

ETÄVASTAANOTTOTOIMINNAN KEHITTÄMINEN TAM- PEREEN KAUPUNGIN OPISKELUTERVEYDENHUOL- LOSSA

Kallio Katri

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Digitaalisten terveyspalvelujen ja hyvinvointiteknologian asiantuntija
Terveystieteiden tutkimuskeskus (ylempi AMK)

2021

Tekijä	Katri Kallio	Vuosi 2021
Ohjaaja	Soili Vesterinen	
Toimeksiantaja	Tampereen kaupunki	
Työn nimi	Etävastaanottotoiminnan kehittäminen Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa	
Sivu- ja liitemäärä	57 + 16	

Digitalisaation tuomat muutokset näkyvät sosiaali- ja terveysalalla, ja sähköisten etäpalveluiden käyttöön kannustetaan. Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossakin on mahdollista vastaanottojen pitäminen etänä videovälitteisesti. Koronapandemian myötä etävastaanottojen määrä lisääntyi opiskeluterveydenhuollossa merkittävästi, mutta niiden käyttö on edelleen vähäistä suhteessa perinteisiin lähivastaanottoihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä videovälitteisen etävastaanoton käyttöä Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden näkemyksiä ja toiveita etävastaanottotoiminnasta sekä yhdessä opiskeluterveydenhuollon henkilöstön kanssa kehittää etävastaanottokäytäntöä.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen kehittämistyö, joka toteutettiin palvelumuotoilun keinoin. Palvelumuotoilu valikoitui lähestymistavaksi sen käyttäjälähtöisen näkökulman takia. Opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden näkemyksiä kerättiin sähköisen kyselyn avulla ja henkilöstö osallistui kehittämiseen työpajassa. Asiakaskysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä ja siihen vastasi 57 opiskeluterveydenhuollon asiakasta. Verkon välityksellä toteutetussa työpajassa oli läsnä 33 opiskeluterveydenhuollon työntekijää ja menetelmänä työpajassa käytettiin akvaariokeskustelua soveltaen.

Opinnäytetyön asiakaskyselyssä erityisesti esille nousivat etävastaanottomahdollisuudesta tiedottaminen ja ohjeistaminen sekä asiakkaan yksilöllisen tarpeen ja toiveen huomioiminen. Henkilökunnan työpajassa keskusteltiin yhteisistä käytännöistä ja pohdittiin etävastaanoton käyttöä edistäviä asioita. Opiskeluterveydenhuollon etävastaanotto-ohje päivitettiin ja käytännöstä tehtiin prosessikaavio.

Mikäli etävastaanoton käyttöä halutaan merkittävästi lisätä, tulee sitä aktiivisesti tarjota asiakkaille ja nähdä se osana normaalia toimintaa. Asiakkaan oma toive asiointitavasta tulee aina ottaa huomioon ja lisäksi ammattilaisen tulee arvioida, soveltuuko asia hoidettavaksi etävastaanotolla. Ammattilaiset ovat merkittävässä roolissa etävastaanottotoiminnan onnistumisessa, ja heille tulisi tarjota koulutusta sähköisten terveyspalvelujen käyttöön ja niissä tapahtuvaan vuorovaikutukseen liittyen.

Asiasanat	Etävastaanotto, palvelumuotoilu, opiskeluterveydenhuolto
-----------	--

School of Northern Well-being and Services
Digital Health Services and Wellness Technology
Master of Health Care

Author	Katri Kallio	Year 2021
Supervisor	Soili Vesterinen	
Commissioned by	City of Tampere	
Subject of thesis	Development of Remote Reception in Tampere City Student Health Care	
Number of pages	57 + 16	

Currently the use of electronic services is encouraged in health services in Finland. Remote reception is possible also in the student health care services of Tampere city. During the COVID-19 pandemic, the use of remote receptions increased, yet comparing to the traditional reception, the use is still minor. The aim of this thesis was to increase the use of remote reception services in the Tampere city student health care.

Service design was used as the approach in this functional thesis. The purpose of the thesis was to clarify the opinions and needs from the customers of student health care in Tampere city and together with the student health care staff to further develop the remote reception practices. Opinions from customers were collected by an electronic survey whereas the staff participated in development workshops.

The customer survey results of this thesis brought forth information and instructions of remote reception as well the personal needs and hopes of the customers. A workshop was held for the staff to discuss the common practices and how to increase the use of remote reception. In addition, the student health care directives for remote receptions were updated and a process diagram for the practices was made.

In order for the use of remote receptions to be increased, it became evident that the services must be actively offered to customers and seen as a part of the normal practice. The customer's hopes need to be noticed and the healthcare professionals have to evaluate if the case is suitable to be taken care of at a remote reception. Professionals have a major role in the success of remote receptions. The professionals need to be educated in both the electric remote services and in communication.

Key words remote reception, service design, student health care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISET ETÄPALVELUT	8
2.1	Sähköisten terveyspalvelujen suositukset ja lainsäädäntö	8
2.2	Sähköisten terveyspalvelujen hyödyt.....	10
3	VIDEOVÄLITTEINEN ETÄVASTAANOTTO	13
3.1	Etävastaanottotoiminnan käyttöönotto ja käyttö	13
3.1.1	Vuorovaikutus etävastaanotolla.....	15
3.1.2	Etävastaanotolle huonosti soveltuvat asiakkaat	16
3.2	Etävastaanotto Tampereen opiskeluterveydenhuollossa.....	17
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	20
5.1	Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä.....	20
5.2	Opinnäytetyön aikataulu	20
6	PALVELUMUOTOILU LÄHESTYMISTAPANA.....	22
6.1	Palvelumuotoilu kehittämistyön näkökulmana	22
6.2	Palvelumuotoilun hyöty sosiaali- ja terveysalan digitalisaatiossa	23
6.3	Tuplatimanttimalli etävastaanottotoiminnan kehittämisessä	24
6.3.1	Kyselytutkimus asiakkaille	26
6.3.2	Henkilökunnan työpaja	28
7	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	30
7.1	Tulosten tarkastelu	30
7.1.1	Kyselytutkimuksen tulokset	30
7.1.2	Henkilökunnan työpajan tulokset.....	36
7.2	Johtopäätökset	37
7.2.1	Johtopäätökset kyselytutkimuksen tuloksista	37
7.2.2	Johtopäätökset henkilökunnan työpajan tuloksista.....	39
8	POHDINTA	42
8.1	Etävastaanottotoiminnan kehittäminen	42
8.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	44

8.3	Opinnäytetyön luotettavuus	45
8.3.1	Asiakaskyselyn luotettavuus.....	45
8.3.2	Henkilökunnan työpajan luotettavuus	48
8.4	Palvelumuotoilun käyttö opinnäytetyön lähestymistapana.....	50
8.5	Jatkokehitysideat	51
LÄHTEET.....		53
LIITTEET		58

1 JOHDANTO

Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuolto vastaa Tampereella sijaitsevien toisen asteen oppilaitosten sekä lukioiden opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoitopalveluista. Palveluita tarjotaan oppilaitoksilla toimivissa etäpisteissä, lukioidissa sekä keskitetyssä toimipisteessä Tullinkulmassa. Opiskeluterveydenhuolto on lakisääteistä toimintaa ja sen tavoitteena on opiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn edistäminen (Tuovila, Seilo & Kunttu 2021, 11). Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä videovälitteisen etävastaanoton käyttöä Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden näkemyksiä ja toiveita etävastaanottotoiminnasta sekä yhdessä opiskeluterveydenhuollon henkilöstön kanssa kehittää etävastaanottokäytäntöä. Opinnäytetyön tekijä työskentelee itse Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajana.

Tässä opinnäytetyössä etävastaanotolla tarkoitetaan videoyhteydellä reaaliaikaisesti tapahtuvaa vastaanottoa. Reaaliaikaisessa etävastaanotossa hoidon antaja ja hoidon saaja ovat samanaikaisesti yhteydessä etäyhteyden, kuten tietokoneen tai matkapuhelimen avulla (Stenberg ym. 2016). Videovälitteisen etävastaanoton käyttö on Tampereen opiskeluterveydenhuollossa ollut mahdollista usean vuoden ajan, mutta sen käyttö on ollut vähäistä suhteessa perinteisiin lähivastaanottoihin. Opinnäytetyötä tehtäessä elettiin poikkeuksellista aikaa koronaviruspandemian vuoksi ja etäpalvelut tulivat entistäkin ajankohtaisemmaksi myös opiskeluterveydenhuollossa. Etäpalvelut mahdollistavat asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamisen ilman pelkoa koronaviruksen leviämisestä (Chen ym. 2020, 92; Imlach ym. 2020, 12; Smith ym. 2020, 309).

Opinnäytetyö oli toiminnallinen kehittämistyö, joka toteutettiin palvelumuotoilun keinoin. Palvelumuotoilu on ajattelu- ja toimintatapa palveluiden kehittämiseksi (Tuulaniemi 2011, 58). Koiviston, Säynäjäkankaan ja Forsbergin (2019, 10) mukaan palvelumuotoilun voidaan sanoa olevan tällä hetkellä jopa merkittävä ilmiö

Suomessa. Palvelumuotoilu yhdistää opinnäytetyössä tutkimusta, projektitoimintaa ja käyttäjien osallistamista (Vilkkä 2021) ja se on valittu tässä opinnäytetyössä lähestymistavaksi sen käyttäjälähtöisen näkökulman takia. Tampereen kaupungin palveluita pyritään kehittämään yhdessä käyttäjien ja asiakkaiden kanssa (Tampereen strategia 2017, 5–8), ja myös digitalisaation jalkauttamisessa kansalaisten ja ammattilaisten osallistumista pidetään tärkeänä (Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020, 182). Opiskeluterveydenhuollon lisäksi opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen muut yksiköt sekä terveydenhuollon toimijat muualla Suomessa.

Digitalisaatiolla tarkoitetaan sekä palveluiden sähköistämistä että sisäisten prosessien ja toimintatapojen uudistamista. Siihen liittyy muutos toimintaympäristössä, työvälineissä sekä työtavoissa. Muutos on merkittävä sekä palveluntuottajien että kansalaisten kannalta. (Saranto ym. 2020, 179–180.) Sähköisiä terveystalveluja pidetään yhtenä ratkaisuna perusterveydenhuollon saatavuusongelmaan (Mäkinen & Jousimaa 2015, 1279), ja sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö kasvaakin Suomessa ennennäkemättömällä tavalla (Heponiemi ym. s.a.). Hallitusohjelmassa tavoitellaan sosiaali- ja terveystalveluiden saavutettavuuden paranemista kehittämällä ja lisäämällä etäpalveluja ja kotiin vietäviä digitaalisia palveluja (Valtioneuvosto 2019). Myös Tampereen kaupungin strategiassa tavoitteena on, että kaikki käyttäisivät ensisijaisesti digitaalisia palveluita vuonna 2025 (Tampereen strategia 2017, 5). Sähköiset terveystalvelut eivät voi kokonaan korvata perinteisiä vastaanottoja, mutta niiden lisääminen tukee perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa (Kunnari & Koivula 2018, 331).

2 TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISET ETÄPALVELUT

2.1 Sähköisten terveyspalvelujen suositukset ja lainsäädäntö

Terveystenhuollossa etäpalveluilla tarkoitetaan sitä, että potilaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, seuranta, hoitaminen ja hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat esimerkiksi älypuhelimien tai videon välityksellä verkossa välitettyihin dokumentteihin ja tietoihin (Valvira 2021). Etäpalvelu on palvelua, jossa asiakasta palvelee ihminen verkkoyhteyden avulla, ja palvelun nimike riippuu siitä, mihin etäpalvelua käytetään (Valtiovarainministeriö 2015, 16). Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä HILMOSSA reaaliaikainen etäpalvelu katsotaan asiakkaan ja ammattihenkilön väliseksi etäasioinniksi reaaliaikaisessa kontaktissa, esimerkiksi videoneuvottelulla tai puhelimella (Häkkinen ym. 2019, 46). Valtiovarainministeriön (2015, 20) mukaan kuvayhteydellä toimiva etäpalvelu sijoittuu perinteisten tapaamisten ja puhelinpalvelun välimaastoon.

Voimassa olevassa Suomen lainsäädännössä ei ole kattavia säännöksiä terveydenhuollon etäpalveluista (STM 2015; Valvira 2021). Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on tehnyt linjauksen terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista, ja sen mukaan etäpalvelut ovat palveluiden sisällön osalta pääsääntöisesti verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin (STM 2015). Myös Kansaneläkelaitos (Kela) rinnastaa etävastaanotot perinteisiin vastaanottokäynteihin ja lääkärin etävastaanoton sairaanhoitokorvaus on samansuuruinen kuin perinteisellä lääkärin vastaanotolla asioidessa (Kela 2016). Sairausloman arvio on mahdollista etävastaanoton kautta, mikäli lääkäri etävastaanoton ja käytettävissään olevien tietojen pohjalta on arvioinut saamansa tiedot laadultaan ja määrältään riittäviksi (Kommulainen 2019).

Etäpalveluun on oltava potilaan suostumus ja sen tulee olla toteuttamistapana sopiva (Valvira 2021). Palvelua tuottavan ammattihenkilön tulee arvioida palvelun soveltuvuus jokaisen potilaan kohdalla. Potilaalle täytyy tarjota mahdollisuus myös tavanomaiseen vastaanottokäyntiin tai tarvittaessa ohjata potilas muuhun hoitopaikkaan. (STM 2015; Valvira 2021.) Valvira (2021) ohjeistaa, ettei etäpalvelun voida katsoa soveltuvan, mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää potilaan

fyysistä tutkimista eikä sellaiseen hoitotilanteeseen, jossa potilaan itsemääräämisoikeutta arvioidaan ja mahdollisesti rajoitetaan.

Etäpalvelun toteuttajalla tulee olla asianmukaiset tilat, laitteet ja koulutuksen saanut henkilökunta. Palvelu tulee olla lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä on otettava huomioon potilasturvallisuus. (Valvira 2021.) Potilasturvallisuus ja tietosuoja tulee huomioida sähköisissä etäpalveluissa kuten muussakin palvelutoiminnassa (STM 2015). Tietoturva ja -uoja tulee huomioida jo suunnittelussa ja keskeisten tietoturvaan liittyvien periaatteiden tulee olla sisäänrakennettuna toiminnan osaksi. Kansalaisilla on oikeus edellyttää, että yksityisyyden suoja toteutuu myös sähköisissä palveluissa. (Saranto ym. 2020, 188–189.)

Turvallinen tiedonhankinta onkin sähköisten palveluiden perusta (Saranto ym. 2020, 179). Potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytettävät tietojärjestelmät tulee etäpalveluissakin täyttää tietoturvaa, tietosuojaa ja salassapitoa koskevat säännösten vaatimukset (Valvira 2021), ja asianmukaisia potilasasiakirjamerkintöjen tekemistä edellytetään tunnisteellisia potilastietoja käsitellessä (STM 2015). Myös potilaan tunnistaminen täytyy perustua luotettavaan tapaan (Valvira 2021).

Palvelujärjestelmän tulisi tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka ovat lähtöisin asiakkaan tarpeista ja niiden tulisi olla esteettömästi ja yhdenvertaisesti saatavilla (Saranto ym. 2020, 182). Saavutettavuus, esteettömyys sekä palvelun helppokäyttöisyys ovat olennaista sähköisten palveluiden laadukkuutta (STM 2010, 21). Sähköisten terveyspalvelujen käytön lisääminen ja kehittäminen ei saa heikentää palvelujen laatua, sosiaalista vuorovaikutusta tai inhimillisyyttä (Jokinen, Stolt & Suhonen 2021, 254). Tietotekniikka kehittyy lainsäädäntöä nopeammin ja lainsäädännöllisen ohjannan lisäksi digitalisoituvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan myös eettistä pohdintaa (Saranto ym. 2020, 189–190). Asiakkaat odottavat käyttämiltään palveluilta yhteiskunnallisten arvojen noudattamista ja yksilölliset tarpeet, esteettömyys ja eettisyys tulee huomioida (Ahonen 2019, 8, 27).

2.2 Sähköisten terveyspalvelujen hyödyt

Toiminnan tehostaminen sekä palvelurakenteen muutokset ovat sosiaali- ja terveysalalla välttämättömiä palvelujen takaamiseksi (Hiltunen 2020), ja sähköisiä palveluita pidetään välttämättömänä joustavan ja kustannustehokkaan palveluvalikoiman osana (Juujärvi ym. 2019, 2). Etäterveydenhuollon käyttöönotolle on ollut selvä tarve, joka on syntynyt muun muassa terveyspalvelujen lisääntyneestä kysynnästä, palvelujen saatavuusongelmista ja pitkistä välimatkoista (Vuononvirta ym. 2011, 2166). Uuden teknologian avulla parannetaan palvelujen saatavuutta ja kustannustehokkuutta (Heponiemi ym. s.a.; Tampereen strategia 2017, 5–8).

Digitalisaatioon liittyy merkittävä muutos toimintaympäristössä, työvälineissä sekä työtavoissa (Saranto ym. 2020, 179–180). Uudet toimintamallit muuttavat koko toimintaympäristöä ja sähköistymisestä seuraa suuria ammatillisia muutoksia (Mäkinen & Jousimaa 2015, 1282). Etäyhteydellä toteutetut palvelut mahdollistavat hoitotyön tekemisen tarvittaessa myös työntekijän omasta kodista käsin, mikä on iso muutos hoitoalan perinteiseen tapaan tehdä työtä. Sähköiset palvelut voivatkin muuttaa ammatti-identiteettiä ja työnkuvaa (Juujärvi ym. 2019, 9). Muutoksen vastustaminen on normaalia ja myös potilasturvallisuudesta voidaan olla huolissaan (Atherton & Ziebland 2016, 1). Asiakkaiden motivointi sähköisten palvelujen käyttöön on kuitenkin ammattilaisten tehtävä, vaikka osa ammattilaisista vastustaakin uusia palveluita (Juujärvi ym. 2019, 9).

