

# **Aikuisten tuki- ja liikuntaelinfysioterapian etä- palvelun toimintamallin kehittäminen Päijät- Hämeen hyvinvointiyhtymässä**

LAB-ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK, Sosiaali- ja terveysala, Digitaaliset ratkaisut

2022

Rosa Hemming

**Tiivistelmä**

Tekijä(t) Hemming, Rosa	Julkaisun laji Opinnäytetyö YAMK Sivumäärä 84/6	Valmistumisaika Kevät 2022
<b>Työn nimi</b> <b>Aikuisten tuki- ja liikuntaelinfyysioterapian etäpalvelun toimintamallin kehittäminen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä</b>		
<b>Tutkinto</b> Fysioterapeutti YAMK, sosiaali- ja terveysalan digitaaliset ratkaisut		
<b>Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio</b> Terapia- ja apuvälinepalveluiden tulosityksikkö, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä		
<b>Tiivistelmä</b> <p>Digitalisaation myötä palveluprosesseja muutetaan sähköisiksi. Palvelut digitalisoituvat myös terveydenhuollossa. Digitaalisilla eli sähköisillä palveluilla pyritään tehostamaan toimintaa ja tarjoamaan tasalaatuisempia terveyspalveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa sekä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän strategiassa korostetaan digitaalisten palveluiden käyttöönottoa. Digitaalisten palveluiden tulee olla helposti käytettäviä, asiakkaan osallisuutta tukevia ja niiden on tarkoitus tukea kaikkea asiointia. Kehittämistyön tavoitteena oli luoda Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän aikuisten avokuntoutukselle tuki- ja liikuntaelinfyysioterapian etäpalvelun toimintamalli. Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja siihen osallistettiin kuntoutuksen henkilöstöä.</p> <p>Ammattilaiset osallistuivat aivoriiheen ja työpajoihin sekä kehitetyn toimintamallin pilotointiin ja arviointiin. Kehittämistyön tuotoksena syntyi etäpalvelun toimintamalli. Kehitettyssä mallissa on kaksi väylää ohjautua fysioterapian asiakkaaksi. Saatujen tulosten perusteella kansalaisen sähköistä ajanvarausta etävastaanotolle Hyvis eAsiointipalvelussa aloitettiin tarjoamaan tilanteisiin, joissa asiakkaalla on lievä tuki- ja liikuntaelinvaiva, joka ei vaadi fyysistä tutkimista. Asiakkaan tulee hallita digitaaliset laitteet hyvin. Sähköisen ajanvarauksen yhteydessä asiakas täyttää esitietolomakkeen. Asiakas voi ohjautua etävastaanotolle myös Omaolon tuki- ja liikuntaelinoirearviokyselystä saadun tuloksen perusteella, mikäli vaiva on lievä ja kiireetön. Omaolosta voi ohjautua sähköisellä ajanvarauksella lisäksi fysioterapian suoravastaanotolle.</p> <p>Toimintamalli on organisaation käytössä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että malli on vaihtoehto perinteiselle puhelimitse tapahtuvalle ajanvaraukselle ja kasvokkaiselle vastaanotolle. Toimintamalli on lisännyt asiakkaiden asiointimahdollisuuksia fysioterapiassa ja mahdollistanut asiakkaille omaehtoisien, sujuvan ja nopean pääsyn palveluiden pariin. Henkilöstöä tulee perehdyttää toimintamallin käyttöön. Lisäksi tieto palvelusta tulee löytyä potilasoppaista ja internetsivuilta helposti. Ammattilaisille toimintamalli on uusi käytänteitä yhtenäistävä työkalu. Toimintamallin myötä asiakkaasta saadaan aikaisempaa kattavampia esitiedot.</p>		
<b>Asiasanat</b> Etäpalvelu, etäkuntoutus, etävastaanotto, toimintamalli		

**Abstract**

Author(s)	Type of Publication	Published
Hemming, Rosa	Master's thesis	Spring 2022
	Number of Pages	
	84/6	
Title of Publication		
<b>Development of remote service model for the adult musculoskeletal physiotherapy service in the Päijät-Häme Welfare District</b>		
Name of Degree		
Master of Physiotherapy		
Name, title and organization of the client		
Therapy Services and Centre for Assistive Technology, Päijät-Häme Welfare District		
Abstract		
<p>With digitalisation, service processes are being made electronic. Services are also being digitized in healthcare. Digital services aim to increase efficiency and provide more uniform health services. The reform of social and health care and the strategy of the Päijät-Häme Welfare Group emphasize the introduction of digital services. Digital services must be easy to use, support customer involvement and be intended to support all transactions. The aim of this development work was to create the remote service model for the adult musculoskeletal physiotherapy service in the Päijät-Häme Welfare District. The development work was carried out as an action study and rehabilitation professional were involved.</p> <p>Professionals participated in the brainstorming and workshops, as well as in the piloting and evaluation of the developed remote service model. The output of the development work was a remote service model. The introduced model has two digital pathways to be routed as a physiotherapy client. The citizen's electronic appointment for remote reception in the Hyvis eHealth service is suitable for situations where the customer has a mild musculoskeletal disorder that does not require a physical examination. In connection with the appointment, the customer fills in the electronic preliminary information form. According to the remote service model, remote reception can also be directed to based on the results of the Omaolo musculoskeletal system assessment survey. Client can also apply for direct reception of physiotherapy by electronic appointment.</p> <p>The remote service model is used by the organization. The model is an alternative to the traditional telephone appointment and face-to-face reception. The remote service model has increased the opportunities for customers to do business in physiotherapy and enabled customers to have smoother and faster access to services. Personnel should be instructed in the use of the remote service model. In addition, information about the service should be easy to find in patient guides and on the website. For professionals, the remote service model is a new tool for unifying practices. With the service model, professionals will receive more comprehensive pre-information from the client than before.</p>		
Keywords		
Remote service, telerehabilitation, remote reception, service model		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat.....	3
2.1	Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.....	3
2.2	Tarkoitus ja tavoite.....	6
2.3	Fysioterapian etäpalvelut Suomessa.....	7
3	Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden digitalisoituminen.....	10
3.1	Digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.....	10
3.2	Etäpalvelut kuntoutuksessa.....	15
3.3	Etävastaanotto tuki- ja liikuntaelinfysioterapiassa.....	17
4	Sosiaali- ja terveystalouden palveluiden ja prosessien kehittäminen.....	21
4.1	Palvelutarjonnasta prosessien kehittämiseen.....	21
4.2	Kohti laadukkaita digitaalisia palveluja.....	24
5	Tutkimus- ja kehittämismenetelmät ja aineisto.....	33
5.1	Toimintatutkimus lähestymistapana.....	33
5.2	Aineiston hankinta- ja analyysimenetelmät.....	35
6	Kehittämistyön toteutus.....	38
6.1	Kehittämistyön prosessi.....	38
6.2	Aineiston hankinta ammattilaisia osallistaen.....	38
6.3	Aineistojen analysointi.....	43
7	Tulokset.....	49
7.1	Aivoriihen tulos.....	49
7.2	Työpajojen tulokset.....	50
7.3	Pilotin ja SWOT-analyysin tulos.....	51
8	Aikuisten tuki- ja liikuntaelinfysioterapian etäpalvelun toimintamallin kuvaus.....	54
9	Pohdinta ja arviointi.....	57
9.1	Toimintamallin arviointi ja johtopäätökset.....	57
9.2	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys.....	61
9.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset.....	63
	Lähteet.....	65

## Liitteet

Liite 1. Viranhaltijapäätös - Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Etäpalvelun toimintamalli

Liite 4. Teemoittelu aivoriihi

Liite 5. Teemoittelu työpaja 1

Liite 6. Teemoittelu SWOT-analyysi

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on parantaa palveluiden oikea-aikaisuutta ja yhdenvertaisuutta sekä nostaa esiin ennakoivia ja ehkäiseviä palveluita. Kehitettävien palveluiden tulee olla vaikuttavia, laadukkaita ja kustannustehokkaita. Digitaalisten palveluiden ja toimintamallien kehittäminen sekä käyttöönotto on katsottu keinoksi päästä tavoitteisiin. (Sote-uudistus 2021a.) Sosiaali- ja terveysministeriön, STM, mukaan digitaalisen kehittämisen myötä erilaiset etäpalvelut terveydenhuollossa yleistyvät. Kehittyvillä palveluilla pyritään vastaamaan yhteiskunnan muuttuviin haasteisiin. Väestön ikääntyessä esimerkiksi huoltosuhde heikkenee. Lisäksi maahanmuuttajat muodostavat kokonaan uuden asiakasryhmän. Haasteet vaikuttavat tarpeeseen tuottaa palveluita kustannustehokkaasti. Digitaalisuus on yksi ratkaisu haasteiden ratkomiseksi. Nuoremmat sukupolvet myös odottavat palveluita tarjottavan digitaalisesti. (STM 2016.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä julkisen terveydenhuollon toimijat kehittävät jatkuvasti palvelujaan. Näin toimii myös tämän kehittämistyön kohdeorganisaatio eli Päijät-Soten Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Sen strategian yhdeksi kulmakiveksi on nostettu palvelujen helppo saatavuus myös etänä. Digistrategian mukaan digitaaliset palvelut mahdollistavat asiakkaan omaehtoisen asiointin ajasta ja paikasta riippumatta (Päijät-Sote 2021a). Kuntoutuksen tulosalueella on tarve digitaalisten palvelukanavien käyttöönotolle, ajanvarauksen käytettävyyssparannuksille ja asiakkaan sähköisen ajanvarauksena mahdollistamisesta fysioterapian etävastaanotolle (Tiitinen 2021a; Tiitinen 2021b). Työn tavoitteena on kehittää tuki- ja liikuntaelinfysioterapian etäpalvelun toimintamalli Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän aikuisten avokuntoutukselle. Etävastaanotto ei entuudestaan kuulu palveluvalikoimaan, joten kehittämistyössä selvitetään, minkälaiselle kohderyhmälle palvelua voidaan tarjota.

Kehittämistyö toteutetaan osana sosiaali- ja terveys –rakenneuudistushanketta Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän aikuisten avokuntoutukselle, jossa kehittämistyön tekijä työskentelee fysioterapeuttina. Kehittämistyöhön osallistetaan kuntoutuksen ammattilaisia ja siinä hyödynnetään toimintatutkimuksen kehittämismenetelminä aivoriiheä, työpajoja ja pilotointia. Henkilöstön osallistaminen on DigiFinlandin (2021) mukaan merkittävää käyttöönotettaessa uusia digitaalisia palveluja. Ammattilaiset voivat toimia muutosagentteina, suunnitella käyttäjälähtöisiä toimintamalleja ja tukea muuta henkilöstöä sekä asiakkaita digitaalisten palveluiden käyttöönotossa (Jauhiainen ym. 2020, 97).

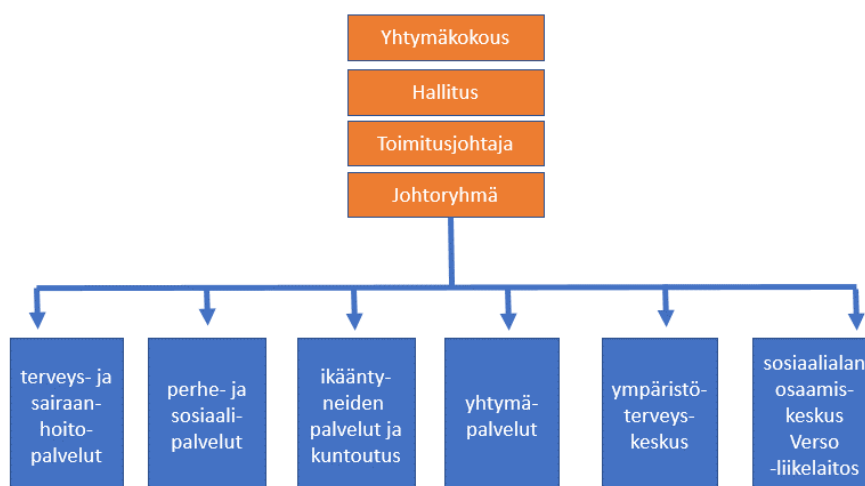
Toimintamalli kuvataan prosessikaavioksi, jossa näkyy asiakkaan kulku tuki- ja liikuntaelinvaikeuden aiheuttamasta toimintakyvyn ongelmasta tavoitteiden saavuttamiseen.

Toimintamalliin kuvataan kaksi digitaalista väylää ohjautua fysioterapiaan. Näitä väyliä ovat Omaolon tuki- ja liikuntaelin oirearviokyselyt ja Hyvis eAsiointipalvelu. Toimintamallin on tarkoitus helpottaa asiakkaan omaehtoista asiointia ja ammattilaisen työn kuormittavuutta tuoden kustannustehokkuutta organisaatiolle. Toimintamallin on tarkoitus mahdollistaa asiakkaan asiointi osittain ajasta ja paikasta riippumatta ja tukea asiakkaan omaa vastuunottoa terveyden ja hyvinvoinnin parissa. Digitaalinen toimintamalli on ammattilaisille uusi etä- ja läsnäolo-työn käytänteitä ja asiakasprosessia maakunnallisesti yhtenäistävä työkalu. Kehittämistyön aihe on ajankohtainen, organisaation strategiaan ja kuntoutuksen tulosalueen tarpeisiin ja tavoitteisiin pohjautuva.

## 2 Kehittämistyön lähtökohdat

### 2.1 Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä

Päijät-Soten organisaatio Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä eli PHHYKY on julkinen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveyden palveluja tuottava organisaatio. PHHYKY:n arvoja ovat ihmisestä välittäen, yhdessä tehden ja rohkeasti uudistuen. Organisaatio kuuluu HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen ja tuottaa palveluja alueensa yli 212 000 asukkaalle. Organisaation omistaa sen jäsenkunnat. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2020.) Ylin päätösvalta PHHYKY:ssä on yhtymäkokouksella. Sen alaisena kuntayhtymää johtaa hallitus. Hyvinvointiyhtymä on jaettu kuuteen eri toimialaan. Näitä ovat terveys- ja sairaanhoitopalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut, ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, yhtymäpalvelut, ympäristöterveyskeskus ja sosiaalialan osaamiskeskus Verso -liikelaitos. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2021a.) Organisaatiokaavio on esitelty alla olevassa kuviossa 1.



Kuvio 1. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän organisaatiokaavio (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2021a)

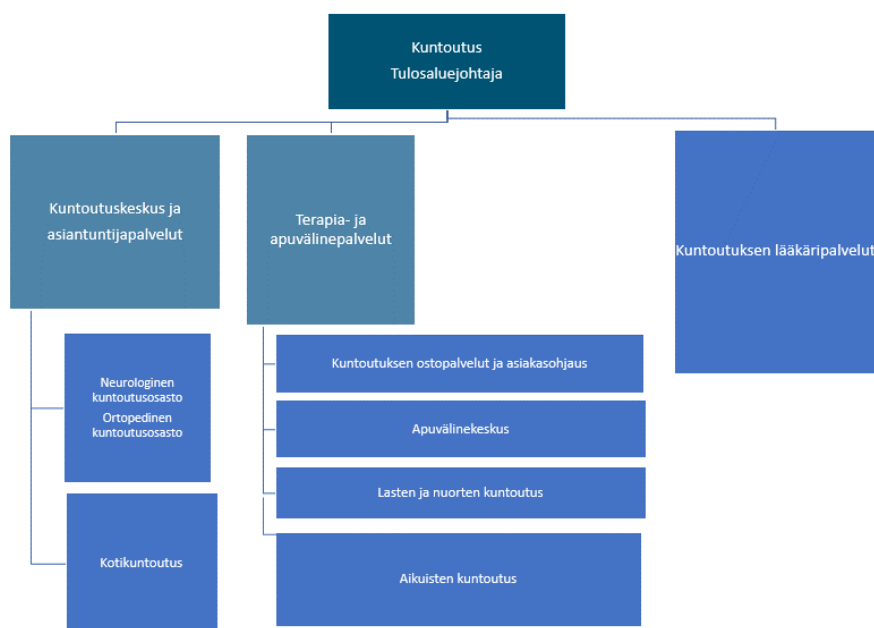
Päijät-Soten digitaalisuuden strategian mukaan digitaalisesta palvelukanavasta tulee keskeinen asiointitapa ja digitaaliset kanavat ja palvelut tukevat kaikkea asiointia. Lähtökohdanna on asiakkaan helppo asiointi ajasta ja paikasta riippumatta. Digivision mukaan asiakasystävälliset ja saavutettavat digipalvelut toteutetaan vuoteen 2023 mennessä. Strategian mukaisesti automatisoituvat prosessit parantavat palveluihin pääsyn nopeutta, tehokkuutta ja tasalaatuisuutta. Lisäksi tekoälyn ja tietojohdamisen avulla helpotetaan



ammattilaisten työntekoa ja voidaan seurata hoidon vaikuttavuutta. Niiden avulla manuaalinen työ vähentyy ja siten työn kustannustehokkuus kasvaa. Digitaaliset palvelut vahvistavat asiakkaiden mahdollisuuksia edistää hyvinvointiaan. Samalla aikaa säästyy kasvokkain sellaisille asukkaille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Palveluita tarjotaan jatkossakin myös kasvokkain. Digipalveluiden käyttöönottoon liittyy toimintakulttuurin muutos ja sitä tuetaan vahvasti johdon tasolta. Muutos vaatii erilaisten toimintaprosessien päivittämistä ja palveluiden uudelleenorganisointia. (Päijät-Sote 2021a.)

### Kuntoutuksen tulosalue ja aikuisten avokuntoutuksen fysioterapia

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön toimeksiantajana on PHHYKY:n aikuisten avokuntoutus. Avokuntoutus toimii omana yksikkönään kuntoutuksen tulosalueella ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen toimialalla terapia- ja apuvälinepalveluiden tulosityksikössä. Kuntoutuksen tulosalueella toimii lisäksi kaksi muuta tulosityksikköä. Näitä ovat kuntoutuskeskus- ja asiantuntijapalvelut ja kuntoutuksen lääkäripalvelut. Palvelut on jaettu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2021b.) Kuntoutuksen organisaatiokaavio on esitetty alla olevassa kuviossa 2.



Kuvio 2. Kuntoutuksen organisaatiokaavio (mukaiillen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2021b)

Aikuisten avokuntoutuksen yksikkö tuottaa oikea-aikaisia ja laadukkaita fysio-, puhe- ja toimintaterapian palveluita niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa.

Yksikön tavoitteena on kehittää koko PHHYKY:n alueelle saavutettavat kuntoutuspalvelut ja yhteiset kustannustehokkaat toimintatavat uudistamalla toimintatapoja ja käytäntöjä yhdessä asiakkaiden, henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden kanssa (Pätevä 2021). Yksikön fysioterapiapalveluiden tavoitteena on muun muassa edistää asiakkaiden omatoimista harjoittelua ja kotona selviytymistä sekä auttaa vähentämään työ- ja toimintakyvyn haittoja. Asiakkaat ovat yli 16-vuotiaita. (Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä 2018). Kuntoutuspalveluissa painotetaan asiakkaan osallisuutta ja vastuunottoa kuntoutumisestaan (Pätevä 2020). Fysioterapian suoravastaanotto toiminnan tuottaa Lahden, Iitin ja Kärkölen alueilla Harjun terveystoiminta. Harjun terveystoiminta on Mehiläisen ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän yhteistyö, joka on toiminut alueella tammikuusta 2021 alkaen. (Harjun terveystoiminta 2021.) Alueen oman tuotannon muissa kunnissa suoravastaanotto toiminnan tuottaa PHHYKY:n aikuisten avokuntoutus.

Osana sote-uudistusta toimivassa rakenneuudistushankkeen osiossa kolme on tarpeena ja tavoitteena uudistaa sekä yhtenäistää toimintamalleja ja prosesseja digitaalisten välineiden avulla (Päijät-Sote 2021b). Kuntoutuksessa on hankkeen osalta nostettu esiin Omaolo - palvelujen integrointi osaksi palvelupolkuja siten, että PHHYKY:n fysioterapeutit käsittelevät jatkossa heille suunnatut oirearviot keskitetysti yhteisellä työjonolla ja asiakasprosessi käynnistyy sähköisellä ajanvarauksella. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan suora ajanvaraus Omaolon oirearviotuloksen jälkeen fysioterapian vastaanotolle ja etävastaanotolle. Toisena on nostettu esiin ajanvarauksen käytettävyyssparannukset kehittämällä asiakkaan mahdollisuutta tehdä ajanvaraus Hyvis eAsiointipalvelussa fysioterapian etävastaanotolle. Kolmantena on etäpalveluiden ja etävastaanottojen laajentaminen. (Tiitinen 2021a; Tiitinen 2021b.) Kuntoutuksen tulokorttiin vuodelle 2021 on kirjattu aikuisten kuntoutuksen vastuuyksilölle 400 etävastaanottokäyntiä (Kuntoutuksen tulokortti 2021).

Omaolo on PHHYKY:n fysioterapeuteille uusi työkalu, sillä oirearviotulokset ovat aikaisemmin ohjautuneet hoitajien työjonolle ja sitä kautta tarvittaessa fysioterapiaan. Kehittämistyön lähtötilanteessa PHHYKY:n alueella on alueellisesti jaettuna kolme hoitajien oirearviotyöjonoa. (Vierula 2021.) Hyvis eAsiointipalvelussa ei ole ollut aikaisemmin käytössä ajanvarauksia fysioterapiaan. (Tiitinen 2021a.) Tämän kehittämistyön lähtötilanteessa vuonna 2021 PHHYKY:ssä fysioterapia-ajan varaamisen väylänä toimii keskitetty puhelin- ja takaisinsoitto palvelu. Ajan peruuttaminen on keskitetyn puhelinpalvelun lisäksi mahdollista tekstiviestillä. (Tiitinen 2021a; Päijät-Sote 2021e.) Fysioterapian kontrolliaika varataan usein ammattilaisen toimesta suoraan fysioterapian vastaanotolla. PHHYKY:n ammattilaisilla ei ole ollut yhteistä toimintamallia etävastaanottoon eikä digitaalista ajanvarauksia ole kehitetty käytäntöön asti. (Tiitinen 2021a.) Edellä esitellyt kehittämistavoitteet ovat jatkoa vuonna 2019

valmistuneesta YAMK-opinnäytetyönä tehdystä kehittämistyöstä, jonka tuotoksena syntyi PHHYKY:n kuntoutuksen digitaalinen palvelumalli. Työssä tehtiin kuntoutuksen palveluprosessien lähtötilanteen kuvaus. Mallin myötä etäyhteys ammattilaisten välillä otettiin käyttöön. Etäyhteyden katsottiin soveltuvan aikuisasiakkaille esimerkiksi ensiohjeiden antamiseen, elämäntapaohjaukseen, kuntoutusohjaukseen ja hoidon tarpeen arviointiin. (Hietaranta & Nevalainen 2019.)

Tämän kehittämistyön alkutilanteessa tuki- ja liikuntaelinfysioterapian osalta on PHHYKY:n toiminta-alueella käytössä kaksi erilaista toimintamallia, joiden mukaan asiakas ohjataan avokuntoutukseen vastaanotolle. Akuuteissa tai akutisoituneissa, alle 6 viikkoa kestäneissä, tuki- ja liikuntaelinoireissa asiakas ohjataan sote-keskuksen hoidon tarpeen arviosta suoravastaanottofysioterapiaan. Kiireettömissä, yli 6 viikkoa kestäneissä tuki- ja liikuntaelinoireissa asiakas ohjataan fysioterapiaan lääkärikäynnin jälkeen kuntoutuksen keskitetyn ajanvarauksen kautta. Lisäksi on käytössä nopean väylän toimintamalli, joka on tarkoitettu asiakkaille esimerkiksi huimauksen vuoksi tai leikkausten jälkeen. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2021b.) Toimintamallit on kuvattu prosesseina organisaation IMS-järjestelmään. Näiden jo aikaisemmin kuvattujen ja käytössä olevien toimintamallien jatkumoksi otettiin tämän kehittämistyön tavoitteeksi laatia etäpalvelun toimintamalli aikuisten tuki- ja liikuntaelinfysioterapiaan. Aikaisempia toimintamalleja voidaan hyödyntää uuden toimintamallin kuvauksen pohjana ja taata käytäntöjen yhtenäisen linjan jatkuminen.

## 2.2 Tarkoitus ja tavoite

Kehittämistyön tarkoituksena on uudistaa ja yhtenäistää maakunnallisesti kohdeorganisaation prosesseja digitaalisten välineiden avulla. Sähköinen ajanvaraus automatisoituna prosessina soveltuu ja on tarpeen julkisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä asiakkaan, yhteisön että yhteiskunnan näkökulmasta. Yksilötasolla toimintamallin tarkoituksena on edistää asiakkaan omaa aktiivisuutta, osallisuutta ja vastuunottoa terveyden ja hyvinvoinnin palveluiden parissa kehittämällä helppoa ja omaehtoista asiointia. Asiakasnäkökulmasta ajatellen digitaalinen palvelu hoituu nopeammin ja osittain ilman aika- ja paikkarajoitteita, mikä Keräsen (2019) mukaan mahdollistaa asiakkaiden maakunnallisen yhdenvertaisuuden toteutumisen aiempaa paremmin. Toimintamallin käytön myötä ammattilainen puolestaan saa esimerkiksi asiakkaan esitiedot aiempaa kattavammin ja ajanvaraus-toiminta automatisoituu asiakkaan itsensä tekemän sähköisen ajanvarauksen myötä. Näin ollen etäpalvelun tarkoituksena on myös helpottaa ammattilaisten työn kuormittavuutta ja luoda kustannustehokkuutta organisaatiolle.

