksi diabeteshoitaja, ei tiedusteltu vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi. Kyselyn vastausprosentti oli 28 %. Kyselyn alussa tiedusteltiin vastaajien ammattinimikettä ja seuraavassa neljässä kysymyksessä selvitettiin ammattilaisten kokemuksia etävastaanottopalvelun käyttökoulutuksesta. Viides kysymys oli avoin kysymys, jossa vastaajilta pyydettiin palautetta koulutuksesta. Koulutukseen liittyvien kysymysten tavoitteena on saada vastauksia kehittämistehtävään ”kuvata ammattilaisten kokemuksia etävastaanottosovelluksen käyttökoulutuksesta.”



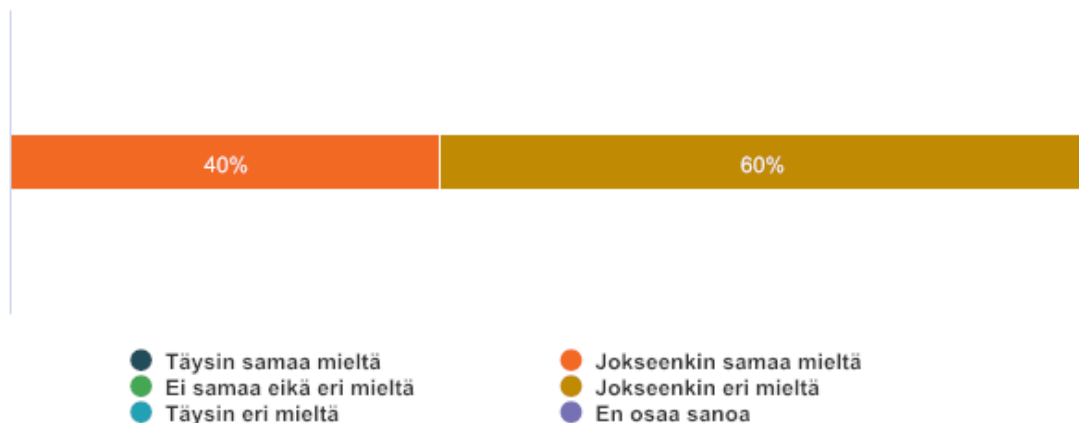
Kuvio 16. Ammattinimikkeesi (n=5)

Kaikki vastaajat osallistuvat etävastaanottosovelluksen käyttökoulutukseen. Vastaajista 20 % osallistui molempina päivinä (kuvio 17).



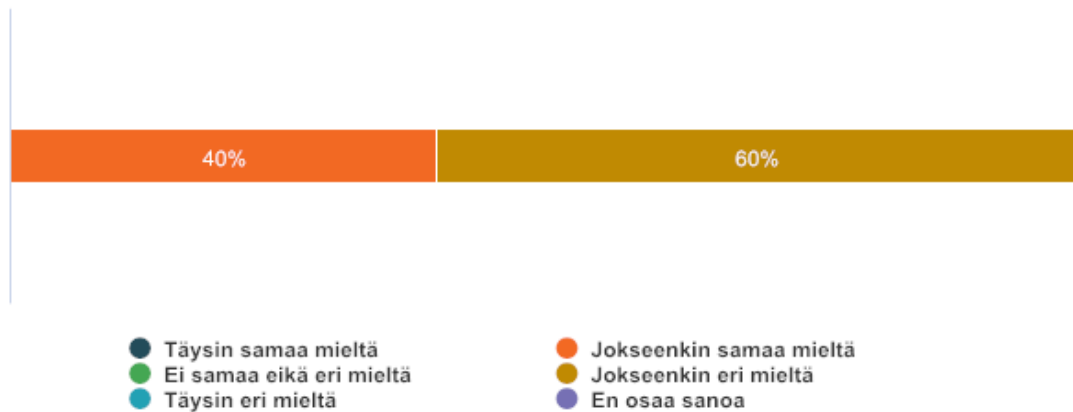
Kuvio 17. Osallistuin Medixine Online -etävastaanottosovelluksen koulutukseen (n=5)

Vastaajista 40 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että koulutus antoi riittävästi ohjeita etävastaanoton käyttöön. Vastaajista 60 % oli jokseenkin eri mieltä (kuvio 18). Vastausten perusteella voidaan todeta, ettei koulutus antanut kaikille vastaajille riittävästi ohjeita sovelluksen käyttöä varten.



Kuvio 18. Sain koulutuksesta riittävästi ohjeita etävastaanottosovelluksen käyttöön (n=5)

Vastaajista 40 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että koulutus antoi varmuutta etävastaanottosovelluksen käyttöön ja 60 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. (kuvio 19). Vastausten perusteella voidaan todeta, ettei koulutus antanut kaikille vastaajille varmuutta etävastaanottosovelluksen käyttöön.



Kuvio 19. Koulutus antoi varmuutta etävastaanotto-sovelluksen käyttöön (n=5)

Avoimeen kysymykseen ”seuraavaksi voit antaa vapaamuotoista palautetta koskien etävastaanottokoulutusta” vastasi kolme ammattilaista. Vastaajat raportoivat yhteysongelmaa, laitteiden toimintaongelmista ja kouluttajan osaamisesta.

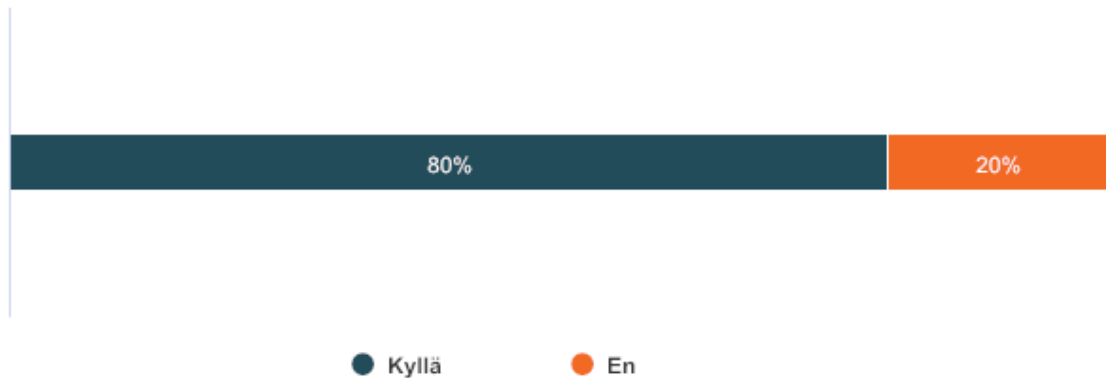
*”Yhteydet ei kaiken aikaa toimineet tai oli epäselviä kohtia vielä kouluttajallakin.”*

Yksi vastaaja peräänkuulutti ICT kehityspäällikön läsnäoloa ja esimiesten tukea. Lisäksi palautteena tuli kehittämisehdotus koulutuksen toteutukseen.

*”Lisäksi esim xxx olisi ollut hyvä olla paikalla ja omalta osaltaan tukea koulutusta. Hänen takanaan on kuitenkin moni seikka. Yleensäkin esimiesten tuki puuttui.”*

*”Koulutustilaisuudessa koneet eivät kaikilla toimineet. Olisi ollut hyvä jos olisi heijastettu seinälle kaikki olisivat nähneet samalla kertaa.”*

Kyselyn seuraavassa osiossa kartoitettiin ammattilaisten kokemuksia etävastaanotosta. Kysymyksillä haettiin vastauksia kehittämistehtävään ”kuvata ammattilaisten kokemuksia etävastaanotosta”. Kaikki vastaajat vastasivat kyselyn kaikkiin väittämiin. Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä, jossa ensimmäisessä pyydettiin kertomaan mitkä seikat vaikuttivat siihen, jos vastaaja ei ollut käyttänyt etävastaanottoa potilastyössä. Toisessa avoimessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan vapaamuotoisesti kokemuksista etävastaanoton käytöstä. 80 % vastaajista käytti etävastaanottoa asiakastyössä ja 20 % vastaajista ei käyttänyt (Kuvio 20).

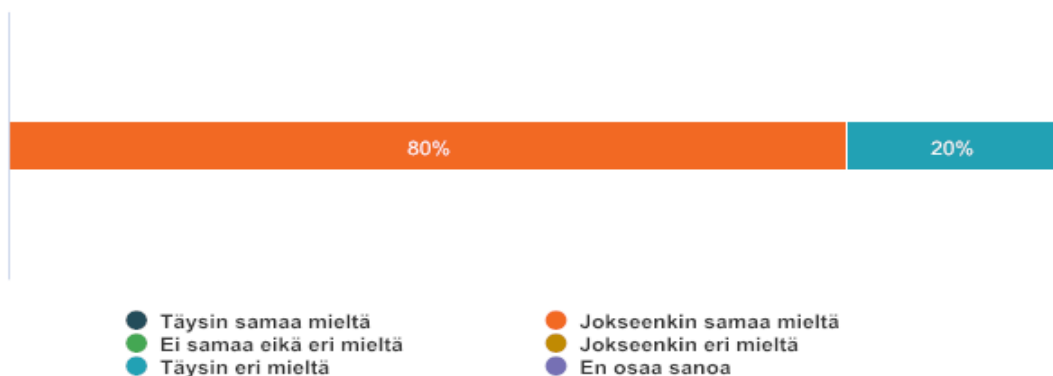


Kuvio 20. Käytin etävastaanottoa potilastyössä pilotin aikana (n=5)

Ensimmäiseen avoimeen kysymykseen vastasi yksi ammattilainen.

*”Asiakkaat eivät halunneet etävastaanottoa, kokivat sen ajatuksena hankalana. Yhden asiakkaan kanssa vastaanottoa yritin kokeilla, mutta asiakas ei koskaan saanut sähköpostikutsua.”*

Vastaajista 80 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että heillä oli riittävästi valmiuksia käyttää etävastaanotto-sovellusta pilotin alkaessa. 20 % vastaajista oli asiasta täysin eri mieltä (kuvio 21). Johtopäätöksenä voidaan todeta, että suurimmalla osalla ammattilaisista oli riittävästi valmiuksia käyttää sovellusta pilotin alkaessa.