Ahosen (2019, 13–15) mukaan sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan muutosta, jotta erilaisiin palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan. Riittävien resurssien takaamiseksi jatkossakin on voimavarat ja käytössä olevat taloudelliset varat kohdennettava oikein. Palveluiden tulee olla hyödyllisiä niin asiakkaalle kuin palvelua tuottavalle ja tarjoavalle taholle. Opiskelijat on jo ensimmäisissä sähköisiä terveyspalveluita koskevissa tutkimuksissa todettu koulutuspohjansa ja ikänsä perusteella hyväksi kohderyhmäksi käyttämään erilaisia sähköisiä terveyspalveluita (Castrén 2011, 88). Digitaalisten palveluiden voidaan nähdä olevan yksi keino tukea tulevaisuudessa myös parempaa lasten ja nuorten potilaskokemusta (Karisalmi, Kaipio & Lahdenne 2017, 167).

Potilaat suhtautuvat tutkimusten mukaan usein myönteisesti etävastaanottoon. Timosen (2004, 7) tutkimuksessa potilaat olivat vähintään yhtä tyytyväisiä etävastaanottoon kuin tavalliseen. Kivekkään (2019, 11, 52) mukaan potilaat kokivat sähköiset terveyspalvelut kiinnostaviksi ja olivat motivoituneita niiden käyttöön. Lisäksi he arvioivat sähköisten terveyspalvelujen käytön motivoivan seuraamaan omaa terveyttään. Potilaat ovat tuoneet esille tyytyväisyyttä siihen, että odotusajat lyhenivät eikä matkustuskustannuksia ollut (Thiyagarajan, Grant, Griffiths & Atherton 2020, 1). Kauempana asuvat asiakkaat olivatkin motivoituneempia käyttämään etäkontakteja Laukan ym. (2021, 58) tutkimuksen mukaan. Ajan säästön ja hyvän saavutettavuuden lisäksi käyttäjät ovat arvostaneet myös etäterveydenhuollon ekologisuutta (Gabrielsson-Järhult, Kjellström & Areskoug Josefsson 2021, 214).

Etävastaanotto toiminta on koettu hyödyllisenä sekä asiakkaan, työntekijöiden että yhteiskunnan kannalta (Vuononvirta ym. 2011, 2167–2168). Kunnarin ja Koivulan (2018, 323–324) tutkimuksen mukaan sähköiset terveydenhuollon palvelut koettiin aikaa, rahaa ja voimavaroja säästäväksi. Nämä palvelut edistävät perusterveydenhuollon laatua parantaessaan terveydenhuollon saatavuutta, tyytyväisyyttä ammattilaisiin ja tuottamalla pääsääntöisesti aikaisempaa parempia palveluita. Sujuvat sähköiset etäpalvelut voivat toimia myös houkuttimena asiakkaille käyttämään yksityisten palveluntarjoajien palveluita (Mäkinen & Jousimaa 2016, 1282). Gabrielsson-Järhultin ym. (2021, 212) tutkimuksen mukaan asiakkaat arvioivat olevansa päteviä arvioimaan, milloin etäyhteys soveltuu asiointitavaksi. Etäasioinnin he kokivat positiivisena kokemuksena, joka täytti heidän terveydenhuollon tarpeensa.

Terveydenhuollon etäpalveluiden hyöty tuli näkyväksi koronapandemian myötä. Ihmisten kanssakäymisen väheneminen on ihanteellinen tilanne tartuntatautien hoidossa. (Smith ym. 2020, 309.) Etäpalvelut mahdollistavat hoitoon hakeutumisen ilman riskiä altistua virukselle (Chen ym. 2020, 92; Smith ym. 2020, 309). Tartuntatautien lisäksi hoitotyön ammattilaiset saattavat työssään altistua väkivallalle. Hoitohenkilön turvallisuuden tunne onkin parempi etänä toteutetussa hoitotilanteessa, koska väkivallan uhkaa ei ole (Chen ym. 2020, 92).

Sähköisesti tarjottavia mielenterveyspalveluja voidaan kutsua esimerkiksi telepsykiatriaksi (Chen ym. 2020, 90). Laukan ym. (2021, 49–50) tutkimuksen mukaan etäasiointi mahdollisti avohoitopalveluiden tarjoamisen myös mielenterveyspotilaille ja mielenterveyspotilaiden etäasiointi kasvoi koronaepidemian käynnistymisen jälkeen. Chen ym. (2020, 92–93) tutkimuksen mukaan telepsykiatria parantaa potilaiden yksityisyyttä, koska heidän ei tarvitse fyysisesti asioida psykiatrisessa hoitoyksikössä ja pelätä leimautumista. Tämä voi lisätä hoitoon hakeutumistakin. Etänä toteutettu hoito myös vähensi tutkimuksen mukaan saapumatta jättäneiden määrää.

3 VIDEOVÄLITTEINEN ETÄVASTAANOTTO

3.1 Etävastaanottotoiminnan käyttöönotto ja käyttö

Etäterveydenhuollon käyttöönotto on prosessina monimutkainen ja siinä keskeistä on sen soveltuvuus kontekstiin. Tarvittaessa prosesseja täytyy uudelleen organisoida, jotta ne soveltuvat etäterveydenhuoltoon. (Vuononvirta 2011, 83.) Sähköisten palveluiden käyttöönotossa, niiden käytössä ja kehittämisessä on tärkeää arvioida palvelun sopivuus ja huomioida yksityisyyden suoja, palvelun vaikuttavuus ja potilasturvallisuuden toteutuminen (Saranto ym. 2020, 188). Keskeisiä edellytyksiä käyttöönoton ja käytön onnistumiselle ovat organisaatioiden tasolla koettu etäteknologian tarve ja prosessien huolellinen suunnittelu. Tärkeää on myös johtajien hankkeeseen sitouttaminen sekä prosessin jatkuva seuranta ja arviointi. (Vuononvirta ym. 2011, 2165.)

Työntekijöiden etäterveydenhuollon käyttöön ottamiseen vaikuttaa sen käyttöön liittyvä odotettu hyöty ja todellinen tarve käyttää uutta teknologiaa. Etäterveydenhuollon riittävään tiedottamiseen tulee kiinnittää huomiota. (Vuononvirta 2011, 57, 63.) Eri sidosryhmien tukeminen tehokkaalla viestintä- ja muutosstrategialla on olennaista, jos halutaan että etäterveydenhuollosta tulee merkittävä osa terveydenhuoltojärjestelmää (Smith ym. 2020, 312). On tärkeää tiedottaa etäpalveluiden mahdollisuuksista eli siitä, kuinka ne voivat helpottaa ja parantaa asiointia (Kunnari & Koivula 2018, 331). Sähköisillä terveydenhuollon palveluilla pyritään tuottamaan entistä parempia palveluita, mutta on hyvä muistaa, etteivät vaikutukset välttämättä näy heti. Tarvitaan aikaa ja voimavaroja ottaa käyttöön uusia palveluita ja välineitä. (Saranto ym. 2020, 204.)

Teknisten palvelujen tulee olla kaikkien saatavilla ja niiden käytön on oltava helpposti opittavissa. Palveluiden tulee olla helppokäyttöisiä ja käyttöohjeiden selkeitä. Positiivinen käyttäjäkokemus kannustaa kokeilemaan uusia teknologisia palveluja. (STM 2010, 27.) Myös Tampereen kaupungin strategiassa digitaalisten palvelujen helppokäyttöisyyden varmistaminen on esillä (Tampereen strategia 2017, 7). Mikäli käyttö on monimutkaista, on sen aloittaminen ja käyttäminen hankalaa. Käyttöä saattaa rajoittaa myös palvelun käytön tarkoituksen epäselvyys.

(Kunnari & Koivula 2018, 328–329.) Laitteiden käyttämisen arkailu, teknologian vierastaminen, vanhoissa tavoissa pidättäytyminen ja uusien menetelmien käyttöönottamisen pitkittäminen hidastavat etäterveydenhuollon käyttöönottamista. Myös ajanpuute ja muut meneillään olevat hankkeet voivat estää käyttöönottamista. (Vuonovirta 2011, 57–58.)

Hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli potilaiden motivoinnissa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön (Karisalmi, Kaipio & Kujala 2018, 210). Asiakkaan halutessa käyttää sähköisiä palveluita, on ammattilaisten tärkeää mahdollistaa niiden käyttö (Kunnari & Koivula 2018, 331). Esimiehille tulee järjestää koulutusta sähköisten palvelujen käyttöönottoon liittyen (Juujärvi ym. 2019, 9), ja koulutusta tulee tarjota myös terveydenhuollon ammattilaisille, jotka käyttävät sähköisiä palveluita (STM 2010, 5; Karisalmi ym. 2018, 212; Juujärvi ym. 2019, 9; Smith ym. 2020, 312; Jokinen ym. 2021, 267). Ammattilaiset kaipaavat lisäkoulutusta sähköiseen viestintään sekä motivointiin ja ohjaamiseen. Myös potilaat tarvitsevat yleisesti lisää tietoa sähköisistä palveluista ja parempaa opastusta niiden käyttöön. Tämä edellyttää henkilökunnalta aktiivisempaa asennetta ja ymmärrystä terveydenhuollon sähköisten palveluiden hyödyistä potilaan näkökulmasta. (Karisalmi ym. 2018, 212, 218.)

Asiakkaiden puuttuvat laitteet, tilat, yhteydet ja negatiivinen asenne haastavat etäasiointia, kun taas myönteinen asenne, aikaisempi tuntemus etäasioinnista ja tuttu asiakkuus edistävät sitä (Laukka ym. 2021, 49). Hoitohenkilöstön oma motivaatio ja heidän antama ohjaus voivat lisätä potilaiden kykyä ja halukkuutta käyttää sähköisiä terveyspalveluita (Karisalmi ym. 2018, 210). Terveyspalveluissa luotettavuus on tärkeää. Sähköistä terveyspalvelua käyttävän kansalaisen on oltava vakuuttunut siitä, että tietoja käsitellään asianmukaisesti ja mahdollisiin tietoturvariskeihin puututaan (Jokinen ym. 2021, 255). Onnistuneeseen käyttäjäkokemukseen liittyy tyytyväisyys ammattilaisen kykyyn käyttää palvelua (Kunnari & Koivula 2018, 328).

3.1.1 Vuorovaikutus etävastaanotolla

Vuorovaikutus on olennainen osa terveydenhuollon asiointia myös etäpalveluissa. Kuulluksi tulemisen tunne ja luotettavan hoidon saaminen etävastaanotolla on potilaalle tärkeää (Kunnari & Koivula 2018, 330). Shaw ym. (2020) tutkimuksen mukaan etäyhteys vaikuttaa potilaan ja lääkärin tapaan olla vuorovaikutuksessa ja normaali keskustelun kulku voi vaikeutua. Teknologian saavutettavuudella, helppokäyttöisyydellä ja toimivuudella on vaikutusta myös vuorovaikutuksen onnistumiseen (Vuonovirta 2011, 63). Sähköiseen vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa tulisi saada oppia (Juujärvi ym. 2019, 9). Hyvä ohjaus ja koulutukset auttavat sekä henkilökuntaa että potilaita tunnistamaan ja ratkaisemaan tekniset ongelmat nopeasti ja merkittävilta väärinymmärryksiltä välttämään (Shaw ym. 2020).

Onnistuneeseen vuorovaikutukseen etävastaanottotilanteessa voi vaikuttaa. Ammattilaisen tulee katsoa vastaanoton aikana kameraan tietokoneen näytön sijaan (Calton, Abedini & Fratkin 2020, 13; Chen ym. 2020, 94). Etävastaanottoa pitäessä tilan tulisi olla rauhallinen ja yksityinen (Vuonovirta 2011, 63; Calton ym. 2020, 13; Chen ym. 2020, 94) ja myös kuulokkeiden käyttö etävastaanotolla lisää yksityisyyttä (Chen ym. 2020, 94). Vuorovaikutus voi vaikeutua teknisten ongelmien vuoksi. Viive yhteydessä voi aiheuttaa päällekkäistä puhetta ja tunnetta siitä, että toinen osapuoli on keskeyttänyt puhujan (Shaw ym. 2020).

Onnistuneen etäpalvelun tärkeä ominaisuus on molemminpuolinen luottamus ammattilaisen ja potilaan välillä (Imlach ym. 2020, 12). Kunnarin ja Koivulan (2018, 323–324) tutkimuksen mukaan asiointi tutun ammattilaisen kanssa auttaa rakentamaan luottamuksellista suhdetta. Myös Laukan ym. (2021, 60) tutkimuksessa etäasioinnin havaittiin sopivan hyvin ennestään tutuille asiakkaille, kun luottamuksellinen suhde oli jo luotuna. Etävastaanoton negatiivisiin puoliin voikin katsoa kuuluvan vaikeuden muodostaa suhteita etenkin ensimmäisessä kohtauksessa (Kilvert, Fox & Calladine 2021, 52). Myös Welch ym. (2017, 1) tutkimuksessa asiakkaat mieluummin käyttivät etävastaanottoa ennestään tutun lääkärin kanssa.

Potilaiden vuorovaikutustaidoilla on merkitystä etäterveydenhuollon vastaanoton onnistumiseen (Vuonovirta 2011, 62). Ei-sanallisten vihjeiden puuttuminen voi vaikuttaa negatiivisesti (Kilvert ym. 2021, 52), ja sanattoman viestinnän lukeminen voi etänä toteutetussa hoidossa olla vaikeampaa (Chen ym. 2020, 93). Asiakkaan voi olla vaikea löytää rauhallista ja yksityistä paikkaa etävastaanotolla asioimiseen. Laukan ym. (2021, 57) tutkimuksessa todettiin erityisesti nuorten osalta olleen niin, että rauhallista ja sopivaa tilaa etäasiointiin oli haastavaa löytää.

3.1.2 Etävastaanotolle huonosti soveltuvat asiakkaat

Sähköiset terveyspalvelut koetaan tavallista palvelua täydentävinä ja ongelman ollessa epäselvä tai monimutkainen, haluavat potilaat kohdata ammattilaisen kasvotusten vastaanotolla (Kunnari & Koivula 2018, 331). Tarpeen vaatiessa potilaalle tuleekin aina tarjota mahdollisuus asioida perinteisellä lähivastaanotolla etävastaanoton sijaan (STM 2015; Valvira 2021). Kaikki potilasryhmät eivät ole tyytyväisiä sähköisiin terveyspalveluihin Kunnarin ja Koivulan (2018, 330) tutkimuksen mukaan ja palveluita tuleekin tarjota monipuolisilla tavoilla, jotta erilaiset toiveet ja tarpeet voidaan täyttää.

Etävastaanotot ovat tulevaisuudessa tärkeä vaihtoehto, mutta potilaiden yksilölliset mieltymykset on otettava siinä huomioon (Kilvert ym. 2021, 52). On myös huomioitava, että kaikki potilaat eivät digitaalisia palveluita pysty käyttämään (Chen ym. 2020, 93; Laukka ym. 2021, 50). Kroonisten tautien seurannassa etäyhteyden hyödystä on kertynyt näyttöä, mutta diagnostisissa selvittelyissä voidaan tarvita uusia käyntejä, jolloin se ei välttämättä ole yhtä kustannustehokas vaihtoehto (Luoto 2016, 900). Etäterveydenhuollon huonoon soveltuvuuteen vaikuttavat potilaan monisairaus, huono kuulo ja ahdistuneisuus. Etävastaanotolle huonosti soveltuvat myös potilaat, joilla on fyysistä tutkimusta vaativa sairaus. (Vuonovirta 2011, 62.)

Vaikeasti oireilevien ja ennestään tuntemattomien potilaiden sekä lapsipotilaiden etäyhteydellä toteutettu arviointi on koettu haastavana psykiatrisessa hoitotyössä (Laukka ym. 2021, 59). Etävastaanotolla voi olla vaikea arvioida tiettyjä voinnin merkkejä kuten hygienian tasoa (Chen ym. 2020, 93), joka voi kertoa tärkeää

tietoa potilaan voinnista. Kaikille potilaille ei etäasiointi ole riittävä psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen, koska etäkontakteissa kohtaaminen jää helpommin pinnalliseksi ja keskustelun syvyyden hallinta ja vakauttaminen on vaikeampaa (Laukka ym. 2021, 57). Ammattilaisen arvio etävastaanoton soveltuvuudesta on tärkeää.

3.2 Etävastaanotto Tampereen opiskeluterveydenhuollossa

Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa on mahdollista vastaanottojen pitäminen etänä videovälitteisesti. Opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalle on olemassa ohjeistus etävastaanottotoiminnasta (Opiskeluterveydenhuollon etävastaanotto-ohje 2020), ja se on luettavissa Tampereen kaupungin henkilöstön intrasivuilta eli Taskusta. Tampereen kaupunki suosittelee etävastaanotoissa käytettävän ensisijaisesti VideoVisit-etähoitoratkaisua, mutta myös Microsoft Teams -neuvottelupuhelua oli opinnäytetyötä tehdessä mahdollista käyttää Tampereen kaupungin terveyspalveluissa (Tasku 2020). Tässä opinnäytetyössä keskityttiin yleisesti etävastaanottotoimintaan eikä niinkään sen mahdollistaviin järjestelmiin.

Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa toteutuneiden videovälitteisten etävastaanottojen määrä nousi selvästi vuonna 2020 koronaviruspandemian johdosta. Vuosina 2018 ja 2019 etävastaanottoja pidettiin yhteensä kahden vuoden aikana alle 20 kertaa, kun vuonna 2020 lukema oli 1141. Vuonna 2021 kuuden ensimmäisen kuukauden aikana etävastaanottoja toteutettiin 277 kertaa eli tämän perusteella toteutuneiden etävastaanottojen määrä on laskemassa vuodesta 2020. (Avoterveydenhuollon käynnit asiakkaat ja resurssit 2021.)

Tässä opinnäytetyössä etävastaanoton kehittämisessä huomioitiin Tampereen kaupungin ja opiskeluterveydenhuollon yleiset etävastaanottoperiaatteet. Opiskeluterveydenhuollon jo olemassa olevassa etävastaanotto-ohjeessa (2020) on käyty läpi palvelun käyttöön liittyvät vaatimukset, ajanvaraus, tilastointi ja kirjaaminen. Ohjeessa on huomioitu etävastaanottomahdollisuuden tarjoamisesta aktiivisesti uusien ajanvarausten yhteydessä ja se, että asiakkaalla on aina mah-

dollisuus valita myös lähivastaanotto etävastaanoton sijaan. Vastaanottokäynteistä erikseen on käsitelty mielenterveyspotilaat lääkärin vastaanotolla sekä terveystarkastuksen toteuttaminen etänä. Asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan neuvottelupuhelun alussa pyytämällä asiakasta näyttämään kameralle henkilöllisyystodistus tai ajokortti (Tasku 2020). Asioiminen Tampereen opiskeluterveydenhuollon videovälitteisellä etävastaanotolla ei siis edellytä vahvaa tunnistautumista.