Kehittämistyön tavoitteena on luoda PHHYKY:n aikuisten avokuntoutukselle fysioterapian etäpalvelun toimintamalli. Mallin kehittämisessä menetelminä käytetään työpajoja, ryhmätyöskentelyä ja pilotointia. Toimintamalli kuvataan prosessikaaviona toimeksiantajaorganisaation Intranetin IMS-prosessiin sekä tähän kehittämistyön raporttiin. IMS-prosessikuvauksessa näkyy koko prosessin kulku ja siihen osallistuvien toimijoiden osallisuus eri vaiheissa. Intranetissä toimintamallin palveluprosessikaavio ja toimintaohjeet ovat kaikkien niitä tarvitsevien ammattilaisten käytettävissä työkaluina.

Kehittämistyö vastaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen ja palveluiden uudistamisprosessiin, että PHHYKY:n strategiaan ja avokuntoutuksen tulosyksikön tavoitteisiin. Kehittämistyö on jatkumo aikaisemmin samasta organisaatiosta valmistuneen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön jatkokehitykseen.

### 2.3 Fysioterapian etäpalvelut Suomessa

Kehittämistyön suunnitelmavaiheessa hyödynnettiin **esikuva-analyysia ja kehittävää vertaiskäyntiä**. Niillä kartoitettiin fysioterapian etäpalveluiden nykytilaa Suomessa. Esikuva-analyysi on menetelmä, jossa omaa toimintaa verrataan muiden toimintaan ja sen perusideana on oppia toisilta. Usein parasta vastaavaa käytäntöä pidetään oman toiminnan esikuvana ja sitä verrataan tähän. Esikuva-analyysia voidaan käyttää prosessien kehittämisessä. Kehittävä vertaiskäynti puolestaan on menetelmä, jossa vertaiskumppaneita hyödynnetään yhteisen kehittämisen ja oppimisen kautta. (Salonen ym. 2017, 84-85.)

**Esikuva-analyysin** tarkoituksena oli saada tietoa siitä, onko julkisissa sairaanhoitopiireissä mahdollisuutta varata sähköisesti aikaa fysioterapiaan ja tarjotaanko palveluja etävastaanotona. Tämä osa kehittämistä kuului osaksi Hyvis-eAsiointiväylän kehittämistä. Kuntaliiton listaamien julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon sairaanhoitopiirien internetsivustoilla vierailtiin esikuva-analyysimenetelmällä systemaattisesti etsien tietoa käytössä olevasta fysioterapian sähköisestä ajanvarauksesta ja fysioterapian etävastaanoton mahdollisuudesta. Sivustovierailu tehtiin kohdeorganisaation oma alue eli Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri pois lukien jokaiseen muuhun Suomen 21:sta sairaanhoitopiiristä vuonna 2021. Nämä sairaanhoitopiirit ovat Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Helsingin ja Uudenmaan, Itä-Savon, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Lapin, Länsi-Pohjan, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sekä Ahvenanmaan sairaanhoitopiirit. Tehdyn esikuva-analyysin perusteella fysioterapian sähköistä ajanvarausta ja tuki- ja

liikuntaelinfyysioterapian etävastaanottoa on Suomen julkisessa terveydenhuollossa tarjolla vielä vähäisesti.

Etelä-Karjan sosiaali- ja terveystieteiden Eksoten Internet -sivuilla kerrotaan asiakkaalla olevan mahdollisuus perua ja siirtää fysioterapian vastaanottoaika digitaalisen asiointipalvelun kautta. Palvelu koskee myös puhelimitse varattuja aikoja (Eksote 2021a). Lisäksi Eksote tarjoaa asiakkailleen mahdollisuuden varata fysioterapian etävastaanottoaika digitaalisen asiointipalvelun kautta ja samalla asiakas voi täyttää ja palauttaa digitaalisesti täytetyn esitietolomakkeen. Etävastaanotolla asiakas saa yhteyden fysioterapeuttiin videon avulla tietosuoja-asetuksen mukaisesti ja etävastaanotolla voidaan käsitellä niitä asioita, missä fysioterapeutti voi asiakasta etänä auttaa. Ajanvaraukseen kannustetaan, mikäli asiakkaalla on vaikea selässä, polvessa, olkapäässä, muissa nivelissä tai lihaksissa tai fyysinen aktiivisuus on heikentynyt muusta syystä. (Eksote 2021b.)

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Siun soteella on fysioterapian osalta käytössä sähköinen ajanvaraus, jolla asiakas voi jättää yhteydenottopyynnön fysioterapeutille. Asiakas jättää yhteydenottopyyntöön lyhyen kuvauksen varauksen syystä. Fysioterapeutti soittaa asiakkaalle varattuna ajankohtana. (Siun sote 2021.) Satakunnan sairaanhoitopiirillä ei ole mahdollisuutta fysioterapian ajanvaraukseen digitaalisesti. Asiakkaalla on kuitenkin mahdollisuus varata sähköisesti aika apuvälinekeskukseen perusapuvälineen lainaamista varten. (Satasairaala 2021.) Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiirissä (2020) fysioterapian sähköinen ajanvaraus on tavoitteena vuonna 2021, mutta palvelu ei ole vielä käytössä. ÅHS eli Ålands hälso- och sjukvård (2021) Internet-sivuilta löytyy tieto, että fysioterapiaan on mahdollista saada etävastaanottoaika. Ajanvaraus sekä aikojen peruutukset ja muutokset hoidetaan puhelimitse. HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (2021a) tarjoaa fysioterapiaa myös etäkuntoutuksena. Aikoja varataan puhelimitse, mutta osassa palveluita niitä voi perua myös sähköpostilla. Maisan digitaalinen asiointipalvelu on käytössä Helsingissä, Kauniaisissa, Keravalla, Vantaalla sekä HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan palveluissa. Tätä kautta hoituu osa ajanvarauksista ja erilaisten esitietolomakkeiden täyttö. (HUS 2021b; HUS 2021d.) Puhelinpalvelut toimivat takaisinsoittopalveluna. Asiakas voi jättää takaisinsoittopyyntöjä arkisin tai asioida Maisa-palvelun kautta. (HUS 2021c.) Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymällä, Kymsotella, on käytössä sähköinen ajanvaraus fysioterapiaan Omaolon tuki- ja liikuntaelinoirearvioista (Kymsote 2021).

**Kehittävä vertaiskäynti** toteutettiin etäyhteydellä Microsoft Teamsin välityksellä Kymso-teen. Vertaiskäynti toteutui kahtena erillisenä kokouksena. Vertaiskäynnin kohde valikoitui esikuva-analyysin perusteella ja sitä käytetään etäpalvelun Omaolo-väylän kehittämiseen.

Kymsotella asiakas saa Omaolossa tekemänsä oirearviokyselyn tuloksena toimintasuosituksen ja paikallisen ohjauksen. Saamastaan toimintasuosituksesta ja ohjeesta riippuen asiakkaalle aukeaa sähköinen ajanvarausmahdollisuus joko fysioterapeutin suoravastaanotolle tai lääkärille. Kaikki fysioterapiaan ohjaavat oirearviotulokset ohjautuvat keskitetylle fysioterapian työjonolle ja ohjataan sähköisellä ajanvarauksella fysioterapian suoravastaanotolle. Omaolon tuki- ja liikuntaelinoirearviosta ei ole ajanvarausta fysioterapiaan muille vastaanottolajeille. Suoravastaanoton ohjaukseen käytetään vain yhtä kiireellisyyskoodia, joka on HBA-L2 fysioterapian palvelut 4-7 vuorokaudessa. Suoravastaanottoa tarjotaan Kymsotessa vain osassa toimipisteistä. Toimipisteissä palvellaan kuitenkin yhdenvertaisesti kaikkia Kymsoten alueen asukkaita eli asiakas voi valita ajan myös muusta kuin omasta lähimmästä toimipisteestä. Fysioterapeutit seuraavat työjonoa päivittäin ja lisäksi apuna toimii Omaolon pääkäyttäjä. Mikäli asiakas jää työjonolle ilman ajanvarausta, hänen oman alueensa fysioterapeutti ottaa yhteyttä ajan varaamiseksi. (Järvinen 2021; Tilli 2021.)

### 3 Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden digitalisoituminen

#### 3.1 Digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Digitalisaatio tarkoittaa palveluiden ja toimintatapojen uudistamista digitaalisten teknologioiden käyttöönoton myötä. Nämä digitaaliset teknologiat tarkoittavat esimerkiksi analytiikkaa, mobiiliteknologiaa, pilvitallennuspalveluita ja sosiaalista mediaa. (Valtiokonttori 2016, 18; Ilmarinen ja Koskela 2015). Digitalisaatio on sisäisten prosessien ja palveluiden muuttamista sähköiseen muotoon sekä sähköisten toimintatapojen uudistamista (Saranto ym. 2020).

Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatiolla tarkoitetaan Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen eli THL:n (2020) mukaan sekä informaatio- ja kommunikaatioteknologian että digitalisaation luomaa toiminnanmuutoksen hyödyntämistä. Terveidenhuollon digitalisaation vuoksi työskentelytavat muuttuvat (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016, 4). Kansainvälisen selvityksen mukaan yli 90 prosenttia töistä vaatii tekijältään tietoteknisiä perustaitoja (European Court of Auditors 2021, 4-7). Suomi on kansainvälisessä vertailussa kärkimaa terveyden ja hyvinvoinnin digitaalisessa tiedonhallinnassa. Tästä hyvänä esimerkkinä on esimerkiksi sote-alan Kanta-palvelut. Digitalisaation linjaukset ja tavoitteet on luotu vuonna 2016 ja niissä on viisi osa-aluetta, joista yksi on sosiaali- ja terveystalot. Niihin sisältyvät erityisesti kansalliset digitaaliset ratkaisut. Digitaalivisioon on kirjattu, että ihminen on merkittävimmissä asemassa digitalisaatiokehityksessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2022.)

#### **Sosiaali- ja terveydenhuolto uudistuu**

Palveluiden digitalisoiminen terveydenhuollossa on merkittävä kehityssuuntaus (Lampi 2021, 13). Digitalisaation edistämisen ohjelma vuosille 2020-2023 on luotu osana Marinin hallitusohjelmaa. Ohjelman tarkoituksena on muun muassa mahdollistaa julkiset digitaaliset palvelut kansalaisille ja yrityksille vuoteen 2023 mennessä. Tavoitteena on parantaa julkista teknologia- ja digitalisaatio-osaamista sekä kehittää yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin välillä. (Valtiovarainministeriö 2021, 3.) Hallitusohjelman myötä digitaalinen asiointi on nostettu esiin tulevassa sote-uudistuksessa. Digitaalisten eli sähköisten palveluiden avulla pyritään tehostamaan toimintaa ja takaamaan tasavertaiset palvelut hyvinvointialueille vuodesta 2023 alkaen. Uudistuksen tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut yhdellä yhteydenotolla ja aiempaa nopeammin. Digitaalisilla palveluilla täydennetään sote-keskuksissa tarjottavia palveluja. Digipalveluiden tarkoituksena on säästää sekä yksilön,

yhteisön että yhteiskunnan aikaa ja vähentää matkustamista. Yhteiskunnan muutosten ja sitä myötä huoltosuhteen heikkenemisen ja verovarojen vähenemisen myötä palveluidenkin on muututtava. (Sote-uudistus 2021a.)

Lampi (2021, 13-14) toteaa, että teknologioita hyödyntämällä pyritään kustannussäästöihin, helpottamaan työvoimapulaa, vähentämään työstä johtuvaa kuormitusta ja helpottamaan iäkkäiden kotona asumista. Digitaalisiin palveluihin sosiaali- ja terveydenhuollossa kohdistuu siten suuria odotuksia. Heinosen (2021, 3) mukaan digitaalinen tekoäly mahdollistaa asiakkaista saatavan kattavammat esitiedot, jolloin vastaanotolla aikaa säästyy enemmän asiakkaalle kuin kirjaamiselle. Tekoälyn myötä voidaan paremmin toteuttaa etävastaanottoja. Kattava informaatiodata ja älykäs päätöksenteon tuki auttavat asiakkaan vaivan hoitamisessa kerralla kuntoon. Lisäksi digitaaliset ratkaisut kuluttavat vähemmän hoidon tarpeen arviointia tekevien ammattilaisten työaikaa. Erilaisten kämmentietokoneiden käytön on todettu voivan tehostaa terveydenhuollon toimintaa esimerkiksi mahdollistamalla nopeamman pääsyn tarvittaviin tietoihin (Mickan et al. 2013). Myös Salpakoski (2018, 12) esittää sosiaali- ja terveysalaa koskevan rakennemuutoksen, valtion taloustilanteen, väestön ikääntymisen ja työvoimapulan muodostaneen tarpeen kehittää julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut tulee tuottaa aikaisempaa tehokkaammin ja niiden tulee olla vaikuttavia. Digitaalisuuden on katsottu olevan järkevä tapa edetä tässä kehittämisessä.

### **Sähköinen ajanvaraus ja muut terveydenhuollon digitaaliset palvelut sekä niiden käyttö**

Digitaaliset palvelut ovat palveluja, joita kansalainen käyttää tieto- ja viestintäteknologian avulla internetissä suojatulla yhteydellä. Palvelu voi muodostua erilaisista asioista ja sen on tarkoitus helpottaa asiointia. Digitaalisia asiointipalveluja terveydenhuollossa ovat muuan muassa sähköinen ajanvaraus, yhteydenottolomakkeet ja viestit. (Sihvo ym. 2014, 6.) Sähköiset palvelut ovat yhteisnimitys digitaalisten tiedonsiirtomenetelmien avulla annettaville palveluille (Kivekäs 2019). Terveydenhuollossa etäpalveluilla voidaan videon välityksellä tehdä asiakkaan tutkiminen, diagnosointi, tarkkaileminen tai seuranta ja hoitaminen sekä hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset. Digitaalisessa muodossa olevaa materiaalia voidaan välittää myös älypuhelimien, suojauksella toimivan sähköpostiyhteyden, etämonitoiminnan tai välitettyjen kuvien avulla. Synonyymina käytetään sanaa etävastaanotto. (Valvira 2021; Lääkäriliitto 2021; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Toisinaan etäpalveluista käytetään sanaa digipalvelu (Päijät-Sote 2021a).



Yleisimpiä internetissä tarjottavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ovat sähköinen ajanvaraus, omien tietojen katselu ja etävastaanotto. Niiden tarjonta on viime vuosina kasvanut merkittävästi. Sähköinen ajanvaraus ainakin johonkin terveystieteiden tarjoamaan palveluun oli mahdollista 49 prosentissa terveystieteidenkeskuksista vuonna 2014 ja kymmenessä prosentissa enemmän vuonna 2017. (Hyppönen & Ilmarinen 2018, 284, 288.) Mykkäsen ym. (2015, 3-4) mukaan ajanvaraus tarkoittaa toimenpidettä, jossa asiakkaalle sitoudutaan tuottamaan tietty palvelu tietyssä ajankohdassa. Sähköisessä ajanvarauksessa asiointitapa on sähköinen, mikä mahdollistaa asiakkaan ajan varaamisen ilman kontaktia ammattilaiseen. Valvira (2017) esittää, että yhden yhteydenoton periaatteella ja automatisoituna prosessina kansalaisen sähköisen ajanvarauksen mahdollistaminen vastaanotolle vaatii sähköisen hoidon tarpeen arviointiprosessin kehittämistä. Hoidon tarpeen arvioinnista määrätään terveydenhuoltolaissa ja päivystysasetuksessa ja sitä valvotaan Valviran toimesta. Sähköisessä ajanvarauksessa sen sujuva käytettävyys, selkeät ohjeet ja kalenterinäkömää aikaa varatessa ovat tarpeellisia ominaisuuksia (Henttonen 2020, 26-27).

Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategiassa on kuvattu sähköisen ajanvarauksen linjauksia ja kehittämistavoitteita. Sote-alan sähköistä ajanvarausta varten on erilaisia kansallisia vaatimuksia. Nämä vaatimukset liittyvät ajanvarausasiakirjoihin, asiointipalveluihin, tietojärjestelmäpalveluihin ja ajanvarausten hallintaan. (Mykkänen ym. 2015; Mykkänen ym. 2020.) Sähköistä ajanvarausta kehitettäessä tulee myöhemmin huomioida myös toisen puolesta asiointin mahdollisuus. Terveydenhuollon puolesta asiointia kehitetään suomi.fi -palvelulla. Kehittämisessä tehdään yhteistyötä Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Digi- ja väestötietoviraston sekä Kansaneläkelaitoksen kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Terveydenhuollossa eniten käytetty digitaalinen palvelu on Omakanta. Sitä on käyttänyt yli 60 prosenttia suomalaisista yli 18-vuotiaista. (Vehko ym. 2021, 1.) Palvelusta löytyvät reseptit, lääketietokanta, potilastiedon arkisto ja tiedonhallintapalvelu. Kansallinen järjestelmä on käytössä yksityisellä sektorilla, julkisessa terveydenhuollossa ja työterveyden palveluissa. (Kanta 2021.) Vuonna 2017 yhdeksän prosenttia kansalaisista oli seurannut tai mittannut digitaalisessa palvelussa tai sen avulla omaa terveyttään. Digitaalisen palvelukanavan kautta yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen oli ollut noin 12-14 prosenttia ja etävastaanotosta kokemusta oli noin kahdella prosentilla. Sähköistä ajanvarausta oli käyttänyt kymmenen prosenttia. (Hyppönen ym. 2018, 43-44.) Vuosina 2020-2021 yli 80 prosenttia aikuisväestöstä käytti internetiä sähköiseen asiointiin, esimerkiksi Omakanta-palveluun. Vuonna 2020 terveyttään oli digitaalisesti arvioinut 27 prosenttia väestöstä ja 17

prosenttia oli hoitanut asioinnin lääkärin kanssa joko videovälitteisesti tai chatin avulla. Omaolo-palvelua käytti 21 prosenttia väestöstä. (Kyytsönen ym. 2021, 30, 33, 35, 44.)

Omaolo on sosiaali- ja terveysalan kansallinen ja helppokäyttöinen digitaalinen palvelu, joka on käytettävissä vuorokauden ajasta riippumatta. Palvelussa on oirearviokyselyjä, joiden tuloksena saatavat hoidon tarpeen arviot ja toimintasuositukset sekä hoito-ohjeet perustuvat lääketieteelliseen näyttöön ja kansallisiin kriteereihin. Asiakas saa palvelusta ohjeet tai suositukset, kuinka oman kunnan tai alueen alueella tulee toimia. Tarvittaessa asiakas voi palvelun avulla lähettää oirearviokyselynsä tulokset sekä olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen. Palvelun tuottaa DigiFinland Oy. (Omaolo 2021a.) Oirearviot ovat tarkoitettu tavallisimpien terveysongelmien arviointiin ja se on kohdennettu perusterveydenhuollon täysi-ikäisille asiakkaille. Tarvittaessa asiakas voi ottaa palvelun avulla ammattilaiseen yhteyttä. (Päijät-Sote 2021c). DigiFinland Oy kehittää Omaolo.fi-palvelua ja sen saavutettavuutta digitaalisten palvelujen Lain (306/2019) mukaisesti (Omaolo 2022).

Omaolo-palvelusta löytyy asiakkaan hoito- ja palvelukokonaisuudet. Asiakas löytää palvelusta omat tietonsa, hoidon tai palvelun tarpeen arvionsa, tavoitteet, tarvittavat ajanvaraukset sekä annetut ohjeet. Tiedot ja ohjeet voi tallentaa vahvan Suomi.fi -tunnistautumisen kautta. (Omaolo 2021b.) Omaolosta löytyy terveydentilaa kartoittavia oirearvioiden lisäksi terveystarkastus ja kokonaisvaltaista hyvinvointia edistäviä hyvinvointivalmennuksia. Perusterveydenhuollon fysioterapiaan ohjautumisen osalta käytössä on kolme oirearviokyselyä, joita ovat alaselkäkipu tai -vamma, polven oire tai vamma ja olkapään kipu, jäykkyys tai vamma. Oirearviot ovat CE-merkitty lääkinnällinen laite. (Omaolo 2021c.) Kyselyt ja niiden tulokset perustuvat Kustannus Oy Duodecimin lääketieteelliseen asiantuntemukseen, uusiimpiin Käypä hoito -suosituksiin ja tutkittuun tietoon (Omaolo 2021d). Potilaat, jotka ovat käyttäneet Omaolon oirearvioita, ovat kokeneet ne pääosin hyväksi, helppokäyttöiseksi ja ymmärrettäväksi (Liu ym. 2021). Omaolo on käytössä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella.

Toisena digitaalisena asiointikanavana Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella käytetään Hyvis eAsiointipalvelua (Hyvis 2022). Hyvis eAsiointipalvelu on hyvinvoinnin ja terveydenhuollon digitaalinen palvelukanava, josta löytyy perusteltua ja asiantuntijoiden kirjaa-maa tietoa. Palvelussa voi esimerkiksi analysoida omaa terveyttään tai etsiä sosiaali- ja terveyspalveluita. Hyvis tarjoaa mahdollisuuden digitaaliseen asiointiin. Palvelu on kansallinen, mutta sen sisältö vaihtelee alueittain. Se on Päijät-Hämeen lisäksi käytössä Etelä-Karjalassa, Etelä-Pohjanmaalla, Etelä-Savossa, Itä-Savossa, Keski-Suomessa, Kymenlaaksossa ja Satakunnassa. Palvelun tarjoaa kunkin alueen oma sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio ja sen tuottaa 2M-IT Oy. (Hyvis 2021a.) Hyviksessä voi varata ja muuttaa

aikoja ja olla yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiseen. Palvelussa voi lähettää kiireettömiä yhteydenottopyyntöjä sekä täyttää erilaisia lomakkeita ennen vastaanottokäyntiä. (Hyvis 2021b.) Palveluun tunnistaudutaan vahvasti joko mobiilivarmenteella tai verkkopankkitunnuksilla (Hyvis 2021c). 2M-IT Oy kehittää hyvis.fi-sivustoa ja sen saavutettavuutta digitaalisten palvelujen tarjoamista koskevan Lain 306/2019 mukaisesti (Hyvis 2021d).

Omaolon ja Hyvis eAsiointipalvelun lisäksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella on käytössä Päijät-Soten digiklinikka. Se on Mehiläisen kehittämä digitaalinen palvelukanava, johon on sisäänrakennettu erilaisia toiminnallisuuksia kuten mahdollisuus etävastaanottoon. (Päijät-Sote 2022b.) Mehiläinen pyrkii varmistamaan sähköisten palvelujen saavutettavuuden digitaalisten palvelujen tarjoamista koskevan Lain 306/2019 mukaisesti (Mehiläinen 2022). Tässä kehittämistyössä digitaalisen asiointin palveluista ja sähköisistä terveydenhuollon palveluista käytetään yhteisnimitystä etäpalvelu. Etäpalveluun kuuluvat tässä kehittämistyössä digitaaliset asiointikanavat Omaolo ja Hyvis eAsiointi, niissä tapahtuva sähköinen ajanvaraus ja Päijät-Soten digiklinikan videovälitteinen etävastaanotto.

### **Digitaalisten palveluiden käyttöönotto ja kokemukset**

Suomalaisten tieto- ja viestintätekniiikan käyttö on lisääntynyt. Internetiä enemmän kuin keran päivässä käyttää 89 prosenttia 16-89-vuotiaista. (Tilastokeskus 2020.) Noin 33 prosenttia suomalaisista oli käyttänyt vuonna 2017 sosiaali- ja terveydenhuollon yleisimpiä digitaalisia palveluita, joihin myös sähköinen ajanvaraus kuuluu (Hyppönen & Ilmarinen 2018, 279). Terveydenhuollon etäpalveluiden käytön on ennustettu olevan koko ajan kasvussa. Vuonna 2017 noin 80%:a lääkäreistä hyödynsi työssään älypuhelimia ja mobiilisovelluksia. Arvion mukaan vuonna 2018 terveydenhuollon vuorovaikutuksesta 65%:a hoidetaan mobiililaitteen välityksellä. Vuonna 2022 on arvioitu, että valtaosa ihmisistä myös odottaa saavansa terveydenhuollon palveluita etänä ja lisäksi vuorovaikutteiset terveydenhuollon terveyssovellukset mahdollistavat asiakkaille toimivia digitaalisia teknologioita sekä työkaluja terveyden hoitamiseksi. (Deloitte centre for health solutions 2017, 2-4.)