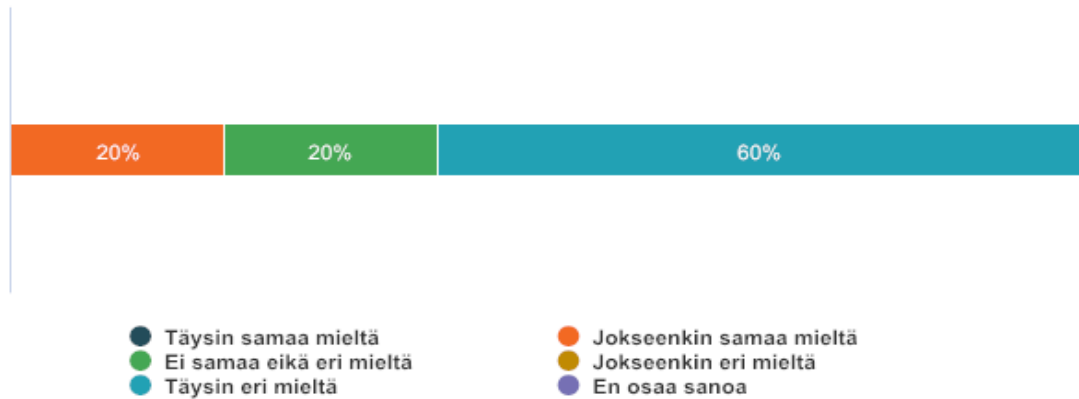


Kuvio 21. Etävastaanottopilotin alkaessa minulla oli riittävästi valmiuksia käyttää etävastaanotto-sovellusta (n=5)

Ammattilaisista kaikki olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että heillä oli riittävästi valmiuksia neuvota asiakkaita sovelluksen käytössä. Vastausten perusteella voidaan todeta, että kaikilla ammattilaisilla oli valmiudet neuvota asiakkaita sovelluksen käytössä.

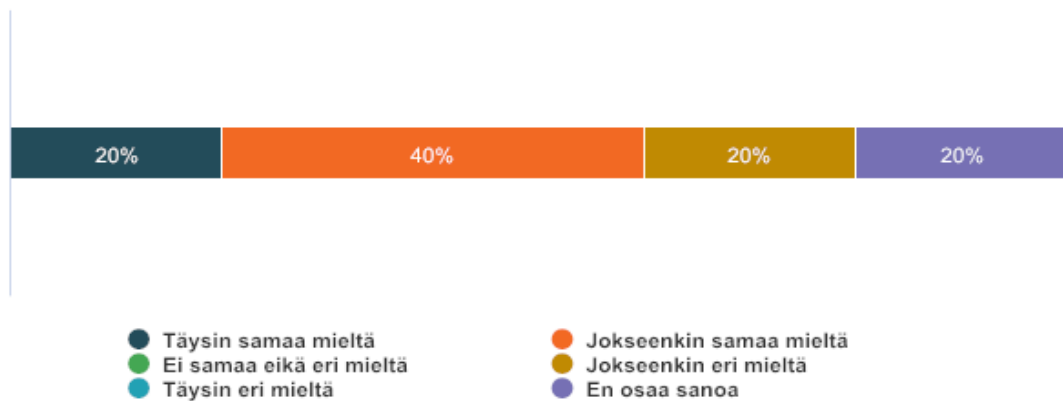


60 % oli täysin eri mieltä siitä, että etävastaanotolle soveltuvia asiakkaita oli helppo löytää, 20 % vastasi ei samaa eikä eri mieltä ja 20 % oli jokseenkin samaa mieltä (kuvio 22). Vastausten perusteella voidaan todeta, ettei etävastaanotolle sopivia asiakkaita ollut helppo löytää.



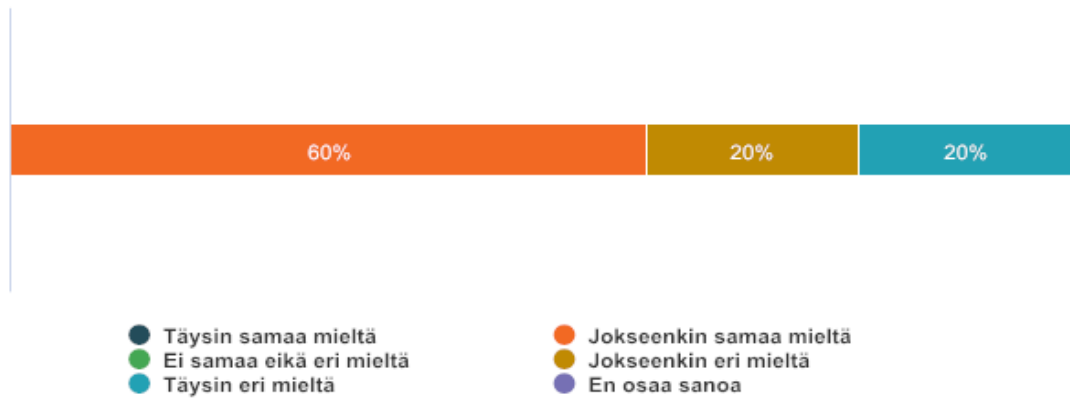
Kuvio 22. Etävastaanotolle soveltuvia asiakkaita oli helppo löytää (n=5)

Vastaajista 20 % koki vuorovaikutuksen olleen luontevaa etävastaanotolla, 40 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, 20 % oli täysin eri mieltä ja yksi vastaaja ei osannut sanoa kantaansa (kuvio 23). Vastausten perusteella voidaan todeta, että vuorovaikutus koettiin pääosin luontevana.



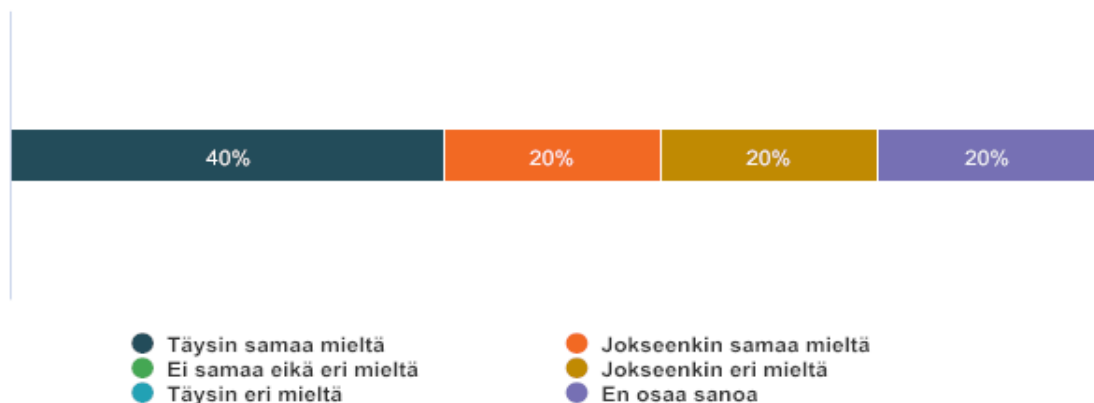
Kuvio 23. Vuorovaikutus asiakkaan kanssa oli luontevaa etävastaanotolla (n=5)

60 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että tekniikka toimi hyvin etävastaanotolla, 20 % oli jokseenkin eri mieltä ja 20 % oli täysin eri mieltä (kuvio 24.). Vastausten perusteella voidaan todeta, että teknisiä ongelmia esiintyi etävastaanotoilla.



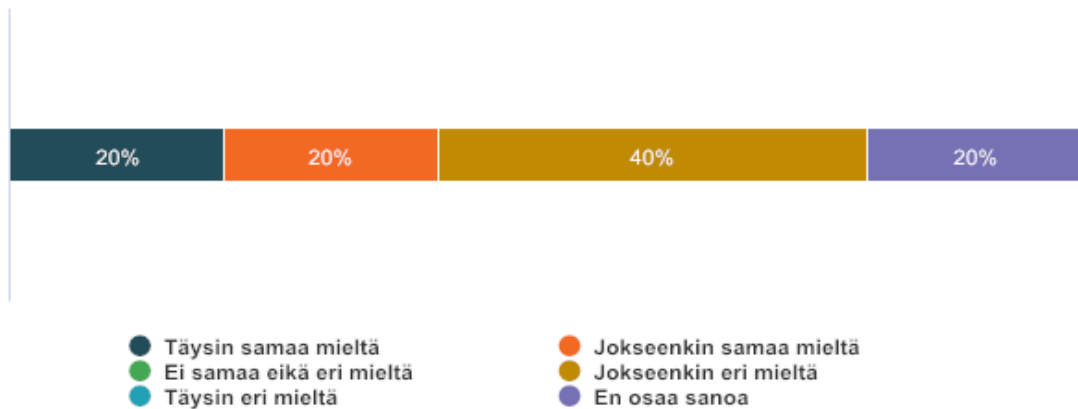
Kuvio 24. Tekniikka toimi hyvin etävastaanotolla (n=5)

Vastaajista 40 % koki saaneensa tukea ongelmatilanteissa, 20 % oli jokseenkin samaa mieltä, 20 % oli jokseenkin eri mieltä ja 20 % ei osannut sanoa kantaansa (kuvio 25). Vastausten perusteella voidaan todeta vastaajien saaneen pääosin tukea etävastaanoton ongelmatilanteissa.



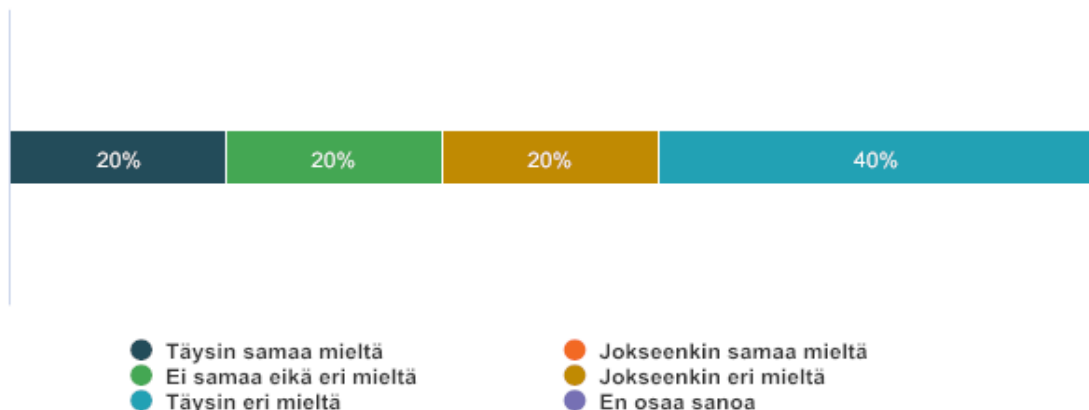
Kuvio 25. Sain tukea etävastaanottoon liittyvissä ongelmatilanteissa (n=5)

20 % vastaajista koki etävastaanottosovelluksen helppokäyttöisenä, 20 % oli jokseenkin samaa mieltä, 40 % oli jokseenkin eri mieltä ja 20 % ei osannut sanoa kantaansa (kuvio 26). Vastausten perusteella voidaan todeta, että puolet vastaajista pitivät sovellusta helppokäyttöisenä ja puolet eivät.