Tampereen sosiaali- ja terveyslautakunta teki toukokuussa 2021 päätöksen, että sosiaali- ja terveysalan vastaanoton korvaavat etäpalvelut ovat heinäkuusta 2021 lähtien maksuttomia lukuun ottamatta kotihoidon palveluita. Tampereen kaupunki haluaa tällä tavoin kannustaa etäpalveluiden käyttöön sosiaali- ja terveysalalla. (Tampere 2021.) Tämä koskee myös Tampereen opiskeluterveydenhuollon videovälitteisiä etävastaanottoja. Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon sairaanhoidolliset lääkärikäynnit ovat pääosin maksullisia 18 vuotta täyttäneille kolmelta ensimmäiseltä käynniltä kalenterivuodessa, joten etäpalveluiden maksuttomuus jatkossa oletettavasti lisää asiakkaiden mielenkiintoa niitä kohtaan.

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden näkemyksiä ja toiveita etävastaanottotoiminnasta sekä yhdessä opiskeluterveydenhuollon henkilöstön kanssa kehittää etävastaanottokäytäntöä. Tavoitteena oli lisätä videovälitteisen etävastaanoton käyttöä Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyöstä hyötyvät myös muut terveydenhuollon yksiköt etävastaanottotoiminnan suunnittelemisessa ja sen kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä etävastaanottotoiminnan käyttöönotossa ja käytön vakiintumisessa tulee huomioida?
2. Minkälaisia kokemuksia Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon asiakkailla on opiskeluterveydenhuollon etävastaanottotoiminnasta ja millaisia kehittämistarpeita he näkevät siinä?
3. Miten Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan mielestä etävastaanoton käyttämistä voitaisiin lisätä?

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee työelämän käytännön toiminnan ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Sen toteutustapa voi vaihdella. Oleellista on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisen opinnäytetyön myötä on myös mahdollista päästä osoittamaan omia työelämässä tärkeitä vuorovaikutus- ja ryhmätyötaitoja. Toiminnallisen kehittämisen kohde valitaan oman koulutusohjelman sisältöjen mukaisesti yhteistyössä työelämän kanssa, mutta samalla huomioidaan, että työ palvelee myös omaa asiantuntijaksi kehittymistä. (Vilkkä 2021.)

Myös toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina tutkimuksellinen perusta, mutta tutkimusmetodien tarkoitus voi toiminnallisessa työssä vaihdella. Tarkoitus muodostuu kehittämistyön kohteesta ja opinnäytetyön tavoitteesta. (Vilkkä 2021.) Tutkiva asenne toiminnallisessa työssä tarkoittaa valintoja, niiden tarkastelua ja perustelua suhteessa siitä rakentuvaan viitekehykseen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Tutkimuskäytäntöjä käytetään toiminnallisessa opinnäytetyössä väljemässä merkityksessä, kuin tutkimuksellisissa opinnäytetoissa. Tutkimus on ennen kaikkea yksi tiedonhankinnan apuväline. Aineiston ja tiedon keräämistä on harkittava, jottei toiminnallisen opinnäytetyön työmäärä kasva kohtuuttomaksi. Kerättyä laadullista aineistoa ei toiminnallisessa opinnäytetyössä myöskään ole välttämätöntä analysoida yhtä tarkasti, ja määrällisen tutkimusmenetelmän analyysi toteutetaan perustason tunnusluvuilla kuten prosentteina ja esitetään taulukoin ja kuvioin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–58.)

5.2 Opinnäytetyön aikataulu

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen työ, joka koostui eri osuuksista: teoreettisesta viitekehyksestä, asiakaskyselystä, henkilökunnan työpajasta ja tarvittavan tuotoksen toteuttamisesta. Olennaista oli myös tämän kaiken kirjoittaminen tähän raporttiin tutkimusviestinnän periaatteet huomioiden. Opinnäytetyön aikataulu on

kuvattu taulukossa (Taulukko 1). Opinnäytetyön tekijä oli osittaisella opintovapaalla opinnäytetyöprosessin ajan työskennellen 60 % työajalla opiskeluterveydenhuollossa. Henkilökunnan työpaja oli opinnäytetyön tekijän työajalla, mutta muuten opinnäytetyö tehtiin vapaa-ajalla osittaista opintovapaata hyödyntäen.

Taulukko 1. Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Ajankohta	Työn vaihe	Kirjoittaminen	Seminaari
joulukuu 2020	Tutkimussuunnitelman tekeminen	X	
tammikuu 2021	Tutkimussuunnitelman palautus	X	X
helmikuu 2021	Tutkimusluvan hakeminen Asiakaskyselyn suunnittelu	X	
maaliskuu 2021	Asiakaskysely	X	
huhtikuu 2021	Asiakaskysely ja tulosten purkaminen	X	X
toukokuu 2021	Henkilökunnan työpajan suunnittelu ja toteuttaminen	X	
kesäkuu 2021	Henkilökunnan työpajan tulosten purkaminen	X	
heinäkuu 2021	LOMA		
elokuu 2021	Tuotos	X	X
syyskuu 2021		X	
lokakuu 2021	Opinnäytetyön palautus	X	
marraskuu 2021	Posterit ja mediatiedote		
joulukuu 2021	Opinnäytetyön esittäminen		X

6 PALVELUMUOTOILU LÄHESTYMISTAPANA

6.1 Palvelumuotoilu kehittämistyön näkökulmana

Palvelumuotoilu on erikoistunut palvelujen, asiakas- ja työntekijäkokemusten sekä palveluliiketoiminnan kehittämiseen ihmislähtöisesti. Se on osaamisala, joka perustuu muotoiluajatteluun. Kaiken keskipisteenä on palvelun käyttäjä, oli hän sitten asiakas, asiakaspalvelija tai yhteistyökumppani. (Koivisto ym. 2019, 34.) Palvelumuotoilun tavoitteena on ymmärtää paremmin ihmisiä ja heidän tarpeitaan, havaita uusia mahdollisuuksia palvelussa ja suunnitella niitä toimiviksi sekä toteuttaa tehdyt suunnitelmat (Tuulaniemi 2011, 111). Tavoitteena on palvelun kehittäminen käyttäjälähtöisesti eli palvelun vastaaminen sekä asiakkaan tarpeisiin että palveluntarjoajan tavoitteisiin (Koivisto ym. 2019, 34).

Palvelumuotoilu on kehittämisen lähestymistapa, joka sopii erinomaisesti oikea-aikaisten ja tarpeesta syntyneiden palvelujen kehittämiseen. Palvelumuotoilun avulla kehitetään toimivia ja laadukkaita palveluita, jotka vastaavat aidosti tarpeisiin. (Ahonen 2019, 7, 35.) Päämääränä on palvelujen kehittäminen niin, että ne ovat käyttäjälleen hyödyllisiä, käytettäviä, haluttavia ja johdonmukaisia sekä palveluntarjoajalle taloudellisesti kannattavia tai muutoin toiminnan vaikuttavuutta lisääviä (Koivisto ym. 2019, 34). Palvelumuotoilu on palveluiden tuotekehittelyä sekä koko toiminnan innovointia, ja se yhdistää palvelun tuottajan ja kuluttajan tarpeet (Valtiovarainministeriö 2017, 17). Palvelumuotoilun avulla palvelun kehittäjä pääsee syventämään omaa osaamistaan ja käyttämään työvälineitä ja -menetelmiä, joilla rakentaa omaa toimintaympäristöään (Tuulaniemi 2011, 58).

Palvelumuotoilun tarkoituksena on palvelujen suunnittelu ja toteuttaminen yhteiskehittämisen keinoin (Ahonen 2019, 7), ja tämän vuoksi opinnäytetyössä huomioitiin sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkemyksiä etävastaanottotoiminnan kehittämiseksi. Yhteiskehittäminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikki osapuolet olisivat päättämässä, millaista palvelua tuotetaan. Tavoitteena on, että palveluun liittyvät näkökannat tulevat mahdollisimman laaja-alaisesti huomioiduksi keräämis- ja analysointivaiheessa. (Tuulaniemi 2011, 117.) Palvelumuotoilu perustuu Ahosen (2019, 41) mukaan luovien työmenetelmien käyttöön systemaattisella

ajatuksella, ja kehittämistyössä yhdistyy analyyttisyys ja intuitiivisuus. Myös visuaalisuus on tärkeää, jotta uusi tieto tulee kaikille näkyväksi.

6.2 Palvelumuotoilun hyöty sosiaali- ja terveysalan digitalisaatiossa

Palvelujen digitalisaatio on mahdollistanut palvelujen siirtämisen sähköisiin palvelukanaviin, mutta asiakas ja todelliset tarpeet on saatettu unohtaa digitaalisia palveluita kehittäessä. Myös tähän haasteeseen ratkaisuja tuo palvelumuotoilu, ja digitalisaation myötä sen kysyntä onkin kasvanut. Palvelumuotoilua on käytetty tuomaan palvelun aidot käyttäjät oikeine tarpeineen keskeisesti mukaan kehittämiseen. (Koivisto ym. 2019, 19–20, 33.) Palveluita tulee kehittää potilaiden kanssa, jolloin ne vastaavat oikeisiin tarpeisiin potilaiden kannalta helposti käytettävällä tavalla (Kunnari & Koivula 2018, 323–324).

Potilaat odottavat mielekkäitä palveluita, mikä haastaa terveydenhuollon ammattilaiset ja tietojärjestelmäsuunnittelijat kansalaisten kanssa yhteistyössä tehtävään kehittämistyöhön (Kivekäs 2019, 58–59). Ahonen (2019, 10) kannustaa myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia osallistumaan aktiivisesti oman työn kehittämiseen palvelumuotoilua hyödyntäen. Kun asiakkaiden tarpeet on ymmärretty, olemassa olevaa palvelua voidaan kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden ja myös palvelua tuottavan organisaation tarpeisiin (Tuulaniemi 2011, 99). Yhteiskehittämisen kautta syntyy palveluita, jotka ovat eri tarpeista ja näkökulmista mietittyjä (Ahonen 2019, 38). Palvelumuotoilun kehittämisen kohde voi olla yhtä lailla verkko- tai mobiilipalvelu, asiakaspalvelu palvelupisteellä tai koko asiakkuuden elinkaari (Koivisto ym. 2019, 35).

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, 2016) digitalisaation visiossa asiakas on tärkein ja parempaa tietoa sekä parempia palveluita painotetaan. Myös Tampereen kaupungin palveluita pyritään kehittämään yhdessä käyttäjien ja asiakkaiden kanssa (Tampereen strategia 2017, 5–8). Asiakkaita voidaan yhä paremmin palvella verkossa palvelujen digitalisaation myötä. Asiakaslähtöisyyden täytyy olla mukana kehittäessä palveluita eikä kehitystä saa tehdä teknologia edellä asiakas unohtaen. Uuden teknologian käyttöönoton pitäisikin tuottaa asiakkaalle lisäarvoa. (Koivisto ym. 2019, 19–20.)

Palvelumuotoilu sopii suomalaiseen yhteiskuntaan ideologialtaan hyvin. Demokratiaan luotetaan ja tasa-arvoisuutta korostetaan. On siis luonnollista, että työntekijät ja asiakkaat voivat osallistua palvelumuotoiluprosessiin ja heitä kuunnellaan palvelua kehittäessä. (Koivisto ym. 2019, 33–34.) Opiskeluterveydenhuollon toimintaperiaatteisiin kuuluvat opiskelijälähtöisyys ja monialainen yhteistyö (Tuovila ym. 2021, 16), joten palvelumuotoilun ajatus sopii hyvin myös opiskeluterveydenhuollon palvelujen kehittämiseen. Palvelumuotoilun arvopohja perustuu tasa-arvoiseen toimintaan yhteistyössä toisten kanssa, kuten sosiaali- ja terveysalakin (Ahonen 2019, 67).

6.3 Tuplatimanttimalli etävastaanottotoiminnan kehittämisessä

Palvelumuotoiluprosessi tässä opinnäytetyössä mukaili Design Councilin tuplatimantti -prosessimallia. Palvelumuotoilun prosessi on iteratiivinen eli aikaisempiin vaiheisiin voidaan aina palata ja samoja vaiheita toistaa, kunnes toimiva lopputulos on saavutettu (Koivisto ym. 2019, 46). Iteraatio tarkoittaakin toistuvaa suunnittelua (Miettinen 2016, 23), ja myös toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa iteratiivisen prosessin avulla (Vilkkä 2021). Tuplatimanttimalli muodostuu nimensä mukaisesti kahdesta timantista. Ensimmäinen timantti on nimeltään ”*Ratkaise oikea ongelma*” eli sen aikana pyritään tunnistamaan ongelma tai mahdollisuus. Toinen timantti on ”*Ratkaisun kehittämisen* -timantti”, jonka aikana kehitetään paras ratkaisu ongelmaan tai mahdollisuuteen. Tuplatimanttimallin neljä päävaihetta ovat *löydä*, *määritä*, *kehitä* ja *tuota*. (Koivisto ym. 2019, 42.) Seuraavaksi käydään läpi nämä vaiheet sekä niiden toteutus tässä opinnäytetyössä.

Löydä -vaiheessa kerätään tietoa palvelun tarjoajan tavoitteista ja asiakkaiden tarpeista (Koivisto ym. 2019, 44). Tutkimus asiakasymmärryksen saamisesta eli kohderyhmän tarpeista ja odotuksista on yksi kriittisimmistä vaiheista palvelumuotoilussa. Tieto voi olla sekä määrällistä että laadullista, mutta käytännössä on huomattu laadullisilla tutkimusmenetelmillä saavutetun merkittävämpää ymmärrystä asiakkaiden toiveista ja tarpeista (Tuulaniemi 2011, 142–143). Tässä opinnäytetyössä asiakkaiden tarpeita selvitettiin asiakaskyselyllä, jossa käytettiin sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä.

Määritä -vaiheessa analysoidaan ja tulkitaan tieto ymmärrykseksi ja sen lopputuloksena tulisi syntyä määritetty mahdollisuus tai ongelma. Syntynyt ymmärrys pyritään kiteyttämään helposti hyödynnettävään muotoon. (Koivisto ym. 2019, 45–46.) Asiakastutkimuksissa keskeistä on, kuinka kerättyä tietoa hyödynnetään ja jalostetaan. Tietoa on osattava tulkita ja yhdistellä muihin lähteisiin. (Tuulaniemi 2011, 154.) Tässä opinnäytetyössä asiakaskyselyllä kerättyä tietoa hyödynnettiin henkilökunnan työpajassa. Kyselyn analysointi tapahtui osin Webropol-kyselytyökalun valmiiksi tuottaman tiedon sekä samankaltaisuuskaavion avulla.

Samankaltaisuuskaavio on yksi palvelumuotoilun menetelmistä, joka helpottaa tutkimustiedon jäsentelyä (Tuulaniemi 2011, 154). Se tuo esille asiakkaiden ongelmat ja tarpeet (Hämäläinen, Vilkkä & Miettinen 2016, 75). Siinä etsitään vastauksista samankaltaisuuksia ja tieto ryhmitellään yhteisten teemojen alle (Tuulaniemi 2011, 154). Kaavion tekeminen aloitetaan kirjoittamalla lapuille asiat ja ne kiinnitetään suurelle paperille yksitellen. Kategorioita ei ole ennalta määrätty, vaan ne muodostetaan yksittäisten lappujen perusteella ja näin yhteenkuuluvista lapuista muodostetaan ryhmiä. (Hämäläinen ym. 2016, 75.) Tämän opinnäytetyön asiakaskyselyssä kahteen kysymykseen tuli useita avoimia vastauksia ja samankaltaisuuskaavio-menetelmää hyödynnettiin näiden vastausten analysoinnissa ja teemoittelussa. Vastaukset tulostettiin, leikattiin erillisiksi lapuiksi ja kysymyskohtaisesti vastaukset ryhmiteltiin sinitarran avulla pahville eri teemojen alle.

Kehitä -vaiheessa ideoidaan tunnistettuun mahdollisuuteen tai ongelmaan ratkaisumalleja eri ideointimenetelmiä hyödyntäen. Ratkaisuja voidaan yhteiskehittää työpajoissa hyödyntämällä osallistujien esittämää kritiikkiä ja luovia ehdotuksia. (Koivisto ym. 2019, 46.) Tämän opinnäytetyön henkilökunnan työpajassa keskusteltiin etävastaanottokäytännöistä ja kehitettiin toimintaa yhdessä. *Tuota* -vaiheessa rajataan ja tunnistetaan syntyneistä ideoista toimivat vaihtoehdot, jotka vastaavat asetettuja tavoitteita. Vaihtoehdot testataan ja arvioidaan. (Koivisto ym. 2019, 46.) Asiakasymmärryksen ja työpajan pohjalta tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena tehdä myös jokin konkreettinen tuotos tukemaan etävastaanotto-toimintaa. Henkilökunnan työpajassa esille ei kuitenkaan tullut selkeää tarvetta

millekään uudelle tuotokselle, joten tuotoksena päivitettiin olemassa oleva ohje ja tehtiin prosessikaavio (Liite 1) visualisoimaan opiskeluterveydenhuollon etä-vastaanottokäytäntöä.

6.3.1 Kyselytutkimus asiakkaille

Tässä opinnäytetyössä asiakkaiden tarpeita selvitettiin asiakaskyselyllä (Liite 2). Kyselyn avulla haluttiin selvittää, minkälaisia kokemuksia Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon asiakkaila oli opiskeluterveydenhuollon etävastaanottoiminnasta ja millaisia kehittämistarpeita he näkevät siinä. Asiakastutkimus toteutettiin kolmena päivänä Tampereen opiskeluterveydenhuollon Tullinkulman toimipisteessä. Opinnäytetyön tekijä oli paikan päällä tutkimustilanteessa ja rekrytoi osallistujat tutkimukseen.

Tutkimukseen osallistuneet vastasivat kyselyyn tablet-tietokoneella, johon oli hankittu jalallinen tuki helpottamaan kirjoittamista. Vastaaminen tapahtui opiskeluterveydenhuollon aulassa ennen tai jälkeen vastaanoton. Vastaamiseen meni aikaa muutama minuutti. Kysely toteutettiin sähköisesti Webropol-kyselytyökalulla. Digitaalisuus on vahvasti esillä opinnäytetyön ja sitä kautta myös asiakaskyselyn teemassa, joten sähköinen kysely tuntui siksikin parhaimmalta tavalta kysyä asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä. Verkkokyselyssä vastaukset myös tallentuvat suoraan sähköiseen muotoon ja aineiston syöttämistä ei tarvitse tehdä (Vehkalahti 2014, 48, 93).