Ihalaisen (2019) mukaan asiakasnäkökulman huomioiminen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttöönotossa on tärkeää. Kansainvälisesti on saatu myönteistä tutkimusnäyttöä (Kivistö 2020) esimerkiksi sähköisten ja kasvokkain tapahtuvien mielenterveyspalveluiden yhdistävistä ratkaisuista asiakasnäkökulmasta ja vaikuttavuuden näkökulmasta katsoen. Digitaalisten mielenterveyspalveluiden mahdollisuudet on tunnistettu myös Suomessa (Stenberg ym. 2016). Digitaaliset palvelut eivät useimmiten yksinään ole tehokkain

keino mielenterveyspalvelujen tarjoamisessa (Bradford & Rickwood 2015). Suomessa on saatu positiivisia kokemuksia Omakannan käytöstä ja sähköinen lääkemääräys on koettu helppokäyttöiseksi. Asiakkaat tarvitsevat kuitenkin edelleen ohjausta, neuvontaa ja tietoteknisten taitojen vahvistamista sähköisten palveluiden käyttöön liittyen ja lisäksi mahdollisuus henkilökohtaiseen palveluun tulee taata. (Ihalainen 2019.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan edellytyksiä digitaalisten palveluiden käyttöönotolle ovat viestintä, johdon tuki, palaute, koulutus ja erikseen koulutettavat edelläkävijät sekä pilotointi. Tavoitteiden ja hyötyjen esiin nostaminen, ammattilaisten osallistaminen kehitystyöhön sekä jatkuva palautteen kerääminen ovat hyödyksi. (DigiFinland 2021.) Tässä kehittämistyössä näkökulmana on ammattilaisten osallistaminen uuden digitaalisen toimintamallin kehittämiseen.

Kosonen (2018, 32-35) on selvittänyt perusterveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä digitaalisten sovellusten ja videoteknologian käyttöönotosta. Puolet vastaajista uskoi sähköisten etäsovellusten voivan parantaa vuorovaikutusta ammattilaisen ja asiakkaan välillä sekä parantavan hoitomyönteisyyttä. Palveluiden uskotaan olevan asiakasnäkökulmasta käyttäjystävällisiä ja helpottavan ammattilaisen näkökulmasta ajankäyttöä työssä. Ammattilaiset uskovat, että sovelluksia käyttämällä jonotusajat vastaanotoille lyhenevät ja yli puolet vastaajista uskoi etäsovellusten vähentävän aikojen peruutuksia ja käyttämättä jättämistä. Palveluiden saatavuuden uskotaan edellä mainittujen palveluiden myötä paranevan. Vastaajista 71%:a uskoi, että uudet palvelut parantavat myös palveluiden laatua ja 79%:a ajatteli uusien palveluiden myötä kustannusten laskevan. Digitalisaatio on muuttanut lopullisesti tuotteiden ja palveluiden toimittamista ja markkinoita sekä palveluita käyttäviä asiakkaita (Järvinen 2019, 99).

### 3.2 Etäpalvelut kuntoutuksessa

Etäkuntoutus on kuntoutusta, jota annetaan etäyhteyden välityksellä, kaksisuuntaisella videoyhteydellä. (Karppi 2011, 2; Keränen 2019; Suomen Fysioterapeutit 2021a.) Kotona kuntoutuminen ei vielä ole vakiintunut kuntoutusmuotona, vaikka hoitoajat sairaaloissa ovat lyhentyneet ja kotona kuntoutumisen merkitystä on korostettu. Ikääntyneiden interaktiivinen kuntoutus on osoittautunut hyödylliseksi kuntoutujien arjessa selviytymisen suhteen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kannalta. Interaktiivinen etäkuntoutus voi olla yksi tapa tukea ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona selviytymistä. (Karppi & Nyfors 2012, 5-11.)

Etäkuntoutusta voidaan toteuttaa esimerkiksi reaaliaikaisesti tai etukäteen videoituilla harjoituksilla. Alan ammattilaisen ohjaus tulee aina sisällyttää etäkuntoutukseen, eli asiakkaan

yksin toteuttama etäharjoittelu ei ole kuntoutusta. Ammattilaisen antama ohjaus voidaan toteuttaa esimerkiksi suunnittelu-, arvio- ja seurantakäynteinä kasvokkain vastaanotolla ja/tai reaaliaikaisilla virtuaalikäynneillä. (Keränen 2019; Suomen Fysioterapeutit 2021a.) Teknologiaa voidaan hyödyntää fysioterapiassa tukemalla asiakkaan tavoitteiden toteutusta etäyhteyden avulla. Teknologian käyttö voi olla myös osa kasvokkain tapahtuvaa fysioterapiaa. Näissä tapauksissa voidaan käyttää myös termiä etäfysioterapia. (Suomen Fysioterapeutit 2021a.)

Etäpalveluiden tarjoaminen on yleistynyt Suomessa viimeisten vuosien aikana ja on arvioitu, että vuoteen 2025 mennessä jopa puolet terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluista siirtyy kotiin digitaalisten palveluiden myötä (Lankila ym. 2016). Kela toteutti Etäkuntoutushankkeen vuosina 2016–2019. Sen tavoitteena oli kehittää Kelan jo olemassa olevia sekä luoda uusia etäteknologiaa hyödyntäviä kuntoutuspalveluita. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla etäkuntoutus muodostuu vakituisesti osaksi kuntoutusta. (Salminen & Hiekkala 2019, 10–11.)

Etäkuntoutuksesta saadut kokemukset ovat olleet positiivisia. Etäkuntoutuksella voidaan parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestään. Lisäksi digitaalisilla ratkaisuilla voidaan tarjota kaikille ihmisille tasalaatuisia sekä monipuolisempia palveluita. Vaikka sähköisten ja teknisten välineiden käyttö onkin yleistynyt kuntoutuksessa, on siitä systemaattisesti kerättyä tietoa kuitenkin edelleen heikosti saatavilla. (Heiskanen ym. 2016, 5-6.) Etäkuntoutuksella vastataan asiakkaiden tarpeisiin (Keränen 2019; Salminen & Hiekkala 2019, 3). Sitä hyödyntämällä madalletaan osallistumiskynnystä sekä vähennetään maantieteellistä epätasa-arvoisuutta (Keränen 2019). Etäkuntoutus voi tuoda joustavasti ja vaihtelevasti kuntoutuksen osaksi arkea ja mahdollistaa myös läheisten osallistumisen kuntoutukseen. Etäkuntoutuksen käyttöön voivat vaikuttaa pitkät etäisyydet, taloudellinen tilanne, asiakkaan mieltymykset ja tilanne perhe- tai työelämässä. Lisäksi asiakkaan terveydentilanne, kuten ihmispelko ja sosiaalinen neuroosi, allergiat, jaksaminen tai liikkumisen vaikeudet voivat olla asiakkaan kannalta järkeviä syitä hyödyntää etäkuntoutusta. (Salminen & Hiekkala 2019, 289–290.) Keräsen (2019) mukaan etäkuntoutus voi antaa yhtä hyvät tulokset kuin perinteinen kuntoutus. Etäkuntoutuksella on asiakkaan kannalta todettu paljon hyötyjä, mutta vielä tarvitaan lisää tutkimustietoa etäkuntoutuksen merkityksellisyydestä ja vaikuttavuudesta (Salminen & Hiekkala 2019, 293). Lisäksi asiakas ja hänen soveltuvuutensa etäyhteydellä tapahtuvaan kuntoutukseen tulee arvioida yksilöllisesti. (Salminen & Hiekkala 2019, 289.) Nykäsen & Franssilan (2018, 58) mukaan etävastaanotot on todettu toimiviksi vaihtoehdoiksi kasvokkain tapahtuvien vastaanottojen rinnalle esimerkiksi ravitsemus- ja puheterapiassa sekä liikuntaneuvonnassa.

Häkkisen ym. (2020) mukaan etäteknologioiden kehittyminen mahdollistaa sen, että kuntoutusta tullaan tulevaisuudessa toteuttamaan entistä enemmän asiakkaiden itsensä mittaamien ja ilmoittamien testitulosten perusteella. Kehittyvän tekniikan myötä fysioterapeutin roolissa ja ammattiin liittyvissä vaatimuksissa tulee korostumaan entistä enemmän asiakkaan ohjaaminen sekä motivointi. Hoidon tehokkuuden sekä laadun parantamisen osalta huomio kiinnittyy tulevaisuudessa etenkin palvelujen helppokäyttöisyyteen sekä käytössä olevien mittareiden ja seurannan kehittämiseen (Torkki 2017, 2).

### 3.3 Etävastaanotto tuki- ja liikuntaelinfysioterapiassa

Suomen fysioterapeutit (2021b; 2016, 6) mukaan fysioterapia on ammattiala, jonka erikoisosaamista on terveys, liike, liikkuminen ja toimintakyky. Fysioterapiassa käytetään terveyttä ja toimintakykyä edistävää ohjausta ja neuvontaa, terapeuttista harjoittelua, manuaalista ja fysikaalista terapiaa sekä apuvälinepalveluita. Palveluita tarjotaan yksilö- ja ryhmäasiakkaille esimerkiksi ikääntymiseen, vammaan, kipuun, sairauteen tai toiminta- ja ympäristötekijöihin liittyvissä liikkumis- ja toimintakykyasioissa. Fysioterapian tarkoituksena on edistää yksilöiden aktiivisuutta ylläpitämällä ja kehittämällä heidän terveyttään, liikunta- ja toimintakykyä sekä fyysistä aktiivisuutta läpi koko elämän. The World Confederation for Physical Therapy eli WCPT:n (2019) mukaan fysioterapia on yksi kuntoutuksen muoto, joka perustuu tutkittuun tietoon, ja jonka tarkoituksena on vaikuttaa yksilön toimintakykyyn.

Tuki- ja liikuntaelimiin eli tule-elimiin kuuluvat kehon tukirankana toimiva luusto, luiden välissä olevat liitokset, nivelsiteet ja nivelet sekä niitä liikuttavat lihakset. Tule-sairaudet ovat tyypillisesti oireyhtymiä, joiden merkittävimpänä oireena on kipu. Tule-sairauksien hoitona käytetään konservatiivista ja ortopedista hoitoa. Konservatiivista hoitoa ovat esimerkiksi lepo, tukien ja lastojen käyttö, lääkehoito ja kuntoutus. Fysioterapia voi olla osa sekä konservatiivista että ortopedista hoitoa. Tules-fysioterapiaa voidaan käyttää itsenäisesti tai osana laajempia terapiakokonaisuuksia. (Talvitie ym. 2006, 307-308.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 julkaisemassa tilastoraportissa vuoden 2018 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon asiakkaiden käyntisyistä selkäkipu on kolmanneksi yleisin diagnoosi terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudossairaudet ovat avoterveydenhuollossa yleisin diagnoosi pääryhmittäin luokiteltuna. (Mölläri & Saukkonen 2019.) Tule-fysioterapiassa etämenetelmiä on käytetty ortopedisten kuntoutujien, selkävaivoista kärsivien ja fibromyalgiapotilaiden kanssa. Positiivisia kokemuksia etäkuntoutuksesta on saatu erityisesti polven tekonivelleikattujen ja alaraajojen nivelrikkovai-voista kärsivien osalta. Etäfysioterapia on todettu toimivaksi vaihtoehdoksi myös olkapään

tekonivelleikkauksen jälkeen sekä ehkäisemään alaselkäkivun kroonistumista ja helpottamaan lantionpohjan lihasten toimintahäiriöstä johtuvaa virtsankarkailua. (Vuononvirta 2019, 188, 193-195.)

Suomessa on yksityisellä sektorilla saatu joitakin kokemuksia tuki- ja liikuntaelinfysioterapian toteuttamisesta etänä. Ylioppilaiden Terveystieteiden tutkimuskeskuksella, YTHS, pilotoitiin fysioterapian etävastaanottoa ja saatiin hyviä kokemuksia sekä asiakkailta että ammattilaisilta. Etävastaanotto todettiin toimivaksi asiakkaan arviointiin, ohjaukseen ja neuvontaan. Vastaanoton kesto muokattiin 30 minuutin ajaksi. Etävastaanotolla palveltiin asiakkaita, joilla oli rasisperäistä kipua tai tarve ergonomiaan ja liikuntaan liittyvään ohjaukseen tai asento- ja liikeanalyysiin. Etävastaanotto sisälsi haastattelua, havainnointia, tutkimista, ohjausta ja neuvontaa. Vastaanoton lopuksi määriteltiin jatkoyhteydenoton tarve ja tapa. Kokemuksen perusteella kehitettävää jäi asiakkaiden rajaamisen, videovastaanoton järjestelyiden ja hoitajayhteistyön osalta. Lisäoppia koettiin tarvittavan videokuvan käytöstä, tilan ja valon kanssa toimimisesta sekä asioissa, jotka liittyivät fysioterapeuttiseen arviointiin ja ohjaamiseen. (Tamminen 2019, 2.)

Myös toisessa suomalaisessa tuki- ja liikuntaelinfysioterapiaan etänä keskittyvässä kehittämistyössä etätutkimisesta saatiin positiivisia kokemuksia. Etätutkiminen on soveltuva työkalu ja sen avulla voidaan mahdollisesti palvella isojakin asiakasryhmiä sekä keventää terveyspalveluiden prosessia. Teknologian haasteet, ammattilaisten kokemattomuus ja käytettyjen menetelmän standardisoinnin puutteet koettiin heikentävän tutkimisen luotettavuutta. (Peltoniemi & Sarkkinen 2018, 28, 61.) Salomaa (2021, 2) on kartoittanut Terveystalon työfysioterapeuttien mielipiteitä edellytyksistä onnistuneeseen tuki- ja liikuntaelinfysioterapian etävastaanottoon ja tarvetta tuelle. Työn tulokset osoittivat, että etävastaanoton käyttö on lisääntynyt lähivuosina. Onnistumisen edellytyksiksi nostettiin sähköinen ajanvaraus, teknologian kehittyminen ja ammattilaisten osaaminen. Tulevaisuuden kehittämissaasteeksi ilmeni tuen tarve erityisesti asiakkaan etänä tapahtuvaan tutkimiseen liittyen.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on kertynyt enemmän kokemuksia reaaliaikaisesta etävastaanotosta tuki- ja liikuntaelinfysioterapiassa. Amerikkalaisen Hinman et al. (2017) tutkimusryhmään kuului polven nivelrikosta kärsiviä henkilöitä. Tutkimuksessa testattiin, miten videovälitteinen etäkuntoutus toimii henkilöillä, joilla ei taloudellisen tilanteen tai etäisyyksien vuoksi ole mahdollisuutta kasvokkain tapahtuvaan kuntoutukseen. Tulosten mukaan sekä asiakkaat että terapeutit olivat tyytyväisiä ja etäkuntoutus osoittautui tehokkaaksi. Asiakkaat suhtautuivat etäkuntoutukseen positiivisesti. Teknisesti helppokäyttöinen etäkuntoutus koettiin joustavana ja ajankäytöllisesti tehokkaana, etäkuntoutus tuki asiakkaan omahoitoa ja asiakkaat kokivat vuorovaikutuksen terapeuttien kanssa olevan

ystävällistä ja huomion videovälitteisesti kohdistuvan jakamattomasti asiakkaaseen. Etäkuntoutuksessa asiakkaiden kipu väheni, toimintakyky parani ja terapeutit kokivat hyödylliseksi muuttaa vanhoja totuttuja tapoja.

Erikssonin et al. (2009) tekemässä tutkimuksessa tarkasteltiin etäfyysioterapian ja perinteisen fysioterapian vaikuttavuutta kipuun ja toimintakykyyn olkanivelen leikkauksen jälkeen. Tutkimukseen osallistui yhteensä 22 potilasta, joista kymmenen sai fysioterapiaa videovälitteisesti ja 12 perinteisellä vastaanotolla. Kaikilla potilailla oli sama leikkauksen jälkeinen, kolmivaiheinen harjoitusohjelma kahden kuukauden ajan. Tulostittareina olivat kivun VAS eli visuaalinen analoginen asteikko, aktiivinen liikealue ja kaksi olkapään toimintakyvyn mittaria sekä terveyteen liittyvän elämänlaadun mittari. Lisäksi kuntoutujilta kysyttiin yleistä tyytyväisyyttä olkapään suhteen. VAS-mittarilla ja olkapään toimintakyvyn mittareilla saadut tulokset paranivat molemmilla ryhmillä, mutta videovälitteistä fysioterapiaa saaneen ryhmän tulokset paranivat enemmän. Tutkimuksen mukaan etäfyysioterapia todettiin selvästi vaikuttavana interventiona. (Eriksson et al. 2009.) Onnistuneita kokemuksia etäfyysioterapiasta on saatu myös Australiassa. Videovälitteistä nilkan toimintahäiriöiden fysioterapiaa arvioitiin Russell et al. (2010) tekemässä tutkimuksessa. Videovälitteistä tutkimusta verrattiin kasvokkain tapahtuvaan fysioterapiaan. Tutkimuksessa käytettiin toistettua mittaus-suunnitelmaa ja tutkittavia oli yhteensä 15. Tutkimukseen valittiin henkilöitä, joilla oli nilkan kipu ja toiminnan häiriö, vaadittava 18 vuoden ikä, riittävät kognitiiviset taidot ja englannin kielen osaaminen. Yksi kriteeri oli itsenäinen liikkuminen. Tutkimuksesta rajattiin pois henkilöt, joilla ei ollut vakaa terveydentila. Kaikki tutkittavat osallistuivat sekä kasvokkain että videovälitteiseen vastaanottoon. Näissä päästiin yhteneväisiin tuloksiin 93,3%:ssa tapauksista. Kasvokkain tapahtuvan ja videovastaanoton todettiin olevan yhtä toimivat ratkaisut.

Peterson et al. tutkimusryhmä (2019) on tutkinut muokatun hoitopohjaisen luokitusjärjestelmän eli TBC-järjestelmän (modified treatment-based classification system) käyttöä alaselkikipuisten potilaiden arvioinnissa etänä ja kasvokkain. Potilailla, joiden alaselän kipu oli kestänyt alle 90 päivää, tehtiin sekä etä- että kasvokkain arvioinnit. Fyysisen tutkimuksen jälkeen potilaat luokiteltiin yhteen kolmesta interventioryhmästä, joita olivat mobilisointi ja manipulointi, spesifinen liikunta ja stabilointi. Arviointijärjestys ja lääkärit satunnaisesti, ja lääkärit eivät olleet tietoisia toisten tekemistä luokituspäätöksistä. Yleinen tyytyväisyys etänä tehtävään alaselän kivun arviointiin oli hyvä. Tutkimustuloksen mukaan etänä tehtävä arviointi valitulla TBC-järjestelmällä voi pystyä ohjaamaan potilaita, joilla on akuutti tai subakuutti alaselän kipu.

Peterson (2018) on tutkinut kroonisen alaselkävivun hoidon tehostettua etäkuntoutusta ja etäseurantaa tapaustutkimuksena. Tutkimukseen osallistui kolme naista ja



tapaustutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tehostetun etäkuntoutuksen ja etäseurannan toteutus kolmella potilaalla, joilla oli krooninen alaselän kipu. Tutkittavien päivittäistä kiputasoa ja kotiharjoitteluohjelman noudattamista seurattiin kännykkäsovelluksen avulla 12 kuukauden ajan perinteisen kasvokkain tapahtuvan hoitojakson jälkeen. Videovälitteiset etävastaanotot suoritettiin tutkimuksen kuukausina yksi, kolme, kuusi ja 12. Kaikki tutkittavat saavuttivat henkilökohtaiset tavoitteensa. He osoittivat noudattavansa erinomaisesti ja tehokkaasti kotiharjoitusohjelmaa. Kaikissa tapauksissa havaittiin tilapäistä kivun lisääntymistä, mutta potilaat kuitenkin selviytyivät etävastaanottokäyntien avulla ja ilman muuta terveydenhoitoresurssia. Etäkuntoutuksen ja seurantaan oltiin tyytyväisiä. Positiiviset tulokset viittaavat siihen, että etäkuntoutus voi auttaa kroonisten alaselkäkipupotilaiden pitkäaikaisen hoidon parantamisessa. Lisätutkimus kuitenkin koetaan tarpeellisenä.

## 4 Sosiaali- ja terveysalan palveluiden ja prosessien kehittäminen

### 4.1 Palvelutarjonnasta prosessien kehittämiseen

Ozborne et al. (2012, 135) ovat selvittäneet teoriaa palveluiden johtamiseen ja hallintaan. Katsauksessa suositellaan palvelujohtamisen lähestymistapaa. Sisäisiä prosesseja ja palvelutarjontaa tulee kehittää myös julkisissa palveluorganisaatioissa. Organisaation palvelutarjonta tulee nähdä palveluna ja niiden kehittämistä tulee johtaa palvelujohtamisen keinoja hyödyntäen. Palvelu voidaan määritellä henkilökohtaiseksi palveluksi, tuotteena olevaksi palveluksi tai palvelutarjoomaksi (Grönroos 2015, 76). Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelut ja palvelukokonaisuudet muodostavat kokonaisia palvelujärjestelmiä (Koivisto ym. 2020, 6).

Tuulaniemen (2011, 53) mukaan palvelu on esimerkiksi teko, toiminta tai suoritus, jolla vastataan asiakkaan ongelmaan. Se on tapahtumien ja erilaisten prosessien lopputulos, joka koetaan vuorovaikutuksessa. Myös Grönroos (2015, 77, 79, 135) ja Laamanen & Tinnilä (2009, 19) määrittävät palvelun olevan tietynlainen prosessi. Se muodostuu aineettomien toimintojen sarjasta ja niihin käytetyistä resursseista. Niiden avulla saadaan aikaiseksi jokin tulos. Prosessi on täten tapahtumaketju, jolla on alku ja loppu. Sen avulla pyritään pääsemään tavoiteltuun lopputulokseen. Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta JUHTA (2012) määrittelee prosessin olevan ”joukko toisiinsa liittyviä, toistuvia toimintoja, joiden avulla syötteet muutetaan tuotoksiksi”.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan terveydenhuollossa hoito- tai palveluprosessi on saman asiakkaan ongelmaan tai ongelmiin kohdistuvien terveydenhuollon hoitotapahtumien muodostama prosessi, jossa on tarkoitus vastata asiakkaan ongelmiin (THL sote-sanasto). Prosessi kuvaa palvelun tarpeen ja tavoitteiden toteutumisen välillä olevien palvelutapahtumien ja toimintojen tarkoituksenmukaista sarjaa. Siinä käytäviä resursseja ovat esimerkiksi henkilöstö, tieto, tietojärjestelmät ja infrastruktuuri. (Grönroos 2015, 134-135.) Hoito- tai palveluprosessiin kuuluvia vaiheita ovat tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi (THL sote-sanasto). Palveluprosessin synonyymina voidaan käyttää palveluketjua. Palveluketju on jollekin suunnitellulle asiakasryhmille etukäteen määriteltä peräkkäin tai yhdenaikaisesti tapahtuva palveluiden ketju, joka tähtää elämäntilanteen tai terveydentilan kohenemiseen. Tämä tapahtuu kahdessa tai useammassa toimialassa, sektorissa tai organisaatioissa yhteistyössä. Palvelujen tuottajat tekevät yhteistyötä etukäteen määriteltujen toimintatapojen mukaisesti. (Koivisto ym. 2020, 8.) Palveluiden ketjun tai polun avulla yhteistyötoimijoiden on mahdollista kohdistaa palvelut sinne, missä asiakkaan tarpeet tai ongelma on. Toimijoita voivat olla sekä julkinen, yksityinen että kolmas

sektori. Palvelupolkumallissa yhdistysten ja järjestöjen tuottama toiminta saadaan kohdistettua asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. (Niemelä & Kivipelto 2019, 1.)

Palveluja ja siten myös palveluprosesseja tuotetaan ja kulutetaan osin samanaikaisesti. Asiakas ja palvelun tuottaja osallistuvat prosessiin. Palveluun sisältyy vuorovaikutusta, mutta asiakas ei kuitenkaan aina ole kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa palvelua tarjoavan toimijan kanssa. Asiakkaalle palvelu on kokemus ja organisaatiolle suorite (Grönroos 2015, 134). Palvelutilanteen onnistumiseen vaikuttavat sekä asiakas että sen tuottaja. Aina palvelu ei kuitenkaan vaadi henkilökohtaista kontaktia terveydenhuoltoon. (Korpela 2017, 62.) Digitaalisen kehityksen myötä investointi digitaalisiin palveluinnovaatioihin on tuonut uusia strategisia mahdollisuuksia, kilpailuetua ja arvoa asiakkaiden palveluihin (Nylen & Holmström 2014).

### **Asiakas ja asiakaslähtöisyys**

Palveluiden käyttäjällä tai ostajalla tarkoitetaan asiakasta. Sen synonyymina terveydenhuollossa voidaan käyttää sanaa potilas. Asiakkaan tekemät valinnat vaikuttavat myös palveluiden tuotantoon. (Valkama 2012, 1-2.) Potilaslain (1992/785) mukaan terveydenhuollon asiakkaalla on terveydellinen ongelma, johon hän saa apua. Sosiaali- ja terveystieteissä asiakas on hyvinvointialueen asukas, jolle järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021).

Asiakkuudella tarkoitetaan asiakkaan ja palveluntuottajan välillä tapahtuvaa vaihdantaa eli vuorovaikutusta. Terveydenhuollossa osa asiakkaista on vapaaehtoisesti asiakkaana ja osa voi olla sitä vasten tahtoaan. Aikaisemmin terveydenhuollossa asiakas miellettiin toiminnan kohteeksi. Nykyään asiakas on aktiivinen toimija ja kokemusasiantuntijuutensa avulla palveluprosessien tasavertainen kehittäjä. (Valkama 2012, 2, 45; Niskala ym. 2017, 7-8.) Asiakaslähtöisyys määritellään olevan asiakkaan ja ammattilaisen tasa-arvoista ja vuorovaikutteista kumppanuutta palvelussa. Lisäksi se tarkoittaa hoitoon tai palveluun liittyvien päätösten tekemistä yhteistyössä asiakkaan kanssa ja hänen tarpeistaan määriteltynä. (Koivunen 2017.)