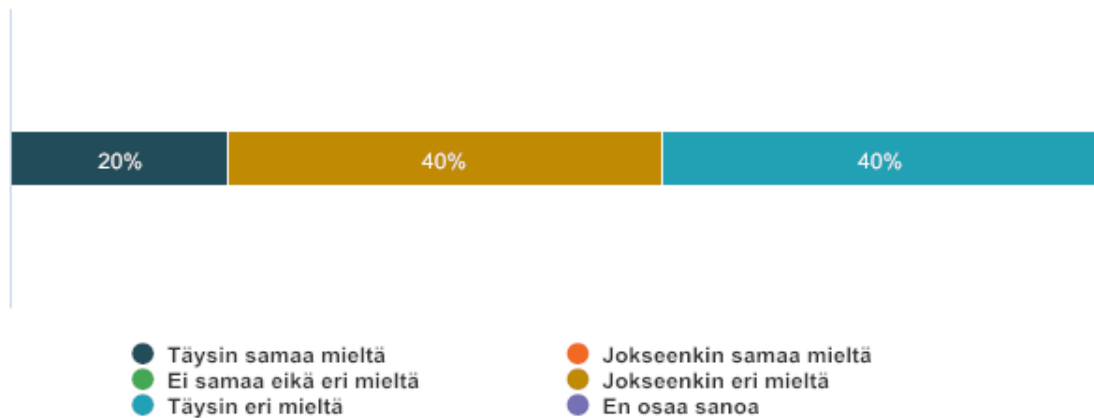
Kuvio 26. Etävastaanottosovellusta oli helppo käyttää (n=5)

40 % vastaajista ei pitänyt etävastaanottoa hyödyllisenä palvelumuotona asiakastyössä, 20 % oli jokseenkin eri mieltä, 20 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 20 % vastasi ei samaa eikä eri mieltä (kuvio 27). Vastausten perusteella voidaan todeta, että suurin osa vastaajista ei pidä etävastaanottoa hyödyllisenä asiakastyössään.



Kuvio 27. Etävastaanotto on hyödyllinen palvelumuoto asiakastyössäni (n=5)

Suurin osa vastaajista ei ollut kiinnostunut käyttämään etävastaanottoa jatkossa. 40 % oli täysin eri mieltä ja 40 % jokseenkin eri mieltä. 20 % vastaajista oli kiinnostunut käyttämään etävastaanottoa jatkossa (kuvio 28). Vastausten perusteella voidaan todeta, että suurin osa ammattilaisista ei ollut kiinnostunut käyttämään etävastaanottoa jatkossa.



Kuvio 28. Olen kiinnostunut käyttämään etävastaanottoa jatkossa (n=5)

Avoimeen kysymykseen ”seuraavaksi voit kertoa vapaamuotoisesti kokemuksistasi etävastaanoton käytöstä” vastasi kolme ammattilaista. Vastauksista koodattiin samankaltaisia ilmaisuja, jotka luokiteltiin niitä kuvaavan yhteisen nimittäjän alle seuraavasti: etävastaanottosovellukseen liittyvä palaute ja sovelluksen käyttöön liittyvät huomiot sekä asiakkaisiin ja ammattilaisen työnkuvaan liittyvät huomiot ja kehittämisideat.

### **Etävastaanottosovelluksessa liittyvä palaute ja Medixine Online -sovellukseen liittyvät huomiot**

Etävastaanottosovelluksessa havaittiin epäloogisuutta. Mikrofonipainikkeen päällä oleva ruksi ei poistunut, vaikka mikrofoni oli päällä. Lisäksi mikrofoni- ja kamerapainikkeet olivat eri väriset vaikka niissa oli sama toiminto aktiivisena.

*”Ohjelmassa on teknisiä heikkouksia/ epäloogisuutta. Miksi ääntä kuvaavassa kuvakkeessa on ruksit olise päällä tai pois? Miksi ääni päällä eri värisenä kuvakkeena kuin kamera??...”*

Yksi vastaajista raportoi etävastaanoton olevan helppo, kun asiakas osaa käyttää laitetta.

*”Kun asiakas hallitsee laitteen käytön on vastaanotto todella helppoa”.*

## **Asiakkaisiin ja ammattilaisten työnkuvaan liittyvät huomiot sekä kehittämisideat**

Vastaajat raportoivat, ettei etävastaanotto välttämättä ole asiakkaalle sopivin palvelumuoto. Tämä liittyi asiakkaan sairauteen tai asiakkaan laitteisiin. Puhelin- ja sähköposti-kontakti koettiin etävastaanottoa nopeammaksi tavaksi kommunikoida omaisten kanssa.

*"...asiakkaani ovat keskivaikeassa tai vaikeassa sairauden vaiheessa, joten olin etäyhteydessä läheisten kanssa. Itse saan saman tiedon nopeammin keskustelemalla läheisen kanssa puhelimessa tai sähköpostilla. Asiakkaan toimintakykyä arvioin kotikäynnillä, koska vaatii aikaa noin pari tuntia."*

*"Asiakkaan päässä oli usein "koneongelmia". Sovittuun tapaamiseen ei aina tultu. "*

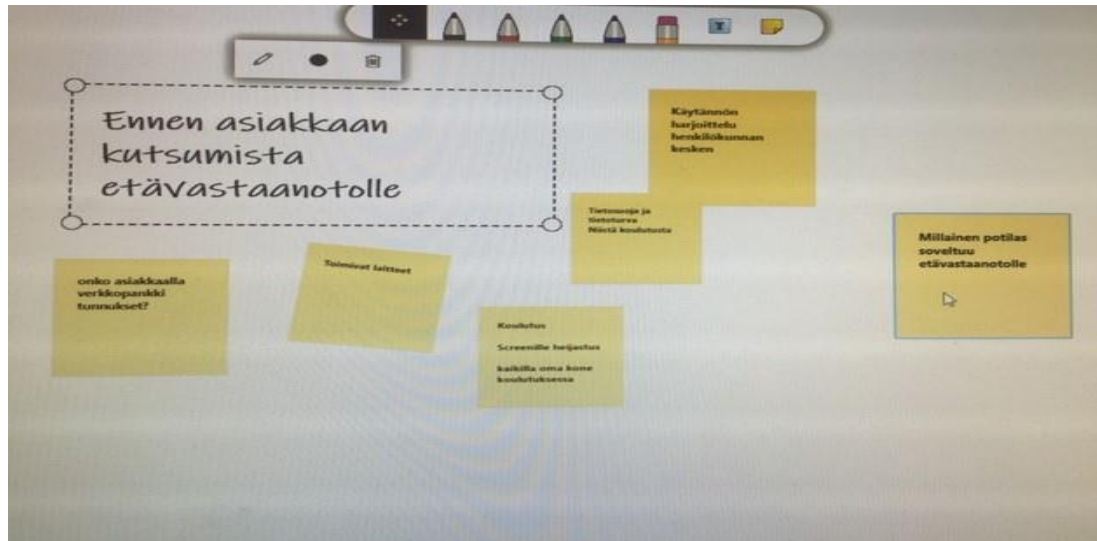
Yksi vastaajista ehdotti etävastaanottoa käyttöä erikoislääkärin työssä.

*"Ehkä tämä soveltuisi enemmän geriatriin kontrollivastaanottoon."*

## 9 ETÄVASTAANOTON TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

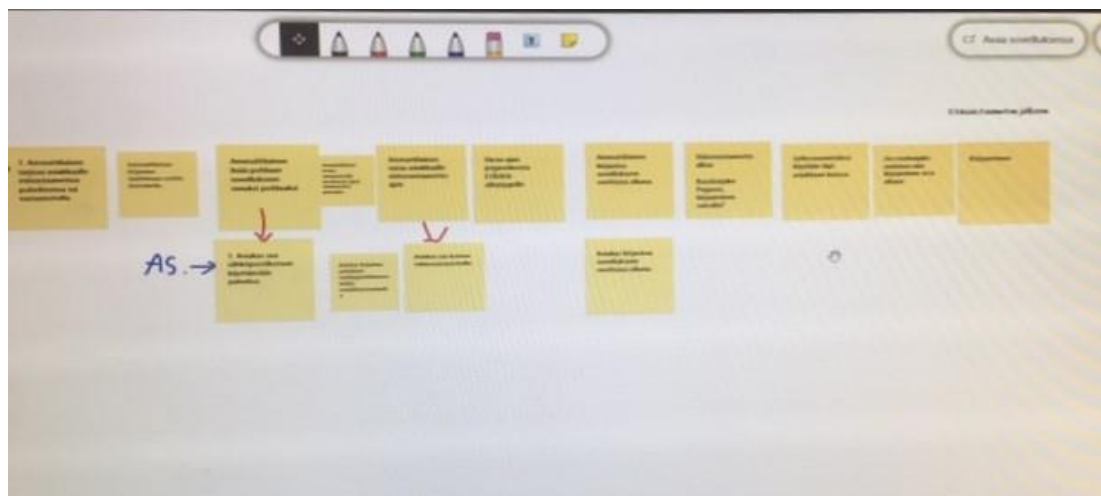
Etävastaanoton toimintamallin sisällön, rakenteen ja kuvallisen esitystavan suunnittelu alkoi perehtymisellä aikaisemmin kehitettyihin etävastaanoton toimintamalleihin. Suunnittelussa hyödynnettiin asiakas- ja ammattilaiskyselyjen tuloksia ja pilotin aikana ammattilaisilta tullutta palautetta. Etävastaanottopilotin päätyttyä helmikuussa 2021, pilottiin osallistuneille ammattilaisille lähetettiin sähköpostikutsu virtuaaliseen ideointiin suunnittelemaan etävastaanoton toimintamallia ja prosessikuvausta. Ideointi toteutettiin Microsoft Teamsin välityksellä 12.3.2021 klo 12-14.00. Toimintamallin suunnitteluun osallistui kuusi etävastaanottopilotiin osallistunutta ammattilaista. Suunnittelu toteutettiin Microsoftin digitaalisella Whiteboard yhteistyöalustalla. Kehittämistyön tekijä oli etukäteen suunnitellut virtuaalisen ideoinnin toteutuksen ja asettanut toiminnalle tavoitteet. Tavoitteena oli suunnitella etävastaanoton toimintamallia ja prosessikuvausta ammattilaisten ideoiden ja kokemusten pohjalta. Kehittämistyön tekijä oli suunnitellut toimintamallissa kuvattavat osa-alueet etukäteen, tutkimustietoa ja aikaisemmin kehitettyjä toimintamalleja hyödyntäen. Nämä osa-alueet olivat: ennen etävastaanoton käyttöönottoa huomioitavat asiat, ennen asiakkaan kutsumista etävastaanotolle huomioitavat asiat sekä etävastaanoton aloitus ja kulku.

Toimintamallin sisällön ideointi eteni kehittämistyön tekijän johdolla. Ammattilaisille esitettiin asiakaskyselyn tulokset ja heille tarjottiin mahdollisuus kertoa vapaasti kokemuksistaan etävastaanottopilotista. Kehittämistyön tekijä kirjasi kokemukset ylös paperille ja niitä hyödynnettiin etävastaanoton toimintamallin suunnittelussa. Ammattilaisilta tuli toive, että kehittämistyön tekijä toimisi ideoiden kirjaajana Whitebordille. Suunnittelussa edettiin seuraavasti: ammattilaiset sanoivat ideat ääneen ja kehittämistyön tekijä kirjasi ne Microsoft whitebordille. Suunnittelu käynnistyi ennen etävastaanoton käyttöönottoa karroitettavien asioiden ideoinnilla. Tähän osa-alueeseen syntyi seuraavat ideat: ”toimivat laitteet, tietosuoja ja tietoturva näistä koulutusta, käytännön harjoittelu henkilökunnan kesken, etävastaanoton asiakasmaksu?, ICT-kehityspäällikön tekemä ohjevideo, koulu- tus, screenille heijastus, kaikilla oma kone koulutuksessa, ruudunjako, Medixinen kirjautumislinkki ammattilaisille.” (kuva 1).