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus sopii suuria ihmisryhmiä koskeviin tutkimuksiin (Tuulaniemi 2011, 143) ja sen tavoitteena on ihmistä koskevien asioiden, ominaisuuksien, kokemusten tai ilmiöiden kuvaaminen, selittäminen, kartoittaminen, ennustaminen tai vertailu (Vilkkä 2021). Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee itse kirjallisessa muodossa esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen (Vilkkä 2015, 94). Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa kyselylomakkeen kohdejoukolle ja samalla kertoo tutkimuksen tarkoituksesta, kyselystä ja vastaa kysymyksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 196–197). Tutkijaa voidaan kutsua kokeenjohtajaksi hänen ollessa itse paikan päällä aineistoa kerätessä (Valli 2018, 92).

Kyselyn pääpaino oli suljetuissa kysymyksissä, mutta myös avoimia kysymyksiä oli mukana, jotta vastaajilla oli mahdollisuus perustella vastauksiaan ja kirjoittaa vapaasti mieleen tulleita asioita. Suljetut kysymykset ovat eniten käytettyjä kyselytutkimuksissa, mutta myös avoimia kysymyksiä voidaan tarvita. Valmiit vastausvaihtoehdot selkeyttävät mittausta, mutta avoimista kysymyksistä saatetaan saada selville jotain sellaista, joka olisi muuten jäänyt havaitsematta. (Vehkalahti 2014, 25.) Monivalintakysymysten vastauksia voidaan paremmin vertailla keskenään ja niitä on helpompi käsitellä ja analysoida. Niihin vastaaminen on myös vastaajalle helpompaa. (Hirsjärvi ym. 2013, 201.) Avointen kysymysten avulla taas voidaan saada perusteellisempia mielipiteitä (Valli 2018, 114) ja ne antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hän todella ajattelee (Hirsjärvi ym. 2013, 201). Osa kyselyn kysymyksistä oli piilotettuja ja näkyivät vain jatkokysymyksenä tietynlaisesta vastauksesta.

Tutkimuksen perusjoukko koostuu heistä, joista ollaan kiinnostuneita ja tutkimukseen valituksi vastaajaksi tulleet muodostavat otannan (Vehkalahti 2014, 43). Kyselyn perusjoukkona oli Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon asiakkaat, ja otantana kolmena tutkimuspäivänä Tullinkulman toimipisteessä asioivat asiakkaat. Havaintoyksikkö tarkoittaa tutkittavaa kohdetta, joista otos muodostuu. Perusjoukko sisältää kaikki havaintoyksiköt, joista halutaan tietoa tutkimuksessa. Muuttuja tarkoittaa ominaisuuksia, jotka liittyvät havaintoyksikköön ja ovat luotettavasti mitattavissa. (Vilkka 2015, 98, 105.) Tässä tutkimuksessa yhden taustamuuttujan koettiin olevan riittävä. Taustakysymyksellä haluttiin selvittää vastaajan ikäryhmä. Ikäryhmätkin haluttiin pitää vähäisenä, koska koettiin että tarkemalla jaottelulla ei ollut merkitystä tutkimuksen tai kehittämistyön kannalta. Myös vastaajien anonyymiuden säilymisen kannalta koettiin parempana pitäytyä isoissa ikäryhmissä. Taustakysymyksellä selvitettiin, oliko vastaaja alaikäinen, 18–25-vuotias vai tätä vanhempi.

6.3.2 Henkilökunnan työpaja

Työpajatyöskentely on työtapa, jossa valitun asian tai teeman ympärillä työskennellään ryhmänä. Se on ennalta suunniteltua ja tavoitteellista. (Vilkkä 2021.) Tämän opinnäytetyön työpajan tarkoituksena oli etävastaanottotoiminnan kehittämisen ideointi henkilökunnan kanssa ja lisäksi tavoiteltiin vastausta siihen, miten Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan mielestä etävastaanoton käyttämistä voitaisiin lisätä. Työpaja toteutettiin opiskeluterveydenhuollon yhteisessä koulutusiltapäivässä, joten osallistujia ei tarvinnut etukäteen kutsua ja kaikilla oli mahdollisuus osallistua siihen.

Työpaja toteutettiin vallitsevien koronarajoitusten vuoksi etänä Microsoft Teams:in välityksellä. Työntekijät osallistuivat työpajaan kukin omissa työpisteissään verkon välityksellä. Aikaa työpajalle oli käytettävissä 75 minuuttia. Opinnäytetyön tekijällä oli kamera auki ja kasvot muiden nähtävillä, muilla osallistujilla ei. Työpaja aloitettiin 15–20 minuutin alustuksella (Liite 3). Alustuksessa esiteltiin opinnäytetyö, käytiin läpi videovälitteisen etävastaanottoon liittyviä asioita, esiteltiin asiakaskyselyn tuloksia sekä kerrottiin työpajan säännöt. Alustuksessa käytetty esitys oli tehty Tampereen kaupungin PowerPoint-pohjaan.

Työpaja toteutettiin akvaariokeskustelu-menetelmää hyödyntäen. Digitaalisesti toteutettuna ja käytössä oleva aika huomioiden akvaariokeskustelu-menetelmää käytettiin työpajassa soveltaen. Menetelmä valittiin sen vuoksi, että haluttiin osallistaa kaikkia osallistujia isossa ryhmässä. Akvaariokeskustelun ideana on, että samanaikaisesti vain osa ryhmästä keskustelee ja osa on kuuntelijana. Suuri ryhmä jaetaan pienempiin ryhmiin. Yksi ryhmä aloittaa keskustelun etukäteen valitusta aiheesta ja muut kuuntelevat keskeytyksettä. Ensimmäinen ryhmä keskustelee 10 minuuttia, jonka jälkeen toinen ryhmä jatkaa 10 minuutin ajan siitä mihin ensimmäinen ryhmä lopetti. Kun ryhmät ovat keskustelleet, tehdään keskustelusta yhteenveto. (Kupias 2007, 85–86.)

Työpajan osallistujat jaettiin kahteen ryhmään etunimen ensimmäisen kirjaimen mukaan. Tapa oli yksinkertainen, joten siihen ei mennyt kauaa aikaa ja valittiin

sen vuoksi. Etukäteen oli arvioitu, että ryhmistä tulisi näin lähes samankokoiset, mutta samankokoisuus ei ollut välttämätöntä. Kirjainjako oli kirjoitettuna auki keskusteluikkunaan ja se oli helppo tarkistaa sieltä tarvittaessa. Työpajan idea ja säännöt pyrittiin pitämään yksinkertaisina, jotta ne eivät veisi resurssia itse kehittämistyöltä ja kesken mukaan mahdollisesti tulevat osallistujat pääsisivät keskusteluun hyvin mukaan.

Keskustelun aiheita oli kaksi: Videovälitteiseen etävastaanottoon sopivat tilanteet ja käynnin syyt sekä videovälitteisen etävastaanoton käyttöä edistävät asiat opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tekijä oli etukäteen miettinyt myös apukysymyksiä, joilla keskustelua saadaan tarvittaessa eteenpäin. Apukysymyksiä vältettiin käyttämästä, mutta ne mietittiin varmuuden vuoksi, jos keskustelu ei etenisä itsestään. Tarkoitus kuitenkin oli, että työpajaan osallistuvat itse tuottaisivat tarvittavaa sisältöä ja esille nousisi myös asioita, jota ei aiemmin ollut huomioitu.

Tarkoitus oli, että kumpikin ryhmä keskustelee 10 minuuttia kummastakin aiheesta. Ykkösryhmä aloitti ensimmäisen aiheen keskustelun ja kakkosryhmä toisen. Ajallisesti aiheista keskusteluun oli varattu aikaa 10 minuuttia + 10 minuuttia kahdesti eli yhteensä 40 minuuttia. Loppuyhteenvedolle varattiin aikaa 10–15 minuuttia. Ajankulua seurattiin ajastimen avulla, mutta keskustelun tyrehtyessä siirryttiin aiemmin seuraavaan vaiheeseen, jos osallistujat kokivat olevansa valmiita. Työpajan loppuyhteenvedossa käytiin läpi eniten keskusteluissa esiin nousseita asioita ja koottiin niitä yhteen.

Yksi työntekijä oli lupautunut jo ennakoon toimimaan kirjurina, joten opinnäytetyön tekijän ei tarvinnut keskittyä siihen. Opinnäytetyön tekijä kirjoitti kuitenkin yksittäisiä sanoja ja asioita Microsoft Whiteboard -tiedostoon, joka oli kaikkien nähtävillä. Näin keskustelussa esiin nousevat asiat tulivat kaikille nähtäväksi työpajan aikana ja sen oletettiin helpottavan keskusteluun osallistumista. Etukäteen tehtiin päätös, että myös Teams:n keskusteluosioon saa kirjoittaa kommentteja.

7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

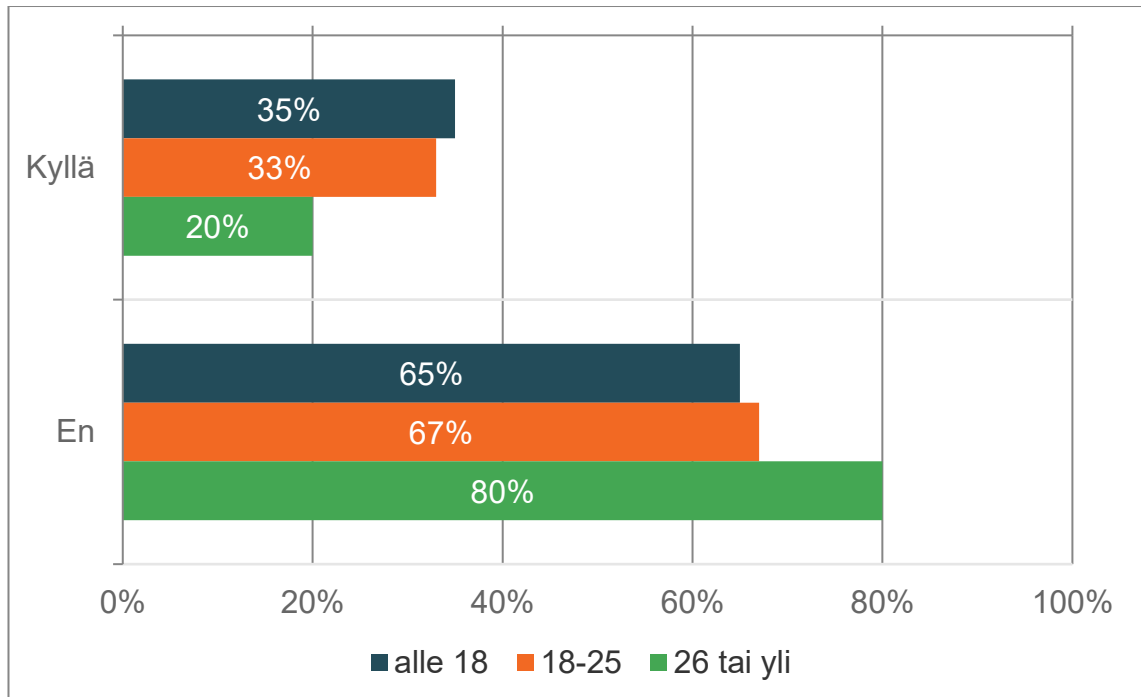
7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden näkemyksiä sekä toiveita etävastaanottotoiminnasta ja yhdessä opiskeluterveydenhuollon henkilöstön kanssa kehittää etävastaanottokäytäntöä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä videovälitteisen etävastaanoton käyttöä Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa. Tähän pyrittiin selvittämällä vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen: Mitä etävastaanottotoiminnan käyttöönotossa ja käytön vakiintumisessa tulee huomioida, millälaisia kokemuksia Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon asiakkailla on opiskeluterveydenhuollon etävastaanottotoiminnasta ja millaisia kehittämistarpeita he näkevät siinä sekä miten Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan mielestä etävastaanoton käyttämistä voitaisiin lisätä?

7.1.1 Kyselytutkimuksen tulokset

Asiakaskyselyyn vastasi 57 opiskeluterveydenhuollon asiakasta. Kysely oli tehty niin, että osa kysymyksistä oli riippuvaisia vastauksista ja näytettiin vain tietyllä tavalla vastaaville, joten kaikki vastaajat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Osassa kysymyksistä tuli valita vain yksi vaihtoehto ja osa oli monivalintakysymyksiä. Kahteen kyselyn kysymykseen tuli useita avoimia vastauksia. Vastaajista 35 % (n=20) oli alle 18-vuotiaita, 47 % (n=27) 18–25-vuotiaita ja 18 % (n=10) oli iältään 26 tai yli. Kysymysten vastaukset on esitelty kaikki vastaajat huomioiden ja lisäksi osaa vastauksista on tarkasteltu iän mukaan. Vastaukset on kerrottu pyöristettyinä prosenttiosuuksina ja lisäksi vastaajien lukumääränä (=n).

Kaikista vastaajista 32 % (n=18) tiesi, että Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa on mahdollista asioida hoitajan tai lääkärin videovälitteisellä etävastaanotolla ja 68 % (n=39) ei tiennyt. 78 % (n=14) vastaajista, jotka olivat tietoisia etävastaanoton mahdollisuudesta, olivat kuulleet siitä opiskeluterveydenhuollon työntekijöiltä ja 17 % (n=3) opiskeluterveydenhuollon nettisivuilta tai kavereilta. Iän mukaan jaoteltuna eniten tietoisia etävastaanoton mahdollisuudesta olivat alle 18-vuotiaat (Kuvio 1).

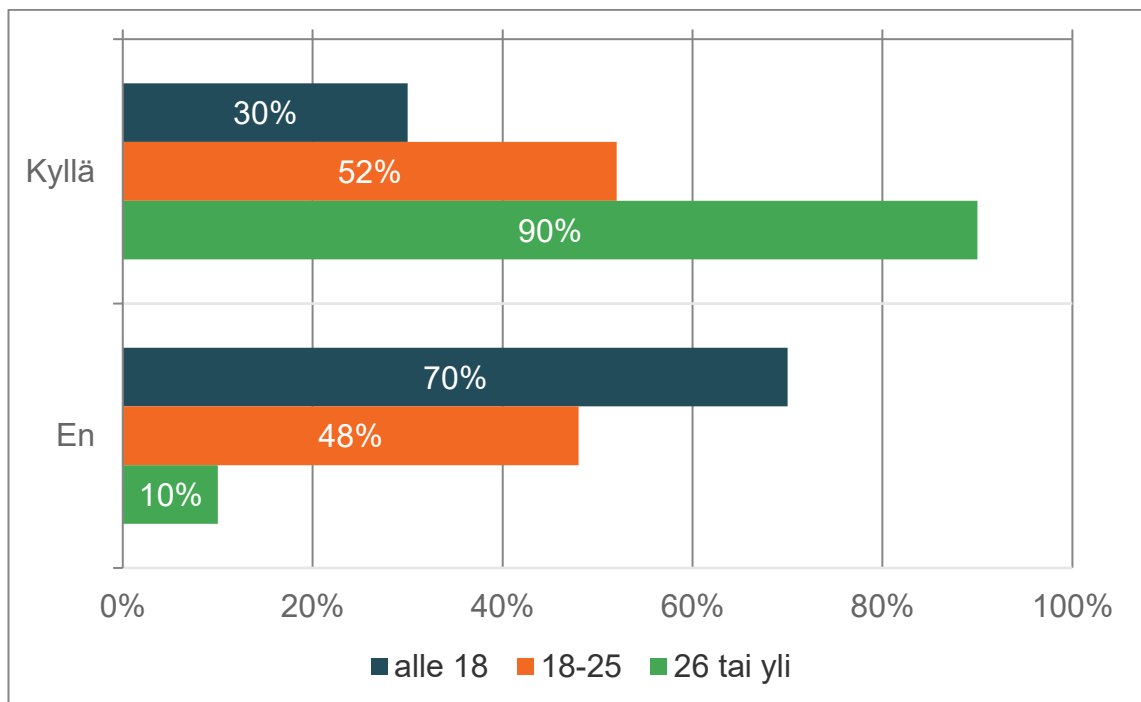


Kuvio 1. Vastaajien vastaukset iän mukaan esitettyyn siihen, tiesivätkö Tampereen opiskeluterveydenhuollossa olevan mahdollista asioida hoitajan tai lääkärin videovälitteisellä etävastaanotolla.

Kaikista vastaajista vain yksi oli asioinut opiskeluterveydenhuollossa videovälitteisellä etävastaanotolla, ja hän oli ollut tyytyväinen etävastaanoton sujumiseen. Erityisesti hän oli tyytyväinen asiakaskohteluun eikä hänen mielestään ollut mitään parantamisen tarvetta.

Kaikista vastaajista 51 % (n=29) haluaisi asioida opiskeluterveydenhuollon videovälitteisellä etävastaanotolla ja 49 % (n=28) ei haluaisi. Heistä, jotka haluaisivat asioida etävastaanotolla, 59 % (n=17) asioisi ensisijaisesti tietokoneella, 38 % (n=11) älypuhelimella ja 3 % (n=1) tabletilla. Ajanvarauksen yhteydessä saatavien ohjeiden lisäksi heistä 72 % (n=21) koki tarvitsevansa lisäksi luettavia ohjeita ja 14 % (n=4) ohjevideoita. 14 % (n=4) koki, ettei tarvitsisi ohjeita.