### **Palveluprosessien kehittäminen**

Korpelan (2017, 198) mukaan palvelut tulisi konseptoida myös julkisessa terveydenhuollossa, jotta palvelut saadaan kehitettyä käytäntöön ja henkilöstö kokisi palvelut mielekkäänä osana työtään. Organisaation toiminnan laatua voidaan parantaa kehittämällä sen

prosesseja (Laamanen & Tinnilä, 2009, 5-6). Palveluprosessien kehittämisessä niiden määrittely, ohjaus ja seuranta on tärkeää. Keskiössä on asiakasryhmien palvelutarpeet ja niihin vastaaminen. Keskeisiä toimijoita palveluiden kehittämisessä ovat niiden järjestäjä, tuottaja sekä käyttäjät. Kehittämisen tulee olla jatkuvasti käynnissä olevaa toimintaa. Siinä tarvitaan jatkuvaa vuoropuhelua eri toimijoiden kesken. Määrittelyvaiheessa palvelun järjestäjä ja tuotannosta vastaava toimija ovat keskiössä. Ohjausvaiheessa tarvitaan ammattilaisten ja henkilöstön osaamista. Arvioinnissa ja seurannassa puolestaan asiakkailta ja alueen asukkailla on suurin merkitys. Käytännössä eri toimijoiden osuudet usein kietoutuvat toisiinsa. (Koivisto ym. 2020, 5.) Myös Gerdtin ja Korhikosken (2016, 159) mukaan digitaalisen teknologian käyttäjät tulee osallistaa palvelujen ja toiminnan suunnitteluun. Organisaation työntekijät ovat kokemusasiantuntijoita ja heidän kokemusten ja näkemysten kartoittaminen on merkittävää toiminnan kehittämiselle. Kun tarpeet ja toiveet on kartoitettu, pystytään varmistamaan, että kehitettävä toiminta vastaa käyttäjien tarpeita (Tuulaniemi 2011, 142–143; Miettinen 2011, 14, 23). Digitaalisen palvelujärjestelmän ja palveluohjauksen kehittämiseksi kehitystyötä tulee lisäksi tehdä jatkuvassa yhteistyössä tietojärjestelmien kehittämisen kanssa (Niemelä 2020, 51).

Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämiselle on julkisen puolen toimijoiden käyttöön kehitetty kehityskompassi niminen työkalu. Se on palvelukehittäjien työkalu, joka ohjaa käyttäjäkeskeiseen palvelusuunnitteluun. Kompassin seitsemän avaintemaa ovat: ymmärrä käyttäjäsi, tutki palvelukenttää, rakenna kehitystiimi, aseta tavoitteet, varmista sitoutuminen, tue käyttöönottoa ja jatka kehitystä. (Kuntaliitto 2020.) Kehityskompassin mukaan palveluiden kehittämisessä edetään valmistautumisvaiheen kautta kehitysvaiheeseen ja edelleen toiminnan muutosvaiheeseen. Aluksi kehitettävän palvelun keskeiset käyttäjäryhmät pitää tunnistaa ja ymmärtää heidän tarpeitaan. Lisäksi on hyvä ymmärtää sen hetkisen palveluntuotannon vahvuudet ja heikkoudet. Tämän jälkeen on hyvä rakentaa kehitystiimi ja asettaa tavoitteet. Tavoitteiden tulee edistää organisaation toimintaa ja tukea sen strategiaa. Tavoitteiden arvioimiseksi tulee asettaa mittarit ja arvioida tavoitteiden sekä kehittämisen vaikuttavuutta. Kaikki keskeiset käyttäjäryhmät tulee osallistaa kehitykseen. Tätä voidaan tukea ylemmän johdon ja esimiestason antamalla tuella. Kehitettävästä palvelusta tulee viestiä keskeisille käyttäjäryhmille. Lisäksi tulee tarvittaessa kouluttaa käyttäjiä ja tukea ammattilaisia sekä esimiestahoa mahdollisten vastuiden ja työtehtävien muutoksissa. Palvelukehitystä on hyvä jatkaa uuden palvelun käyttöönoton jälkeen. Kehityksen keskeiset tulokset tulisi jakaa organisaation sisällä ja sen ulkopuolelle. (Kehityskompassi-työkalu.)

## Palveluprosessien kuvaus

Kehitetyt prosessit tulee kuvata ja niitä tulee jatkuvasti parantaa, jotta asiakkaille voidaan tuottaa laadukkaampia ja vaikuttavampia palveluita eli arvoa. Tässä on kyse prosessijohtamisesta. Prosessijohtamisen tavoitteita ovat hyvien tulosten saavuttaminen, korkea asiakastytyväisyys, korkea tuottavuus ja organisaation henkilöstön aktiivisuus, motivaatio ja sitoutuneisuus. (Laamanen & Tinnilä, 2009, 5-6.) Kehitettävät palveluprosessit voidaan kuvata prosessikaaviona. Suomidigin (2021) mukaan julkisen hallinnon palveluprosessien kuvaamista varten on kehitetty JHS 152 Prosessien kuvaamisen suositus. Julkisen hallinnon prosessikuvausten taustalla vaikuttavat organisaation visiot, strategiat ja toimintaan liittyvät periaatteet. Palveluprosessikuvaus on väline prosessien johtamiseen, hallintaan ja suunnitteluun sekä kehittämiseen. Suosituksessa prosessikuvaus kuvataan neljään erilaiseen tasoon. Näitä tasoja ovat prosessikartta ja toimintamalli sekä prosessin ja työn kulku. Prosessikuvausta voidaan käyttää työkaluna esimerkiksi perehdytettäessä tai koulutettaessa henkilöstöä. Innokylän (2021a) mukaan palveluprosessin synonyymina käytettävä toimintamalli on tiivis kuvaus palveluratkaisusta, joka on kehitetty ja käyttöön otettu. Sen tarkoitus on kertoa, mihin tarkoitukseen ja kenelle malli on tarkoitettu, mistä se koostuu ja mitä sillä saavutetaan. Toimintamallia voidaan hyödyntää myös muussa toiminnassa ja soveltaa edelleen.

Tässä kehittämistyössä kehitettävä toimintamalli kuvataan JHS 152 prosessien kuvaamisen suositusta mukaillen kohdeorganisaation IMS järjestelmään prosessikaavion tekemisen ohjeiden mukaisesti. Prosessikaavion ohjeiden (Arter 2017, 2-4) mukaan siinä kuvataan palveluprosessin vaiheita eli toimintoja, yhteistyötä ja toimintaa. Kuvauksessa noudatetaan yhdenmukaista kuvaamistapaa ja tarkkuutta. Kuvauksessa näkyy, kuka tekee ja mitä tekee. Prosessin vaiheissa kuvataan tekeminen ja uimaradalla näkyy, kuka on vaiheen tekijä tai toimija. Asiakas kuvataan aina ylimmällä uimaradalla. Jokaisella prosessilla pitää olla alku ja loppu ja koko prosessi kuvataan vaakasuunnassa edeten vasemmalta oikealle. Prosessikuvauksesta näkyy toimintojen peräkkäisyys tai yhdenaikaisuus. Huomioitavaa on, että kuvauksen on hyvä olla riittävän selkeä ja lyhyt. Siinä näkyy kaikki oleelliset asiat, mutta se ei ole liian pitkä mahtuakseen yhdelle sivulle.

### 4.2 Kohti laadukkaita digitaalisia palveluja

Julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja niiden kehittämistä ohjaa lainsäädäntö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Sosiaali- ja terveysalalla digitaalisten palveluiden tarkka yksityisyyden suoja, eettiset kysymykset ja heikoimpien aseman huomioon korostuvat. Digitaalisia ratkaisuja kehitetään erilaisiin käyttötarpeisiin ja niissä on erilaisia

vaatimuksia kohdistuen ammattilaisiin ja asiakkaisiin. Osa asiakkaista on kykeneviä hyödyntämään palveluita itsenäisesti, osa ei hyödy niistä ja osa ei pysty tai edes halua niitä käyttää. (Kettunen ym. 2020, 5.)

Valvira on antanut ohjeita ja suosituksia, jotka tulee huomioida etäpalveluita tarjotessa (Valvira 2021). Julkisen sektorin toimijoita velvoittaa laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta ja saavutettavuudesta. Digipalveluiden tulee täyttää kolme vaatimusta. Näitä ovat digitaalisen palvelun ja sen sisällön saavutettavuuskriteerien täyttäminen, saavutettavuuden ja sen puutteiden arviointi saavutettavuusselosteessa ja asiakkaiden sähköisen palautteenannon mahdollistaminen. Digipalvelulain noudattaminen ei tarkoita, että digitaaliset palvelut olisivat kaikille saavutettavia tai helposti käytettävissä. Vaatimusten noudattamisella voidaan kuitenkin parantaa sivustojen tai sovellusten käytettävyyttä erilaisilla laitteilla. (Aluehallintovirasto.) Lähtökohtaisesti etäpalveluita tarjotessa tulee olla asianmukaiset tilat, laitteet, verkkoyhteydet ja tarvittavan koulutuksen saanut ammattihenkilöstö (Valvira 2021). Digitaalisten palveluiden kehittyessä ammattilaisten osaamista tulee samalla vahvistaa (Lehtoro ym. 2019, 1.) Palveluprosessien muutokset ja digitalisointi vaativat uuden oppimista. Digitaalista osaamista tulee esimiesten toimesta tukea ja tarjota koulutusmahdollisuuksia. (Jäkkö 2018, 56-58.)

Palvelun tarjoajalla on aina vastuu potilasturvallisuudesta ja lääketieteellisestä asianmukaisuudesta sekä salassapito-, tietosuoja- ja tietoturva-vaatimusten täyttymisestä. Nämä asiat tulee huomioida myös etäpalveluita tarjotessa. Julkista terveydenhuoltoa koskevissa etäpalvelun ohjeissa veloitetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida palvelun toteuttamiskelpoisuus. Asiakkaan soveltuvuus etävastaanottoon tulee arvioida ja asiakkaan tulee tietoisesti suostua etäasiointiin. Palvelussa tulee käyttää vahvaa tunnistautumista ja siihen käytetty menetelmä tulee pystyä todentamaan jälkikäteen. Etäpalvelusta tulee tehdä potilasasiakirjamerkinnät ja ylläpitää potilasrekisteriä kuten kasvokkain tapahtuvasta vastaanotosta. Etäpalvelusta on tarvittaessa oltava mahdollisuus varata kasvokkain tapahtuva vastaanottokäynti tai ohjata asiakas eteenpäin muiden palveluiden pariin. Oma- valvontasuunnitelma ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä lainsäädännössä asetetut vaatimukset tulee täyttää myös etäpalveluissa. (Valvira 2021.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) linjauksen mukaan terveydenhuollon etäpalvelut voidaan tavallisesti rinnastaa kasvokkain tapahtuviin vastaanottokäynteihin.

## Laatu ja palvelun laatu

Laadun käsite terveydenhuollossa on moniulotteinen (Jonsson ym. 2019, 22; Hakonen 2021, 15). Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelu on noussut laadun merkittäväksi tekijäksi. Laadukas palvelu ja henkilöstön määrä sekä laatu vaikuttavat suoraan toisiinsa. Henkilöstölle tulee mahdollistaa riittävä resursointi ja osaamisen taso hyvän palvelun laatuvaatimusten takaamiseksi. Tämän tulisi olla organisaation toiminnan arvolupaus, johon voidaan päästä entistä paremmalla toiminnan prosessien suunnittelulla, toteutuksella ja arvioinnilla. Näyttöön perustuvien laadun seurannan mittareiden valtakunnallinen yhtenäistäminen vaikuttaa toiminnan taustalla. Kun henkilöstöä johdetaan hyvin, se voi hyvin, ja siten organisaatio pystyy tuottamaan vaikuttavia laadukkaita palveluita. Laadukas palvelu tuo organisaatiolle kustannushyötyjä ja kilpailuetua. (Korpela 2017, 189, 195.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun käsitteestä vaikean tekee se tosiasia, että asiakas ja työntekijä voivat pitää eri asioita tärkeinä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelu koostuu aineettomista prosesseista ja annetun hoidon lopputuloksesta ja käsitys palvelun laadusta muodostuu lopulta asiakkaan näkemyksistä. (Hakonen 2021, 15.)

Digitaalisten palveluiden osalta palvelun laatu on yhä merkittävämpi osa palvelua (Santos 2003, 233; Valtiovarainministeriö 2019, 3). Palvelutarjonnan kasvun ohella digitaalisten palveluiden käytettävyyden ja asiointikokemus on tärkeää. Asiakkaille hyvä asiointikokemus merkitsee usein halua käyttää digitaalisia palveluita myöhemmin uudelleen. (Valtiovarainministeriö 2019, 3.) Digitaalisten palveluiden laadulla on erilaisia ominaisuuksia kuten helppokäyttöisyys, ulkonäkö, yhteydet, rakenne, asettelu ja sisällöt, luotettavuus, tehokkuus, tuki, viestintä, turvallisuus ja kannustimet (Santos 2003, 233). Palveluiden vertailu internetissä on helpompaa kuin perinteisten palveluiden laadun vertailu, joten digitaalisissa palveluissa laatu on avaintekijä palvelun menestymisen kannalta. (Santos 2003, 233; Valtiovarainministeriö 2019, 3.)

Valtiovarainministeriö (2018) on luonut digitaalisten palveluiden laatukriteeristön julkisille digitaalisille palveluille. Arvosteluperusteisiin kuuluu 22 eri kriteeriä. Osa-alueet ovat tietopohja, asiointitilanne, käytettävyyden tukipalvelut, tietoturva- ja tietosuoja sekä asiakkaan osallistaminen säännölliseen palvelukehitykseen. Lähtökohtana arvioinnissa on asiakasnäkökulma ja palvelukokemus. Palveluiden yhteiset laatukriteerit on luotu, koska viranomaisilla on velvoite tarjota kansalaisille saavutettavia laadukkaita sähköisiä palveluja ensisijaisena vaihtoehtona asiointille. Saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että palvelua voidaan käyttää, vaikka käyttäjällä olisi näön tai kuulon vamma, oppimis- tai lukivaikeuksia, muistihäiriö tai heikko suomen kielen taito (Aluehallintovirasto 2020). Euroopan unionissa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta arvostetaan. Potilaalla on oikeus hakeutua hoitoon kaikissa

EU:n maissa ja terveydenhuollon laadun tulee olla hoitoympäristöstä ja maasta riippumatta tasalaatuista. (Pajala & Rentola 2021, 16.)

Kokemus palvelun laadusta on subjektiivinen. Koetun palvelun laadun mallissa asiakkaan palvelua kohtaan olevat odotukset ja niihin vastaavuus yhdistyvät. (Grönroos 2015, 98-99). Giovanis et al. (2015) ovat tutkineet palvelun oikeudenmukaisuuden merkitystä suhteessa palvelun laatuun ja asiakasuskollisuuteen. Oikeudenmukaisuudella ja palvelun korkealla laadulla on merkitystä asiakasuskollisuuteen. Palvelun oikeudenmukaisuus koettiin kuitenkin merkittävämpänä tekijänä kuin sen laatu. ISO 9000 standardin mukaan laatu tarkoittaa sitä, kuinka hyvin palvelun ominaisuudet täyttävät sille määritetyt vaatimukset (Anttila 2016).

### **Palvelun laadun teoriat**

Palvelun laadun teoriat jaetaan kahteen ajattelutapaan. Eurooppalainen eli pohjoismaalainen näkemys edustaa laadun ulottuvuusmallia. Amerikkalainen näkemys kohdentuu palvelun laadun piirteiden tarkasteluun. Eurooppalainen palvelun laadun malli keskittyy palvelun kokemuksellisuuteen. Asiakkaan kokema palvelun laatu jaetaan tässä mallissa kahteen ulottuvuuteen. Näitä ulottuvuuksia ovat toiminnallinen ja tekninen ulottuvuus. Tekninen ulottuvuus on asiakkaan tapa olla yhteydessä palveluntuottajan kanssa. Toiminnallinen ulottuvuus sisältää asiakkaan ja palveluntuottajan väliset vuorovaikutustilanteet. Vuorovaikutukselliset tilanteet ovat laadun johtamisen näkökulmasta tärkeitä. Vuorovaikutustilanteiden aikana palveluntarjoaja osoittaa asiakkaalle palvelunsa laadun. (Grönroos 2015, 100-111.) Palvelun laadun ja suoritusajan välillä hyväksytään kuitenkin kompromisseja. Palvelu voidaan kokea onnistuneena, mikäli se on riittävän suorituskykyinen, vaikka siinä olisi pientä laatuhäviötä. (Misailovic et al. 2010.)

Palvelun laadun amerikkalainen piirteiden tarkasteluun pohjautuva malli on vastaavanlainen kuin eurooppalaisen laadun teorian toiminnallinen ulottuvuus. Amerikkalaisessa mallissa asiakkaiden kokemaan palvelun laatuun kuuluvat konkreettinen ympäristö, luotettavuus, reagointialttius, vakuuttavuus ja empatia. Ympäristöllä tarkoitetaan palvelun tuottajan tilojen, laitteiden ja materiaalien ominaisuuksia. Luotettavuus tarkoittaa palveluntuottajan tarkkaa ja virheetöntä sekä aikataulutettua palvelua. Reagointialttius tarkoittaa palveluntuottajan työntekijöiden kykyä ja halua auttaa asiakkaita ja tuottaa heille palvelua viipymättä. Vakuuttavuus tarkoittaa työntekijöiden kykyä toimia palvelutilanteissa siten, että asiakkaat voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Empatia puolestaan tarkoittaa toiminnan tuottajatahon ja sen henkilöstön kykyä kuulla asiakkaita ja heidän toiveitansa, lisätä asiakasymmärrystä ja



kohdella asiakkaita yksilöinä ja heidän tarpeistaan lähtien. (Grönroos 2015, 114-116; Korpela 2017, 63-65.) Terveystieteiden hoidon ja palvelun laadun perusteorianä pidetään systeemilähtöistä mallia. Sen mukaan laatua arvioidaan seitsemän piirteen avulla. Näitä piirteitä ovat tehokkuus, vaikuttavuus, hyöty, optimaalisuus, lojaalius potilaiden toiveille ja tarpeille, lainmukaisuus ja oikeudenmukaisuus. (Korpela 2017, 63-70.)

### **Laadun ja asiakaskokemuksen mittaaminen ja kehittäminen**

Terveystieteiden hoidon laatu on monimerkityksinen asia, jota on vaikea mitata. Sen osatekijöitä ovat hoidon lääketieteellinen asianmukaisuus, asiakaslähtöisyys, saatavuus, potilasturvallisuus, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus. Laadun mittaamisessa hyödynnetään asiakaslähtöisyyttä, saatavuutta, hoidon turvallisuutta ja vaikuttavuutta. (Kuntaliitto 2019.) Digitaalisissa palveluissa asiakaskokemus muodostuu Ling et al. (2012, 197-198) mukaan asiakasprosessin kuudesta eri vaiheesta. Näitä vaiheita ovat saavutettavuus, hakeminen ja löytäminen, valinta ja päätöksenteko, transaktio, käyttöönotto sekä hankinnan jälkeiset toimenpiteet. Asiainnoinnin vaivattomuus ja helppous kaikkien vaiheiden aikana on tärkeää. Digitaalisen asiakaskokemuksen arvioinnissa voidaan käyttää myös Zemblyten (2015) eService kriteeristöä. Sen mukaan arvioinnin kohteita ovat saavutettavuus, käytettävyys, ulkoasu, rakenne ja sisältö, linkitykset, informaation luotettavuus ja yksityisyys sekä turvallisuus, luotettavuus, kattavuus ja vaikuttavuus.

Palveluita kehitettäessä tulee luoda kriteerit palvelun arviointiin ja arvioinnin mittareihin. Arvioinnin tarkoituksena on taata palvelun kilpailukyky sekä ylläpitää arvontuottoa muihin vastaaviin palveluihin verrattuna. Palvelun arvioinnissa mitataan palvelun tuottajatahon ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta, joka tarkoittaa useimmiten asiakastytyvyyttä. Toisena asiana voidaan mitata organisaation palvelun mainetta ja tunnettavuutta. Arviointia ja kehittämistä varten palvelun arvioimiseksi tulee määrittää tarkoituksenmukaiset KPI eli keskeiset suorituskyvyn mittarit. KPI-mittarit tulee suunnitella hyvin ja niiden tulee muodostua organisaation strategisista tavoitteista (Tuulaniemi 2011, 223-224, 228). Hyvän hoidon vision mukaan terveystieteiden hoidossa potilaan hoidon tulee olla hänen tarpeensa ja toiveensa huomioiva. Hyvässä hoidossa ammattilainen toteuttaa hoitoa sujuvassa prosessissa ja turvallisesti sekä tieteellisiin käytäntöihin perustuvilla vaikuttavilla menetelmillä. Yhteistyön tulee hyvässä hoidossa olla saumatonta. Lopputuloksena nähdään mielissään oleva asiakas, joka on saanut saavuttanut hoidolla terveyshyötyä. (Kuntaliitto 2011, 8.)

Digitaalisissa palveluissa tai palvelukokonaisuuksissa laatua voidaan testata asiakkailta yleisimmin NPS eli Net promoter score -mittarilla. Sillä saadaan selville käyttäjäkokemusta

mittaava arvo, jolla asiakkaat suosittelevat palvelua muille. Arvoasteikko on nolasta kymmeneen, jossa nolla tarkoittaa ”en suosittelen” ja kymmenen tarkoittaa ”ehdottomasti suosittelen”. Suosittelijoita ovat henkilöt, jotka antavat palvelulle arvosanan yhdeksän tai kymmenen. Arvosanan seitsemän tai kahdeksan antaneet ovat neutraaleita ja loput ovat arvostelijoita. Käyttäjäkokeumusarvo saadaan vähentämällä prosentteina arvostelijoiden määrä suosittelijoiden määrästä. Mitä suurempi lukema on, sitä laadukkaampi käyttäjäkokeusmittarin mukaan on. Käyttäjäkokeus on kelpo arvon ollessa positiivinen ja yli 50 arvo on ensiluokkainen tulos. (Tuulaniemi 2011, 225-227.) Arvostelijat eivät sitoudu organisaatioon ja suosittelijat puolestaan auttavat myönteisen imagon rakentamisessa (NPS Predicts Growth 2016).

Laadunhallinta terveydenhuollossa tarkoittaa toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen tavoitteiden toteuttamiseksi. Laadun tavoitteiden tulee perustua organisaation strategiaan. Laadunhallinnan vastuu on johdolla, mutta sen toteuttamiseen osallistuu organisaation koko henkilöstö. (Kuntaliitto 2011, 6.) Laadunhallinnan periaatteiden mukaan organisaation suorituskykyä voidaan parantaa seitsemän periaatteen mukaisesti. Näitä periaatteita ovat asiakaskeskeisyys, johtajuus, osallistaminen, prosessimainen toimintamalli, jatkuva parantaminen, näyttöön perustuva päätöksenteko ja suhteiden hallinta. Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että ymmärretään asiakkaiden tarpeet ja pyritään täyttämään heidän odotuksensa sekä saavuttamaan luottamus ja hyvä vuorovaikutus. (Suomen standardisoimisliitto SFS ry 2022.) Asiakas- ja potilaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tulee olla vaikuttavaa ja turvallista sekä lisätä terveyttä ja hyvinvointia. Asiakas on mukana palveluissa aktiivisena toimijana ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. (Kuntaliitto 2019, 7-8.) Johtajuudella tarkoitetaan sitä, että organisaatiossa on määritelty yhteiset tavoitteet, strategia ja toiminnan visiot. Johdon tulee myös luoda olosuhteet, joilla laadun tavoitteet saavutetaan. Osallistamisella on organisaation suorituskyvyssä merkittävä rooli, sillä henkilöstön saadessa vaikuttaa ja osallistua laatutavoitteiden saavuttamiseen, he myös motivoituvat työhönsä paremmin ja ovat työssään tyytyväisempiä. (Suomen standardisoimisliitto SFS ry 2022.) Henkilöstön itseohjautuvuutta tukeva johtaminen ja toiminnan tuottavuus ovat yhteydessä toisiinsa (Aura ym. 2020, 5). Osallistava johtaminen terveydenhuollossa on asiantuntijuuteen kasvamista ja johtamisen moniulotteisuutta. Osallistava johtaminen on keino parhaan mahdollisen hoidon aikaansaamiseksi. Samalla se lisää henkilöstön työtyytyväisyyttä ja organisaation vetovoimaisuutta. (Nieminen ym. 2021, 15, 32-33.)