Kuva 1. Etävastaanoton toimintamallin suunnittelua Microsoft Whiteboardilla

Kun uusia ideoita ennen etävastaanoton käyttöönottoa-osioon ei enää syntynyt, siirryttiin ideoimaan ennen asiakkaan kutsumista etävastaanotolle-osiota. Tähän osioon syntyi ideat: millainen potilas soveltuu etävastaanotolle, onko asiakkaalla sähköpostiosoite, onko asiakkaalla verkkopankkitunnukset tai mobiilivarmenne, asiakkaan ohjaaminen sovelluksen käyttöön, pääseekö asiakas katsomaan Medixin oppaan, asiakasta ohjattu miten kirjaututaan sovellukseen, onko asiakkaalla tarvittavat laitteet ja nettiyhteys-osaako asiakas käyttää laitteita, nettiselain chrome tai firefox. Kun uusia ideoita ei enää syntynyt, aloitettiin etävastaanoton prosessin ideointi. Prosessissa kuvataan asiakkaan ja ammattilaisen roolit, tehtävät ja toiminta etävastaanoton prosessissa (kuva 2).



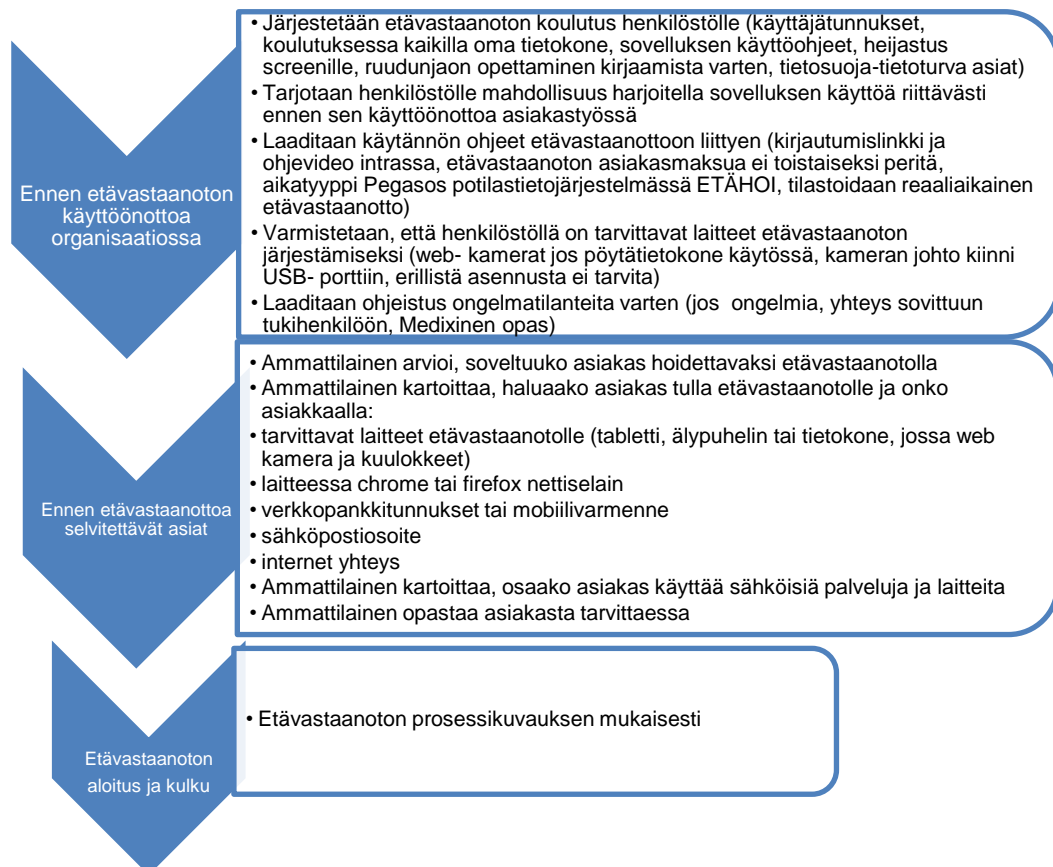
Kuva 2. Etävastaanoton prosessikuvauksen suunnittelua Microsoftin Whiteboardilla

Virtuaalinen ideointi Whiteboardilla sujui hyvin; kaikki ammattilaiset osallistuivat aktiivisesti ideointiin ja kertoivat kokemuksistaan etävastaanotosta. Syntyi paljon hyviä ideoita, joita yhdisteltiin ja hyödynnettiin etävastaanoton toimintamallin ja prosessikuvauksen kehittämiseksi. Syntyneiden ideoiden pohjalta kehitettiin etävastaanotto-toimintamalli ja etävastaanoton kulku -prosessikuvaus. Etävastaanotto-toimintamallissa kuvataan ennen etävastaanoton käyttöönottoa huomioitavat asiat organisaation näkökulmasta ja ennen asiakkaan kutsumista etävastaanotolle selvitettävät asiat ammattilaisen näkökulmasta (kuvio 29). Etävastaanoton kulku -prosessikuvauksessa kuvataan asiakkaan ja ammattilaisen tehtävät ja toiminta etävastaanoton aikana. (Kuvio 30).

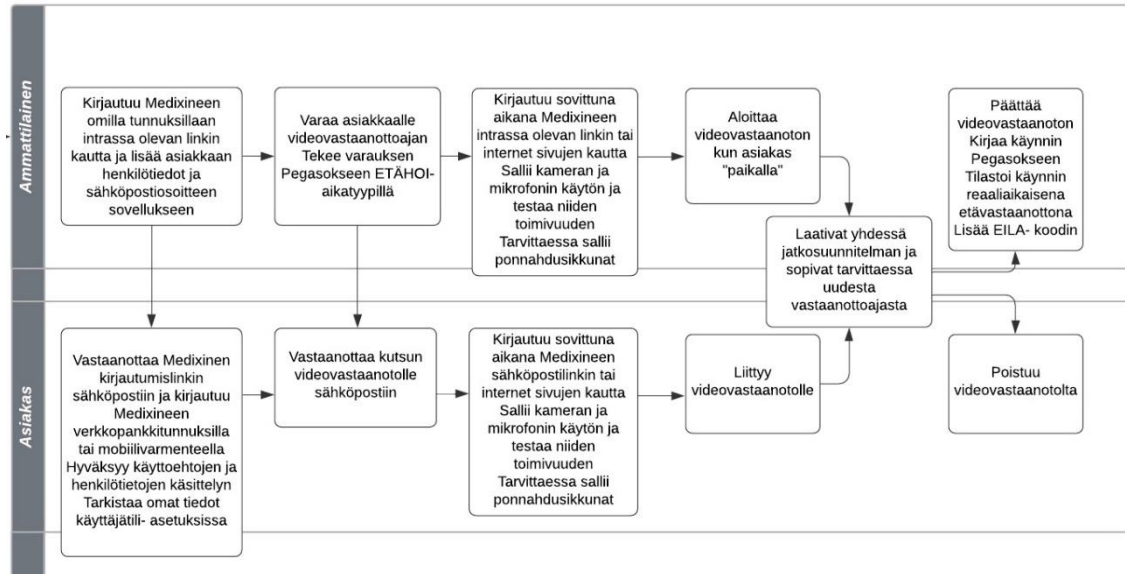


## 10 ETÄVASTAANOTON UUSI TOIMINTAMALLI

Kehittämiprojektin tuotoksena laadittiin etävastaanotto-toimintamalli (kuvio 29) ja etävastaanoton kulku -prosessikuvaus (kuvio 30). Toimintamallin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan ennen etävastaanoton käyttöönottoa huomioitavat asiat organisaation näkökulmasta. Se sisältää koulutuksen suunnitteluun ja järjestämiseen liittyvät asiat, käytännön ohjeistusten laatimisen, laitteiden hankkimisen ja asennuksen sekä ohjeistuksen ongelmatilanteissa. Toimintamallin toisessa vaiheessa kuvataan ennen etävastaanoton käyttöä huomioitavat asiat ammattilaisen näkökulmasta. Se sisältää ammattilaisen tehtävät ennen asiakkaan kutsumista etävastaanotolle. Kolmas vaihe toimintamallissa on etävastaanoton aloitus ja kulku, jossa edetään etävastaanoton prosessikuvauksen mukaisesti.



Kuvio 29. Etävastaanotto-toimintamalli



Kuvio 30. Etävastaanoton kulku -prosessikuvaus

Toimintamallia ja prosessikuvausta oli tarkoitus testata asiakastyössä Karviaisen mielenterveyspalveluissa, mutta ammattilaisten työkiireistä johtuen testausta ei ehditty toteuttaa. Toimintamallista ja prosessikuvauksesta pyydettiin palautetta kaikilta etävastaanottoa asiakastyössä käyttäneiltä ammattilaisilta 23.4.2021 mennessä. Palautteita tuli kaksi, joista toinen koski etävastaanoton kulku -prosessikuvausta ja toinen liittyi etävastaanotto-sovelluksen toimintaan ja etävastaanoton käyttöön. Prosessikuvaukseen ehdotettiin ruudun jaon lisäämistä. Toisessa palautteessa tuotiin esiin Medixine Online -sovelluksen toimintaan liittyvät ajoittaiset ongelmat, mutta todettiin sovelluksen olevan toimiessaan helppokäyttöinen ja hyvin selkeä. Ammatilainen raportoi asiakkaiden pääseen hyvin etätapaamisiin ohjauksen jälkeen ja etävastaanoton olevan hyvä lisä palveluvalikkoon.

*"...Itse olen tykännyt käyttää etävastaanottoa videon välityksellä ja se on oivallinen lisä valikkoon."*

Toimintamalliin ja prosessikuvaukseen ei tehty muutoksia palautteen perusteella, sillä ruudun jaon käyttäminen ei ole edellytys etävastaanotolla, vaan ammattilainen voi käyttää sitä halutessaan. Ruudun jaon opettaminen sisältyy etävastaanoton koulutukseen ja on kirjattu etävastaanotto-toimintamalliin (kuviokuva 29). Valmis toimintamalli esitetään projektiryhmälle 3.6. 2021 projektiryhmän kokouksessa, johon myös ammattilaiset osallistuvat.