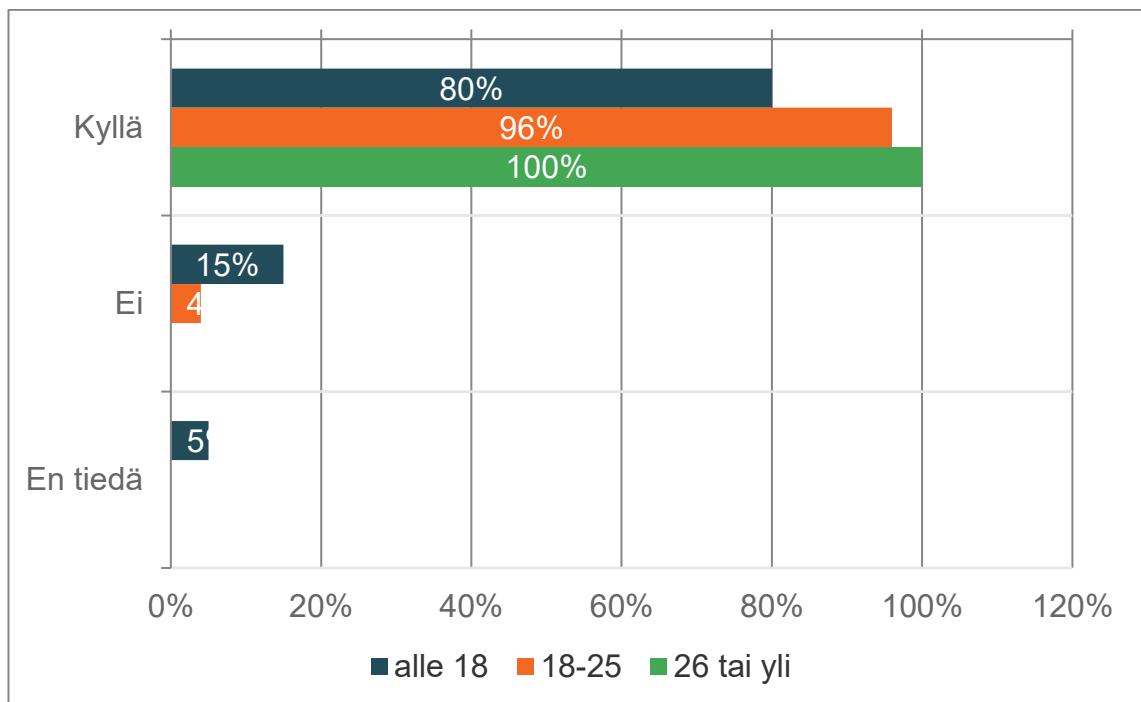
Kuviossa on esiteltynä iänmukaiset vastaukset kysymykseen, jossa tiedusteltiin halua asioida videovälitteisellä etävastaanotolla (Kuvio 2). Vastausten mukaan alle 18-vuotiaista vastaajista 30 % (n=6) haluaisi asioida videovälitteisellä vastaanotolla, 18–25-vuotiaista 52 % (n=14) ja 26 tai yli ikäluokasta 90 % (n=9).



Kuvio 2. Vastaajien näkemykset iän mukaan esitettyyn siihen, haluaisivatko he asioida opiskeluterveydenhuollon videovälitteisellä etävastaanotolla.

Asiakaskyselyssä kysyttiin, millaisiin asioihin etävastaanotto vastaajien mielestä sopisi. Kysymyksessä sai valita useamman vaihtoehdon. Kaikista vastaajista 60 % (n=34) koki sen sopivan mielenterveyteen liittyvään käyntiin, 56 % (n=32) sairauslomien tarpeen arvioon liittyvään käyntiin, 47 % (n=27) seksuaaliterveyteen liittyvään käyntiin, 26 % (n=15) terveystarkastukseen ja 18 % (n=10) tuki- ja liikuntaelinvaikeuksiin liittyvään käyntiin. Kaksi vastaajaa (4 %) vastasi ”muu asia”. Kysyttäessä, minkä ammattiryhmän käynteihin etävastaanoton katsottiin sopivan terveydenhoitajan vastasi 82 % (n=47), psykiatrisen sairaanhoitajan 60 % (n=34) ja lääkärin 40 % (n=23). ”Joku muu”, vastasi yksi vastaaja. Tässäkin kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto.

91 % (n=52) vastaajista kertoi pystyvänsä tarvittaessa kirjautumaan vahvaa tunnistautumista vaativiin palveluihin. Kaikista vastaajista 7 % (n=4) ei pystynyt ja 2 % (n=1) ei tiennyt pystyykö kirjautumaan vahvaa tunnistautumista vaativiin palveluihin. Iän mukaan tarkastellessa kaikilla 26-vuotiailla tai vanhemmilla oli mahdollisuus vahvaan tunnistautumiseen, kun taas alle 18-vuotiaista 15 % (n=3) ei ollut tähän mahdollisuutta (Kuvio 3).



Kuvio 3. Vastaajien vastaukset iän mukaan esitettynä siihen, onko käytössä verkko-pankkitunnukset, mobiilivarmenne tai sähköinen henkilökortti, jolla voi tarvittaessa kirjautua vahvaa tunnistautumista vaativiin palveluihin.

Etävastaanoton ja perinteisen lähivastaanoton luotettavuutta vertaillaessa 56 % (n=32) piti näitä yhtä luotettavina, 25 % (n=14) koki etävastaanoton vähemmän luotettavana kuin perinteinen lähivastaanotto ja 3 % (n=2) enemmän luotettavana. 16 % (n=9) vastaajista ei osannut sanoa. Iän mukaan tarkasteltuna etävastaanottoa ja lähivastaanottoa yhtä luotettavana piti alle 18-vuotiaista 40 % (n=8), 18–25-vuotiaista 67 % (n=18) ja 26 tai yli ikäryhmästä 60 % (n=6). Etävastaanottoa vähemmän luotettavana piti alle 18-vuotiaista 30 % (n=6), 18–25-vuotiaista 18 % (n=5) ja 26 tai yli ikäryhmästä 30 % (n=3).

95 % (n=54) vastaajista oli käyttänyt Microsoft Teams videoneuvottelua ja heistä 98 % (n=53) piti käyttöä sujuvana. Kolme vastaajista ei ollut käyttänyt Microsoft Teams videoneuvottelua. VideoVisit-videoneuvottelua oli käyttänyt vain yksi vastaaja ja loput 56 eli 98 % vastaajista eivät olleet sitä käyttäneet. Tämä yksi vastaaja piti VideoVisitin käyttöä sujuvana.

Kaikista kyselyyn vastaajista 49 % (n=28) ei halunnut asioida videovälitteisellä etävastaanotolla ja he saivat perustella asiaa avoimilla vastauksilla (Taulukko 2).

Eniten vastauksia perusteltiin sillä, että kasvokkain asiointi ja paikanpäälle tuleminen koettiin parempina vaihtoehtoina etävastaanoton sijaan.

Taulukko 2. Samankaltaisuuskaavio vastaajien näkemyksistä, miksi ei halua asioida videovälitteisellä etävastaanotolla.

Teema	Vastausesimerkkejä	Vastausten lukumäärä
Kasvokkain on parempi	<i>"Koen kasvotusten asioimisen luonnollisemmaksi ja mukavammaksi."</i>	11
Paikanpäälle tuleminen on tärkeää	<i>"Minua itseä auttaa asiointi suoraan ihmisten kanssa ja ulos lähteminen. Etävastaanotolla asiointi ei aktivoisi minua ja helposti jäisin kotiin yksin ongelmien kanssa."</i>	6
Ei ole tarvetta	<i>"Tällä hetkellä minulla ei ole sellaista huolenaihetta, että tämä olisi tarpeellista."</i>	2
Asioiden hoitaminen etävastaanotolla ei ole mahdollista	<i>"Koska käyntini vaativat laitteita, joita minulla ei ole saatavilla kotona."</i>	2
Muut syyt	<i>"Ei jaksa."</i> <i>"Se on ahdistavaa."</i>	3
Epäkäytännöllisyys	<i>"Vaikuttaa epäkäytännölliseltä."</i>	1

Viimeiseen kyselyyn kohtaan, jossa sai kirjoittaa vapaasti opiskeluterveydenhuollon etävastaanottoon ja sen kehittämiseen liittyen, tuli 14 vastausta (Taulukko 3).

Taulukko 3. Samankaltaisuuskaavio vastaajien näkemyksistä opiskeluterveydenhuollon etävastaanottotoiminnasta ja sen kehittämiseen liittyen.

Teema	Vastausesimerkkejä	Vastausten lukumäärä
Etävastaanotto on hyvä vaihtoehto	<i>"Etävastaanotolla voi varmasti hoitaa esim. ohjeiden kertaamisen loistavasti."</i>	6
Lähitapaaminen on parempi vaihtoehto	<i>"Ihan hyvä vaihtoehto joissain tapauksissa. Itse silti suosin lähitapaamisia. Kaikki vaivat eivät näy välttämättä etävastaanotolla ja ainakin mielenterveyspalveluita olisi tärkeä pitää lähitapaamisina."</i>	4
Tuen takaaminen	<i>"Samanlaista luotettavaa ohjausta opiskelijoilla lähivastaanotossa kuin etänäkin."</i>	2
Tiedottaminen	<i>"Etävastaanotosta en ole aikaisemmin kuullut. Kuulostaa hyödylliseltä ja mielenkiintoiselta idealta. Siitä voisi kyllä tiedottaa tavalla tai toisella että tämä tulisi enemmän tietoisuuteen."</i>	1
Ei video-ohjeita	<i>"Video-ohjeet eivät minulla toimisi. Ne tuntuvat rasittavilta."</i>	1

7.1.2 Henkilökunnan työpajan tulokset

Etävastaanoton kehittämisen työpajassa keskusteltiin opiskeluterveydenhuollon etävastaanottokäytännöistä. Työpajassa oli läsnä 33 opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan jäsentä. Työpajassa sovittiin, että opinnäytetyön tekijä selvittää järjestelmien käyttöön liittyviä käytäntöjä ja päivittää olemassa olevan opiskeluterveydenhuollon etävastaanotto-ohjeen.

Etävastaanottoon sopivista tilanteista ja käynnin syistä eniten keskustelussa esillä oli mielenterveyskäyntien toteuttaminen etävastaanotolla. Ensimmäinen käynti ajateltiin olevan parempi toteuttaa kasvotusten, mutta jatkokäynnit voitaisiin mahdollisuuksien mukaan toteuttaa etänä. Etävastaanoton arvioinnissa pidettiin kuitenkin tärkeänä huomioida yksilöllisesti asiakkaan vointi ja tilanne. Mietittiin myös, voisiko etävastaanottoa hyödyntää käynniltä poisjäävien osalta.

Keskustelussa esille nousi asioita, jolloin etävastaanotto ei ole sopiva tapa hoitaa käyntejä. Etävastaanoton katsottiin soveltuvan huonosti, mikäli tarvittaisiin asiakkaan fyysistä tutkimista. Myös ihottumien ja luomien arviointi koettiin hankalana etävastaanoton kautta. Vaivan ja tilanteen arvio mahdollisesti vaatii potilaan riisuttamista ja käytössä oleva laitteisto ei välttämättä riitä luotettavan arvion tekemiseen. Asiakkaan käyttämä laitteisto ja yhteys voi myös aiheuttaa sitä, että kuvanlaatu ei ole paras mahdollinen tai yhteys muuten huono.

Etävastaanotto oli koettu toimivaksi tietyissä ehkäisy- ja seksuaaliterveyteen liittyvissä käynneissä, terveystarkastuksissa, mielenterveyskäynneillä ja PEF-seurannassa. Astmahoitajan käyntejä on toteutettu etävastaanoton avulla ja ne ovat koettu sujuvina. Pitkäaikaiseen raskauden ehkäisyyn liittyvässä ohjannassa ja ehkäisyyn ongelmatilanteissa vastaanotto koettiin mahdollisena toteuttaa etänä. Keskustelussa esille nousi kuitenkin, että etävastaanotolla hoidetut asiat saattavat vaatia lisäksi vielä lähitapaamisen. Esimerkiksi terveystarkastuksissa ja joillakin ehkäisykäynneillä mittaukset tulee tehdä vielä erikseen lähitapaamisella.

Opiskeluterveydenhuollon työhön kuuluvien verkostotapaamisten ja muiden neuvottelujen toteuttaminen etänä koettiin olevan sujuvaa. Aikaa säästyy, kun ei tarvitse käyttää aikaa kulkemiseen. Myös henkilöstön väliset keskustelut etänä pidettyinä on koettu sujuvana ja hyödyllisenä. Vaikka nämä eivät suoraan olekaan etävastaanottoa, auttoivat positiiviset kokemukset näkemään etätapaamisten hyötyjä.

Keskustelussa esille nousi etävastaanoton mahdollistavat järjestelmät. Useammalla kommentoijalla oli kokemusta muiden järjestelmien kuin ensisijaisesti suositeltavan VideoVisitin käytöstä etävastaanoton toteuttamisessa. Osalle henkilökunnasta VideoVisit oli järjestelmänä vieras. Täysin selkeää ohjeistusta ei tiedetty, voidaanko jatkossakin hyödyntää myös esimerkiksi Teams:a etävastaanoton väylänä. Nykyinen ohjeistus salli muidenkin järjestelmien käytön, mutta epäselvää oli, koskiko se vain poikkeuksellista korona-aikaa. Teams:n käyttöä perusteltiin muun muassa sillä, että myös asiakkaille se on jo ennestään tuttu ja käyttö sen takia sujuvaa. Tärkeäksi koettiin sen selvittäminen, voidaanko Teams:a hyödyntää etävastaanottojen toteuttamisessa VideoVisitin rinnalla myös poikkeavan pandemia-ajan jälkeen.

7.2 Johtopäätökset

7.2.1 Johtopäätökset kyselytutkimuksen tuloksista

Tiedottaminen

Etäterveydenhuollon viestintää ja tiedottamiseen on kiinnitettävä huomiota (Vuornonvirta 2011, 63; Koivula & Kunnari 2018, 331; Smith ym. 2020, 312). Vain alle puolet (32 %) kaikista tämän opinnäytetyön asiakaskyselyn vastaajista tiesi etävastaanoton olevan opiskeluterveydenhuollossa mahdollista ja vain pieni osa heistä, jotka tiesivät etävastaanoton olevan mahdollinen, oli kuullut asiasta opiskeluterveydenhuollon nettisivuilta. Etävastaanoton käytön lisäämiseksi tulee siitä tiedottamista ja sen tarjoamista käytännöksi nostaa enemmän esille. Opiskeluterveydenhuollon nettisivujen päivittämisessä on syytä jatkossa kiinnittää huo-

miota etävastaanottomahdollisuuden esille tuomiseen entistä näkyvämmiin ja mikäli etävastaanoton käyttöä halutaan opiskeluterveydenhuollossa lisätä, tulee niitä myös aktiivisesti tarjota asiakkaille ajanvarausten yhteydessä.

Ohjeistaminen

Asiakaskyselyn vastauksissa kävi ilmi, että vain yksi vastaajista oli käyttänyt VideoVisit-järjestelmää. Asiakkaiden ohjantaan järjestelmän käyttöön liittyen tulee siis kiinnittää huomiota, sillä VideoVisit ei välttämättä ole ennestään asiakkaalle tuttu. VideoVisit ohjeistaa nettisivuillaan järjestelmän käyttöön ja ohjeet ovat siellä kaikkien luettavissa. Henkilökunnan on hyvä kerrata näitä ohjeita. Asiakkaan halutessa käyttää sähköisiä palveluita, on ammattilaisten tärkeää mahdollistaa niiden käyttö (Kunnari & Koivula 2018, 331) ja henkilökunnan on tarvittaessa osattava ohjeistaa asiakasta etävastaanoton käytössä.

Yksilöllisen tarpeen huomioiminen

Se, haluavatko asiakaskyselyn vastaajat asioida etävastaanotolla, jakautuu tasaisesti. Kuten aiemmin jo todettiin asiakkaan yksilölliset tarpeet ja mahdollisuudet on otettava huomioon (Kilvert ym. 2021, 52; Laukka ym. 2021, 50) ja etäpalvelun tarjoajan tulee arvioida, soveltuuko etävastaanotto palveluna asiakkaalle (STM 2015; Valvira 2021). Yli puolet (56 %) tämän opinnäytetyön asiakaskyselyyn vastaajista koki etävastaanoton yhtä luotettavana kuin lähivastaanoton. Voisikin todeta, että opiskeluterveydenhuollon asiakkaat suurelta osin luottavat etävastaanotto toimintaan. Suomessa yleisestikin luotetaan terveydenhuoltoon ja yhtä luotettavaa palvelua oletetaan saavan myös etävastaanotolla. Onnistuneen etäpalvelun tärkeä ominaisuus on molemminpuolisen luottamuksen luominen ammattilaisen ja potilaan välille (Imlach ym. 2020, 12).

Asiakaskyselyyn vastaajista noin puolet haluavat asioida etävastaanotolla ja puolet eivät halua. Asiakkaan yksilöllisen halun ja tarpeen huomioiminen nousi esiin myös asiakaskyselyn avoimissa vastauksissa. Iän mukaan tarkasteltuna asiakaskyselyn alaikäiset vastaajat olivat haluttomimpia asioimaan videovälitteisellä etävastaanotolla ja 26-vuotiaat ja sitä vanhemmat halukkaimpia. Laukan ym. (2021,

59) tutkimuksessakaan osa nuorista ei halunnut ladata älylaitteilleen etäyhteyteen tarvittavia ohjelmia eikä mielellään keskustellut etäyhteyden välityksellä. Tämän asiakastutkimuksen vastaajista alle 18-vuotiaat olivat eniten tietoisia etävastaanottomahdollisuudesta, mutta olivat silti haluttomimpia asioimaan etävastaanotolla. Opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan tulee kysyä asiakkaalta hänen omaa toivettaan asiointitavan suhteen.

Tunnistautuminen

Etäterveydenhuollossa asiakkaan tunnistaminen täytyy perustua luotettavaan tapaan (Valvira 2021). Tampereen kaupungin videovälitteinen etävastaanotto ei vaadi asiakkaalta vahvaa tunnistautumista, vaan henkilöllisyys todetaan henkilöllisyystodistusta kameralle näyttämällä. Opiskeluterveydenhuollossa on jo nyt käytössä vahvaa tunnistautumista vaativia sähköisiä palveluita, kuten sähköinen ajanvaraus ja Omaolo-oirearvio. Valtaosalla kaikista tämän tutkimuksen kyselyyn vastaajista (91 %) olisi vahvaan tunnistautumiseen mahdollisuus tarvittaessa. Alaikäisistäkin vastaajista valtaosa (80 %) pystyisi tarvittaessa käyttämään vahvaa tunnistautumista vaativaa palvelua. Mikäli joskus etävastaanottoa kehitetään vahvaa tunnistautumista vaativaksi palveluksi, antaa tämän opinnäytetyön asiakastutkimus viitettä siihen, että valtaosalla asiakkaista olisi sen käyttöön mahdollisuus.