Laadunhallinnassa prosessimaisten toimintamallien avulla palvelut muodostavat yhtenäisen järjestelmän ja niiden vaikuttavuus sekä tehokkuus kasvavat. Kun palvelut ovat

johdonmukaisia ja yhdenmukaisia, resurssien käyttö on tehokkaampaa ja siten organisaation suorituskyky kasvaa. Jatkuvan parantamisen periaatteet ovat tärkeitä organisaation menestymisen kannalta. Suorituskyky tulee pitää vähintään nykyisellä tasolla, lisäksi muutoksiin tulee reagoida ja kehittää uusia organisaation ja sen prosessien suoritus- ja toimintakykyä sekä asiakastyytyvää parantavia mahdollisuuksia. Näyttöön perustuvalla päätöksenteolla tarkoitetaan sitä, että suorituskyvyn taustalla olevaa tietoa käytetään toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Suhteiden hallinta puolestaan liittyy laatuun siten, että organisaation sidosryhmät ja erilaiset yhteistyökumppaniverkostot huomioidaan esimerkiksi erilaisten palveluketjujen mahdollistamisessa. Kun kaikilla on yhteiset arvot ja tavoitteet, resursseja voidaan jakaa paremmin ja laadukkaita palveluita voidaan tuottaa tasaisemmin. (Suomen standardisoimisliitto SFS ry 2022.) Laadunhallintaa voidaan lähestyä myös riskien arvioinnin näkökulmasta. Tähän kuuluvat osa-alueet ovat potilasturvallisuus, organisaatio, laitteet ja henkilöstö. Potilasturvallisuuteen kuuluvat esimerkiksi aikaisemmin tapahtuneiden vaaratilanteiden huomioiminen ja uusiin varautuminen. Organisaation osalta huomioon tulee ottaa esimerkiksi perehdyttäminen ja tiedonkulku. Laitteiden osalta käyttötarkoitus, ohjeet ja laitteiden kalibrointi ovat tärkeitä. Henkilöstön riskien arviointiin puolestaan kuuluvat esimerkiksi ergonomia ja henkinen kuormittuminen. (Knuutila & Tamminen 2004, 17.)

### **Palvelun vaikuttavuuden arviointi**

Torkin ym. (2017, 2) mukaan sosiaali- ja terveystieteiden myötä palveluntuotannon kustannusten, tuottavuuden, laadun ja vaikuttavuuden arviointia tulee kehittää. Vaikuttavuuden ja laadun seurantaan sopivia mittareita ovat tietojärjestelmäpohjaiset mittarit sekä asiakkaan itse raportoimat mittarit. Asiakkailta suositellaan kerättävää tietoa asiakaskokemuksesta sekä toimintakyvystä ja terveydentilasta. Laadun ja vaikuttavuuden seurannan kehittämiseksi niiden merkitys ja tavoiteasetanta täytyy selkiyttää. Vaikuttavuuden johtamisessa pyritään saavuttamaan organisaation strategiset tavoitteet (Kettunen 2018, 181, 184-185). Vaikuttavuusajattelua voidaan Sitran (2014) mukaan mallintaa IOOI-ketjulla, joka tarkoittaa Input-Output-Outcome-Impact eli Panos-Tuotos-Vaikutus-Vaikuttavuus -ketjua. Panoksena nimetään esimerkiksi toimintaan käytetyt työtunnit, henkilöstö tai raha. Tuotoksena saatu tulos on esimerkiksi palvelujen asiakkaiden määrä. Vaikutus kertoo aikaansaannoksista eli esimerkiksi muutoksesta ihmisessä ja vaikuttavuudella tarkoitetaan laajempaa muutosta hyvinvoinnissa. Laajempi muutos voi olla esimerkiksi toiminta-alueella saatu yhteiskunnallinen hyöty terveellisinä elinvuosina ja väestön työllistymisenä. Kuntaliiton (2011, 6) mukaan vaikuttavuus tarkoittaa potilaan saamaa terveyshyötyä tutkimus- tai hoitoprosessista.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaiden saaman arvon suhde sen tuottamisesta aiheutuneisiin kustannuksiin on johtamisen merkittävin lopputulos. Tällaisesta johtamisesta käytetään termiä value-based healthcare, joka tarkoittaa vaikuttavuusperustaista sote-johtamista. (Lillrank et al. 2018, 5.) Tämä johtamistapa hyödyntää tiedolla johtamisen keinoja. Kososen (2019, 2-3) mukaan tiedolla johtaminen on tiedon järjestelmällistä keräämistä, analysointia ja hyödyntämistä päätöksenteossa. Tiedon hyödyntämiseen toiminnassa tarvitaan taitoa soveltaa saatua tietoa. Onnistuneessa tiedolla johtamisessa tuotettu tieto käytetään. Sen avulla aineettomista ominaisuuksista luodaan toiminnalle arvoa, joka perustuu analysoituun tietoon.

Terveydenhuollon vaikuttavuuden seuranta ja kehittäminen vaativat sen tuottamien terveyshyötyjen seurantaa (Kuntaliitto 2011, 14). Digitaalisten palveluiden tai toimintakäytäntöiden vaikuttavuutta voidaan todentaa analysoinnin avulla (Salojärvi 2018, 14). Sosiaali- ja terveydenhuollolle on kehitetty yhtenäinen mittaristo, jolla väestön hyvinvointia ja terveyttä, palveluiden tarvetta, palveluiden laatua, vaikuttavuutta, kustannuksia ja tehokkuutta voidaan analysoida. Kriteereinä pidetään hyvinvointi- ja terveystilaa, hoidon ja palveluiden tarvetta, palveluita sekä palvelu- ja hoitoprosesseja, palveluiden saatavuutta ja niiden kustannusvaikuttavuutta sekä laadun seurantaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Toiminnan vaikuttavuuden itsearviointiin voidaan käyttää The Common Assessment Framework -menetelmää eli CAF:a. Se on laadun arvioinnin työkalu. Siinä toimintatapojen arviointialueina nimetään johtajuus, strategia ja toiminnan suunnittelu, henkilöstö, kumppanuudet ja resurssit sekä prosessit. Toimintaa arvioidaan asiakas- ja kansalaistuloksina, henkilöstötuloksina, yhteiskuntavastuutuloksina ja keskeisinä suorituskyvyn tuloksina. (CAF 2013, 9-10.)

Toiminta on vaikuttavaa, kun sille asetettu tavoite saavutetaan (Kettunen 2017, 6). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa lopputuloksena tulee olla kansalaisen hyvinvointi (Klemola 2015, 41). Vaikuttavuus tarkoittaa saatuja tuloksia verrattuna siihen tilanteeseen, jossa toimintaa ei olisi toteutettu lainkaan. Asiakkaan saavuttama terveyshyöty voi toimia toiminnan vaikuttavuuden mittarina (THL 2021). Asiakkaan omassa arviossa voidaan hyödyntää terveyteen liittyvän elämänlaadun mittareita. Niiden tulisi myös olla laadun tärkein kriteeri terveydenhuollossa. Suomessa tulee julkisessa terveydenhuollossa ottaa käyttöön yhtenäinen laadun vaikuttavuuden mittaristo. (Kuntaliitto 2011, 14-15.)

Patient reported outcome measure eli PROM –mittareilla voidaan arvioida hoidon laatua ja vaikuttavuutta yleisesti tai sairauskohtaisesti. Sairauskohtaiset mittarit ovat herkkiä terveyden ja toimintakyvyn muutoksille eri ulottuvuuksissa. Yleisillä mittareilla vaikuttavuutta mitataan yleisluontoisesti eri sairausryhmissä tai koko väestössä. Suositeltavaa on käyttää näitä kahta mittarityyppiä rinnakkain. Kansallisia linjauksia käytettävistä PROM-mittareista

ei Suomessa vielä ole olemassa. Laaturekistereissä on kolme yleisimmin käytössä olevaa PROM-mittaria. Näistä ensimmäinen on 15D-mittari eli 15-dimensional measure of HRQOL. Se on elämänlaatuprofiilin ja potilaan terveydentilaa kuvaavan indeksiluvun tuottava mittari. Toinen mittari on EuroQol eli EQ-5D –mittari. Se yhdistää saadut tiedot terveyden ulottuvuuksista. Kolmas mittari on The rand 36 item health survey eli RAND-36 / SF-36 –profiili-mittari. Sen avulla asiakas voi arvioida tilaansa kahdessa eri ulottuvuudessa yhteensä 36 kysymyksen avulla. (Tiirinki & Jonsson 2020, 1232-1233.) Käytetyn mittausstrategian tulee olla standardoitu ja palveluprosessilähtöinen (Jääskeläinen & Laihonen 2014, 361).

## 5 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät ja aineisto

### 5.1 Toimintatutkimus lähestymistapana

Kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä toimintatutkimuksen lähestymistapaa soveltaen. Toimintatutkimus yhdistää käytäntöä, teoriaa ja tutkimusta (Kuula 2006; Heikkinen ym. 2007, 16-19; Salonen 2013, 7). Se valikoitui sopivaksi lähestymistavaksi soveltaa työelämän tarpeista lähteneessä YAMK-kehittämistyössä. Lähestymistapa antoi mahdollisuuden käyttää ja yhdistellä erilaisia kehittämismenetelmiä. Salosen (2013, 6, 7) mukaan toimintatutkimuksessa noudatetaan sääntöjä ja periaatteita, jotka liittyvät tieteen tekemiseen. Toimintatutkimuksessa työn tekijä on samanaikaisesti sekä tutkijan että kehittäjän roolissa. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä korostuu käytännönläheisyys ja sitä ohjaa työstä saatava hyöty (Salonen ym. 2017, 38). Toimintatutkimuksen kohteena voi olla mikä tahansa arkinen asia. Idea voi nousta aikaisemmissa kehittämistöissä todettujen ongelmien ratkaisutarpeesta tai tekijän aloitteesta. Olennaista toimintatutkimuksessa on pyrkimys muuttaa tai parantaa asioita. Kyseessä on kuitenkin tutkimus ja siinä tuotetaan aineistoa eli uutta tietoa huolimatta siitä, että suunniteltu muutos tai parannus ei lopulta toteutuisikaan. (Kuula 2006.) Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kehittää PHHYKY:n aikuisten avokuntoutukselle tuki- ja liikuntaelinfysioterapian etäpalvelun toimintamalli. Perustelut ja tavoitteet kehittämiselle löytyivät kohdeorganisaation sisältä ja sen digistrategiasta, valtakunnallisesta sote-uudistuksesta ja sote-rakennemuutoshankkeen kehittämistavoitteista.

Kehittämistyön aluksi kartoitetaan nyky- eli lähtötilanne ja luodaan tavoitteet. Toimintatutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi sekä niiden myötä työn kehittäminen tapahtuvat yhtä aikaa muutosprosessin edetessä syklisesti. Suunnittelun avulla luodaan uusia toimintatapoja tai työkaluja, joita kokeillaan. Uuden toimintatavan tai työkalun toimivuutta arvioidaan tarpeisiin ja tavoitteisiin verraten. Toimintatutkimuksessa käytetään järjestelmällisesti erilaisia tiedonkeruumenetelmiä, joiden avulla toimintaa voidaan edelleen muokata ja kehittää. Kehittämisen syklejä toistetaan niin kauan, kunnes päästään kehittämiselle asetettuihin tavoitteisiin. Toimintatutkimuksessa oleellista on kehittämisen tapahtuminen vuorovaikutteisesti muiden toimijoiden kanssa. (Salonen ym. 2017, 40.) Heikkisen ym. (2007, 16-19) mukaan toimintatutkimuksen tavoitteena on käytäntöjen kehittäminen ja parantaminen. Toimintatutkimuksessa syntyneet tulokset koskevat aina nimenomaan sitä kehittämissuorityötä, josta tulokset on saatu (Kananen 2014, 11).

Kanasen (2014, 12) mukaan kehittämistyössä toiminnallisuus ja tutkimuksellisuus kulkevat yhdessä kehittämistyön tekijän ja siihen osallistuvien toimijoiden matkalla kohti tavoitetta.

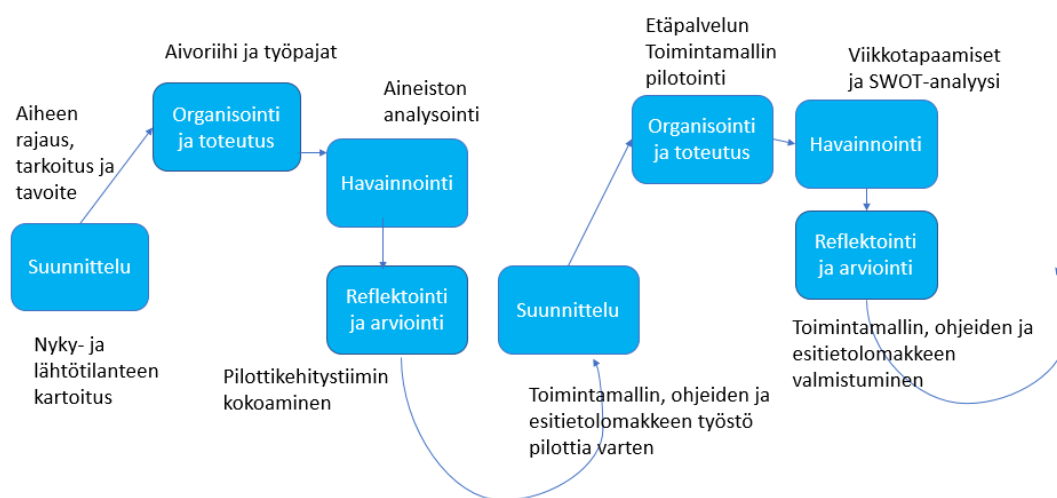
Toimintatutkimus on siihen osallistuvien yhteinen oppimisen ja kasvun prosessi. Henkilöstön jäsenten osallisuus yhteiseen kehittämiseen on merkittävää (Heikkinen ym. 2007, 17). Tässä kehittämistyössä henkilöstö osallistui ja heidän asiantuntijuuttaan hyödynnettiin etäpalvelun toimintamallin kehittämiseen erilaisten kehittämismenetelmien avulla. Kehittämistyön aikana henkilöstön osaamista tuettiin koulutusten avulla.

Toimintatutkimuksen avulla ammattilaisia voidaan sitouttaa heidät mukaan muutokseen osallistamalla heidät sen tekemiseen itse (Kananen 2014, 11-12). Arjessa eri ammattilaisten työtehtävät ja työn kehittäminen voivat edellyttää monimuotoista yhteistyötä eri toimijoiden kesken (Heikkinen ym. 2007, 50). Toimintatutkimuksellinen työn kehittäminen voi olla oman työn kehittämistä, jonkin työryhmän toiminnan kehittämistä tai laajemmin organisaation toiminnan kehittämistä (Salonen ym. 2017, 40 Heikkisen ym. 2010 mukaan). Tässä kehittämistyössä kehittämisen kohteena oli aikuisten avokuntoutuksen tuki- ja liikuntaelinfysioterapiaan kokonaan uuden toimintamallin kehittäminen. Toimintamallin kuvaamisessa hyödynnettiin aikuisten avokuntoutuksen jo valmiita fysioterapian prosesseja. Näissä prosesseissa moniammatillisen yhteistyön kohdat ja tarpeet oli valmiiksi tunnistettu. Kehitettyä toimintamallia ja sen käytäntöjä esiteltiin eri tahoille organisaation sisällä jo ennen pilotointia. Pyrkimyksenä oli lisätä tietoisuutta etäpalvelun toimintamallista ja saada ammattilaiset ohjaamaan asiakkaita etäpalvelun käyttöön. Organisaation viestinnän ammattilaisia hyödynnettiin sisäisten uutisten ja ulkoisen mediatiedotteen sekä sosiaalisen median julkaisuiden tekoon. Lisäksi ammattilaisia koulutettiin toimintamallin myötä käyttöön otettavien uusien työkalujen käyttöön.

Heikkisen ym. (2007, 33) mukaan toimintatutkimuksessa tekijä on merkittävässä asemassa muutoksen aloittamisessa. Tutkijan tulee toimia aktiivisesti luoden myönteistä käsitystä kehittämisen myötä syntyvän toiminnan muutoksesta ja siihen liittyvistä mahdollisuuksista. Tämän kehittämistyön tekijä työskentelee kohdeorganisaatiossa ja kehitettävän tulosalueen työyksikössä itsekkin. Tämän vuoksi jo olemassa olevat prosessit ja kehittämistyöhön osallistettava henkilöstö olivat kehittämistyön tekijälle pääosin tuttuja. Prosessien ja henkilöstön tunteminen helpottivat esimerkiksi kehittämistyöhön tarttumista ja yhteydenpitoa työhön osallistuneiden ammattilaisten kanssa.

Toimintatutkimuksessa kehittämistoiminnan prosessi voidaan hahmottaa ja kuvata spiraalimallin avulla. Siinä kehittämistoiminta etenee syklisesti suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kehällä. (Toikko & Rantanen 2009, 67.) Heikkisen ym. (2007, 17) mukaan toimintatutkimusprosessin aikataulu määritellään yleensä etukäteen. Tässä kehittämistyössä kehittämisen prosessi eteni spiraalimallin mukaisesti ja siinä päästiin ensimmäisen kehittämissyklin yli. Prosessin aikataulullista etenemistä määritteli työn tekeminen osana sote-

rakennemuutostushanketta. Prosessi on kuvattu kuviossa 3. Kehittämistyön aikana etäpalvelun toimintamalli otettiin käyttöön pilottina. Siinä kerättiin kokemuksia ammattilaisilta SWOT-analyysinä. Tällä tavoin palvelun kehittämistyö jatkui sen käyttöönoton yhteydessä. Pilotista saadun kokemuksen myötä toimintamallin prosessikaavioon ja toimintaohjeisiin tehtiin tarvittavia muutoksia. Lisäksi SWOT-analyysinä saatuja huomiota analysoitiin ja kirjattiin ylös keinoiksi jatkokehittää toimintamallia edelleen tämän jälkeenkin. Toimintamallin kehittyneemmän version käyttöönotto, levittäminen ja jatkokehittäminen toteutuvat tämän kehittämistyön ulkopuolella.



Kuvio 3. Kehittämistyön prosessi spiraalimallin mukaan kuvattuna (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 67)

## 5.2 Aineiston hankinta- ja analyysimenetelmät

Kehittämistyössä käytettiin useita kehittämismenetelmiä. Jokaisella aineiston hankinnan vaiheella oli oma tehtävänsä suhteessa toimintamallin kehittämiseen. Näkökulmana koko kehittämistyön ajan oli kohdeorganisaation ammattilaisten osallistaminen kehitystyöhön. Kehittämistyön toteutus kuvataan luvussa kuusi ja tulokset luvussa seitsemän.

Kehittämistyön aiheen rajauksessa käytettiin **aivoriihimenetelmää**. Aivorihi on Innokylän (2021b) ja Salosen ym. (2017, 83) mukaan menetelmä, jonka tarkoituksena on kehittää paljon ideoita siten, että kaikki työskentelyn osallistajat voivat ideoida vapaasti. Runsaasta määrästä ideoita löytyy todennäköisemmin myös toteuttamiskelpoisia ideoita. Aivoriihellä



on vetäjä ja ryhmä, joka ideoi. Työskentelyyn osallistuville esitellään aluksi ideoinnin kohteena oleva aihe ja rajattu ongelma, johon kaivataan ratkaisuja. Tämän jälkeen osallistujat ideoivat omia ajatuksiaan kirjaamalla niitä ylös. Yhteisen kehittämisen kannalta oleellista on kirjata ylös kaikki esiin nousevat ideat. Myöhemmin ideat arvioidaan ja luokitellaan.

Aivoriihen jälkeen ammattilaisia osallistavana kehittämisen menetelminä käytettiin **työpaja- ja pienryhmätyöskentelyä**. Työpajalla tarkoitetaan esimerkiksi tapaamista, jossa osallistujat kehittävät toivottua asiaa vuorovaikutuksellisia menetelmiä ja välineitä hyödyntäen. Tavoitteena on vaihtaa mielipiteitä, tietoa, näkemyksiä tai ajatuksia sekä ideoita ammattilaisten välillä. Työpajan tuloksena syntyy yhteenveto kehitettävästä asiasta. Pienryhmätyöskentely tai tiimityöskentely puolestaan tarkoittaa työskentelyä tiimissä, jolla on yhteinen tehtävä ja tavoite. Työelämässä pienryhmiä voidaan perustaa hoitamaan jatkuvaa tehtävää tai jotakin yksittäistä rajattua tehtävää. Tiimityöskentely on yhteistoiminnallinen työskentelymuoto. (Salonen ym. 2017, 91.)

Etäpalvelun toimintamallin **pilotointia** varten kehittämistyöhön osallistuvista fysioterapeuteista koostettiin oma tiimi. Tämä tiimi osallistui vielä työpajoihin, joissa työstettiin toimintaohjeita, toimintamallia ja sähköistä esitietolomaketta. Pilotointi tarkoittaa Suomisakirjan (2021) mukaan kokeilua, pilottia, testausta, testijaksoa, testiä tai pilottiprojektia. Tässä työssä pilotointi tarkoittaa uuden toimintamallin testijaksoa. Ammattilaisten kokemuksia pilotoinnista kerättiin **SWOT-analyysin** avulla. Salosen (2017, 90) mukaan SWOT-analyysi on nelikenttämenetelmä, jolla kuvataan analysoitavan asian uhkia, mahdollisuuksia, heikkouksia ja vahvuuksia. Uhat ja mahdollisuudet ovat ulkoisia ja heikkoudet sekä vahvuudet sisäisiä. Analyysi nostaa esiin sekä negatiiviset että positiiviset asiat. Analysoinnin tarkoituksena on auttaa määrittämään, miten heikkoudet käännetään vahvuuksiksi, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi ja miten uhat voidaan kiertää sekä mahdollisuudet hyödyntää.

Kehittämistyössä käytetyt ammattilaisia osallistavat työskentelyt tapahtuivat Microsoft Teamsin välityksellä etäkokouksina. Ammattilaisia osallistavissa työskentelyissä hyödynnettiin Padlet -alustan virtuaalisia post-it-lappuja sekä työskentelyä suoraan OneDriven PowerPoint ja Excel-tiedostoihin. Virtuaalinen Padlet-alusta valikoitui aivoriihen ja ensimmäisen työpajan työkaluksi sen helppokäyttöisyyden vuoksi ja siksi, että alustalle työskentely onnistui anonyymisti. Valintaan vaikutti myös se, että alusta oli kehittämistyön tekijälle entuudestaan tuttu ja se oli käytettävissä ilmaiseksi. Lisäksi siitä oli yksinkertainen saada materiaali heti talteen digitaalisessa muodossa. Padlet-alustan tekninen käytettävyys testattiin ennen käyttöä ja sen käyttö opastettiin osallistujille aina ennen työskentelyiden aloitusta. OneDriven PowerPoint -alustan ja Excelin käytön edut olivat samanlaiset.

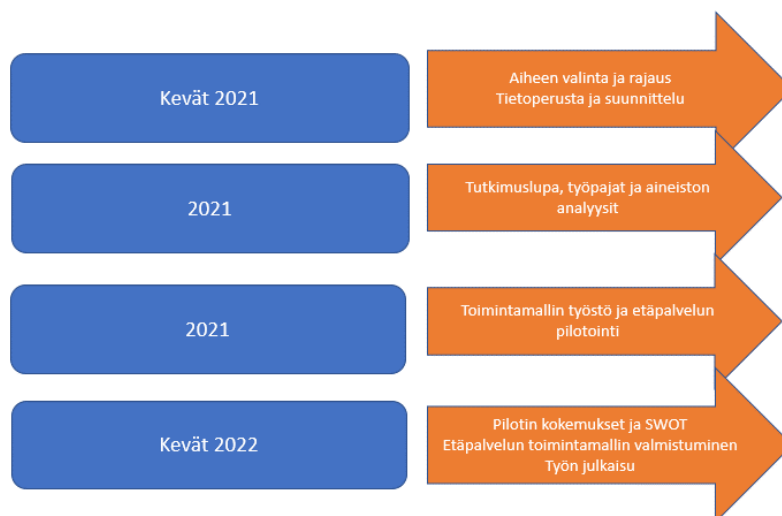
Kaikki kehittämistyön aikana osallistavin menetelmin saatu laadullinen aineisto kerättiin ja dokumentoitiin digitaalisessa muodossa. Tiedot sijaitsevat anonyymisti digitaalisessa muodossa PHHYKY:n palvelimella, joka on salasanalla ja käyttäjätunnuksella suojattu. Kehittämistyössä ei kerätty manuaalista aineistoa. Tiedot säilytetään, kunnes kehittämistyö on hyväksytty ja tarvittava artikkeli on julkaistu. Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Kehittämistyön myötä syntynyt laadullisesti kerätty aineisto analysoitiin **teemoittelemalla**. Teemoittelu tehtiin aineistolähtöisesti, mikä Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2006a) mukaan tarkoittaa pääpainon olevan analysoitavassa aineistossa eikä sitä ohjaa mikään teoria. Aineistolähtöinen analyysitapa vaatii taitoa pysyä aineistossa ja kykyä sulkea pois erilaisten teorioiden lisäksi myös omat ennakkokäsitykset. Javadin & Zarean (2016) mukaan teemoittelu on yleisin ja käytetyin tapa analysoida aineistoja. Siinä kerättyyn aineistoon tulee ensin tutustua huolella. Aineisto pitää tarkastella sellaisenaan. On hyvä ymmärtää, että kirjallisessa aineistossa jopa pilkun paikka tekstissä voi muuttaa sisällöstä havaittua merkitystä. Aineiston tutkimiseen he suosittelevat toistoja ja vasta sen jälkeen koodausta yhtäläisyyksien mukaan omiin merkitysryhmiinsä. Tässä voi edetä esimerkiksi kysymysten mukaan ryhmitellen. Jokaiselle vastausten joukolle voidaan antaa oma nimensä ja kuvauksensa. Nämä nimetyt joukot muodostavat ovat teemansa tai jonkin teeman alle kuuluvan osan. Eri teemojen ja teematasojen välisiä suhteita on hyvä miettiä ja tässä voi helpottaa erilaisten kaaviokuvien tai karttojen tekeminen. Myös Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2006b) mukaan teemoittelussa aineistoista etsitään yhdistäviä tekijöitä ja sisältöä. He suosittavat taulukoinnin käyttämistä helpottamaan teemoittelua. Taulukoinnin avulla voidaan havainnollistaa keskeiset tekijät ja miettiä niille yhdistäviä nimiä.