# 11 KEHITTÄMISPROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

## 11.1 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Reliabiliteetissä on kyse tutkimuksen toistettavuudesta ja pysyvyydestä, jolloin riippumatta tutkijasta, saadaan täsmälleen sama tulos, kun mittaus toistetaan. Validiteetilla taas tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä menetelmällä oli tarkoituskin mitata. Kun mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä ja otos edustaa perusjoukkoa, on tutkimuksen kokonaisluotettavuus hyvä. (Vilkkä 2007, 152.) Vaikka laadullisen tutkimuksen yhteydessä reliabiliteetti ja validiteetti-käsitteiden käytön mahdollisuudesta on olemassa ristiriitaisia näkemyksiä, keinoista luotettavuuden parantamiseksi ollaan varsin yksimielisiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Kehittämiprojektin reliabiliteettia on vaikea arvioida, sillä kyselyn mittarina oli 6 – portainen likert asteikko, jota käytetään mielipideväittämissä, jolloin toistetussa mittauksessa olisi mahdotonta saada sama tulos.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden lisäämiseksi ja tutkimuksen virheiden vähentämiseksi kyselylomakkeet testattiin kollegoilla ja opiskelutovereilla sekä hyväksyttiin kehittämiprojektin ohjaajalla sekä toimeksiantajalla. Heikkilän (2014) mukaan hyvässä raportissa tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan koko tutkimuksen osalta käytettävissä olevien tietojen perusteella. Riittävän suuri ja edustava otos, korkea vastausprosentti ja koko tutkimusongelman kattavat, oikeita asioita mittaavat kysymykset ovat tärkeimpiä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. (Heikkilä 2014, 1–2.) Kyselylomake lähetettiin kaikille etävastaanottopilottiin osallistuneille ammattilaisille, joten kyseessä oli kokonaistutkimus, jolloin tutkimuskohteena oli koko perusjoukko. Kokonaistutkimus valittiin, sillä perusjoukko oli pieni ja tutkijan mielenkiinto kohdistui koko perusjoukkoon. Satunnaisvirheitä pyrittiin minimoimaan lähettämällä asiakaskyselyt asiakkaille heti toteutuneen etävastaanoton jälkeen, jolloin kokemukset etävastaanotosta olivat vielä asiakkaalla ”tuoreessa muistissa”. Ammattilaiskyselyt lähetettiin vastaajille pilotin päättymisen jälkeen, joten satunnaisvirheen mahdollisuus, kuten vastaajan muistivirhe, on olemassa koulutukseen liittyvissä väittämissä ja avoimessa kysymyksessä, sillä etävastaanotto-ovelluksen käyttökoulutuksesta oli kulunut reilu 6 kuukautta.

Kehittämiprojektin kyselylomakkeet laadittiin Webropol- kysely ja raportointityökalulla, jonne kirjaututtiin henkilökohtaisella käyttäjänimellä ja salasanalla, jotka olivat ainoastaan kehittämiprojektin tekijän tiedossa. Kyselylomakkeet laadittiin huolellisesti kehittämistehtävät huomioiden. Kyselylomakkeen sisältämät väittämät muodotettiin 6- portaiseksi likert asteikoksi. Kyselylomakkeiden väittämät ja avoimet kysymykset pyrittiin muotoilemaan niin, että ne ovat vastaajalle ymmärrettävät, arkikielellä kirjoitetut, yksinkertaiset ja selkeät. Kyselylomakkeiden väittämät ja avoimet kysymykset pyrittiin muotoilemaan siten, että niiden avulla saadaan vastauksia kehittämistehtäviin. Kyselylomakkeen vastaukset tallentuivat Webropol kysely- ja raportointityökaluun, joka raportoi tulokset automaattisesti. Ohjelman tekemä tulosten raportointi lisäsi tulosten luotettavuutta. Tutkijan arvioitavaksi jää, kuinka hyvin tutkittavaa asiaa saatiin selvitettyä kysymysten avulla, ja olivatko kysymykset selkeitä ja ymmärrettäviä (Heikkilä 2014,1).

## 11.2 Tutkimuksen eettisyys

Kehittämistoiminta pohjautuu ammattilaisten hiljaiseen- ja kokemustietoon, käytännön kokemuksiin asiasta sekä aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta. Kehittämistehtävät, käytännön ongelmat ja tutkimuskysymykset ohjaavat tietolähteiden valintaa. Lähteiden luotettavuuden ja eettisyyden arviointiin tulee kiinnittää huomiota, sillä myös eettinen turvallisuus lisääntyy huolellisen lähdekritiikin myötä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44). Kehittämiprojektin kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat vähintään YAMK-tasoisia tutkimuksia. Kehittämiprojektin aineistonkeruu suoritettiin järjestelmällisesti eri tietokannoista, huolellisesti valituilla hakusanoilla, kehittämistehtävät huomioiden. Kehittämiprojektin kirjallisuuskatsauksen lähdemateriaaliksi hyväksyttiin vain ne tutkimukset, jotka olivat julkaistu vuonna 2010 tai sen jälkeen. Kirjallisuuskatsaus tehtiin systemoituna katsauksena; järjestelmällisesti ja huolellisesti, ja siihen valittiin parhaiten tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset.

Terveystieteiden ympäristössä tapahtuvassa tutkimuksessa tärkein päämäärä on potilaiden hyvä; tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa tulee kunnioittaa ja heitä tulee kohdella oikeudenmukaisesti, rehellisesti ja inhimillisesti. Tutkimuksiin osallistuvilta terveystieteiden käyttäjiltä tulee saada suostumus niihin osallistumisesta. Terveystieteiden salassapitovelvollisuus koskee myös kehittämistoimintaa; potilaiden tai muiden tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja ei saa paljastaa missään vaiheessa tutkimusta tai hanketta. (Heikkilä ym. 2008, 44–45.) Kun ihmiset ovat tutkimuksen kohteena, tulee

tutkijan kunnioittaa tutkittavan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009).

Tässä kehittämisprojektissa ammattilaiset kertoivat asiakkaille etävastaanottoprojektista ja siihen liittyvästä kyselytutkimuksesta ja tiedustelivat asiakkaiden halukkuutta vastata kyselyyn etävastaanoton jälkeen. Asiakkailta pyydettiin suullinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Kyselytutkimukseen osallistuminen oli asiakkaille vapaaehtoista ja vastaamisen sai keskeyttää syytä ilmoittamatta, missä kyselyn vaiheessa tahansa. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, ja osallistujille annettiin mahdollisuus kysyä tutkimuksesta kehittämisprojektin tekijältä sähköpostin välityksellä. Anonymiteetti ja luottamuksellisuus ovat keskeiset käsitteet tutkimustietojen käsittelyssä (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006). Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi Webropol-verkkokyselyllä, joten vastaajien henkilötietoja ei käsitelty missään vaiheessa tutkimusta ja vastaajien anonymiteetti oli turvattu.

### 11.3 Hyvä tieteellinen käytäntö

Jokainen tutkija vastaa ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattamista tutkimuksessa. Nämä toimintatavat ovat rehellisyys, yleinen tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, arvioinnissa ja esittämisessä. Tutkimuksessa sovelletaan tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä ja noudattavat tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2021). Kehittämisprojektissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä koko projektin ajan. Kehittämisprojektiin osallistuneille ammattilaisille annettiin avoimesti tietoa kehittämisprojektista, sen tavoitteista ja menetelmistä. Osallistuminen kyselytutkimukseen ja virtuaaliseen ideointiin oli ammattilaisille täysin vapaaehtoista. Kehittämisprojektin aikana saatuja tietoja ja tutkimustuloksia käsiteltiin luottamuksellisesti, aiheuttamatta haittaa projektiin osallistuneille ammattilaisille tai kyselyyn vastanneille asiakkaille. Kyselytutkimusten tulokset tallentuivat Webropol kysely- ja raportointityökalu ohjelmaan automaattisesti. Tulokset esitettiin niitä muuttamatta ja ne raportoitettiin ja analysoitiin noudattaen tarkkuutta ja huolellisuutta. Kehittämisprojektin tulokset esitettiin rehellisesti ja avoimesti etävastaanottoprojektin projektiorganisaatiolle ja etävastaanotto-pilottiin osallistuneille ammattilaisille.

## 12 POHDINTA

### 12.1 Kehittämiprojektin tulosten pohdinta

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää ammattilaisten kokemuksia etävastaanotto-sovelluksen käyttökoulutuksesta sekä asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia etävastaanotosta. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää etävastaanoton toimintamalli ja prosessikuvaus Perusturvakuntayhtymä Karviaiselle. Kehittämiprojektin menetelminä käytettiin verkkokyselyä ja virtuaalista ideointia. Asiakaskyselyyn vastasi 11 etävastaanotolla käynnyttä asiakasta ja ammattilaiskyselyyn vastasi 5 etävastaanottoa asiakastyössä käyttänyttä ammattilaista.

Asiakaskyselyn vastaajista suurin osa kävi uniapneahoitajan etävastaanotolla. Tämä saattoi johtua siitä, että uniapneahoitajat käyttävät jo pilvipohjaista etäseurantasovellusta potilaiden hoidon seurannassa, joten erilaisten sovellusten käyttö potilastyössä on heille ennestään tuttua. Asiakaskyselyn vastauksissa korostui positiivinen kokemus etävastaanotosta. Tulosten mukaan asiakkaat suhtautuivat etävastaanottoon positiivisesti; palvelu koettiin hyvänä, ideana loistavana, asioiden hoitamista helpottavana ja mukavaksi käyttää. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan potilaiden kokemukset terveydenhuollon etävastaanotoista olivat pääosin positiivisia ja palvelut koettiin aikaa ja rahaa säästäviksi, (Kunnari & Koivula 2018, Imlach ym. 2020, Powel 2017, Donaghy ym. 2019), käteviksi (Imlach ym. 2020, (Hammersley ym. 2019, Powel 2017, Polinski ym. 2015) sekä matkustustarvetta vähentäväksi (Konttinen & Linervo 2018, Kunnari & Koivula 2018, Hammersley ym. 2019, Imlach ym. 2020).

Osa vastaajista toivoi etävastaanotosta pysyvää palvelua ja kaikki vastaajat olivat kiinnostuneita käyttämään etävastaanottoa tulevaisuudessa. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa potilaat olivat halukkaita käyttämään etävastaanottoa tulevaisuudessa (Imlach ym. 2020, Powel 2017, Donaghy ym. 2019, Polinski 2015). Pilotin aikana etävastaanotoilla esiintyi jonkin verran teknisiä ongelmia, niin myös aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa koettiin häiriöitä kuvan- ja äänen laadussa sekä internet-yhteyksissä, jotka nähtiin myös etävastaanoton käyttöön liittyvinä esteinä yhdessä tutkimuksessa (Imlach ym. 2020, Powel 2017, Konttinen & Linervo 2018, Donaghy ym. 2019). Kyselyn avoimen vastauksen tulokset antoivat arvokasta tietoa asiakkaiden kokemuksista etävastaanotosta.

Asiakkaat toivat esiin kehittämisideoita liittyen itse sovellukseen sekä etävastaanoton mahdollisiin käyttötilanteisiin. Näitä voidaan hyödyntää etävastaanottopalvelun suunnittelussa organisaatiossa.