7.2.2 Johtopäätökset henkilökunnan työpajan tuloksista

Yhteiset käytännöt

Työpajassa keskusteltiin yhdessä opiskeluterveydenhuollon etävastaanottokäytännöistä. Esille ei tullut tarvetta tai ideaa uudelle tuotokselle, josta olisi apua etävastaanotto toiminnassa. Opinnäytetyön tekijä päivitti olemassa olevan opiskeluterveydenhuollon etävastaanotto-ohjeen ja lisäksi laati prosessikaavion opiskeluterveydenhuollon etävastaanotto toiminnasta. Visuaalisesti tuotettuna opiskeluterveydenhuollon etävastaanotto prosessin ajateltiin avautuvan helposti myös uusille työntekijöille.

Mielenterveyskäynnit

Henkilökunnan työpajassa keskusteltiin mielenterveyskäyntien toteuttamisesta etävastaanotolla. Valtaosa asiakaskyselyyn vastaajista (60 %) koki etävastaanoton sopivan mielenterveyteen liittyvään käyntiin ja psykiatrisen sairaanhoitajan käynteihin. Laukan ym. (2021, 50) tutkimuksessa etäpalvelujen todettiin mahdollistavan psykiatrisen avohoidon niille potilaille, joille ne sopivat ja jotka voivat niitä käyttää (Laukka ym. 2021, 50). Mielenterveyteen liittyviä käyntejä voidaan opiskeluterveydenhuollossa toteuttaa myös etävastaanotolla, kunhan asiakkaan vointi ja oma toive otetaan käyntitapaa arvioidessa huomioon.

Työpajassa ajateltiin ensimmäisen käynnin olevan parempi toteuttaa kasvotusten, mutta jatkokäynnit voidaan mahdollisuuksien mukaan toteuttaa etänä, mikäli asiakkaan vointi sen sallii. Myös aiemmat tutkimukset tukevat sitä, että hyvän hoitosuhteen muodostumisen kannalta ensimmäinen tapaaminen olisi hyvä olla lähitapaamisena (Kunnari & Koivula 2018, 323–324; Laukka ym. 2021, 60; Kilvert ym. 2021, 52).

Etävastaanoton mahdollistavat järjestelmät

Sekä tämän opinnäytetyön asiakaskyselyssä että henkilökunnan työpajassa esille nousi Microsoft Teams:n olevan järjestelmänä tutumpi kuin VideoVisit. Microsoft Teams:n käytön kokivat sujuvaksi sekä opiskelijat että henkilökunta. Tampereen kaupungin voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti ensisijaisesti kuitenkin suositaan VideoVisitin käyttöä etävastaanoton järjestämisessä.

Etävastaanottotoiminnassa ensiarvoisen tärkeää on huolehtia tieto- ja potilasturvallisuudesta (STM 2015; Saranto 2020; Valvira 2021) ja se vaikuttaa valittuihin ratkaisuihin. Kuitenkin käytännön toiminnan kannalta asiakkaille ja henkilökunnalle jo valmiiksi tutun järjestelmän käyttö todennäköisesti lisäisi etävastaanoton käyttöä, koska onnistuneessa käyttäjäkokemuksessa oleellista on käytön help-

pous (Kunnari & Koivula 2018, 328–329). Laukan ym. (2021, 58–59) tutkimuksessaakin tärkeänä koettiin etäasioinnissa käytettävän asiakkaille jo valmiiksi tuttua ja käytössä olevaa etäpalvelua.

Tampereen kaupungin yleisiä ohjeistuksia etävastaanottotoimintaan ollaan tarkentamassa myöhemmin eivätkä ne olleet vielä käytettävissä tämän opinnäytetyöprosessin aikana.

8 POHDINTA

8.1 Etävastaanottotoiminnan kehittäminen

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen. Sähköisten terveystalveluiden käyttöä pyritään lisäämään niin Tampereen kaupungilla kuin koko maassa. Lisäksi koronapandemia aiheutti lisääntyntä tarvetta suosia etäpalveluita. Etävastaanottotoiminnan kehittämisessä ei haluttu painottaa vallitsevaa poikkeusaikaa, vaan ajatella etävastaanottoa yksikön normaalina toimintana. Etävastaanottotoiminta valikoitui aiheeksi sekä opinnäytetyön tekijän oman mielenkiinnon kuin myös kohdeorganisaation tarpeen vuoksi. Aihetta pidettiin tärkeänä ja opiskeluterveydenhuollossa mahdollistettiin koko henkilökunnan osallistuminen työpajaan sijoittamalla se yhteiseen koulutusiltaanpäivään. Opinnäytetyötä kohtaan esitettiin kiinnostusta myös muualta organisaation taholta.

Opiskeluterveydenhuollon asiakkaat ovat eri-ikäisiä. Nuoret asiakkaat saatetaan yleisesti mieltää diginatiiveiksi, jotka haluavat käyttää sähköisiä terveystalveluita, mutta tämänkin opinnäytetyön tulokset kertovat, että näin ei voida automaattisesti olettaa. Etävastaanotto käyntitapana vaatii sekä ammattilaisen arviota että asiakkaan henkilökohtaisen toiveen ja tarpeen kuuntelemista. Asiakaskyselyn vastaajista noin puolet halusi asioida opiskeluterveydenhuollon etävastaanotolla. Tulos ei ole suoraan yleistettävissä, mutta voidaan kuitenkin todeta, että mikäli puolet kaikista opiskeluterveydenhuollon asiakkaista haluaisi asioida videovälitteisellä etävastaanotolla, olisi määrä merkittävä. Ja mikäli kaikille heille tarjottaisiin etävastaanoton mahdollisuutta lähivastaanoton sijaan, kasvaisi etävastaanottojen määrä paljon. Näin yksioikoista asia ei ole, mutta kuvastaa sitä, että mahdollisuus etävastaanottojen määrän lisäämiseen opiskeluterveydenhuollossa on olemassa.

Pitkät välimatkat asiakkaan ja terveydenhuollon yksikön välillä lisäävät etävastaanoton käyttöä, koska matkustamiseen ei tarvitse käyttää aikaa ja rahaa (Vuonovirta 2011; Atherton & Ziebland 2016; Imlach ym. 2020; Gabrielsson-Järhult ym. 2021, Laukka ym. 2021). Tampereen opiskeluterveydenhuollon asiakkaat

opiskelevat Tampereella sijaitsevilla kouluilla eli samalla paikkakunnalla opiskeluterveydenhuollon kanssa. Opiskelijat voivat kuitenkin asua toisella paikkakunnalla ja välimatka muodostua sen takia pitkäksi. Opiskelija voi myös olla toisella paikkakunnalla tai ulkomailla esimerkiksi työharjoittelun tai kansainvälisen vaihdon vuoksi ja välimatkan takia etävastaanotto on ainoa mahdollinen käynnin toteutusmuoto. Työntekijöiden on oltava tarvittaessa valmiina vastaanoton pitämiseen etänä videovälitteisesti ja hyvät ohjeet ja prosessikaavio tukevat tässä.

Henkilökunnan kouluttautumisen tarve tuli esille monessa aikaisemmassa tutkimuksessa. Henkilökunnan koettiin tarvitsevan ohjantaa yleisesti sähköisten terveyspalveluiden käyttöön liittyen (STM 2010, 5; Karisalmi ym. 2018; Juujärvi ym. 2019, 9; Smith ym. 2020, 312; Jokinen ym. 2021, 267), sähköiseen vuorovaikutukseen ja viestintään asiakkaan kanssa (Karisalmi ym. 2018, 218; Juujärvi ym. 2019, 9; Shaw ym. 2020) sekä asiakkaan motivointiin ja ohjaukseen (Karisalmi ym. 2018). Myös tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että henkilökunnan kokemus etävastaanoton käytöstä vaihtelee ja myös asiakkailla on yleistä ohjauksen tarvetta. Organisaatioiden tulisi tarjota koulutusta etävastaanoton käyttöön ja siinä tapahtuvaan vuorovaikutukseen liittyen. Henkilökunnan kouluttautumisesta hyötyisivät niin etävastaanottoa käyttävät ammattilaiset kuin asiakkaatkin.

Etävastaanottoon tottuminen ja sen tuleminen rutiiniksi lisää käytön onnistumista (Vuononvirta ym. 2011, 2167–2168) ja henkilökuntaa onkin kannustettava sen aktiiviseen käyttöön. Kun työntekijä osaa sujuvasti käytön, on hänen helpompi myös motivoida ja ohjata asiakkaita etävastaanoton käyttöön. Henkilökunnalla on merkittävä rooli motivoidessa potilaita sähköisten palveluiden käyttöön (Kunnari & Koivula 2018, 331; Karisalmi ym. 2018; Juujärvi ym. 2019, 9) ja asiakkaan halutessa niitä käyttää, on ammattilaisen tärkeää mahdollistaa niiden käyttö (Kunnari & Koivula 2018, 331). Koronapandemian alkamisen myötä etävastaanottojen määrä lisääntyi Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa, mutta tilanteen edetessä etävastaanottojen määrä näytti tilaston mukaan vähenevän. Syitä voi olla useita, mutta mahdollisesti koronapandemia alkuun pakotti käyttämään uusia toimintatapoja, jotka sitten jäivät, kun poikkeava aika alkoi tuntumaan nor-

maalilta. Koronapandemia aiheutti yllättäen tarpeen lisätä terveydenhuollon etäpalveluita myös muualla, ja haasteena onkin nyt säilyttää etäpalveluissa tapahtunut positiivinen muutos osana normaalia toimintaa (Imlach ym. 2020, 12).

Organisaation tulee aina huomioida asiakkaan tarve palvelujen suuntaviivoja suunnitellessa. Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa videovälitteillä etävastaanotolla on myös paikkansa, mutta kuten tähänkin asti on asiakkaan toive ja tarve vastaanoton toteuttamistavasta otettava huomioon. Etävastaanoton hyödyistä ja kustannustehokkuudesta on näyttöä ja se on hyvä vaihtoehto perinteisen lähivastaanoton rinnalla, mutta aina se ei sovellu. Sähköiset terveyspalvelut eivät voi kokonaan korvata perinteisiä vastaanottoja, mutta niiden lisääminen tukee perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa (Kunnari & Koi-vula 2018, 331). Etävastaanottotoiminnan kehittäminen opiskeluterveydenhuollossa ei saa unohtua tämän opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, vaan jatkuvaa kehittämistä ja pitkäjänteisyyttä tarvitaan.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö tehtiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Opinnäytetyön tekijä perehtyi ennalta tutkimusetiikkaan ja huomioi sen läpi koko opinnäytetyöprosessin. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudatettiin niin tiedonhankinnassa kuin tutkimusmenetelmissä ja tulosten tulkinnessa. Tekijä pyrki kaikessa toiminnassaan rehellisyyteen, huolellisuuteen ja laadukkuuteen. (Vilkka 2015, 41–45.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistus huomioitiin ja tutkimuslupa haettiin Tampereen kaupungin konsernimääräysten mukaisesti. Se myönnettiin 16.3.2021. Vallitseva koronatilanne vaikutti osaltaan valittuihin ratkaisuihin ja kaikessa tekemisessä pyrittiin takaamaan osallistujien turvallisuus.

Eettisiä periaatteita tulee aina noudattaa riippumatta siitä, minkä ikäinen tutkittava on (TENK 2019). Opiskeluterveydenhuollon asiakkaat ovat hyvin eri-ikäisiä. Osa heistä on alaikäisiä, mutta kuitenkin kaikki ovat 15 vuotta täyttäneitä. Lapsen tulee saada vaikuttaa omiin asioihinsa ikätasoaan vastaavasti ja 15 vuotta täyttäneiden osallistuminen tutkimukseen on heidän itsensä päätettävissä. Huoltajia informoidaan, jos tutkimusasetelma- ja kysymykset sen sallivat, mutta toisinaan

lapsen osallistuminen tutkimukseen on perusteltua myös ilman huoltajan informoimista. (TENK 2019.) Opinnäytetyön asiakaskyselyssä ei kerätty henkilötietoja ja kyselyyn vastaaminen perustui asiakkaiden vapaaehtoisuuteen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistus otettiin huomioon ja tutkimukseen liittyvät käytännöt alaikäisiin vastaajiin liittyen varmistettiin organisaation edustajalta. Tämän opinnäytetyön kyselyyn ei tarvittu eettistä ennakkoarviointia tai alaikäisten vastaajien vanhempien informoimista (Lehtinen 2021).

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyö oli toiminnallinen kehittämistyö, joka toteutettiin palvelumuotoilun keinoin. Opinnäytetyöllä pyrittiin vastaamaan kaikkiin kolmeen tutkimuskysymykseen. Aiemmista tutkimuksista ja muista lähteistä selvitettiin etävastaanottoon käyttöönottoon ja käyttöön liittyviä asioita niin asiakkaan, henkilökunnan kuin organisaationkin näkökulmasta. Asiakkaiden näkemyksiä ja kehittämisideoita kerättiin asiakaskyselyllä, jonka tuloksia hyödynnettiin henkilökunnan työpajassa.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä haluttiin saavuttaa jotain konkreettista ja opiskeluterveydenhuollon käytännön työtä tukevaa. Työskenteliän opinnäytetyön tekijä itsekkin kohdeorganisaatiossa, joten oman työpaikan toiminnan sujuvoittaminen toimi myös opinnäytetyön motivaattorina. Vilkkakin (2021) kirjoittaa, toiminnallisen työn tekijän toivovan, että tuotoksella olisi käytännön merkitystä niille ihmisille, keitä se koskee. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä etävastaanottotoiminnan käyttöä opiskeluterveydenhuollossa. Asiakaskysely lisäsi siihen vastanneiden ja siitä kuulleiden asiakkaiden tietoisuutta etävastaanottomahdollisuudesta ja työpaja toimi henkilökunnalle asiasta hyvänä muistutuksena.

8.3.1 Asiakaskyselyn luotettavuus

Kuten Hirsjärvi ym. (2013, 201–204) ohjeistavat tekemään, kyselyn ulkoasuun ja selkeyteen kiinnitettiin huomiota. Siinä olevien kysymysten määrää ja järjestystä harkittiin ja vältettiin kysymysten kaksoismerkityksiä. Valmis kysely myös testattiin eri-ikäisillä vastaajilla ennen varsinaista tutkimusta. Tablet-tietokoneella kyselyyn vastaaminen näytti toimivan sujuvasti ja myös Webropol-järjestelmänä

toimi hyvin. Kyselyn kysymykset olivat ymmärrettäviä siitä päätellen, ettei vastaajilla ollut kysymyksiä kokeenjohtajalle niihin liittyen. Hyvän kyselyn tekeminen vaatii tutkijalta aikaa, tietoa ja taitoa (Hirsjärvi ym. 2013, 195). Tutkijan on tunnettava tutkittava kohderyhmä ja kyselylomakkeen on mitattava ymmärrettävästi sitä, mitä sen teoreettisilla käsitteillä sanotaan mittaavan (Vilkka 2015, 102).

Validiteetti vastaa siihen, mitataanko sitä mitä piti ja reliabiliteetti puolestaan siihen, miten tarkasti mitataan. Luotettavuuden kannalta validiteetti on ensisijainen asia, sillä mikäli oikeaa asiaa ei mitata, ei reliabiliteetilla ole merkitystä. (Vehkalahti 2014, 41.) Kyselytutkimuksen kokonaisluotettavuutta arvioidessa voidaan todeta sen olleen osin onnistunut. Tutkittavat tuntuivat ymmärtäneen hyvin kysymykset. He myös vastasivat kaikkiin heille esiin tulleisiin kysymyksiin. Kokemuksia etävastaanottotoiminnasta vastaajilla ei kuitenkaan juurikaan ollut ja siihen liittyen näkökulmaa ei kyselyllä saatu kerättyä eikä tutkimuskysymykseen täysin vastattua. Muuten kyselyllä saatiin vastauksia tutkimuskysymykseen.

Jos asiakaskyselyllä olisi haluttu saada enemmän tietoa videovälitteisen etävastaanoton kokemuksista, olisi se pitänyt kohdentaa eri tavalla. Kysely olisi siinä tapauksessa pitänyt suunnata asiakkaille, joiden tiedettiin käyttäneen videovälitteistä etävastaanottoa. Nyt kyselyyn vastanneista vain yhdellä oli kokemusta opiskeluterveydenhuollon etävastaanotosta. Toisaalta tulos tukee sitä tietoa, että etävastaanoton käyttö on toistaiseksi ollut vähäistä suhteessa normaaleihin lähivastaanottoihin Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa.

Kyselytutkimus oli luotettava tähän opinnäytetyöhön, mutta tuloksia ei pidä yleistää esittämään koko opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden näkemyksiä, koska toteutunut otanta on pieni suhteessa perusjoukkoon. Toteutunut otos tarkoittaa kyselylomakkeisiin vastanneiden lukumäärää ja sitä arvioidaan suhteessa perusjoukkoon. Tulee pohtia, miltä osin vastaajat riittävät suhteessa tutkimusongelmaan ja onko toteutunut otos riittävä yleistettävyyden suhteen. Pelkkä palautteiden kyselylomakkeiden määrä ei riitä otoksen arviointiin, vaan pitää myös arvioida kuinka lomakkeisiin on vastattu. (Vilkka 2015, 100–101.) Vehkalahten (2014, 43) mukaan otoskoko on jossain määrin toissijainen asia tärkeydestään huolimatta ja on vain yksi tekijä, joka vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Otoskoolla on merkitystä siihen, kuinka tarkasti otos kuvaa perusjoukkoa, mutta sen tarkkuus ei kasva suoraan suhteessa otoskokoon.

Vastausprosentti on yksi ilmeisin, joka kertoo tutkimuksen luotettavuudesta. Se kertoo, kuinka moni otokseen valituista vastasi ja palautti kyselylomakkeen ja jos vastausprosentti jää pieneksi voidaan edustavuus kyseenalaistaa. (Vehkalahti 2014, 43.) Tämän kyselyn vastausprosenttia ei voitu laskea, koska ei ollut mahdollista tarjota kyselyyn vastaamista kaikille sinä päivänä toimipisteessä asioiville asiakkaille, eikä se ollut tarkoituskaan. Osa asiakkaista meni suoraan vastaanottohuoneisiin paikalle tullessaan ja toisinaan paikalle tuli kerralla useampi asiakas, jolloin kaikki eivät välttämättä kerenneet vastaamaan kyselyyn, kun käytössä oli vain yksi vastauslaite. Osa kanssa sovittiin, että he voivat halutessaan tulla vastaanoton jälkeen vastaamaan. Osa asiakkaista kieltäytyi vastaamasta.