## 6 Kehittämistyön toteutus

### 6.1 Kehittämistyön prosessi

Kehittämistyö aloitettiin työn suunnittelulla keväällä 2021. Aiheen valinnan jälkeen laadittiin tietoperusta ja aikataulu. Tavoitteeksi kirjattiin tuki- ja liikuntaelinfysioterapian etäpalvelun toimintamallin kehittäminen PHHYKY:n aikuisten avokuntoutukselle, jossa kehittämistyön tekijä itsekin työskentelee fysioterapeuttina. Kehittämistyön tekemisen painopisteenä oli ammattilaisten osallistaminen. Kehittämisen suunnitelma ja aikataulu hyväksyttiin avokuntoutuksen tulosyksikköpäällikön toimesta ja esiteltiin PHHYKY:n kuntoutuksen johdolle. Aivoriihen ja työpajojen avulla kehittämistyön tekijä keräsi aineiston toimintamallin kehittämiseksi. Tämän jälkeen käynnistyi kehittämisen toinen sykli, jossa kehitystiimi pilotoi etäpalvelun toimintamallia. Pilotissa kehitystiimi arvioi toimintamallia SWOT-analyyysillä. Kerätyn aineiston avulla kehittämistyön tekijä viimeisteli toimintamallin. Kohdeorganisaatiolta haettiin tutkimuslupa (Liite 1) kehittämistyölle. Toimintamalli valmistui pilotista saadun kokemuksen jälkeen keväällä 2022. Kehittämistyön aikataulu on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Toimintamallin kehittämisen aikataulu

### 6.2 Aineiston hankinta ammattilaisia osallistaen

Kehittämistyön tekijä informoi osallistujia kehittämistyöhön osallistamisesta (Liite 2). Palveluesimieheltä tarkistettiin osallistettavien ammattilaisten yhteystiedot. Samalla

varmistettiin, että kaikilla osallistujilla oli mahdollisuus käyttää internetiä, sähköpostia ja Microsoft Teamsia ääniyhteyden kanssa. Saatekirjeestä ilmeni, että kehittämiseen osallistuminen tapahtuu anonyymisti eikä osallistujien henkilöllisyyttä saada käytettyjen digitaalisten alustojen kautta selville. Osallistuminen kehittämistyöhön perustui vapaaehtoisuuteen. Kehittämistyön tekijä ja kaikki kehittämistyöhön aineiston hankintaan eri vaiheissa osallistuneet ammattilaiset työskentelivät työsuhteessa kohdeorganisaatioon ja olivat kuntoutuksen ammattilaisia. Kehittämistyön ajan yhteistyötä tehtiin lisäksi eri yhteistyötahojen ja sidosryhmien kanssa.

### **Ensimmäisen kehittämissyklin aineiston hankinta**

**Aivoriihimenetelmän** tarkoituksena oli osallistaa ammattilaisia sähköisen ajanvarauksen ja etävastaanoton ideointiin ja suunnitteluun. Tämä menetelmä kuului osaksi Hyvis-eAsiointiväylän kehittämistä. Aivoriheen osallistettiin palveluesimiehen ja tulosityksikköpäällikön pyynnöstä mahdollisimman laajasti eri näkökulmia omaava joukko aikuisten kuntoutuksen ammattilaisia. Tämän vuoksi osallistujiksi kutsuttiin organisaation isoin työyksikkö, yhteensä 15 työntekijää. Osallistajat olivat fysio- ja toimintaterapeutteja ja heitä pääsi lopulta paikalle kymmenen. Aivoriihessä osallistajat kirjasivat Padlet-alustan post it -lapuille omia ajatuksiaan siitä, mikä ajanvarauksen vastaanottolaji ammattilaisten mielestä sopii kansalaisen sähköiseen ajanvaraukseen etävastaanotolle ja miksi. Lisäksi tiedusteltiin, mikä vastaanottolaji ei sovi etävastaanottoon ja miksi. Näitä haluttiin selvittää, koska sähköinen ajanvaraus ja etävastaanotto eivät olleet aikaisemmin kuuluneet aikuisten avokuntoutuksen palveluihin. Aivoriihessä post it –lappujen kirjaamisen määrää ei rajoitettu, sillä ideoita toivottiin saatavan runsaasti. Ideoita saatiin yhteensä 11 kappaletta. Aivoriihi toteutettiin Teams-yhteydellä osana yksikön viikkokokousta ja siihen varattiin aikaa puoli tuntia. Osallistujilla oli mahdollisuus vielä halutessaan täydentää vastauksiaan viikon ajan. Aivoriihen pohjana käytettiin esitystä, johon oli listattu kaikki potilastietojärjestelmän ajanvarauskirjoilta ja kuntoutuksen ajanvarauksen käyttöohjeesta listatut aikuisten kuntoutuksessa käytössä olevat vastaanottolajit. Näin saatiin käsitys nykyisistä vastaanottolajeista ja voitiin arvioida niiden soveltuvuutta sähköiseen ajanvaraukseen ja etävastaanottoon. Lisäksi aivoriheen johdeltiin lyhyesti aihealueen teoriaperustalla. Aivoriihen aineiston analyysi johti ensimmäiseen työpajaan ja sen sisältöön.

Seuraavaksi kehittämistyö eteni **työpajatyöskentelyihin**. **Ensimmäisessä työpajassa** etsittiin perusteltuja ja rajattuja vastauksia siihen, mitkä tuki- ja liikuntaelinfysioterapian vastaanotolle sopivat vaivat, oireet tai asiat sopivat kansalaisen sähköiseen ajanvaraukseen etävastaanotolle eli mitä asioita etävastaanotolla ammattilaisten mielestä voi hoitaa.

Työskentelyssä etsittiin myös vastauksia siihen, mitä asioita vastaavasti ei voi hoitaa etä-vastaanotolla. Osallistujat kirjasivat vastauksiaan anonyymisti Padlet-alustan post it -lapuille. Tämän työpajan aihe perustui aikaisemmin pidetyn ja analysoidun aivoriihen tulokseen ja kehittämisaiheen rajaukseen koskien tuki- ja liikuntaelinfysioterapiaa. Aineisto analysoitiin teemoittelua käyttäen. Tämä johti seuraavaan eli **toiseen työpajaan**, jossa teemoitellun aineiston ja esikuva-analyysistä saatujen malli-ideoiden pohjalta kirjoitettiin asiakkaan ohjausteksti etävastaanottoa varten. Ohjausteksti etävastaanottoa varten tuotettiin yhteiskirjoittaen. Lisäksi toisessa työpajassa sovittiin lopullinen fysioterapian etävastaanottoon käytettävä vastaanottolaji sekä varattavan ajan pituus. Varattavan ajan pituus perustui siihen kokemustietoon, mitä tiedettiin aikaisemmin saadun vastaavantyyppisestä tuki- ja liikuntaelinfysioterapian etävastaanoton toimintamallista Ylioppilaiden Terveystuotojen ohjeistuksella. Molemmat työpajat toteutettiin osana kohdeorganisaation isoimman työyksikön tuki- ja liikuntaelinfysioterapian tiimin viikkokokouksia. Molempiin työpajoihin varattiin aikaa 60 minuuttia ja osallistujat olivat fysioterapeutteja, jotka tekevät työnsä tuki- ja liikuntaelinfysioterapian parissa. Ensimmäiseen työpajaan pääsi paikalle kymmenen fysioterapeuttia ja toiseen yhdeksän. Nämä työpajat liittyivät kiinteästi etäpalvelun toimintamallin Hyvis eAsiointiväylän kehittämiseen. Toisessa työpajassa ei syntynyt analysoitavaa aineistoa.

Kehittämistyö eteni seuraavaksi **pienryhmätyöskentelyihin**. Pienryhmät saivat tehtäväkseen katselmoida läpi Omaolon tuki- ja liikuntaelinoirearviokyselyiden kansalliset oirearviotulokset lääkinnällisen laitteen määrittämine kiireellisyyskoodeineen. Työskentelyä varten oirearvioiden valtakunnalliset toimintasuositukset sekä kiireellisyyskoodit kirjattiin OneDriven Excel-taulukoon. Taulukoon oli värjätty valmiiksi ne toimintasuositukset, jotka PHHYKY:n alueella oli siihen asti sovittu ohjattavan fysioterapiaan hoitajien toimesta. Pienryhmätyöskentelyn tavoitteena oli valita valtakunnallisista tuloksista sellaiset, jotka ohjataan paikallisella palveluohjauksella fysioterapiaan. Valtakunnallisissa kiireellisyyskoodeissa oli näistä valmiit suositukset. Lisäksi tuli päättää, mille vastaanottolajeille tulokset fysioterapiassa ohjataan. Pienryhmätyöskentelyissä ei syntynyt analysoitavaa aineistoa.

Pienryhmätyöskentely liittyi kiinteästi etäpalvelun toimintamallin Omaolo-väylän kehittämiseen. Kehittämiseen osallistettiin henkilöstöä, jolla on mahdollisimman paljon tietoa tai aikaisempaa kokemusta Omaolon tuki- ja liikuntaelinoirearvioista. Oirearvioiden jaottelussa hyödynnettiin ensin kahta henkilöä, jotka olivat jo aikaisemmin olleet mukana kyseisen palvelun paikallisessa kehittämistyössä. Näin koettiin, että kehittämistyöhön osallistuneilla oli tarvittavaa asiantuntemusta ja koulutustaustaa hyödynnettävissä. Oirearviot katselmoitiin molempien henkilöiden kanssa Teams-yhteydellä ja työskentelyihin varattiin aikaa kaksi tuntia. Tulokset katselmoitiin myös aikaisempiin työpajoihin osallistuneiden kymmenen

fysioterapeutin toimesta tules-tiimin viikkopalaverissa Teams-yhteyden välityksellä. Aikaa tähän varattiin yksi tunti. Tarkoituksena oli saada vahvistusta siihen, mille vastaanottolajeille tulokset tulisi fysioterapiassa ohjata.

Pienryhmätyöskentelyssä hyödynnettiin tämän kehittämistyön suunnitteluvaiheessa tehdystä vertaiskäynnistä saatuja tietoja. Tietoja hyödynnettiin valikoidessa tuloksia, jotka ohjataan fysioterapian suoravastaanotolle. Suoravastaanotolle ohjattavaksi valittiin Kymsoten kanssa yhtenäisesti kaikki sellaiset tulokset, joiden kiireellisyyškoodi on HBA-L2 eli fysioterapian palvelut 4-7 vuorokaudessa. Näitä tuloksia oli yhteensä kahdeksan. Lisäksi suoravastaanotolle päätettiin aikaisemman kokemuksen perusteella ohjata yksi tulos, jonka kiireellisyyškoodina on BAB-P4 Sairauden hoitoon liittyvä neuvonta- ja ohjauspalvelu 2-3 vuorokauden kuluessa ja kaksi sellaista tulosta, joiden kiireellisyyškoodina on BAB-L2 Sairauden hoitoon liittyvä neuvonta- ja ohjauspalvelu 4-7 päivän kuluessa. Valitut oirearvotulokset päätettiin ohjata fysioterapian suoravastaanotolle myös HUS erityisvastuualueella määritettyjen suoravastaanoton ohjaukskriteereiden perusteella. Fysioterapian suoravastaanotto tarkoittaa toimintaa, jossa tuki- ja liikuntaelinvaihasta kärsivä asiakas tulee suoraan tarvittavan koulutuksen saaneen fysioterapeutin vastaanotolle lääkärissä käynnin sijasta (Aalto 2018, 4).

Omaolosta etävastaanotolle ohjautuvat tulokset valikoitiin ensimmäisestä työpajasta analysoidun aineiston perusteella ja toisessa työpajassa kirjoitetun asiakkaan ohjaustekstin mukaisesti. Omaolosta etävastaanotolle ohjautuviin tuloksiin valikoitiin sellaiset tuki- ja liikuntaelinoiretulokset, jotka ovat kiireettömiä ja lieviä ja joiden suhteen etävastaanotolla voidaan asiakkaalle antaa ensivaiheen ohjeita. Lopuksi työpajojen ja pienryhmätyöskentelyiden tulokset esiteltiin ja hyväksytettiin palveluesimiehellä, tulosityksikköpäälliköllä ja tulosaluejohtajalla.

### **Toisen kehittämissyklin aineiston hankinta**

Kehittämistyön loppuun saattamiseksi ammattilaisista koostettiin **pilottikehitystiimi**. Tähän tiimiin kuuluivat Omaolo-väylästä ja Hyvis eAsiointi-väylästä etävastaanottoa pilotoivat fysioterapeutit ja Omaolo-väylästä suoravastaanottoa toteuttavat fysioterapeutit. Pilottivaiheessa tähän tiimiin kuului yhteensä kymmenen fysioterapeuttia. Tiimi osallistui etäpalvelun toimintamalliin liittyvien toimintaohjeiden ja sekä sähköisen esitietolomakkeen tekemiseen työpajoissa. Kehittämiseen varattuja työpajoja oli yhteensä kaksi. Työpajat toteutettiin Teams-yhteydellä ja molempiin niistä varattiin aikaa kaksi tuntia. Näissä työpajoissa ei syntynyt analysoitavaa aineistoa, vaan niissä edettiin yhteiskirjoittaen.

Lopuksi kehittämistyön tekijä kuvasi toimintamallin prosessin asiakkaan tuki- ja liikuntaelinoireesta tavoitteen saavuttamiseen IMS-prosessikaavioksi. Tätä kuvausta edelsi kuntoutuksessa jo käytössä olevien tuki- ja liikuntaelinfysioterapian IMS-prosessikaavioiden tarkastelu. Tavoitteena oli saada samaan toimintamallin prosessikaavioon kuvattua molemmat kehitetyt digitaalisen ohjautumisen väylät fysioterapiaan eli sekä Omaolo-väylä että Hyvis eAsiointi-väylä. Erityistä huomiota kiinnitettiin molemmista ajanvarauksen ja ohjautumisen väylistä etävastaanoton prosessiin. Suoravastaanotto toiminta oli ollut jo aikaisemmin käytössä ja sen osalta oli tarve uutena kuvata vain prosessin alkuosa, eli se kuinka asiakas päätyy Omaolosta suoravastaanotolle. Loppuosa suoravastaanoton prosessista kuvattiin samaa periaatetta noudattaen kuin se oli kuvattu jo aikaisemmin omaan prosessikaavioonsa. Prosessin toimintalaatikoissa tuotiin tiivistetysti asiakkaan ja fysioterapeutin roolista esiin niitä asioita, jotka oli jo aikaisemmin pitänyt huomioida toimintaohjeisiin. Lisäksi prosessikaaviossa kuvattiin fysioterapiaprosessin etenemistä Suomen fysioterapeutit –liiton ja kohdeorganisaation sovittujen IMS-prosessikaavioiden tekemisen käytäntöjen pohjalta olemassa olevien kuntoutuksen prosessikaavioiden kanssa yhdenmukaisesti. Luonnosteltu toimintamalli esiteltiin sekä pilottikehitystiimille että palveluesimiehelle ja tulosityksikköpäällikölle ja hyväksyttiin sellaisenaan ilman muutoksia.

Etäpalvelun toimintamalli **pilotoitiin** pilottikehitystiimin toimesta. Pilottiin lähdettiin IMS-prosessikaavioksi kuvatulla toimintamallilla, toimintaohjeilla ja esitetolomakkeella. Pilotin ajan tiimi tapasi kerran viikossa yhden tunnin ajan. Tapaamisissa käytiin läpi kokemuksia, onnistumisia, ajatuksia, oivalluksia ja parannusehdotuksia. Toimintamallia arvioitiin sen tavoitteisiin ja tarkoituksiin verraten **SWOT-analyysin** avulla ja lisäksi sen avulla luotiin kehittämisen jatkosuunnitelmaa. SWOT-analyysin vastauksia kerättiin Padlet-alustalle, joka oli pilottikehitystiimin käytettävissä koko pilotin ajan. Toimintaohjeisiin tehtiin pilotin aikana tarvittavia muutoksia ja tarkennuksia käytännön työssä saadun kokemuksen ja tehtyjen huomioiden myötä. Fysioterapeuttien tekemiä havaintoja ja huomioita kirjattiin ylös pilotin viikkotapaamisten yhteydessä erilliseen muistioon ja toimintaohjeita tarkennettiin tarpeen mukaan. Kokousmuistiot toimivat opinnäytetyön osalta toissijaisena aineistona. Niiden sisältöä hyödynnettiin toimintamallin prosessikaavion kehittyneemmän version kuvaamisessa. Kokousmuistioita ei sellaisenaan kuitenkaan käytetä eikä julkaista. Analysoitavaa aineistoa niistä ei kertynyt. Pilotin jälkeen toimintamallin on tarkoitus jäädä käytännön arkeen pysyväksi toimintatavaksi.

### 6.3 Aineistojen analysointi

**Aivoriihessä** syntynyt aineisto analysoitiin teemoittelua käyttäen etsien kerättävästä aineistoista samankaltaisia vastauksia ja yhdistäen ne toisiinsa taulukoiden. Aivoriihestä syntynyt aineisto on kuvattu alla olevassa kuviossa 5. Aivoriihessä ammattilaiset kirjasivat ylös omia näkemyksiään kysymyksiin siitä, mikä vastaanottolaji heidän mielestään sopii sähköisellä ajanvarauksella suoraan etävastaanotolle ja mikä vastaanottolaji ei sovi. Vastauksiin toivottiin myös perusteluja ja lisäksi oli lupa tuoda muita asiaan liittyviä huomioita esiin. Vastauksia saatiin 30 minuutin työskentelyn aikana yhteensä 11 kappaletta. Jälkikäteen ei tullut yhtään lisävastauksia. Digitaalisesti kirjattuna saatu materiaali talletettiin kuvana ja aineisto teemoiteltiin aineistolähtöisesti.



Kuvio 5. Aivoriihen aineisto

Saatujen vastausten perusteella muodostui kolme teemaa, joita ovat **etävastaanotolle soveltuvat vastaanottolajit** ja **etävastaanotolle soveltumattomat vastaanottolajit** sekä **etävastaanottoon liittyvät toiveet**. Esimerkki aivoriihen aineiston teemoittelusta on kuvattuna alla olevassa taulukossa 1. Ensimmäisessä sarakkeessa on listattuna alkuperäiset vastaukset, toisessa sarakkeessa pelkistetty ilmaus ja kolmannessa sarakkeessa lopullinen teema. Loput teemat on esitelty liitteessä 4.



Alkuperäiset vastaukset	Pelkistykset	Teema
<p>Ptfy60 (= perusterveydenhuollon fysioterapian 60 minuutin kontrolliaika): voiko asiakas tehdä ajan peruutuksen tai vaihdon sähköisesti? Kontrolliajat varaa useimmiten fysioterapeutti suoraan asiakkaalle...</p> <p>Ptpuh (= perusterveydenhuollon puhelinaja) sopii: Jos kyseessä on tuttu asiakas. Jos kyseessä uusi asiakas ns. puhelinkonsultaatio, niin pitääkö HTA tehdä ja kuka sen tekee..?</p> <p>Ptfy75 ja Ptfnop (Ptfy75 = perusterveydenhuollon fysioterapian kiireetön 75 min vastaanottoaika, Ptfnop = perusterveydenhuollon fysioterapian nopean väylän aika) sopivat sähköiseen ajanvaraukseen, mutta eivät välttämättä ensikäyntinä etävastaanotolle? Ensikäynti suoraan etävastaanotolle tulisi miettiä oirekuvan/vaiivan mukaan?</p>	<p>Kontrolliajat</p> <p>puhelinajat sopii, jos asiakas on tuttu tai tehdään hoidon tarpeen arvio</p> <p>Ptfy75 ja Ptfnop oirekuvan tai vaiivan mukaisesti</p>	<p>Etävastaanotolle sopivat vastaanottolajit</p>

Taulukko 1. Esimerkki aivoriihen aineiston teemoittelusta sähköisellä ajanvarauksella etävastaanotolle sopivien vastaanottolajien osalta

Aivoriihen jälkeen kehittäminen jatkui **ensimmäisessä työpajassa**. Tässä työpajassa kirjattiin ylös etävastaanotolle sopivia oireita, vaivoja ja asioita ammattilaisten toimesta. Työpajassa syntynyt aineisto analysoitiin etsien kerättävästä aineistoista samankaltaisia vastauksia ja yhdistäen ne toisiinsa taulukoiden. Työpajan tuotos näkyy kuviossa 6.

<p><b>Tulkkiasiakkaiden kanssa etävastaanotto voi mennä hankalaksi</b></p>	<p><b>ennen etävastaanottoa tuleeko asiakkaalle täytettäväksi joku esitietolomake ?</b></p> <p>-terapeutti voisi hyödyntää sitä ennen vastaanoton alkua</p>	<p><b>kuntoutustarpeen arviointia</b></p> <p>Kiireellinen / krooninen vaiva</p>	<p><b>Pre. oper. etänä onnistuisi varmaan</b></p>
<p><b>Erkauma ja inkontinenssi-ohjaukset ei mielellään etävastaanotolle.</b></p>	<p><b>Etävastaanotolle ei sovi</b></p> <p>Psykofyysinen fysioterapia pääsääntöisesti, ehkä yksittäisiä käyntejä voisi toteuttaa etänä (ei ensimmäisiä arviokäyntejä).</p>	<p><b>Etävastaanotolla ei voi hoitaa-</b></p> <p>-moniongelmaiset, iäkkäät jotka eivät osaa palveluita käyttää</p>	<p><b>tukipohjallis- ja jalkinearviot ei etävastaanotolle.</b></p>
<p><b>Kenelle sopii</b></p> <p>Alkutilanekartoitus, kuntoutustarpeen arviointi, ensiohjeistus ja jatkototeutuksen suunnittelu, tarvittaessa ajanvaraus</p>	<p><b>Mitä asioita voi hoitaa</b></p> <p>-kontrollikäyntejä, nivelrikkopotilaat, tekonivel-potilaan pre-op ja post.operatiiviset jatkokäynnit terapeutin arvion mukaan</p>	<p><b>etävastaanotolla voi hoitaa</b></p> <p>-kontrolliajat -tekonivelohjaukset ?kun kaikki tuntuu etenevän niinkuin pitää. Osahan mietti kannattaako tulle vastaanotolle kun ei ole mitään ongelmaa. Coxa käyttää kontrolliin soittoa puhelimitse.</p>	<p><b>Pre- ja post operatiiviset ohjaukset voi hoitaa etävastaanotolla.</b></p>
<p><b>Etävastaanotolle sopivat</b></p> <p>-polven ja lonkan nivelrikko</p>		<p><b>Kenelle ei sovi</b></p> <p>Moniongelmaiset ikäihmiset, aisti-ongelmaiset</p>	<p><b>Etävastaanotolle eivät sovi:</b></p> <p>Tutkimista-, toimintakykyarviota- ja apuväline/ortoosiarviota vaativat asiakkaat/potilaat, kenelle täytyy tehdä fysioterapeuttista diagnoosia, sulkea pois/arvioida red flags/yellow flags ilmiötä, arvioida kudosprosesseja/niiden muutoksia ja huomioida laadullista/tieteellistä tutkimista varsinkin manuaalisesti/laitteellisesti/fyysisesti havainnoiden.</p>
<p><b>Etävastaanotolle sopivat:</b></p> <p>Kuntoneuvola-tyyppiset ohjauskäynnit ennaltaehkäisevään toimintaan pienissä tuki- ja liikuntaelin vaivoissa, mihin ei liity manuaalisista/laitteellista tutkimista ja asiakas osaa digilaitteet hyvin.</p>			

Kuvio 6. Ensimmäisen työpajan aineisto

Työpajasta saatu digitaalisesti kirjattu materiaali talletettiin kuvana ja aineisto teemoiteltiin aineistolähtöisesti. Aineiston analysoinnissa käytettiin taulukointia. Aineistosta muodostettiin neljä teemaa, joita ovat **ohjaus ja neuvonta, arviointi, etävastaanotolle sopimattomat asiat ja etävastaanoton toiveet**. Esimerkki tehdystä taulukoinnista on esitetty taulukossa 2. Ensimmäisessä sarakkeessa näkyvät alkuperäiset vastaukset, toisessa pelkistys ja kolmannessa nimetty teema. Loput teemat ovat liitteessä 5.