Ammattilaiskyselyssä selvitettiin ammattilaisten kokemuksia etävastaanottosovelluksen käyttökoulutuksesta ja etävastaanoton käytöstä. Tulosten perusteella enemmistö vastaajista koki, etteivät he saaneet koulutuksesta riittävästi ohjeita ja varmuutta etävastaanottosovelluksen käyttöön. Tämä saattoi johtua siitä, ettei kehittämisprojektin tekijä osannut käyttää sovellusta riittävän hyvin ja siitä syystä koulutustilaisuudet olivat enemmänkin yhteinen harjoittelutilaisuus kuin koulutustilaisuus. Lisäksi etävastaanottosovelluksen käytännön harjoittelu ei onnistunut kunnolla, sillä palvelu ei toiminut sisä- ja ulko-verkon välillä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että henkilökunnalle tulee järjestää riittävästi asianmukaista ja ammattitaitoista koulutusta etävastaanottosovelluksen käyttöön, sekä riittävästi aikaa käytännön harjoitteluun ennen palvelun käyttöönottoa asiakastyössä. Lisäksi ennen koulutuksen alkua tulee varmistaa, että kaikilla on toimiva tietokone käytössään. Ennen palvelun käyttöönottoa tulee huolehtia tarvittavien laitteiden asennukset, muun muassa web-kameran asennus, ja laitteiden käyttöön tulee järjestää opastusta. Lisäkoulutuksen tarve tulee myös arvioida ja ongelmatilanteita varten tulee olla nimetty tukihenkilö.

Myös aikaisempien tutkimusten mukaan ammattilaisille tulee tarjota aikaa, koulutusta ja teknistä tukea etävastaanoton käyttöön (Odeh ym. 2014, Konttinen & Linervo 2018). Valviran mukaan etäpalvelun antajan tulee tarjota henkilökunnalle etäpalvelun käytön edellyttämä asianmukainen koulutus, tilat, laitteet ja yhteydet (Valvira 2015). Näkisin, että jatkossa etävastaanoton käyttöönottoa suunniteltaessa kannattaisi yhtenä vaihtoehtona harkita koulutuksen tilaamista suoraan sovelluksen toimittajalta. Näin voidaan varmistaa koulutuksen laadukkuus. Pääkäyttäjänä toimivan ICT-kehityspäällikön olisi myös hyvä olla läsnä mahdollisissa tulevilla etävastaanottopalvelun koulutuksissa. Koulutuksen järjestämisessä ja sisällössä huomioitavia asioita on kirjattu etävastaanotto-toimintamallin ensimmäiseen osioon (kuvio 29, sivu 50).

Aikaisempien tutkimusten mukaan ammattilaisten kokemukset etävastaanotoista olivat positiivisia (Odeh ym. 2014, Johansson ym. 2017, Donaghy ym. 2019, Hilama & Suihkonen 2018) ja etäpalvelut nähtiin potilaille hyödyllisinä (Johansson ym 2017, Odeh ym. 2014, Donaghy ym. 2019). Kehittämisprojektin tulosten mukaan ammattilaiset kokivat etävastaanotolle soveltuvien asiakkaiden löytämisen vaikeana ja suurin osa vastaajista ei pitänyt etävastaanottoa hyödyllisenä palvelumuotona asiakastyössään. Nämä tulokset

voivat johtua osittain siitä, että etävastaanottopilotin aikana ilmeni, etteivät muistihoidajien asiakkaat tai päihdepalveluita käyttävät asiakkaat soveltuneet etävastaanoton asiakkaiksi.

Kyselyjen tuloksia verrattaessa merkittävintä oli se, että asiakkaista kaikki olivat kiinnostuneita käyttämään etävastaanottoa jatkossa, kun taas ammattilaisista vain yksi viidestä oli kiinnostunut käyttämään etävastaanottoa jatkossa. Näkisin että tähän voi olla useita eri syitä, esimerkiksi ammattilaisten kokema vaikeus löytää etävastaanotolle soveltuvia asiakkaita ja ammattilaisen oma suhtautuminen etävastaanoton käyttöön. Näkisin että myös koronasta aiheutunut lisätyö on saattanut vaikuttaa siihen, ettei ammattilaisilla ole ollut riittävästi aikaa tai voimavaroja uuden palvelun opetteluun ja käyttöön. Myös ongelmat etävastaanottosovelluksen toiminassa ovat saattaneet vaikuttaa ammattilaisten motivaatioon ja suhtautumiseen etävastaanottoa kohtaan. Tulee kuitenkin huomioida, että vastaajia oli vain viisi, joten tämän perusteella ei voi tehdä laajempia johtopäätöksiä ammattilaisten halukkuudesta käyttää etävastaanottoa asiakastyössä.

Kehittämiprojektin tulosten perusteella voidaan todeta, että organisaation tulee huolehtia laadukkaasta ja riittävästä koulutuksesta henkilökunnalle uuden palvelun käyttöönotossa. Mielestäni avainasemassa on huolellinen etukäteissuunnittelu, jossa tarkastetaan laitteiden, interyhteyksien ja niihin liittyvien suojausten asetukset. Palomuuriongelma viivästytti pilotin aloitusta reilu kaksi kuukautta ja ICT-kehityspäällikön tekemän selvityksen mukaan ongelmat johtuvat palomuri avauksista, jotka olivat tekemättä. Ehkä tämä olisi voinut olla vältettävissä huolellisella etukäteissuunnittelulla ja testauksella. Lisäksi herää kysymys, lähdetiinkö etävastaanottoprojektia toteuttamaan liian kiiressä aikataululla?

Kehittämistyössä kuvattuja, aikaisemmissa tutkimuksissa kehitettyjä etävastaanoton toimintamalleja hyödynnettiin tässä kehittämiprojektissa kehitetyn etävastaanotto-toimintamallin ja etävastaanoton kulku -prosessikuvauksen suunnittelussa. Virtuaalisessa ideoinnissa saatiin arvokasta tietoa ammattilaisilta. Ammattilaisten kokemusten perusteella etävastaanotto ei sovellu päihdeasiakkaiden tai keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavien asiakkaiden hoitoon. Muistisairaiden asiakkaiden kohdalla etävastaanottoa testattiin omaisten kanssa. Kokemusten perusteella etävastaanotto voisi soveltua muistiasiakkaiden hoidossa geriatriin kontrollivastaanottoihin. Päihdepalvelujen esimiehen mukaan asiakkaat eivät soveltuneet etävastaanotolle, sillä heillä ei ollut etävastaanottoon tarvittavia laitteita tai kirjautumiseen vaadittavia verkkopankkitunnuksia tai mobiilivarmennetta. Lisäksi päihdepalvelun asiakkaiden voinnin arviointi etävastaanotolla



koettiin ammattilaisten näkökulmasta haastavaksi. Pilotin päättymisen jälkeen mielenterveyspalveluissa on jatkettu etävastaanoton käyttöä asiakastyössä. Tämän tiedon perusteella voidaan todeta etävastaanoton soveltuvan yhdeksi palvelumuodoksi perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin.

## 12.2 Kehittämiprojektin pohdinta

Kehittämiprojektin tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta työelämäprojekteista. Etävastaanotto projekti oli kaikin puolin opettavainen ja haastava kokemus, sillä siihen liittyi alusta alkaen aikataulullisia haasteita, muun muassa etävastaanotto sovelluksen käyttökoulutusten siirtyminen kesäkuulta elokuulle, jolloin kehittämiprojektin tekijälle ei jäänyt riittävästi aikaa perehtyä sovelluksen käyttöön. Tämä aiheutti epävarmuutta koulutuksien järjestämiseen. Onneksi organisaation ICT-kehityspäällikkö neuvoi kehittämiprojektin tekijää palvelun käytössä sekä oli taustatukena etäyhteyden päässä kaikissa koulutustilaisuuksissa. Toinen koulutustilaisuus sujuikin jo paremmin ja kehittämiprojektin tekijä sai lisää varmuutta sovelluksen käyttöön.

Kehittämiprojektin toimijat oppivat jokaisen silmukan aikana. Voidaankin todeta, että prosessin aikana toteutuneiden syklien lukumäärällä on yhteys kehittämissprosessin tuloksellisuuteen. Uudet silmukat täydentävät edeltäviä ja prosessien edetessä kehittämis-toiminta täsmentyy. (Toikko & Rantanen 2009, 66-67.) Kehittämissprosessissa Toikon ym. (2009) mukainen spiraalimallinen kehittäminen korostui ja oppimista tapahtui, sillä etävastaanoton toimintaongelmista johtuen sovellusta testattiin useasti syksyn 2020 aikana kehittämiprojektin tekijän, ammattilaisten, ICT-kehityspäällikkön sekä mielenterveyspalvelujen esimiehen toimesta ja ongelmiin etsittiin yhdessä ratkaisuja. Oppimista voidaan nähdä tapahtuneen myös kolmen etävastaanotto sovelluksen käyttökoulutuksen aikana.

Etävastaanottopilotista saatiin arvokasta tietoa asiakkaiden soveltuvuudesta etävastaanotolle. Etävastaanoton käytön laajentuessa organisaation muihin yksiyihin ja toimintoihin tulisi ottaa huomioon kehittämiprojektin tulokset ja jos mahdollista, arvioida etukäteen, minkä yksikön asiakkaita olisi mahdollista hoitaa etävastaanotolla, ja mitkä oireet ja vaivat soveltuvat parhaiten etävastaanotolla hoidettaviksi. Usean tutkimuksen mukaan perinteinen kasvokkainen vastaanottokäynti on tarpeen, kun kyseessä on fyysistä tutkimusta vaativa oire, tai monimutkainen, arkaluotoinen tai akuutti asia (Powel ym. 2017, Hammersley ym. 2019, Donaghy ym. 2019, Imlach 2020).

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tarkkaan arvioida, voidaanko annettava palvelu toteuttaa etäpalveluna sekä soveltuuko potilas etäpalvelun käyttäjäksi, ja tarvittaessa antaa potilaalle mahdollisuus perinteiseen vastaanottokäyntiin tai ohjata hänet toiseen hoitoyksikköön (STM 2015). Näkisin, että arviointi voi olla jossain tapauksissa haastavaa, joten ammattilaisille tulee tarpeen mukaan tarjota tukea ja ohjausta asiakkaan soveltuvuuden arviointiin.