Opinnäytetyön asiakaskyselyyn vastanneiden lukumäärään, vastausten laatuun ja toteuttamistapaan voi olla tyytyväinen. Tässä opinnäytetyössä oli selvää, että asiakaskyselyn otos tulee olemaan pieni suhteessa perusjoukkoon, eikä toteutuneen otoksen koko lähtökohtaisesti yksin määritellyt kyselyn onnistumista. Opinnäytetyön kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, joten tutkijan tehtävänä oli ainoastaan kertoa mahdollisuudesta osallistua, mutta vastaaminen oli täysin asiakkaan päätettävissä. Tutkija ei myöskään voinut vaikuttaa siihen, kuinka monta asiakasta kyselypäivinä toimipisteellä asioi. Sen, että tutkija oli itse paikalla kertomassa tutkimuksesta, uskottiin vaikuttavan positiivisesti vastausten määrään, eikä opiskeluterveydenhuollon henkilökuntaa tarvinnut työllistää vastaajien rekrytointiin. Tutkimuksesta ei haluttu olevan lisätöitä opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalle eikä sen haluttu vaikuttavan vastaanottojen sujumiseen ja tässä onnistuttiin.

Kyselyä tehdessä tulee pitää mielessä sen pituus eli kuinka pitkään kyselyyn vastaajat jaksavat keskittyä. Lomakkeen ollessa liian pitkä, saattaa viimeisiin kysymyksiin vastaaminen tapahtua ilman suurempaa pohdintaa ja luotettavuus kärsii. (Valli 2018, 95.) Kyselyyn vastaajat olivat asiakkaana opiskeluterveydenhuollossa, eivätkä olleet etukäteen varautuneet kyselyyn vastaamiseen. Tämän

vuoksi kysely pidettiin lyhyenä, jotta he pystyivät vastaamaan siihen nopeasti asiain yhteydessä. Vastaajille luvattiin, ettei henkilöllisyys käy ilmi vastauksista ja lupaus anonymiteetin säilymisestä pidettiin.

Vallitseva koronatilanne huomioitiin kyselyä suunniteltaessa. Lähtökohtaisesti tiedettiin, että opiskeluterveydenhuollon tiloissa ei pitäisi asioida infektio-oireisia asiakkaita. Kyselyyn vastattiin yhdellä tablet-tietokoneella, joten se puhdistettiin jokaisen vastaajan jälkeen desinfioivilla liinoilla. Jokaiselle vastaajalle myös tarjottiin käsidesiä ennen vastaamista. Riittävä turvaväli tutkijan ja vastaajan välillä myös huomioitiin ja kasvomaskit olivat käytössä.

Vilkan ja Airaksisen mukaan (2003, 57–58) toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä analysoida kerättyä laadullista aineistoa yhtä tarkasti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä ja määrällisen tutkimusmenetelmän analyysi toteutetaan perustason tunnusluvuilla kuten prosentteina ja esitetään taulukoin ja kuvioin. Tähän perustuen kyselyn avoimet vastaukset teemoiteltiin palvelumuo-
toilun samankaltaisuuskaavio-menetelmää hyödyntäen ja suljetut vastaukset esitettiin mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti. Suljettujen kysymysten analysoinnissa hyödynnettiin Webropolin valmiita analyyseja ja kuvioita. Asiakaskysely oli yksi tiedonhankinnan työkalu ja sillä tavoiteltiin ja saavutettiin asiakasymmärrystä.

8.3.2 Henkilökunnan työpajan luotettavuus

Henkilökunnan työpajassa käyty keskustelu yhteisistä käytännöistä oletettavasti lisää etävastaanoton käyttämistä jo itsessään, vaikka esille ei tullutkaan tarvetta konkreettiselle uudelle tuotokselle, joka auttaisi lisäämään etävastaanoton käyttöä. Työpajassa opiskeluterveydenhuollon henkilökunta pääsi osalliseksi etävastaanottotoiminnan kehittämiseen. He saivat mahdollisuuden kertoa omia näkemyksiään ja kokemuksiaan sekä kehittää etävastaanottokäytäntöä sujuvammaksi. Jälkikäteen ajatellen työpajalle ei välttämättä olisi tarvinnut asettaa omaa tutkimuskysymystä, vaan työpaja itsessään olisi voinut olla toiminnallisen opinnäytetyön tuotos, joka auttoi opinnäytetyön tavoitteen saavuttamisessa.

Akvaariokeskustelumenetelmä soveltaen ei aktivoinut kaikkia osallistujia keskusteluun, mutta keskustelua kuitenkin syntyi ja usean ihmisen näkemys tuli esille. Etukäteen toisena vaihtoehtona työpajan menetelmäksi oli pienryhmiin jakautuminen ja digitaalisten pienryhmätilojen hyödyntäminen. Siihen olisi kuitenkin tarvinnut useamman fasilitaattorin tai kirjurin ja sen takia siihen ei päädytty. Pienryhmiin jakaminen olisi voinut kuitenkin tuottaa aktiivisempaa keskustelua ja ideointia kuin isossa ryhmässä toteutettuna. Opinnäytetyön tekijä osallistui jakamalla puheenvuoroja, esittämällä lisäkysymyksiä ja lukemalla kommenttipalstalle tulleita viestejä. Viestien lukemiseen olisi jälkikäteen ajateltuna myös voinut työllistää toisen henkilön, koska kommentteja kirjoitettiin useita ja niiden ja keskustelun seuraaminen samanaikaisesti oli haastavaa.

Jälkikäteen todettuna aiheen alustukseen olisi voinut käyttää työpajassa enemmän aikaa ja asiakaskyselyn tuloksia käsitellä laajemminkin. Aikataulusta haluttiin kuitenkin pitää kiinni ja keskusteluun jättää riittävästi aikaa, joten asiakaskyselyn tuloksista esiteltiin vain opinnäytetyön tekijän mielestä oleellisimmat. Keskustelu lähti hyvin liikkeelle, mutta ajallisesti siihen ei mennyt niin kauan aikaa, mitä oli varauduttu. Aikaa olisi siis voitu käyttää alustukseen ja asiakaskyselyn tulosten läpikäymiseen enemmän.

Työpajan toteuttaminen digitaalisesti sopi opinnäytetyön aiheeseen. Sitä voisi ajatella myös askeleena kohti opinnäytetyön tavoitetta, koska onnistuessaan se oli yksi mahdollisuus luoda positiivista mielikuvaa etänä verkönvälityksellä toteutetusta tapaamisesta. Ilman koronapandemiasta johtuvia rajoituksia, työpaja olisi toteutettu fyysisesti samassa tilassa ollen ja se tuntuu opinnäytetyön tekijästä edelleen paremmalta tavalta järjestää työpaja. Digitaalisesti toteutetun työpajan huonona puolena on se, että se mahdollistaa passiivisen osallistumisen helpommin kuin paikan päällä yhdessä oleminen. Ja tämä voi vaikuttaa oleellisesti työpajan toteuttamiseen, esimerkiksi päätökseen ryhmän jakamisesta. Ryhmäjakoa ei välttämättä tarvita, jos aktiivisten osallistujien määrä on pieni.

8.4 Palvelumuotoilun käyttö opinnäytetyön lähestymistapana

Palvelumuotoilu valikoitui lähestymistavaksi siksi, että koettiin tärkeänä saada esiin kaikkien käyttäjien näkökulmia. Lisäksi opinnäytetyön tekijä halusi myös syventää omaa osaamistaan palvelumuotoilusta, joka oli ajankohtaisesti suosittu työelämän kehittämisen näkökulma. Design Councilin tuplatimantti -prosessin mallin vaiheet ja palvelumuotoilulle tyypillinen iteratiivisuus sopivat hyvin toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Aikaisempiin vaiheisiin on mahdollista palata uudelleen. Palvelumuotoilun näkökulma pidettiin mukana koko opinnäytetyöprosessin. Tämän opinnäytetyön prosessi kulki kuitenkin pääasiassa lineaarisesti, mutta itse kehittämis- ja ajatustyö käytiin iteratiivisissa sykleissä. Jokaisesta tuplatimantti-mallin mukaisista vaiheista esiin nousseita tietoja hyödynnettiin prosessin myöhemmissä vaiheissa ja edellisten vaiheiden kerättyihin tietoihin palattiin läpi prosessin. Mitään vaihetta ei kuitenkaan lähdetty toistamaan.

Palvelumuotoilulle tyypillinen yhteiskehittäminen toteutui tässä opinnäytetyössä vain osin. Käyttäjät ja heidän näkemyksensä kyllä huomioitiin tiedon keräämis- ja analysointivaiheessa, mutta yhdessä tekeminen jäi vähäiseksi. Ideaalitilanteessa yhteiskehittäminen olisi voitu toteuttaa asiakkaiden ja henkilökunnan yhteisellä työpajalla. Palvelumuotoilussa ideat tuodaan esille visuaalisesti, mikä auttaa palvelun kehittäjiä ymmärtämään, missä palvelussa on kysymys (Miettinen 2016, 21). Visuaalisuus olisi voinut olla isommin näkyvillä tässä työssä. Opiskeluterveydenhuollon etävastaanottotoimintaa kuvaavalla prosessikaaviolla pyrittiin helpottamaan etävastaanottotoimintakäytännön ymmärtämistä. Visualisointia olisi voitu hyödyntää jo asiakasymmärryksen keräämisvaiheessa tai henkilökunnan kehittämistyöpajassa esimerkiksi visualisoiden asiakkaan läpikäymän palvelupolun. Myös muita palvelumuotoilun työkaluja olisi voitu käyttää uskaliaammin.

Oli ollut varmempaa toteuttaa asiakasymmärryksen kerääminen laadullisin keinoin esimerkiksi haastatellen ja kyselyn käyttämisessä otettiin tietoinen riski. Tuulaniemi (2011, 144) toteaa kuitenkin, että palvelumuotoilussa laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä sovelletaan aina silloisten tarpeiden mukaan. Kyselyn avulla oli mahdollista saada esille useamman opiskeluterveydenhuollon asi-

akkaan näkemys etävastaanottotoiminnasta ja sen takia se valikoitui menetelmäksi haastattelun sijaan. Kyselyllä saatiin hyvin selville asiakkaiden tarpeita ja ajatuksia, mutta toisaalta ei voida tietää, mitä tietoa ja ymmärrystä esimerkiksi haastatellen olisi saatu.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on tyypillistä tuotoksen toteuttaminen. Tässä opinnäytetyössä tuotos jäi oletettua vaatimattomampaan rooliin, sillä henkilökunnan työpajassa esille ei noussut merkittäviä tarpeita tai ideoita toteutettavan tuotoksen suhteen. Isotoinen tuotos olisikin jälkeen päin ajateltuna voinut olla liikaa opinnäytetyössä, jossa jo oli toteutettu asiakaskysely analyysineen sekä työpaja suunnitteluineen. Vilka ja Airaksinen (2003, 56) kirjoittavat opinnäytetyön toteutustavan olevan perusteltu kompromissi toimeksiantajan toiveiden, kohderyhmän tarpeiden ja oppilaitoksen opinnäytetyötä koskevien vaatimusten ja omien resursien välillä. Tässä opinnäytetyössä nämä edellä mainitut osa-alueet olivat tasapainossa ja ne olivat toteutettavissa. Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa pyrittiin tuomaan esiin kaikki työn toiminnalliset osiot niin, että tarvittaessa ne ovat toisten toistettavissa entistäkin paremmin.

Opinnäytetyön tekijä oppi prosessissa tieteellisen aineiston lukemista ja kirjoittamista, määrällisen tutkimuksen tekemistä ja raportointia, työpajan suunnittelua ja toteuttamista sekä palvelumuotoilun keskeisiä menetelmiä ja asiakaslähtöistä kehittämistä. Kokonaisuuden hallinta, sen aikatauluttaminen ja rakentaminen yksittäisistä osista oli myös oppina tästä prosessista. Ymmärrys näyttöön perustuvan tiedon merkityksestä käytännön toiminnassa kasvoi. Kaikki nämä ovat tärkeitä taitoja työelämässä ja siellä tehtävässä kehittämistyössä.

8.5 Jatkokehitysideat

Sähköiset terveyspalvelut ovat tulleet jäädäkseen. Kuitenkaan kaikki asiakkaat eivät niitä tämänkään opinnäytetyön tutkimuksen perusteella halua käyttää. Olisi mielenkiintoista lähteä selvittämään tarkemmin ja syvällisemmin syitä tälle ja muovata sähköisiä palveluita sellaisiksi, mitä suurin osa asiakkaista haluaisi käyttää. Opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden suhtautumista yleisesti sähköisiin terveyspalveluihin olisi hyvä selvittää ja kehittää toimintaa asiakkaiden tarpeen ja

toiveen mukaisesti. Jatkotutkimusten ja kehittämistyön helpottamiseksi opiskeluterveydenhuollossa olisi hyvä toimia aktiivinen asiakasraati tai muunlainen kehittäjäasiakastoiminta, mitä voisi hyödyntää asiakasymmärryksen keräämisessä. Tämänkaltaisen toiminta tulisi myös juurruttaa käytäntöön, jotta se jäisi osaksi normaalia toimintaa eikä jäisi kertaluontoiseksi.

Tampereen opiskeluterveydenhuollon hoitajan ja lääkärin välillä tapahtuvaa videovälitteistä etäkonsultointia voisi kehittää ja sopia niihin liittyvistä yhteisistä käytännöistä. Valmiudet videovälitteiseen kommunikointiin henkilökunnan välillä on, mutta sitä harvoin hyödynnetään asiakkaan hoitotilanteissa. Oppilaitoksilla ja lukioilla toimivissa yksiköissä ei aina ole lääkäriä paikalla, joten nopea konsultointi lääkäriä huoneeseen pyytämällä ei ole mahdollista. On myös muita tilanteita, jossa käynti olisi mahdollista hoitaa hoitajavetoisena ja lääkäri osallistuisi videoyhteyden välityksellä. Näin ei mahdollisesti tarvittaisi enää erillistä vastaanottoaikaa lääkärille ja aikoja vapautuisi lisää käyttöön lähitapaamista vaativiin tilanteisiin. Tämänkaltaisesta etävastaanottotoiminnasta hyötyisivät kaikki, niin organisaatio, henkilökunta kuin asiakaskin.

Häkkinen, P., Mölläri, K., Saukkonen, S-M., Väyrynen, R., Mielikäinen, L. & Järvelin, J. 2019. HILMO Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020. Määrittelyt ja ohjeistus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 9.5.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138288/URN_ISBN_978-952-343-346-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hämäläinen, K., Vilkkä, H. & Miettinen, S. 2016. Asiakasymmärryksen ja käyttäjätiedon hankkiminen. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 3. painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 60–75.

Imlach, F., McKinlay, E., Middleton, L., Kennedy, J., Pledger, M., Russell, L., Churchward, M., Cumming, J. & McBride-Henry, K. 2020. Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences. Research article. BMC Family Practice (2020) 21: 269. Viitattu 5.10.2021 DOI: 10.1186/s12875-020-01336-1

Jokinen, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2021. Ethical issues related to eHealth: An integrative review. Nursing Ethics 2021, Vol. 28(2) 253–271. Viitattu 27.9.2021 <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733020945765>

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.4.2021 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0>

Karisalmi, N., Kaipio, J., Lahdenne, P. 2017. Lasten potilaskokemukset digitaalisten palveluiden kehittämisen lähtökohtana. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2017; 9 (2–3) 167–183. Viitattu 6.12.2020 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/313013/63090_Article_Text_72864_1_10_20170521.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2018; 10(2–3), 210–220. Viitattu 29.7.2021 <https://doi.org/10.23996/fjhw.69145>

Kela 2016. Terveidenhuollon etäpalveluista voi saada korvausta. Viitattu 1.5.2021 <https://www.kela.fi/-/terveydenhuollon-etapalveluista-voi-saada-korvausta>

Kilvert, A., Fox, C. & Calladine, L. 2021. What do people with diabetes really think about remote consultations? Practical diabetes Vo. 4 No. 4, 51-56. Viitattu 7.9.2021 <https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1002/pdi.2353>

Kivekäs, E. 2019. Sähköisten terveystietopalveluiden koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys – potilaiden ja lääkäreiden arviot vaikutuksista. Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 7.12.2020 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22132/urn_isbn_978-952-61-3235-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. *Palvelumuotoilun bisneskirja*. Helsinki: Alma Talent.

Komulainen, J. 2019. Ydinkysymys 16: Sairauspoissaolon tarpeen arviointi etäpalvelussa. *Duodecim: käypähoito*. Viitattu 28.9.2021 <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02673>

Kunnari, T. & Koivula, M. 2018. eHealth -palvelut perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. *Hoitotiede* 2018, 30 (4), 323–333. Viitattu 5.12.2020 <https://elektro-helsinki-fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/30/4/ehealthp.pdf>

Kupias, P. 2007. *Kouluttajana kehittyminen*. Helsinki: Palmenia - Helsinki University Press.

Laukka, E., Gluschkoff, K., Kaihlanen, A-M., Suvisaari, J., Kärkkäinen, J., Vormaa, H., & Heponiemi, T. 2021. Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estäviä ja edistäviä tekijöistä COVID-19 aikakaudella. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2021; 13 (1) 49 – 62. Viitattu 9.5.2021 <https://doi.org/10.23996/fjhw.98228>

Lehtinen, J. 2021. Kysymys opinnäytetyöhön liittyen. Sähköposti katri.ma.kallio@tampere.fi 15.1.2021. Tulostettu 20.1.2021.

Luoto, R. 2016. Etäpotilaana olo: terveydenhuollon Uber? *Duodecim* 2016; 132:900. Viitattu 5.9.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13138.pdf>

Miettinen, S. 2016. *Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista*. Teoksessa S. Miettinen (toim.) *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. 3. painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 20–41.

Mäkinen, R. & Jousimaa, J. 2015. Sähköisesti vai kasvokkain. Asiakkaalle nopeammat ja sujuvammat palvelut. *Duodecim* 2015; 131:1279–1284. Viitattu 29.7.2021 <https://docplayer.fi/64990056-Sahkoisesti-vai-kasvok-kain.html>

Opiskeluterveydenhuollon etävastaanotto-ohje 2020. Tampereen kaupungin sisäinen intranet Tasku. Luettu 17.5.2021.