Alkuperäiset vastaukset	Pelkistykset	Teema
Etävastaanotolle sopivat polven ja lonkan nivelrikko	Polven ja lonkan nivelrikko	Ohjaus ja neuvonta
Etävastaanotolle sopivat kuntoneuvola-tyyppiset ohjauskäynnit ennaltaehkäisevään toimintaan pienissä tuki- ja liikuntaelin vaurioissa, mihin ei liity manuaalisista/laitteellista tutkimista ja asiakas osaa digilaitteet hyvin.	Kuntoneuvolakäynnit pienissä tuki- ja liikuntaelinvaurioissa	
Mitä asioita voi hoitaa: kontrollikäyntejä, nivelrikkopotilaat, tekonivel-potilaan pre-op (=ennen toimenpidettä) ja post.operatiiviset (=toimenpiteen jälkeinen) jatkokäynnit terapeutin arvion mukaan	Kontrollikäynnit, Nivelrikkopotilaat, Tekonivelpotilaan pre- ja postoperatiiviset käynnit	
Pre.oper.etänä onnistuisi varmaan	Pre-operatiiviset	
Etävastaanotolla voi hoitaa: kontrolliajat ja tekonivelohjaukset? kun kaikki tuntuu etenevän niin kuin pitää. Osahan mietti kannattaako tulle vastaanotolle kun ei ole mitään ongelmaa. Coxa käyttää kontrolliin soittoa puhelimitse.	Kontrollikäynnit ja tekonivelohjaukset	
Pre- ja post.operatiiviset ohjaukset voi hoitaa etävastaanotolla	Pre- ja post.operatiiviset ohjaukset	

Taulukko 2. Esimerkki ensimmäisen työpajan aineiston teemoittelusta

Lopuksi toimintamalli kuvattiin prosessikaavioksi ja sillä lähdettiin **pilottiin**. Pilottikehitystiimi täytti pilotin viikkotapaamisten yhteydessä yhteistä **SWOT-analyysia** Padlet-alustalla. Toimintamallia arvioitiin sen tavoitteisiin ja tarkoitukseen verraten SWOT-analyysin avulla. Fysioterapeutit kirjasivat pilotin aikana SWOT-analyysiin sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia. Sisäisiin vahvuuksiin kirjattiin ylös asioita, jotka koettiin toimivan hyvin. Tähän saatiin yhteensä kolme huomiota. Sisäisiin heikkouksiin kirjattiin puutteita ja asioita, jotka eivät toimineet tai joissa oli haasteita. Tähän kohtaan saatiin yhteensä kahdeksan vastausta. Ulkoisiin mahdollisuuksiin kirjattiin asioita, mitä mallin käyttö mahdollistaa tai mihin sitä voisi hyödyntää. Vastauksia tähän kohtaan saatiin yhteensä neljä. Viimeisenä kohtana kirjoitettiin ylös ulkoisia uhkia, jotka koettiin mallin heikkoudeksi sekä ajatuksia siitä, miten mallia voidaan käyttää väärin. Vastauksia tähän kohtaan kirjattiin yhteensä kolme. SWOT-vastaukset on esitelty sellaisenaan alla olevassa kuviossa 7.

<p><b>Sisäiset vahvuudet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hoitajat ovat innostuneet, voivat ohjata asiakkaita palveluiden pariin</li> <li>-Omaolon suhteen hoitajat mielissään, että työresurssia siirtynyt fysioterapiaan</li> <li>-Toimintamallin pilotoinnissa on mukana innostuneita ja sitoutuneita ammattilaisia</li> </ul>	<p><b>Sisäiset heikkoudet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Markkinointi</li> <li>-Kaikkien asianosaisten työntekijöiden informointi, jotta osataan vielä paremmin ohjata asiakasta</li> <li>-Mikäli asiakas ei saa Omaolossa aikaa itse varattua, se työllistää fysioterapeuttia. Asiakkaan kontaktointi ja ajanvaraus vievät aikaa</li> <li>-Palvelua markkinoidaan, mutta sen saatavuutta ei välttämättä ole asiakkaalle sopivana aikana esimerkiksi ilta-aikaan, aikaisin aamusta tai myöhään iltapäivällä</li> <li>-Omaolon kautta ohjautuvat asiakkaat eivät välttämättä ole niin akuutteja ja kivuliaita kuin sote-keskuksen hoidon tarpeen kautta ohjautuvat</li> <li>-Potilasohjeisiin tai oppaisiin sähköisten asiointipalveluiden ohjeet</li> <li>-Hoitohenkilökunnan infoaminen (kir./traumapoli, muut polityöntekijät, opiskelijaterveydenhuolto)</li> <li>-Kuntoutuksen omien internet-sivujen sisällön ja ohjeiden selkiyttämisen, jotta palvelut olisi helpompi löytää ja ne olisivat houkuttelevampia</li> </ul>
<p><b>Ulkoiset mahdollisuudet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Asiakkaalle monipuolisemmat asiointimahdollisuudet fysioterapeutin kanssa. Asiakas voi päästä sujuvammin ja nopeammin fysioterapiaan</li> <li>-Etäpalvelut mahdollistavat asiakkaalle omaehtoisesti fysioterapiaan pääsyn</li> <li>-Asiakas täyttää esitiedot/oirearvioykselyn etukäteen ja fysioterapeutti saa siten kattavammat esitiedot. Asiakkaalle nämä jäävät myös talteen tarvittaessa myöhemmin hyödynnettäväksi</li> <li>-Jatkossa myös kontrolliaikojen mahdollistaminen etävastaanottona</li> </ul>	<p><b>Ulkoiset uhat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tuleeko asiakas varmasti oikeaoppisella ohjauksella Hyvis-väylää pitkin etävastaanotolle, vai käyttävätkö väärin ja varaavat ajan kiireellisissään asioissa</li> <li>-Etäpalvelussa uutena vastaanottolajina kokeiltava etävastaanotto on pilotin ajankin maksullista, mikä voi asiakasnäkökulmasta ajatellen rajoittaa palvelun kokeilua</li> <li>-Asiakkaat eivät välttämättä löydä palvelun pariin tai eivät tiedä sen olemassaolosta ylipäätään</li> </ul>

Kuvio 7. Etäpalvelun toimintamallin SWOT-analyysin vastaukset

SWOT-analyysiin saadut vastaukset teemoiteltiin eri kategorioihin aineistolähtöisesti teemoitellen. Teemoja muodostettiin kaksi. Niitä ovat **onnistuneet osa-alueet** ja **kehitettävät osa-alueet**. Esimerkki kerätyn aineiston teemoittelusta on kuvattu alla olevassa taulukossa 4. Toinen teema on esitelty liitteessä 6.

Vastaukset	Pelkistys	Teema
<p>Markkinointi</p> <p>Kaikkien asianosaisten työntekijöiden informointi, jotta osataan vielä paremmin ohjata asiakasta</p> <p>Mikäli asiakas ei saa Omaolossa aikaa itse varattua, se työllistää fysioterapeuttia. Asiakkaan kontaktointi ja ajanvaraus vievät aikaa.</p> <p>Palvelua markkinoidaan, mutta sen saatavuutta ei välttämättä ole asiakkaalle sopivana aikana esimerkiksi ilta-aikaan, aikaisin aamusta tai myöhään iltapäivällä</p> <p>Omaolon kautta ohjautuvat asiakkaat eivät välttämättä ole niin akuutteja ja kivuliaita kuin sotekeskuksen hoidon tarpeen kautta ohjautuvat</p> <p>Potilasohjeisiin tai oppaisiin sähköisten asiointipalveluiden ohjeet</p> <p>Hoitohenkilökunnan infoaminen (kir.=kirurgian/traumapoli, muut polityöntekijät (=poliklinikka), opiskelijaterveydenhuolto)</p> <p>Kuntoutuksen omien internet-sivujen sisällön ja ohjeiden selkiyttäminen, jotta palvelut olisi helpompi löytää ja ne olisivat houkuttelevampia</p> <p>Asiakkaat eivät välttämättä löydä palvelun pariin tai eivät tiedä sen olemassaolosta ylipäätään</p> <p>Tuleeko asiakas varmasti oikeaoppisella ohjauksella Hyvis-väylää pitkin etävastaanotolle, vai käyttävätkö väärin ja varaavat ajan kiireellisissäkin asioissa</p> <p>Etäpalvelussa uutena vastaanottolajina kokeiltava etävastaanotto on pilotin ajankin maksullista, mikä voi asiakasnäkökulmasta ajatellen rajoittaa palvelun kokeilua</p>	<p>Palvelun mainostaminen</p> <p>Henkilöstön informointi</p> <p>Asiakkaan yhteydenotto vie aikaa, mikäli sähköinen ajanvaraus ei onnistu</p> <p>Palvelun saatavuuden puutteet</p> <p>Asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnin vaihtelevuus</p> <p>Ohjeisiin ja oppaisiin etäpalveluiden ohjeet</p> <p>Henkilöstön infoaminen</p> <p>Palvelun löydettävyyden ja houkuttelevuuden parantaminen ohjeita ja verkkosivuja selkiyttämällä</p> <p>Asiakkaat eivät tiedä palvelun olemassaolosta</p> <p>Asiakkaiden mahdollisuus käyttää palvelua väärin ohjautuessaan fysioterapiaan</p> <p>Etävastaanoton maksullisuus pilotin aikana voi rajoittaa palvelun kokeilua</p>	<p>Kehitettävät osa-alueet</p>

Taulukko 4. SWOT-analyysin aineiston teemoittelu kehitettävien osa-alueiden osalta

## 7 Tulokset

### 7.1 Aivoriihen tulos

Teemaan, jonka nimeksi muodostui **etävastaanotolle sopiva vastaanottolaji**, katsottiin vastausten perusteella sopivan vastaanottolajit Ptfy60 eli perusterveydenhuollon fysioterapian kontrollikäynnit ja Ptpuh eli perusterveydenhuollon puhelinajat joko hoidon tarpeen arvioinnin kautta tai entuudestaan tutun asiakkaan kanssa. Saman teeman alle katsottiin soveltuvan myös vastaanottolajit Ptfy75 eli perusterveydenhuollon kiireetön fysioterapia ja Ptfnop eli perusterveydenhuollon nopean väylän fysioterapia. Vastauksesta kävi ilmi, että näiden vastaanottolajien osalta etävastaanotolle soveltuvuus tulisi miettiä oirekuvan tai vaivan mukaan.

*Ptfnop ja Ptfy75 sopivat sähköiseen ajanvaraukseen, mutta eivät välttämättä ensikäyntinä etävastaanotolle? Ensikäynti suoraan etävastaanotolle tulisi miettiä oirekuvan/vaivan mukaan?*

Toiseen teemaan, jonka nimeksi muodostui **etävastaanotolle sopimaton vastaanottolaji**, katsottiin vastausten perusteella kuuluvan vastaanottolajit Ptfy30 eli perusterveydenhuollon fysioterapian 30 minuutin apuväline/ortoosiaika, Pttoit eli perusterveydenhuollon toimintaterapian lastan valmistukseen käytettävä vastaanottolaji sekä Ptkoti eli perusterveydenhuollossa käytetty kotikäynnin vastaanottolaji.

*Pttoit: on yksilöllisen lastan valmistusta varten, joten ei voi tehdä etänä. Näissä mukana myös apuv. ja muiden tukien lainaus*

Aivoriihessä saaduista vastauksista nousi toistuvasti esiin idea uudesta vastaanottolajista etävastaanotolle. Erillinen vastaanottolaji nähtiin tärkeäksi, jotta ajanvarauskirjalta voidaan helpommin erottaa etävastaanottoajat. Ideoista muodostui analysoinnin kolmas teema **etävastaanoton ideat**.

*Uusi aikatyypin? Voisiko näille etäajoille luoda uuden oman aikatyypin, jotta terapeutti näkee suoraan kirjaa katsoessaan etäajat?*

Aivoriihen yhteenvedona todettiin, että tarvitaan uusi vastaanottolaji ja asiakkaiden ohjaaminen etävastaanotolle tulisi arvioida asiakkaan oirekuvan tai vaivan mukaan. Lisäksi todettiin, että etävastaanottoa voidaan hyödyntää puhelin- ja kontrolliaikoihin. Aivoriihen tulos esiteltiin palveluesimiehelle ja tulosityksikköpäällikölle. Saatu tulos loi pohjan seuraaville työpajoille. Tässä vaiheessa kehittämistyö rajattiin koskemaan tuki- ja liikuntaelinfysioterapiaa.

## 7.2 Työpajojen tulokset

**Ensimmäisestä työpajasta** saatu aineisto teemoiteltiin neljään eri teemaan, joita ovat **ohjaus ja neuvonta** sekä **arviointi, etävastaanotolle sopimattomat asiat** ja **etävastaanoton toiveet**. Pre- ja postoperatiiviset käynnit, tekonivelohjaukset, polven ja lonkan nivelrikko, kuntoneuvolakäynnit ja kontrollikäynnit teemoiteltiin sisällöltään kuuluvan ohjauksen ja neuvonnan teemaan. Etävastaanoton koettiin sopivan ennaltaehkäisevään ohjaukseen pienten tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoitoon. Etävastaanotolla voidaan ohjata asiakkaat, joita ei tarvitse fyysisesti tutkia. Asiakkaan tulee hallita digitaalisten laitteiden käyttö.

*Etävastaanotolle sopivat kuntoneuvola-tyyppiset ohjauksetkäynnit ennaltaehkäisevään toimintaan pienissä tuki- ja liikuntaelin vaivoissa, mihin ei liity manuaalisista/laitteellista tutkimista ja asiakas osaa digilaitteet hyvin.*

*Mitä asioita voi hoitaa: kontrollikäyntejä, nivelrikkopotilaat, tekonivelpotilaan pre-op ja post.operatiiviset jatkokäynnit terapeutin arvion mukaan*

Puolestaan kuntoutustarpeen arviointi ja alkutilanteen kartoitus koottiin **arviointi** –nimisen teeman alle. Samaan teemaan kuuluviksi todettiin ensiohjeistus ja jatkototeutuksen suunnittelu.

*Alkutilannekartoitus, kuntoutustarpeen arviointi, ensiohjeistus ja jatkototeutuksen suunnittelu, tarvittaessa ajanvaraus*

Lisäksi ammattilaiset olivat sitä mieltä, että etävastaanotolle eivät sovi moniongelmaiset, aistiongelmaiset, psykofyysinen fysioterapia, erkauma- ja inkontinenssiohjaukset, tukipohjalliset- ja jalkinearviot eivätkä tutkimista-, toimintakykyarviota- ja apuväline- tai ortoosiarviota tarvitsevat asiakkaat. Ammattilaiset toivat ilmi, että etävastaanotto sopii huonosti tilanteisiin, joissa täytyy tehdä fysioterapeuttista diagnoosia, sulkea pois tai arvioida punalippuoireita, arvioida kudosprosesseja ja niiden muutoksia tai huomioida laadullista/tieteellistä tutkimista manuaalisesti/laitteellisesti/fyysisesti havainnoiden. Nämä asiat koottiin **etävastaanotolle sopimattomat asiat** -teeman alle.

*Etävastaanotolle ei sovi: Psykofyysinen fysioterapia pääsääntöisesti, ehkä yksittäisiä käyntejä voisi toteuttaa etänä (ei ensimmäisiä arviokäyntejä).*

*Erkauma ja inkontinenssi ei mielellään etävastaanotolle*

Tämän lisäksi työpajassa nousi esiin muita huomioita ja toiveita. Ennen etävastaanottoa toivottiin, että asiakkaalle tulee täytettäväksi esitietolomake ja todettiin, että

etävastaanotolta tulee tarvittaessa olla mahdollisuus tehdä uusi ajanvaraus. Nämä vastaukset muodostivat teeman **etävastaanoton toiveet**.

*ennen etävastaanottoa tuleeko asiakkaalle täytettäväksi joku esitietolomake? -terapeutti voisi hyödyntää sitä ennen vastaanoton alkua*

Ensimmäisen työpajan aineiston teemoittelun yhteenvetona tulokseksi todettiin, että etävastaanottoa voidaan tarjota PHHYKY:n fysioterapeuttien mielestä esimerkiksi arviointiin, ohjaukseen ja neuvontaan tilanteissa, jotka eivät vaadi fyysistä tutkimista. Asiakkaan tulee hallita digitaalisten laitteiden käyttö. Etävastaanoton todettiin sopivan esimerkiksi nivelrikko- ja kovaivoihin, ensiohjeiden antamiseen ja kuntoutusohjeiden tarkistamiseen tekonivelleikkauksen tai muun operaation jälkeen. Esitietolomake nähtiin tarpeelliseksi työkaluksi, jota voidaan hyödyntää etävastaanotolla asiakkaan haastattelun pohjana. Etävastaanoton asiakkaalle voidaan tarvittaessa tehdä uusi ajanvaraus joko etä- tai kasvokkaiselle vastaanotolle.

**Toisessa työpajassa** kirjoitettiin asiakkaan ohjausteksti ensimmäisestä työpajasta saatuun aineistoon pohjautuen. Lisäksi toisessa työpajassa sovittiin käyttöön otettava uusi vastaanottolaji sekä sen ajallinen kesto. Etävastaanoton vastaanottolajiksi valikoitui aikaisemmin perusterveydenhuollossa käytössä ollut PtEve eli perusterveydenhuollon videoetävastaanotto ja sen ajalliseksi kestoksi määriteltiin 30 minuuttia. Ensimmäisestä työpajasta nousut toive sähköisestä esitietolomakkeesta toteutettiin myöhemmin pilottikehitystiimin työpajoissa, joista ei kertynyt analysoitavaa aineistoa.

### 7.3 Pilotin ja SWOT-analyysin tulos

Osana sote-rakenneuudistushanketta PHHYKY:n aikuisten avokuntoutuksen tules-fysioterapian etäpalvelun pilotti oli käynnissä 2.-30.11.2021. Tänä aikana Omaolon tuki- ja liikuntaelinoirearvioita täytettiin Päijät-Soten alueella yhteensä 297 kertaa. Näistä alaselän kivun tai -vamman oirearviokyselyä täytettiin yhteensä 84 kertaa, olkapään kivun, jäykkyyden tai vamman oirearviokyselyä yhteensä 65 kertaa ja polven oiretta tai vammaa kartoittavaa kyselyä yhteensä 148 kertaa. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän oman tuotannon kuntien alueella oirearviokyselyjä täytettiin kokonaismäärästä yhteensä 141 kertaa ja Harjun terveyden toimialueella yhteensä 156 kertaa. Oman tuotannon kuntia ovat Asikkala, Padasjoki, Hollola, Orimattila, Myrskylä, Pukkila ja Hartola. Harjun terveyden toimialueen kuntia ovat Lahti, Iitti ja Kärkölä. Huomioitavaa on, että fysioterapian osalta ainoastaan suoravastaanotolle



ohjautuvat tulokset menevät Harjun terveyden hoitajien oirearviotyöjohdolle ja etävastaanotolle ohjaavat tulokset ohjautuvat PPHYKY:n fysioterapeuttien keskitetylle työjohdolle.

Pilotin aikana asiakkaita ohjautui PPHYKY:n fysioterapian keskitetylle Omaolon työjohdolle yhteensä viisi asiakasta. Näistä fysioterapian suoravastaanotolle ohjaavan tuloksen sai yhteensä neljä ja etävastaanotolle ohjaavan tuloksen sai yksi asiakas. Suoravastaanotolle ohjautui Asikkalaan yksi asiakas ja Orimattilaan kolme asiakasta. Etävastaanotolle ohjautunut asiakas oli Lahdesta. Hyvis eAsiointi-väylää pitkin fysioterapian etävastaanotolle ei ohjautunut yhtään asiakasta minkään kunnan alueelta.

SWOT-analyysina kerätyn pilotin arvioinnin aineisto luokiteltiin kahteen teemaan. Näitä teemoja ovat kehitettävät osa-alueet ja onnistuneet osa-alueet. **Kehitettävien osa-alueiden teemaan** ammattilaiset nostivat muun muassa toimintamallin myötä syntyneen uuden palvelun markkinoinnin haasteet, henkilöstön informoinnin puutteet, asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnin vaihtelevuuden ja palvelun löydettävyyden haasteet.

*Hoitohenkilökunnan infoaminen (kir./ traumapoli, muut polityöntekijät, opiskelijaterveydenhuolto)*

*Kuntoutuksen omien internet-sivujen sisällön ja ohjeiden selkiyttäminen, jotta palvelut olisi helpompi löytää ja ne olisivat houkuttelevampia*

**Onnistuneiden osa-alueiden teemaan** katsottiin kuuluvan esimerkiksi sen, että toimintamallin pilotoinnissa on mukana innostuneita ja sitoutuneita ammattilaisia ja asiakas voi toimintamallin avulla päästä sujuvammin ja nopeammin fysioterapiaan. Lisäksi koettiin onnistumista siitä, että Omaolon käytön suhteen työresurssia saatiin siirrettyä hoitajilta fysioterapeuteille ja etäpalvelun käytön myötä asiakkaat saavat monipuolisemmat asiointimahdollisuudet fysioterapiaan. Toimintamalli mahdollistaa asiakkaalle omaehtoisesti nopean ja sujuvan pääsyn fysioterapiaan.

*Asiakkaille monipuolisemmat asiointimahdollisuudet fysioterapeutin kanssa.*

*Asiakas voi päästä sujuvammin ja nopeammin fysioterapiaan.*

Saatujen tulosten pohjalta kuntoutuksen johdolle kirjoitettiin jatkosuunnitelma toimintamallin kehittämiseksi edelleen. Suunnitelma rajattiin tämän kehittämistyön ulkopuolelle. Lopputuloksena voidaan todeta pilotin ajallisen keston olleen erittäin lyhyt. Kokemuksia alueittain saatiin vain hyvin vähän tai ei ollenkaan. Toimintamallin prosessikaavion kuvauksessa asiakkaan osuutta fysioterapiaprosessiin vahvistettiin ja toimintaohjeisiin tehtiin pieniä muutoksia. SWOT-analyysistä saatujen tulosten perusteella palvelun löydettävyyttä pyrittiin parantamaan lisäämällä sen tietoja potilasoppaisiin ja perehdyttämällä henkilöstöä

toimintamallin käyttöön. Asiakkaan digitaalista ohjautumista tehostettiin lisäämällä etäpalvelun tietoja kuntoutuksen omien internetsivujen lisäksi myös organisaation internetsivujen “asioi verkossa” ja “sote-keskukset” -osioihin. Etäpalveluun ohjautumisen palvelupolku rakennettiin internetsivuilla olevaan kuntoutuksen virtuaaliseen asiakaspalveluun eli chatbottiin. Omaolo –palvelun valtakunnallisia mainosjulisteita ja esitteitä tuotiin asiakkaiden nähtäväksi kuntoutuksen eri toimipisteiden tiloihin. Jo lyhyen pilotin ajalta voidaan todeta fysioterapian asiointikanavien kasvaneen digitaalisten kanavien käyttöönoton myötä. Koska pilotointi rakenneuudistushankkeen puitteissa jäi lyhyeksi ja SWOT-analyysissä arvioitiin kehittämistä jatkossakin tarvittavan, päätettiin etäpalvelun kehittämistä jatkaa osana kuntoutuksen omaa toimintaa tämän jälkeen.

## 8 Aikuisten tuki- ja liikuntaelinfyysioterapian etäpalvelun toimintamallin kuvaus

Kehittämisen tuloksena syntyi aikuisten tuki- ja liikuntaelinfyysioterapian etäpalvelun toimintamalli. Toimintamallin kuvaus löytyy organisaation Intranetin IMS-järjestelmästä prosessikaaviona. Prosessikaavio sisältää kaikki etäpalveluun liittyvät toimijat ja siinä hahmottuu asiakkaan kulku prosessin alusta loppuun asti aikajärjestyksen mukaisesti edeten. Toimintamallin kuvauksen pohjana käytettiin avokuntoutuksen fysioterapiassa jo aikaisemmin käytössä olleita tuki- ja liikuntaelinfyysioterapian prosesseja. Näihin prosesseihin löytyy etäpalvelun toimintamallin prosessikaaviosta valmis linkitys. Etäpalvelun toimintamallissa on kaksi digitaalista väylää ohjautua fysioterapian asiakkaaksi. Näitä väyliä ovat Omaolo-väylä ja Hyvis eAsiointi-väylä. Toimintamallia täydentävät sen linkkeinä toimivat toimintaohjeet Omaolo-väylä fysioterapiaan ja Hyvis eAsiointi-väylä fysioterapiaan sekä Hyvis eAsiointipalveluun luotu asiakkaan sähköinen esitietolomake. Toimintamalli löytyy tämän raportin liitteenä (Liite 3).

Toimintamallin prosessi käynnistyy, kun asiakas toteaa itsellään jonkin tules-oireesta johtuvan toimintakyvyn ongelman. Asiakas etsii vaivansa hoitamiseksi internetistä avoterveydenhuollon palveluita Päijät-Hämeen julkisen terveydenhuollon internetsivuilta. Mikäli asiakkaan oire johtuu olkapäästä, polvesta tai alaselästä, hän täyttää Omaolon oirearvion ja toimii sieltä annettujen valtakunnallisten toimintasuositusten ja paikallisen palveluohjauksen antamien ohjeiden mukaan. Oirearviokyselyn voi täyttää ympäri vuorokauden jokaisena päivänä vuodesta (Omaolo 2021a; Omaolo 2021c). Omaolon oirearviosta asiakas voi saada joko omahoito-ohjeita tai ohjautua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kontaktiin. Ammattilainen voi olla joko hoitaja, lääkäri tai fysioterapeutti. Omaolo-väylää pitkin asiakas voi ohjautua Omaolon tuki- ja liikuntaelinoirearviokyselystä täyttämiensä vastauksen, valtakunnallisen suosituksen ja lääkinnällisen laitteen määrittämisen kiireellisyyskoodin sekä paikallisen palveluohjauksen mukaan fysioterapiaan joko etävastaanotolle tai suoraan vastaanotolle. Asiakas lähettää oirearviokyselynsä tuloksen fysioterapeuttien keskitetylle työjonolle. Sähköinen ajanvaraus on tehtävissä heti oirearviokyselyn perään, mikäli asiakkaan tulos ohjaa fysioterapiassa suoravastaanotolle ja aikoja on tarjolla. Mikäli asiakkaan tulos ohjaa fysioterapiassa etävastaanotolle, hän jää odottamaan fysioterapeutin yhteydenottoa ajan varaamiseksi. Molemmissa tapauksissa Omaolon keskitetylle fysioterapeuttien työjonolle lähetetty oirearviokysely toimii asiakkaan esitietoina fysioterapian vastaanotolla.