Kehittämiprojektin menetelmät olivat verkkokyselyt ja virtuaalinen ideointi. Mielestäni valituilla menetelmillä saatiin melko hyvin vastauksia kehittämistehtäviin. Asiakaskyselyn tulokset antoivat arvokasta tietoa asiakkaiden kokemuksista etävastaanoton käytöstä. Ammattilaiskyselyyn vastanneita oli määrällisesti vähän ja kyselyn vastausprosentti jäi matalaksi. Siksi haastattelu olisi ollut menetelmä parempi vaihtoehto, sillä sen avulla olisi saanut laaja-alaisempaa ja syvällisempää tietoa ammattilaisten kokemuksista etävastaanotosta. Koronaepidemia aiheutti paljon lisätyötä ammattilaisille ja heitä ei haluttu kuormittaa enempää. Myös kehittämiprojektin aikataulun takia haastattelujen järjestäminen olisi ollut haasteellista. Ojasalon (2009) mukaan ryhmätoimintaa ja ryhmän luovuutta edistää kiireettömyys ja avoimuus; luova ryhmä on kyvykäs ratkaisemaan ongelmia. Ryhmätoiminnassa kielteinen ilmapiiri ja ideoiden arviointi heikentää ryhmäläisten toimintaa ja luovuutta. (Ojasalo ym. 2009, 158-159.) Virtuaalinen ideointi toteutettiin etäryhmätyöskentelynä, ammattilaisten työpäivän aikana, ja siitä johtuen kaikki eivät päässeet osallistumaan ideointiin. Osa ammattilaisista oli paikalla osan aikaa työkiireistä johtuen, joka saattoi aiheuttaa kiireen tuntua ideointiin. Toisaalta kehittämiprojektin tekijä pyrki omalta osaltaan luomaan avoimen ja kiireettömän ilmapiirin joka edesauttoi ideoiden syntymistä ja ongelmien ratkaisua. Virtuaalisessa ideoinnissa muodostui paljon ideoita, jotka perustuivat ammattilaisten kokemuksiin ja joita hyödynnettiin toimintamallin ja prosessikuvauksen kehittämisessä.

### 12.3 Jatkokehittämisisideat

Etävastaanotto-toimintamallin ja etävastaanoton kulku -prosessikuvauksen tavoitteena on tukea etävastaanoton käyttöönoton suunnittelua ja käyttöönottoa organisaatiossa ja etävastaanoton käyttöä asiakastyössä. Kehittämistyön tuotoksena kehitettyä etävastaanotto-toimintamallia ja etävastaanoton kulku -prosessikuvausta ei ehdittu testaamaan etävastaanottopilotin aikana. Jatkokehittämisisideana ehdotankin toimintamallin ja prosessikuvauksen testausta ennen etävastaanottoprojektin päättymistä kesäkuussa 2021,

jotta saadaan selville mahdolliset puutteet ja kehittämisideat malleihin liittyen. Tukeeko toimintamalli ja prosessikuvaus etävastaanoton suunnittelua ja käyttöönottoa organisaatiossa? Entä etävastaanoton asiakastyötä? Miten toimintamalli ja prosessikuvaus koetaan etävastaanoton käyttöä suunnittelevien ja käyttävien ammattilaisten keskuudessa? Palautteen perusteella toimintamallia ja prosessikuvausta tulee edelleen jatkotyöstää. Lisäksi asiakkaiden kokemuksia etävastaanotosta olisi hyvä tutkia laajemmin ja pidemmällä ajanjaksolla, sillä pilotin kesto jäi nyt paljon suunniteltua lyhyemmäksi.

Mielestäni etävastaanottoa kannattaa jatkossa hyödyntää organisaatiossa laajemmin. Aikaisempien tutkimusten mukaan videovastaanoton nähtiin sopivan seurantakäynteille, esimerkiksi mielenterveyspotilaille, kroonisten sairauksien hoitoon, laboratoriotulosten kuulemiseen ja lääkityksen arviointiin, jossa ammattilainen ja potilas tuntevat toisensa ennestään. Tarjoamalla asiakkaille etävastaanottoa voidaan välttää turhia terveyskeskuskäyntejä ja samalla minimoida mahdollisia covid-19-viruksen aiheuttamia altistumisia ja tartuntoja. Etävastaanotto kannattaisi jalkauttaa myös lääkäreiden työhön. Etävastaanotto-sovelluksiin on mahdollista yhdistää myös etätutkimusvälineitä. Vuonna 2018 Essoten vastaanottopalveluissa aloitettiin etälääkärin vastaanottokokeilu Pertunmaan ja Puumalan hyvinvointiasemilla. Käytössä oli VideoVisit- etävastaanotto-sovellus ja ETTO- etätohtori ratkaisu, josta valittiin käyttöön stetoskooppi, tutkimuskamera ja otoskooppi eli korvakamera. Organisaation erilaisista tietoteknisistä ratkaisuista ja tiukasta tietoturvasta johtuvien ongelmien vuoksi etälääkärin kokeilun aloitus viivästyi seitsemän kuukautta. Myös kokeilun aikana ilmeni teknisiä ongelmia, lähinnä etädiagnostiikan teknologiasta johtuvia. Kokemusten perusteella keskeinen tekijä potilaan etätutkimisen onnistumisessa on sujuva yhteistyö lääkärin ja hoitajan välillä. Kokemukset pilotista olivat lupaavia ja asiakkaat ja ammattilaiset suhtautuivat kokeiluun innostuneesti. (Hilama & Suihkonen 2018, 31–36.)

Etävastaanottopilotissa käytössä ollut Medixine Online -etävastaanotto-sovellus ei välttämättä jää organisaatioon pysyväksi etävastaanottoratkaisuksi pilotin aikana esiin tulleiden sovelluksen rajoitusten ja toimintaongelmien takia. Karviainen on mukana Länsi-Uudenmaan Sote-hankkeessa, jossa kehitetään uusia ict- ja digi-ratkaisuja, esimerkiksi digiklinikan etävastaanotto- ja chat-palvelu. (Espoon kaupunki 2021). Tämän hetken tiedon mukaan Karviaiseen on tulossa digiklinikan chat-palvelu, joten nähtäväksi jää, tuleeko videovastaanotosta pysyvä palvelumuoto Karviaiseen, vai viekö chat voiton kätevyydellään ja helppoudellaan, kuten monella yksityisellä lääkäriasemalla on tapahtunut.

## LÄHTEET

Cambridge dictionary. Viitattu 25.1.2021 <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/chat>

Donaghy E., Atherton H., Hammersley V, McNeilly H., Bikker A., Robbins L., Campbell J., McKinstry B. 2019. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. 2019. British Journal of General Practice 2019; 69 (686): e586-e594. Viitattu 23.1.2021 <https://bjgp.org/content/69/686/e586>

Etäpalvelut laajenevat ja kehittyvät Etevassa 2020. Etevan internet sivut. Uutiset. Viitattu 1.2.2021 <https://www.eteva.fi/ajankohtaista/uutiset/2020/2/etapalvelut-kehittyvat-ja-laajenevat-etevassa-2020/>

Euroopan komissio. 2012. Viitattu 15.1.2021 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=EN>

Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY oppimateriaalit Oy Helsinki.

Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita.

Hammersley V., Donaghy E., Parker R., McNeilly H., Atherton H., Bikker A., Campbell J., and McKinstry B. 2019. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. British Journal of General Practice, September 2019. I: Viitattu 13.2.2021 <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704573>

Hilama P., Suihkonen J. 2018. Digi vie, sote vikisee. Kokemuksia Sote-alan digitalisaatiosta Digi-Sote-hankkeessa Etelä-Savossa. Mikkeli. Viitattu 25.1.2021 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151951/URNISBN9789523440906.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

Hyppönen H., Pentala-Nikulainen O., Aalto A-M. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. 2018. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Helsinki 2018. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 28.1.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN\\_ISBN\\_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Imlach F., Eileen McKinlay, Lesley Middleton, Jonathan Kennedy, Megan Pledger, Lynne Russell, Marianna Churchward, Jacqueline Cumming and Karen McBride-Henry. 2020. Imlach et al. BMC Family Practice (2020) 21:269. Viitattu 19.1.2021 <https://web-b-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=b2202636-1cf9-458c-9717-08cae3756ee3%40pdc-v-sessmgr01>

Innokylä. 2021. Viitattu 20.4.2021 <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/virtuaalinen-ideariihi>

JHS- sanasto. Viitattu 16.1.2021 [http://jhs-sanasto.jhs-suositukset.fi/JHS/fi/page/c\\_6f0c23d16](http://jhs-sanasto.jhs-suositukset.fi/JHS/fi/page/c_6f0c23d16)

Johansson A., Lindberg I., Söderberg S. 2017. Healthcare personnel's experiences using video consultation in primary healthcare in rural areas. Department of Health Science, Division of Nursing, Luleå University of Technology, Luleå, Sweden. Viitattu 21.1.2021 <https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=13&sid=c2b8bb76-562b-4812-8b5f-af61b65ff03b%40sessionmgr4008&bdata=JnN-pdGU9ZWWhvc3QtG12ZQ%3d%3d#AN=120010948&db=ccm>

Kallinen T., Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 22.4.2021 <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Karviainen. Palvelutasosuunnitelma vuosille 2021-2024. Viitattu 1.3.2021 <https://karviainen.fi/wp-content/uploads/2021/01/Palvelutasosuunnitelma-2021-2024.pdf>

Karviainen. Talousarviokirja 2021. Viitattu 1.3.2021 <https://karviainen.fi/wp-content/uploads/2021/01/Talousarviokirja-2021.pdf>

Keränen T. 2017. Taskusa kulkeva chat syrjäyttää videovastaanottoja. Lääkärilehti 35/2017 vsk 72 s. 1830 – 1833. Viitattu 21.2.2021 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/taskussa-kulkeva-chat-syrjayttaa-videovastaanottoja/>

Keränen, T. 2020. Lääkärilehti, artikkeli. 23.3.2020. Viitattu 25.4.2021 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/etavastaanottojen-kysynta-kasvoi-rajusti/>

Komulainen N. 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Kanta-Hämeessä. Hämeenlinna. Viitattu 5.2.2021 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/171613/Komulainen\\_Nina.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/171613/Komulainen_Nina.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Konttinen J., Linervo, N. Etävastaanoton kehittäminen Pohjois- Karjalan Vaarakunnissa. 2018. Viitattu 10.1.2021 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143889/Konttinen\\_Jonna\\_Linervo\\_Niina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143889/Konttinen_Jonna_Linervo_Niina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kulmakivi, J. 2014. Ihmisen ja teknologian vuorovaikutuksen tutkimisen trendit. Jyväskylän yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Jyväskylä. Viitattu 23.4.2021 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43127/1/Joni%20Kulmakivi.pdf>

Kunnari T., Koivula M. eHealth palvelut perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan tukena - kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. 2018. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta - Faculty of Social Sciences. Tampereen yliopisto. HOITOTIEDE 2018, 30 (4), 323–333. Viitattu 17.1.2021 [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118450/Ehealth\\_palvelut\\_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118450/Ehealth_palvelut_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 18.4.2021 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Kymsote internet sivusto. Uutiset ja tiedotteet. 2020. Viitattu 2.1.2021 <https://www.kymsote.fi/fi/Etavastaanotot-otettu-kayttoon-Kymsoten-terveyspalveluissa>

Laivuori T., Ilanne-Parikka P. 2018. Digiajan diabetesvastaanotto. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2018;134(22):2273–2279. Viitattu 4.2.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14610#s3>

Metsäniemi P. 2018. Digitalisaatio avaa ikkunan potilaan arkeen. SIC! Lääketietoa Fimeasta. Viitattu 4.2.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136846/3%202018%2015-17%20Digitalisaatio%20avaa%20ikkunan%20potilaan%20arkeen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Odeh B., Kayyali R., Nabhani-Gebara S., Philip N. 2014. Implementing a telehealth service: nurses' perceptions and experiences. British Journal of Nursing 2014 23:21, 1133-1137. Viitattu 15.1.2021 <https://web-b-ebshost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=072655ad-ffdf-4b92-b7b2-fdc2f1a184a5%40pdc-v-sessmgr06>

Ojasalo K., Moilanen T., Ritalahti J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy Helsinki.