Saranto, K., Kinnunen, U-M., Jylhä, V. & Kivekäs, E. 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveystiete*. Tampere: Tampere University Press, 179–214.

Shaw, S.E., Seuren, L.M., Wherton, J., Cameron, D., A'Court, C., Vijayaraghavan, S., Morris, J., Bhattacharya, S. & Greenhalgh, T. 2020. Video Consultations Between Patients and Clinicians in Diabetes, Cancer, and Heart Failure Services: Linguistic Ethnographic Study of Video-Mediated Interaction *J Med Internet Res* 2020;22(5):e18378. Viitattu 27.9.2021 doi: 10.2196/18378

Smith, A., Thomas, E., Snoswell, C., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemense, J. & Caffery, L. 2020. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (Covid-19). *Journal of Telemedicine and Telecare* 2020 vol. 26 (5) 309-313. Viitattu 5.9.2021 <https://doi.org/10.1177/1357633x20916567>

Stenberg, J-H., Blanco Sequeiros, S., Holli, M., Kampman, O., Kiesepää, T., Korkeila, J., Mäki, P., Wahlbeck, K., Joffe, G., Häll, P. & Joutsenniemi, K. 2016. Mielenterveyttä etänä? Katsausartikkeli. *Lääkärilehti* 35/2016 vsk 71, s. 2106–2111. Viitattu 5.9.2021 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mielenterveytta-etana/?public=24ff267ccea39e8ada8e4fea582ecda4>

STM 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Viitattu 17.5.2021 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3081-0>

STM 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Viitattu 2.11.2020 https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuolon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360

Tampere 2021. Sosiaali- ja terveystalouden asiakasmaksuihin muutoksia heinäkuussa. Viitattu 8.5.2021 https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajan-kohtaista/tiedotteet/2021/05/06052021_13.html

Tampereen strategia 2017. Tampere – Sinulle paras. Tampereen strategia 2030. Viitattu 16.12.2020 https://www.tampere.fi/tiedostot/s/gMnFtUzmF/Tampereen_strategia_2030.pdf

Tasku 2020. Tampereen kaupungin sisäinen intranet. Skype- ja Teams-neuvottelupuheluiden sekä WhatsApp videopuhelun käyttö sosiaali- ja terveystalouden asiakkaiden kanssa. Viitattu 21.01.2021.

TENK 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 12.10.2021 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Thiyagarajan, A., Grant, C., Griffiths, F., Atherton, H. 2020. Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: a systematic scoping review. *BJGP Open* 2020 1–8. Viitattu 10.12.2020 <https://bjgpopen.org/content/bjgpoa/4/1/bjgpopen20X101020.full.pdf>

Timonen, O. 2004. Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa. Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus videoneuvottelulaitteiston avulla toteutetusta etävastaanottokokeilusta. Oulun Yliopisto. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 4.12.2020 <http://urn.fi/urn:isbn:9514274075>

Tuovila, T. Seilo, N. & Kunttu, K. 2021. Opiskeluterveydenhuollon opas 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 202:14. Viitattu 17.5.2021 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9695-3>

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.) Ik-kunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 92–116.

Valtioneuvosto 2019. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus. Viitattu 17.5.2021 <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>

Valtiovarainministeriö 2015. Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja. Viitattu 29.10.2020. <https://vm.fi/documents/10623/360844/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja/6644b47c-3b1f-4d80-9629-12d0e0a2b394>

Valvira 2021. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 14.5.2021 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Viitattu 27.9.2021 <https://www.el-library.com/>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 5.12.2020 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>

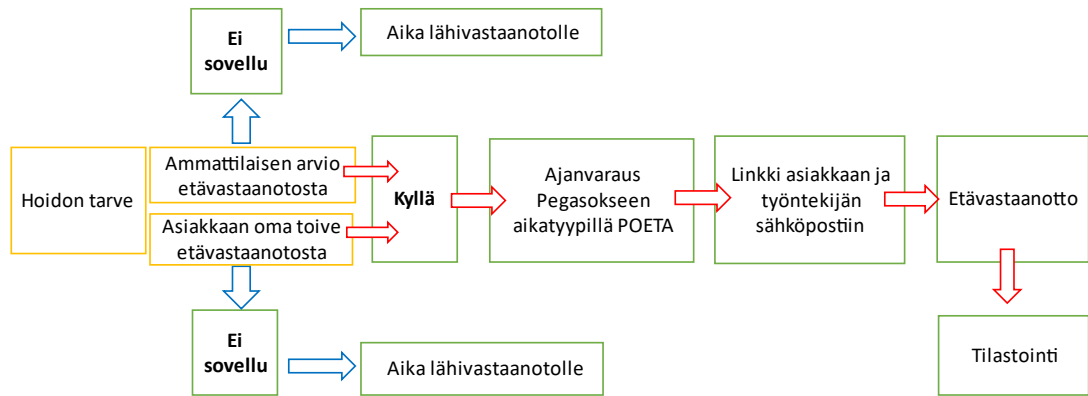
Vuononvirta, T., Kanste, O., Timonen, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Timonen, O., Ylitalo, K. & Taanila, A. 2011. Miten videovälitteinen etäterveydenhuolto onnistuu? Suomen Lääkärilehti 26–31/2011, 2165–2169b. Viitattu 5.12.2020 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2011/SLL262011-2165.pdf>

Welch, B.M., Harvey, J., O'Connell, N. & McElligott, J.T. 2017. Patient preferences for direct-to-consumer telemedicine services: a nationwide survey. BMC Health Services Research (2017) 17:784. Viitattu 27.9.2021 DOI 10.1186/s12913-017-2744-8

LIITTEET

- Liite 1. Prosessikaavio opiskeluterveydenhuollon etävastaanottotoiminnasta
- Liite 2. Asiakaskyselyn kaikki kysymykset
- Liite 3. Henkilökunnan työpajan PowerPoint -esitys

Liite 1 Prosessikaavio opiskeluterveydenhuollon etävastaanottotoiminnasta



Prosessikaavio opiskeluterveydenhuollon etävastaanottotoiminnasta

Liite 2 1(6) Asiakaskyselyn kaikki kysymykset

Etävastaanottotoiminnan kehittäminen

Hei!

Opiskelen Lapin ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja osana opintoja teen opinnäytetyön etävastaanottotoiminnan kehittämisestä.

Tässä kyselyssä etävastaanotolla tarkoitetaan videoyhteyden avulla etänä tapahtuvaa vastaanottoa ja lähivastaanotolla perinteistä vastaanottoa opiskeluterveydenhuollon ti-loissa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä henkilöllisyytesi tule ilmi vastauksistasi. Kiitos kun vastaat kyselyyn. Vastauksesi on tärkeä!

Ikäsi

- ☐ Alle 18
- ☐ 18–25
- ☐ 26 tai yli

Tiesitkö, että Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa on mahdollista asioida hoitajan tai lääkärin videovälitteisellä etävastaanotolla?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

Liite 2 2(6) Asiakaskyselyn kaikki kysymykset

Mistä olet kuullut etävastaanotolla asioimisen mahdollisuudesta Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa? Tarvittaessa voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Kavereiltani
- ☐ Opiskeluterveydenhuollon nettisivuilta
- ☐ Opiskeluterveydenhuollon työntekijältä
- ☐ Jostain muualta, mistä?

Oletko koskaan asioinut Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa videovälitteisellä etävastaanotolla?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

Olitko tyytyväinen etävastaanoton sujumiseen?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

Mihin erityisesti olit tyytyväinen etävastaanotossa? Voit kirjoittaa vapaasti kaikki mieleesi tulevat asiat.

Liite 2 3(6) Asiakaskyselyn kaikki kysymykset

Oliko etävastaanotossa jotakin parannettavaa? Voit kirjoittaa vapaasti kaikki mieleesi tulevat asiat.

Miksi et ollut tyytyväinen? Voit kirjoittaa vapaasti kaikki mieleesi tulevat asiat.

Haluaisitko asioida opiskeluterveydenhuollossa videovälitteisellä etävastaanotolla?

☐ Kyllä

☐ En

Millä laitteella ensisijaisesti asioisit etävastaanotolla?

☐ Älypuhelimella

☐ Tabletilla

☐ Tietokoneella

Liite 2 4(6) Asiakaskyselyn kaikki kysymykset

Minkälaista ohjeistusta ensisijaisesti tarvitsisit ajanvarauksen yhteydessä saamasi suullisen ohjeistuksen lisäksi etävastaanoton käyttöön liittyen?

☐ Luettavia ohjeita

☐ Ohjevideoita

☐ Jotain muuta, mitä?

☐ En tarvitse ohjeita

Miksi et halua asioida videovälitteisellä etävastaanotolla?

Millaisiin asioihin videovälitteinen etävastaanotto mielestäsi sopii. Voit valita useamman vaihtoehdon.

☐ Terveystarkastus

☐ Mielenterveyteen liittyvä käynti

☐ Seksuaaliterveyteen liittyvä käynti

☐ Sairausloman tarpeen arvioon liittyvä käynti

☐ Tuki- ja liikuntaelinvaivaan liittyvä käynti

☐ Muu asia, mikä?

Liite 2 5(6) Asiakaskyselyn kaikki kysymykset

Minkä ammattiryhmän käynteihin videovälitteinen etävastaanotto mielestäsi sopii? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Terveystenhoitajan
- ☐ Lääkärin
- ☐ Psykiatrisen sairaanhoitajan
- ☐ Joku muu, mikä?

Onko sinulla käytössäsi verkkopankkitunnukset, mobiilivarmenne tai sähköinen henkilökortti, jolla voisit tarvittaessa kirjautua vahvaa tunnistautumista vaativiin palveluihin?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En tiedä

Miten arvioisit etävastaanoton luotettavuutta verrattuna perinteiseen lähi-vastaanottoon?

- ☐ Enemmän luotettava
- ☐ Yhtä luotettava
- ☐ Vähemmän luotettava
- ☐ En osaa sanoa

Oletko koskaan käyttänyt Microsoft Teams videoneuvottelua?

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

Liite 2 6(6) Asiakaskyselyn kaikki kysymykset

Oletko koskaan käyttänyt VideoVisit-videoneuvottelua?

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

Oliko Microsoft Teams:n käyttö mielestäsi sujuvaa?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

Oliko VideoVisitin käyttö mielestäsi sujuvaa?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

Tähän voit kirjoittaa vapaasti, mikäli sinulla on mielessäsi asioita opiskeluterveydenhuollon etävastaanottotoimintaan ja sen kehittämiseen liittyen:

Liite 3 1(8). Henkilökunnan työpajan PowerPoint -esitys

Dia 1



Dia 2



Liite 3 2(8). Henkilökunnan työpajan PowerPoint -esitys

Dia 3

TAMPERE.
FINLAND

Opinnäytetyöstä

- Toiminnallinen opinnäytetyö, jossa lähestymistapana **palvelumuotoilu**
- Tavoitteena** lisätä videovälitteisen etävastaanoton käyttöä Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa
- Tarkoituksena** selvittää Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden näkemyksiä sekä toiveita etävastaanottotoiminnasta ja yhdessä opiskeluterveydenhuollon henkilöstön kanssa kehittää etävastaanottokäytäntöä

TAMPEREEN KAUPUNKI

4.9.2021
3

Dia 4

TAMPERE.
FINLAND

Etävastaanottotoiminnan kehittäminen

Teoria

Asiakaskysely

Henkilökunnan työpaja


Tuotos

TAMPEREEN KAUPUNKI

4.9.2021
4


Liite 3 3(8). Henkilökunnan työpajan PowerPoint -esitys

Dia 5



Videovälitteinen etävastaanotto

- Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla
- Tampereen Strategia
- Asiaksmaksumuutos
- Etäpalvelut ovat palveluiden sisällön osalta pääsääntöisesti verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin. (STM)
- Potilasturvallisuus ja tietosuoja tulee huomioida sähköisissä etäpalveluissa kuten muussakin palvelutoiminnassa (STM)
- Potilaan tunnistaminen täytyy perustua luotettavaan tapaan (Valvira)
- Etäpalveluun on oltava potilaan suostumus ja sen tulee olla toteuttamistapana sopiva (Valvira)
- Sairausloman arvio on mahdollista etävastaanoton kautta (käypähoito)



4.9.2021

5

Dia 6



Asiakaskysely

29 – 30.3 ja 6.4.2021
Tullinkulmassa

Sähköinen kysely

57 vastausta



4.9.2021

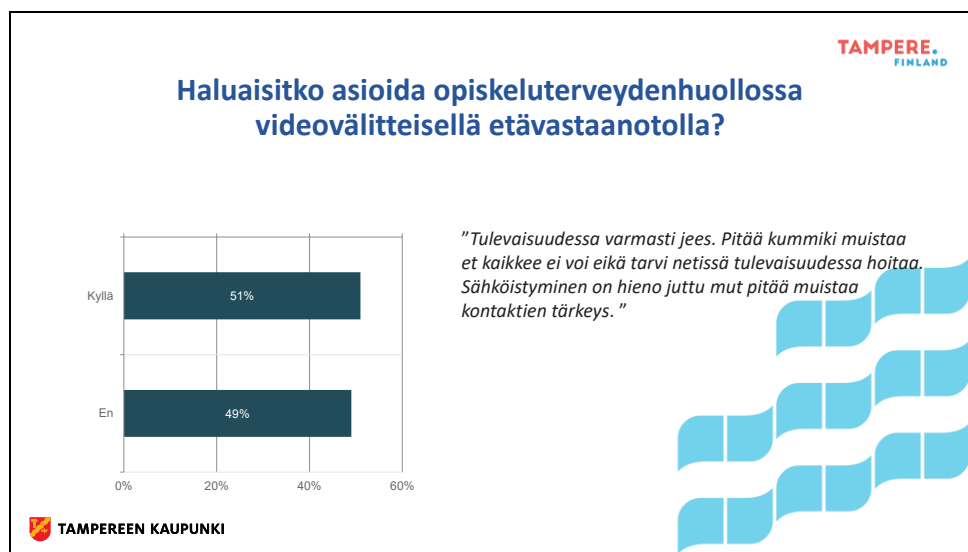
6

Liite 3 4(8). Henkilökunnan työpajan PowerPoint -esitys

Dia 7



Dia 8



Liite 3 5(8). Henkilökunnan työpajan PowerPoint -esitys

Dia 9



Dia 10



Liite 3 6(8). Henkilökunnan työpajan PowerPoint -esitys

Dia 11

TAMPERE.
FINLAND

Akvaariotyöskentely (soveltaen)


- Kaksi ryhmää (kaikki samassa tilassa koko ajan)
- Kaksi aihetta

Kun toinen ryhmä on puheenvuorossa, toinen ryhmä kuuntelee muttei osallistu keskusteluun

- Aihe 1: 10 min ryhmä 1 + 10 min ryhmä 2
- Aihe 2: 10 min ryhmä 2 + 10 min ryhmä 1

Myös chat -kenttään voi halutessaan kirjoittaa kommentteja

- Katri toimii kirjuriina ja puheenjohtajana, mutta ei varsinaisesti osallistu keskusteluun

 TAMPEREEN KAUPUNKI

4.9.2021 11


Dia 12

TAMPERE.
FINLAND

Aiheet

Ryhmä 1: etunimen ensimmäinen kirjain **A–L**
Ryhmä 2: etunimen ensimmäinen kirjain **M–Ö**

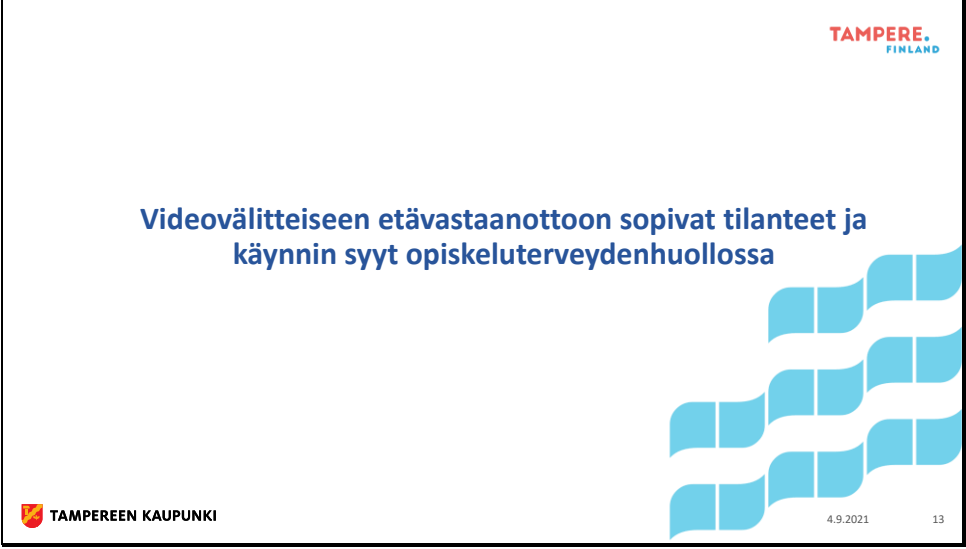
<p>AIHE 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ryhmä 1 aloittaa (10 min + 10 min) <p><i>Videovälitteiseen etävastaanottoon sopivat tilanteet ja käynnin syyt opiskeluterveydenhuollossa</i></p>	<p>AIHE 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ryhmä 2 aloittaa (10 min + 10 min) <p><i>Videovälitteisen etävastaanoton käyttämistä edistävät asiat</i></p>
---	---

 TAMPEREEN KAUPUNKI

4.9.2021 12


Liite 3 7(8). Henkilökunnan työpajan PowerPoint -esitys

Dia 13



TAMPERE.
FINLAND


Videovälitteiseen etävastaanottoon sopivat tilanteet ja käynnin syyt opiskeluterveydenhuollossa

 **TAMPEREEN KAUPUNKI**

4.9.2021 13


The slide features a decorative graphic on the right side consisting of several blue, wavy, rectangular blocks arranged in a staircase-like pattern.

Dia 14



TAMPERE.
FINLAND

Videovälitteisen etävastaanoton käyttämistä edistävät asiat

 **TAMPEREEN KAUPUNKI**

9/4/2021 14

The slide features a decorative graphic on the right side consisting of several blue, wavy, rectangular blocks arranged in a staircase-like pattern.

Liite 3 8(8). Henkilökunnan työpajan PowerPoint -esitys

Dia 15