Ojasalo K., Moilanen T., Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYPro Oy. Helsinki.

Ojasalo K., Moilanen T., Ritalahti J. 2018. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy Helsinki.

Omakanta. 2020. Viitattu 16.1.2021 <https://www.kanta.fi/omakanta>

Polinski J.M., Barker T., Gagliano N. et al. 2016. Patients' Satisfaction with and Preference for Telehealth Visits. J GEN INTERN MED 31, 269–275 (2016). Viitattu 9.2.2021 <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3489-x>

Powell R., Henstenburg J., Cooper G., Hollander J., Rising K. 2017. Patient perceptions of telehealth primary care video visits. The Annals of Family Medicine May 2017, 15 (3) 225-229. Viitattu 21.1.2021 <https://doi.org/10.1370/afm.2095>

Rissanen P., Parhiala K., Kestilä L., Härmä V., Honkatukia J., Jormanainen, V. 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin ja palvelujärjestelmään – nopea vaikutusarvio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 8/2020. 53 sivua. Helsinki 2020 ISBN 978-952-343-496-7(verkkajulkaisu). Viitattu 30.1.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN\\_ISBN\\_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN_ISBN_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Saaranen-Kauppinen A. Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 3.3.2021 <https://www.fsd.tuni.fi/menetel-maopetus/>

Saaranen- Kauppinen A., Puusniekka A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoaarkiston julkaisuja. Viitattu 1.12.2020 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoaarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annattavista etäpalveluista. Kirje. Viitattu 6.12.2020 [https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM\\_linjaus\\_terveydenhuollon\\_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360](https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Viitattu 30.1.2021 [https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin\\_viiatattu\\_300121](https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin_viiatattu_300121)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden- ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaation linjaukset. Viitattu 27.1.2021 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.1.2021 <https://stm.fi/terveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Uutinen 15.9.2020. Viitattu 27.1.2021 <https://stm.fi/-/stm-keraa-nakemyksia-sosiaali-ja-terveydenhuollon-digitalisaation-ja-tiedonhallinnan-kehittamisesta>

Tala E. 2017. Etävastaanoton toimintamallin kehittäminen Linnainmaan terveysaseman aikuisneuvolaan. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere. Viitattu 7.1.2021 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133404/Tala\\_Elina.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133404/Tala_Elina.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

- Techopedia- sivusto. Viitattu 25.1.2021 <https://www.techopedia.com/definition/387/chat>
- Tamminen P. 2019. Etäfyysioterapian toimintamallin kehittäminen YTHS:n fysioterapiassa. Viitattu 12.1.2021 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/228109/Tamminen\\_Paula.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/228109/Tamminen_Paula.pdf?sequence=2)
- TEPA-termipankki. 2018. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma – sanastokeskus. Viitattu 25.1.2021 <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/chatti>
- Tietoarkisto. 2021. Viitattu 26.4.2021 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/luotettavuus/>
- Termimaa T. 2019. Käyttäjäkokemuksen suunnittelu ketterässä ohjelmistokehityksessä. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunta. Jyväskylä. Viitattu 23.4.2021 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/64272/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201905292866.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Terveydenhuoltolaki. 2010. Viitattu 19.1.2021 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Viitattu 26.4.2021 <https://thl.fi/fi/-/koronaepidemia-va-hensi-fyysisia-terveyskeskuskaynteja-etaasiointi-kasvoi-lahes-21-prosenttia>
- Terveyskylä. 2020. Viitattu 31.1.2021 <https://www.terveyskyla.fi/ajankohtaista/et%C3%A4vas-taanoton-suosio-kasvaa-poikkeustilanteessa>
- Terveyskylä. 2020. Mikä on terveyskylä? Viitattu 21.2.2021 <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/terveyskyl%C3%A4n-alku-%E2%80%93virtuaalisairaala-2-0-hanke>
- Toikko T. Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere. Viitattu 5.12.2020 [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tuononen, S. 2019. Etälääketiede eli sähköiset kanavat lääkärin työvälineenä – kirjallisuuskatsaus. Tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Helsinki. Viitattu 30.1.2021 [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/308275/Tuononen\\_Salla\\_Pro\\_gradu\\_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/308275/Tuononen_Salla_Pro_gradu_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Turunen T. 2020. Karviaisen organisaatiouudistus. Infotilaisuus Karviaisen henkilökunnalle.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Viitattu 25.4.2021 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Valtioneuvosto. 2020. Viitattu 7.11.2020 <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>
- Vantaan kaupunki. Viitattu 21.2.2021 <https://www.vantaa.fi/uutisia/101/0/150195>
- Valvira. 2015. Viitattu 6.12.2020 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)
- Valvira. 2020. Viitattu 13.1.2021 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Viitattu 24.4.2021 <http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vuononvirta T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Oulun yliopisto lääketieteellinen tiedekunta terveystieteiden laitos Oulu. Viitattu 12.2.2021 <http://julkaisu.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>

Webropol. Viitattu 22.4.2021 <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/luo-kyselyita/>

Worlds health organization. Ninth plenary meeting, 25 May 2005 – Committee A, seventh report. Viitattu 15.1.2021 <https://www.who.int/healthacademy/media/WHA58-28-en.pdf>



## Asiakaskysely



Arvoisa etävastaanottoa käyttänyt asiakas

Perusturvakuntayhtymä Karviaisessa on käynnistynyt etävastaanottopalvelun pilotti. Toivomme, että sinulla olisi aikaa vastata lyhyeen kyselyyn. Kyselyn avulla kartoitetaan asiakkaiden kokemuksia etävastaanotosta. Etävastaanotolla tarkoitetaan video- ja chat- vastaanottoa. Vastaamiseen menee aikaa noin 5 minuuttia. Vastauksia hyödynnetään Perusturvakuntayhtymä Karviaisessa etävastaanottopalvelun kehittämisessä sekä Turun ammattikorkeakoululle tehtävässä opinnäytetyössä, jossa kehitetään etävastaanoton toimintamalli Perusturvakuntayhtymä Karviaiselle. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi, joten henkilötietojanne ei käsitellä missään vaiheessa tutkimusta. Kaikki tutkimusmateriaali tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua. Mahdolliset kysymykset opinnäytetyöhön liittyen: [opinnaytetyo@turunamk.fi](mailto:opinnaytetyo@turunamk.fi)

Valitse sopivin vaihtoehto

### 1. Mitä etävastaanottopalvelua käytit?

- Videovastaanottoa
- Chat- vastaanottoa
- Molempia

### 2. Jos valitsit vaihtoehdon "molempia", valitse kumpaa palvelua arvioit tässä kyselyssä

- Videovastaanottoa
- Chat- vastaanottoa

**3. Valitse ammattilainen jonka etävastaanotolla kävit**

- Diabeteshoitaja
- Uniapneahoitaja
- Muistihoitaja
- Päihdesairaanhoitaja
- Psykiatrinen sairaanhoitaja
- Ohjaaja
- En tiedä

**4. Sain riittävästi ohjeita etävastaanoton käyttöön**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä
- En osaa sanoa

**5. Etävastaanotolle oli helppo kirjautua**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä
- En osaa sanoa

**6. Vuorovaikutus ammattilaisen kanssa oli sujuvaa etävastaanotolla**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä
- En osaa sanoa

**7. Tekniikka toimi hyvin etävastaanotolla**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä
- En osaa sanoa

**8. Sain asiani hoidettua etävastaanoton kautta**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä
- En osaa sanoa

**9. Etävastaanottoa oli helppo käyttää**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä

- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä
- En osaa sanoa

**10. Tulen käyttämään etävastaanottoa jatkossa**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä
- En osaa sanoa

**11. Mitä palautetta haluat antaa liittyen etävastaanottoon?**




## Kysely etävastaanottopilottiin osallistuneille ammattilaisille

Hyvä etävastaanottopilottiin osallistunut ammattilainen

Etävastaanottopilotti on päättynyt ja nyt on aika kartoittaa sinun kokemuksiasi etävastaanotosta. Toivon, että sinulla olisi aikaa vastata oheiseen kyselyyn. Vastaamiseen menee noin 5–10 minuuttia. Kyselyn tarkoituksena on selvittää ammattilaisten kokemuksia etävastaanottokoulutuksesta ja etävastaanoton käytöstä. Kysely liittyy Karviaisen etävastaanottoprojektiin ja vastauksia hyödynnetään Karviaisessa etävastaanottopalvelun kehittämisessä sekä Turun ammattikorkeakoululle tehtävässä opinnäytetyössä. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi, joten henkilötietojasi ei käsitellä missään vaiheessa tutkimusta. Kaikki tutkimusmateriaali tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua. Vastausaikaa on 15.3.2021 asti. Mikäli sinulla herää kysymyksiä, vastaan niihin mielelläni.

### 1. Ammattinimikkeesi

- Terveydenhoitaja
- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja
- Muu, mikä

### 2. Osallistuin Medixine- etävastaanottosovelluksen koulutukseen

- 19.8.2020
- 27.8.2020
- Osallistuin molempina päivinä

3. Sain koulutuksesta riittävästi ohjeita etävastaanotto Sovelluksen käyttöön

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

4. Koulutus antoi varmuutta etävastaanotto Sovelluksen käyttöön

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

5. Koulutus oli hyvin järjestetty

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

6. Seuraavaksi voit antaa vapaamuotoista palautetta koskien etävastaanottokoulutusta


7. Käytin etävastaanottoa potilastyössä pilotin aikana

- Kyllä  
 En

8. Jos vastasit edelliseen kysymykseen en käyttänyt, kertoisitko mitkä seikat vaikuttivat siihen


9. Etävastaanottopilotin alkaessa minulla oli riittävästi valmiuksia käyttää etävastaanottoa sovellusta

- Täysin samaa mieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Ei samaa eikä eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Täysin eri mieltä  
 En osaa sanoa

10. Etävastaanottopilotin alkaessa minulla oli riittävästi valmiuksia neuvoa asiakkaita etävastaanottoa sovelluksen käytössä

- Täysin samaa mieltä

- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

11. Etävastaanotolle soveltuvia asiakkaita oli helppo löytää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

12. Vuorovaikutus asiakkaan kanssa oli luontevaa etävastaanotolla

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

13. Tekniikka toimi hyvin etävastaanotolla

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä



- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

14. Sain tukea etävastaanottoon liittyvissä ongelmatilanteissa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

15. Etävastaanottosovellusta oli helppo käyttää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

16. Etävastaanotto on hyödyllinen palvelumuoto asiakastyössäni

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

17. Olen kiinnostunut käyttämään etävastaanottoa jatkossa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

18. Seuraavaksi voit kertoa vapaamuotoisesti kokemuksistasi etävastaanoton käytöstä