Mikäli yli 16-vuotiaan asiakkaan tuki- ja liikuntaelinoire on lievä ja kiireetön eikä oire ole uusi olkapään, alaselän tai polven osalta, hän voi Omaolon sijasta asioida Hyvis eAsiointipalvelussa. Palvelussa asiakas voi varata sähköisesti ajan fysioterapian etävastaanotolle.

Samassa yhteydessä asiakas täyttää sähköisen esitietolomakkeen, joka toimii etävastaanotolle tultaessa asiakkaan esitietona ja haastattelun pohjana. Mikäli asiakkaan oire ei sovi Omaolon oirearvioihin eikä fysioterapian etävastaanotolle, etenee hän aikaisempien toimintamallien mukaan. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas on yhteydessä omaan sote-keskukseensa hoidon tarpeen arvioon, josta hänet ohjataan joko lääkäriin tai fysioterapian suoravastaanotolle. Mikäli asiakas lääkärissä käynnin jälkeen ohjataan fysioterapiaan, hän varaa sinne ajan puhelimitse kuntoutuksen keskitetyn ajanvarauksen kautta.

Etäpalvelun toimintamallin mukaisesti sekä Omaolo-väylää että Hyvis eAsiointi-väylää pitkin ohjautuva asiakas palvellaan suoravastaanotolla tai etävastaanotolla hyvin samantyyppisesti. Asiakkaan ongelma kartoitetaan, laaditaan tavoitteet ja suunnitelma sekä ohjataan omahoitokeinoit. Suoravastaanotto toiminnan osalta fysioterapeuteilla on mahdollisuus konsultoida tarvittaessa kiireellisesti lääkäriä esimerkiksi kipulääkityksen vuoksi tai hoitajaa antamaan asiakkaalle pyydetty kipuinjektio. Kiireettömissä tapauksissa ja kiireettömiltä etävastaanotoilta asiakas voidaan tarvittaessa ohjata ottamaan yhteyttä omaan sote-keskukseensa lääkäriajan saamiseksi.

Mikäli asiakas tarvitsee fysioterapiaa, toteutetaan asiakkaan tarvitsema fysioterapia etänä tai kasvokkain tai ohjataan asiakas ryhmäfysioterapiaan. Lisäksi toteutetaan tarvittava seuranta ja loppuarvio sekä tehdään jatkohoitosuunnitelma. Tämän jälkeen asiakkaan ollessa jälleen toimintakykyinen, asiakas saavuttaa tavoitteensa ja fysioterapiahoido päättyy. Mikäli asiakas puolestaan ei ole toimintakykyinen, hänet ohjataan tarvittavien palveluiden pariin kuten lääkäriin, moniammatillisen yhteistyön kautta muulle terveydenhuollon toimijalle tai yhteistyökumppaneiden pariin. Yhteistyökumppaneita ovat esimerkiksi kolmannen sektorin ja yksityisen puolen palvelun tuottajat sekä kunnan liikunnanohjaus ja liikuntaneuvonta. Toimintamallin lähtökohtana on, että asiakkaalla on alkujaan ollut jokin tuki- ja liikuntaelinoireesta johtuva toimintakyvyn ongelma ja prosessin päättyessä asiakas on saavuttanut tavoitteensa.

Toimintamalliin on kirjattu esille prosessissa käytettävät tietojärjestelmät. Näitä ovat PHHYKY:n ja Päijät-Soten internet-sivustot, Omaolo ja Hyvis eAsiointipalvelu, Terveys Lifecare potilastietojärjestelmä sekä Effector apuvälinetietojärjestelmä, Microsoft Teams, Mehidoc ja harjoitekirjasto Physiotools. Etäpalvelua käyttääkseen asiakas tarvitsee vahvan tunnistautumisen vuoksi mobiilivarmenteen tai verkkopankkitunnukset. Päijät-soten (2021d; 2022a) etävastaanoton asiakasohjeiden mukaan asiakas liittyy etäpalveluun kuuluvalle etävastaanotolle joko tietokoneella Päijät-Soten digiklinikan kautta tai mobiililaitteella. Mobiililaitteelle tulee ensin ladata OmaMehiläinen -sovellus ja Microsoft Teams -sovellus. OmaMehiläinen -sovelluksessa asiakkaan tulee valita Päijät-sote profiili. Juuri ennen

etävastaanottoa asiakas saa digiklinikan keskustelut-kenttään viestin, jossa on Teams-linkki. Asiakas avaa linkin ja jää odottamaan virtuaaliseen odotusaulaan, että fysioterapeutti avaa videoetäyhteyden auki. Mikäli asiakkaaseen ei sovittuna ajankohtana saada yhteyttä teknisten ongelmien vuoksi, fysioterapeutti on asiakkaaseen yhteydessä puhelimitse. Käytettävät sovellukset ovat ilmaisia, mutta varsinaisesta etävastaanotosta asiakkaalta peritään normaali asiakasmaksu.

Pilottivaiheessa etävastaanottoon käytetään vastaanottolajia PtEve eli perusterveydenhuollon videoetävastaanotto ja sen ajallinen kesto on 30 minuuttia. Vastaanottolaji PtEve oli ollut organisaatiossa aikaisemminkin käytössä etävastaanotoissa, mutta fysioterapiassa se otettiin käyttöön vasta pilotin myötä. Sähköisessä ajanvarauksessa on niiden fysioterapeuttien ajanvarauskirjat, jotka ovat mukana pilotissa. Suoravastaanoton osalta vastaanottolajina käytetään samaa vastaanottolajia Ptfaku eli perusterveydenhuollon fysioterapian akuuttiaika ja yhteisiä ajanvarauskirjoja, jotka olivat toiminnassa olleet käytössä jo ennen etäpalvelun pilottia. Toimintamallin linkkeinä olevissa toimintaohjeissa on tarkempia ohjeita asiakkaan ohjautumisesta sekä käytännöistä. Toimintaohjeissa on kuvattuna lisäksi huoneentaulu-tyyppisesti visuaalisesti prosessin kulkua ja päähuomioita helpottamaan työkäulun käyttöä ammattilaisten arjessa.

## 9 Pohdinta ja arviointi

### 9.1 Toimintamallin arviointi ja johtopäätökset

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli tuki- ja liikuntaelinfysioterapian etäpalvelun toimintamallin kehittäminen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän aikuisten avokuntoutukselle. Kehittämistyössä luotiin onnistuneesti sen työelämälähtöisiin tavoitteisiin pohjautuva toimintamalli. Aihe on ajankohtainen ja merkityksellinen sekä sote-uudistuksesta nousevien tarpeiden ja tavoitteiden että organisaatiosta itsestään nousseiden tavoitteiden kannalta. Digitaalisten palveluiden kehittäminen julkisessa terveydenhuollossa on tärkeää, koska niiden on katsottu olevan keino tuottaa palvelut jatkossa tehokkaammin ja vaikuttavammin (Salpakoski 2018, 12) ja vuonna 2022 valtaosa ihmisistä myös odottaa saavansa terveyden- ja hyvinvoinnin palveluita digitaalisesti (Deloitte centre for health solutions 2017, 2-4). Kehittämistyö on omalla alallaan innovatiivinen toimintamalli. Kehittämistyön lähtötilanteessa tehdyssä esikuva-analyysissä selvisi, että Suomen julkisessa terveydenhuollossa fysioterapian sähköistä ajanvarausta ja tuki- ja liikuntaelinfysioterapiaan kohdennettua etävastaa ei ole laajamittaisesti kehitetty.

Toimintatutkimus ammattilaisia osallistavalla otteella sopi kehittämistyön toteuttamiseen hyvin. Uusia digitaalisia palveluita kehitettäessä ja käyttöönotettaessa henkilöstön osallistaminen kasvattaa osaamista ja auttaa heitä sitoutumaan kehitettävien palveluiden käyttöön (DigiFinland 2021). Toimeksiantajana olleen yksikön palveluesimies tunnisti ammattilaisten osallistaminen olevan tarpeen. Henkilöstön osaamisen vahvistaminen etäkuntoutukseen liittyvän tutkitun tiedon osalta oli myös tarpeellista. (Saarinen 2022.) Kehittämistyössä käytetyt kehittämisen menetelmät olivat ammattilaisten osallisuutta tukevia. Valituilla kehittämisen menetelmillä pyrittiin tukemaan henkilöstön yhteisöllistä, keskustelevaa ja tasavertaista työskentelyotetta, joka on Salosen ym. (2017, 21-22) mukaan nykypäivän työelämän toimintaympäristössä tärkeää.

Kehittämistyö eteni alusta alkaen vauhdikkaana prosessina osana tekijän projektityötä soterakenneuudistushankkeessa. Aikataulun suunnitteluun vaikutti se, että projektissa tehtävän kehittämistyön aikana toivottiin päästävän pilotointiin asti. Opinnäytetyönä ajatellen kehittämistyön laajuudeksi olisi riittänyt pelkkä toimintamallin kehitystyö ilman pilotointia. Pilotoinnin tapahtuessa jatkumona heti mallin kehittämisen perään, se päätettiin ottaa osaksi opinnäytetyötä. Toimintamallin pilotointi ja sen myötä mallin jalkauttaminen käytännön arkeen nähtiin kuuluvan osaksi toimintatutkimuksen seuraavaa sykliä.

Etäpalvelun toimintamallin mukaan asiakas voi kartoittaa alaselän, polven tai olkapään oiretta Omaolon oirearviokyselyn avulla ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä.

Hyvis eAsiointipalvelussa sähköinen ajanvaraus ja esitietolomake ovat samoin käytettävissä ajasta riippumatta. Kehittämistyölle asetun tarkoituksen mukaisesti toimintamalli luo asiakkaalle mahdollisuuden omaehtoiseen ja osittain ajasta riippumattomaan asiointiin. Omaehtoinen ja sujuva asiointi todettiin toimintamallin vahvuudeksi myös ammattilaisten toimesta. Kehittämistyössä vaikuttavan sosiaali- ja terveystalveluiden uudistuksen tavoitteita ovat kiireettömään hoitoon pääsyn mahdollistaminen seitsemän vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta, etä- ja mobiilipalvelujen hyödyntäminen ja sähköisten sekä omahoitopalveluiden käytön kehittäminen (Sote-uudistus 2021b). Etäpalvelun toimintamallilla asiakas saa sote-uudistuksen tavoitteisiin vastaavaa palvelua. Palveluiden ja toimintaprosessien sujuvuus ja tehokkuus luovat organisaation toiminnalle arvoa ja vaikuttavat sen toiminnan onnistumiseen (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015, 4, 6).

Kiireettömälle fysioterapian etävastaanotolle johtavassa Omaolon oirearviotuloksessa asiakas ei pysty varaamaan aikaa sähköisesti itse, vaan lähettää oirearvionsa Omaolon keskitetylle fysioterapian työjonolle. Työjonolta fysioterapeutti ottaa yhteyttä asiakkaaseen arkipäivänä palveluohjauksen mukaisesti mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään kolmen arkipäivän kuluessa. Ajanvaraukseen tulee viivettä tunneista muutama vuorokauden etenkin, mikäli asiakas on täyttänyt oirearviokyselyn viikonloppuna tai arkipyhänä. Tässä tapauksessa asiakas on omaehtoisesti saanut tehtyä palvelun tarpeen arvion ja saanut paikallisen ohjauksen eli sote-uudistuksen (2021a) tavoitteiden mukaisesti asiakkaan yhteydenotto on viipymättä johtanut hoidon tarpeen arviointiin. Valviran (2017) suosituksen mukaisesti sähköisessä ajanvarauksessa tulee kiinnittää huomiota hoidon tarpeen arviointiin. Hoidon tarpeen arvioinnin merkitys nousi esiin myös kehittämistyöhön osallistuneiden ammattilaisten keskuudessa. Etäpalvelun toimintamallissa Omaolosta fysioterapiaan ohjautuessa täytetty oirearviokysely ja siitä saatu valtakunnallinen sekä paikallinen toimintasuositus toimivat hoidon tarpeen arviona. Tuloksen ohjatessa fysioterapian suoravastaanotolle, on fysioterapeutti ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, jonka asiakas tapaa sen hetkiseen vaivaansa liittyen. Tuloksen ohjatessa etävastaanotolle asiakas saa fysioterapeutin tekemän hoidon tarpeen arvion. Hyvis eAsiointi-väylässä hoidon tarpeen arviointia tukee asiakkaan täyttämä sähköinen esitietolomake. Etävastaanotolla asiakas saa palvelukuvauksen mukaisesti hoidon tarpeen arviota fysioterapian näkökulmasta ja ohjausta tai neuvontaa lievissä ja kiireettömissä tuki- ja liikuntaelinvairoissa. Sekä etävastaanotolta että suoravastaanotolta voidaan tarvittaessa varata asiakkaalle uusi aika tai ohjata arvion perusteella muiden palveluiden pariin. Etäpalvelussa noudatetaan Valviran (2021) suositusta, jonka mukaan etävastaanotolta on tarvittaessa oltava mahdollisuus varata aika kasvokkaimmalle vastaanotolle.

Asiakas ja organisaatio voivat kokea arvoa, sillä Omaolosta ja Hyvis eAsiointipalvelusta fysioterapiaan ohjautuminen on maakunnallisesti käytössä koko toiminta-alueella. Toimintamallilla asiakasta pystytään palvelemaan hänen hoidon tarpeensa mukaan ja palvelu on osittain saavutettavissa vuorokauden ajasta riippumatta. Maakunnallisen yhdenvertaisuuden toteutuminen digitaalisissa palveluissa oli yksi tämän kehittämistyön onnistuneesti toteutunut tarkoitus. Etäpalvelun toimintamalli mahdollistaa asiakkaan omaehtoista asiointia ja vastuunottoa terveyden ja hyvinvoinnin palveluiden parissa, mikä oli tämän kehittämistyön toinen tarkoitus. Nämä tarkoitukset nousivat esiin myös kohdeorganisaation strategiassa ja digistrategiassa.

Kehittämistyöhön osallistuneiden ammattilaisten näkemysten mukaan etävastaanoton asiakkaiksi sopivat esimerkiksi lievästä tuki- ja liikuntaelinvaivoista ja nivelrikkovaivoista kärsivät sekä leikkausten jälkeistä kuntoutusta tarvitsevat asiakkaat, joiden vaiva ei vaadi fyysistä tutkimista, ja jotka hallitsevat digitaalisten laitteiden käytön. Polven nivelrikkovaivojen ja olkapään leikkauksen jälkeinen etäkuntoutus on todettu aikaisemmin saatujen tutkimustulosten perusteella olevan vaikuttavaa (Hinman 2017; Eriksson ym. 2009; Vuononvirta 2019, 193), joten ammattilaisten näkemykset olivat samansuuntaisia. Lisäksi etävastaanottoa voidaan saatujen tulosten mukaan hyödyntää puhelin- ja kontrolliaikojen vaihtoehtona. Asiakkaan käyttäessä digitaalisia palvelukanavia ja varatessa ajan sähköisesti itse, voidaan todeta asiakkaan tietoisesti suostuvan etäasiointiin, joka on Valviran (2021) suositus.

Etäpalvelun toimintamallin on tarkoitus helpottaa ammattilaisten työn kuormittavuutta ja luoda kustannustehokkuutta organisaatiolle. Näiden toteutumista ei tämän kehittämistyön aikana ole tarve mitata. Aikaisempien tutkimusten mukaan digitaalisten palvelujen käytön on hetkellisesti koettu lisäävän työmäärää ja koettua stressiä (Seppänen ym. 2020; Vikström 2021, 40; Kallio 2021, 38–39). On suositeltavaa, että henkilöstöä koulutetaan uusien digipalveluiden käyttöön ja toimimaan asiakkaiden kanssa digitaalisesta (Jäkkö 2018, 56–58; Seppänen ym. 2020; Virtanen ym. 2022, 5). Digitaalisten palveluiden käyttöönotossa henkilöstön osaamista voidaan vahvistaa koulutuksella ja perehdytyksellä (Lipponen 2017, 20). Tämän kehittämistyön aikana siihen osallistunutta henkilöstöä koulutettiin sekä digitaalisten palveluiden tekniseen käyttämiseen että etävastaanoton käytännön toteuttamiseen. Etäpalvelun pilotissa mukana olleet ammattilaiset kirjasivat SWOT-analyysiin, että he kokivat saavansa etäpalvelun avulla asiakkaasta aikaisempaa kattavammat esitiedot. Kattavien esitietojen saamisen myötä asiakkaan haastatteluun menee vastaanotolla vähemmän aikaa. Tämän helpottaa työn kuormittavuutta ja vaikuttaa tulevaisuudessa myös palvelun kustannustehokkuuteen.



Kehittämistyön laajuuden vuoksi sen onnistumiselle merkittävää oli työn toteutuminen osana tekijän projektityöskentelyä. Ennakkoon määritelty tieto projektityöskentelyn kestosta määritteli kehittämistyön toteutusaikataulun. Sovituista ajankohdista pidettiin kiinni koko prosessin ajan. Kehittämistyön raportin kirjoittamiselle luotiin väljempi aikataulu. Kehittämistyölle varatut resurssit ovat pääosin olleet riittävät. Työn tavoite ja tarkoitus kirjoitettiin suunnitelmaan ja ne ohjasivat työn etenemistä. Työn olisi voinut rajata tarkemmin koskemaan esimerkiksi vain Omaolo-väylää fysioterapiaan. Siihen otettiin mukaan Hyvis eAsiointi-väylä, koska molempia väyliä kehitettiin käytännön työssä joka tapauksessa yhdenaikaisesti. Kehittämistyölle oli hyvä esimiesten ja johdon tuki, joka edesauttoi prosessin viemistä läpi. Johdon tuen on nähty olevan merkittävä tekijä digitaalisten palveluiden onnistuneessa käyttöönotossa (DigiFinland 2021). Tuki oli erityisen merkityksellistä, koska kehittäminen tehtiin yksilötyönä eikä tekijällä ollut mahdollisuutta pohtia näkökulmia vertaisen kanssa. Osallistavan johtamisen on koettu edistävän työhön sitoutumista (Hyytiäinen ym. 2015, 214) ja käytettyjen menetelmien nähtiin sitouttavan tiedonantajana toimineen yksikön henkilöstöä uuden toimintamallin käyttöönottoon. Ammatillaiset arvioivat myös itse toimintamallin vahvuudeksi oman innostuneisuutensa ja sitoutuneisuutensa.

Kehittäminen vastaa organisaation strategiaan ja kuntoutuksen tulosalueen tarpeisiin. Etäpalvelun toimintamalli on yksi vastaus asiakkaan omaehtoisten palveluiden saatavuuden ja palveluiden oikea-aikaisuuden parantamiseksi. Lisäksi se voi pitkällä tähtäimellä tuoda kustannussäästöjä. Toimintamalli yhdenmukaistaa maakunnallisesti etäpalvelun ja sen osana toimivan etävastaanoton käyttöä aikuisten avokuntoutuksessa. Toimintamalli on kohdeorganisaatiossa aktiivisessa käytössä. Toimintamalli on vaihtoehto perinteiselle puhelimitse tapahtuvalle ajanvaraukselle ja kasvokkaiselle vastaanotolle. Toimintamallin myötä asiakkaiden asiointimahdollisuudet fysioterapiaan ovat kasvaneet. Malli on mahdollistanut asiakkaille sujuvamman ja nopeamman pääsyn palveluiden pariin. Palvelun löydettävyyden kannalta on tärkeää, että henkilöstö on tietoinen toimintamallista ja sen käytänteistä. Palvelusta on hyvä kertoa siihen soveltuvissa potilasoppaissa ja organisaation internetsivuilla. Ohjeiden tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Ammatilliselle toimintamallille on uusi käytänteitä yhtenäistävä työkalu. Toimintamallin myötä asiakkaasta saadaan aikaisempaa kattavammat esitiedot, mikä vähentää vastaanotolla tarvittavaa aikaa asiakkaan haastattelulle.

Toimintamallin osia tullaan soveltamaan avosairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa. Toimintamallin mukaista fysioterapiaan ohjautumisten määrää seurataan aktiivisesti. Tulevaisuudessa on mahdollisuus analysoida toimintamallin käytön tuomaa muutosta esimerkiksi keskitettyyn ajanvaraukseen tehtyjen puhelinyhteydenottojen määrään. Toimintamallin Hyvis eAsiointin sähköistä ajanvarausta ja etävastaanoton käyttöä voidaan soveltaa

myös muussa fysioterapiassa ja toiminta- sekä puheterapiassa soveltuvin osin. Omaolosta voidaan kehittää sähköistä ajanvarausta myös muille ammattilaisille, kuten hoitajille ja lääkäreille eri vastaanottolajeille.

## 9.2 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksellisessa kehittämisessä tulee huomioida tieteellisiä toimintatapoja ja noudattaa tarkkuutta sekä rehellisyyttä (Hirsjärvi ym. 2018, 23). Kehittämistyötä tehdessä tulee huolehtia tutkimuslupien hankkimisesta sekä noudattaa aineistojen tallentamisessa tieteellisiä toimintatapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kehittämistyötä varten tehtiin LAB-ammattikorkeakoulun (2021, 8) ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohjeen mukaisesti yhteistyösopimus, lupahakemus ja tietosuojailmoitus sekä suunnitelma kohdeorganisaatiolle. Tutkimusluvan myöntämisen viranhaltijapäätös on tämän kehittämissäytön liitteenä (Liite 1). Tutkimuksellisessa kehittämisessä eettisyys ja luotettavuus kohtaavat toisensa. Eettisyys koskee tutkimuksen laatua. Tutkimuksen luotettavuus ja arvioinnin kriteerit liittyvät eettisyyteen. Tekijän tulee huolellisesti laatia tutkimussuunnitelma ja muu raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126-127.) Kehittämistyössä tulee noudattaa Hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka mukaan rehellisyys, huolellisuus ja järjestelmällisyys tiedon tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa on tärkeää. Kehittämistyössä käytetyn tietoperustan lähteiden merkintä toisia tutkijoita kunnioittaen on kehittämissäytön eettisyyden kannalta merkittävää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Kehittämissäytön tietoperustassa käytettiin siihen soveltuvia tieteellisiä tutkimuksia, raportteja, katsauksia ja artikkeleita. Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatiosta ja digitaalisista palveluista sekä niiden kehittämisestä löytyi kattavasti tietoa. Tuki- ja liikuntaelinfysioterapian toteuttamisesta etänä puolestaan tietoa löytyi niukemmin ja kokemukset olivat pääosin kansainvälisistä tutkimuksista. Aikaisemmin saatujen tutkimustulosten mukaan kokemukset tuki- ja liikuntaelinfysioterapiasta etänä ovat positiivisia (Vuononvirta 2019, 193-195). Tämä luo uskoa siihen, että kehitetty etäpalvelun toimintamalli on toimiva vaihtoehto perinteisen fysioterapian rinnalle.

Kehittämissäytön aineisto kerättiin nimettömänä. Aineisto tuhotaan, kun se on saatu dokumentoitua. Kehittämissäytön luotettavuutta parantaa sen perusteellinen raportointi. Siihen kuuluvat sekä aineiston että käytettyjen menetelmien kuvaus, tulosten esittely ja pohdinta (Aira 2005, 1073; Heikkinen ym. 2007, 154). Tässä kehittämissäytössä jokainen vaihe prosessissa on kirjattu, jolloin tutkimuksellinen kehittäminen on läpinäkyvää ja luotettavaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; LAB-ammattikorkeakoulu 2021, 7). Laadullisen aineiston analysointi kirjattiin esimerkkien avulla. Kokonaisuudessaan aineiston analyysi

löytyy kehittämistyön liitteistä (Liitteet 4, 5 ja 6). Kehittämistyön analyysin tarkka kuvaus mahdollistaa, että lukija pystyy seuraamaan analyysia ja arvioimaan analyysin uskottavuutta ja luotettavuutta (Günther ym.). Eettisyys näkyy tässä opinnäytetyössä myös siten, että opinnäytetyöhön osallistuvia ammattilaisia informoitiin (Liite 2) opinnäytetyön tarkoituksesta, tekijästä ja aineistojen käsittelytavasta LAB-ammattikorkeakoulun (2021, 8) ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeiden mukaan.

Saatujen aineistojen analysointi ja teemoittelu tehtiin yksin kehittämistyön tekijän toimesta. Mikäli analysoinnissa käytetään ulkopuolista henkilöä, aineiston analysoinnin luotettavuus voidaan paremmin varmistaa (Aira 2005, 1075). Lisäksi ammattilaisilta olisi voitu saada monipuolisempaa ja kattavampaa aineistoa, mikäli kehittämistyössä olisi edetty ensin kokeilemalla etävastaanottoa ja vasta sitten rajaamalla palvelun kohderyhmää. Lumipallomenetelmän käyttö laadullisen aineiston keruussa puolestaan olisi mahdollistanut tiedonantajien nimeämään henkilöitä, joilla he uskovat olevan vielä enemmän tietoa asiasta (Aira 2005, 1074). Aikataulun ja teknisen toteutuksen hidasteiden vuoksi näihin menetelmiin ei ollut mahdollisuutta. Kehittämistyön aineisto olisi voinut olla runsaampaa, mikäli kaikissa vaiheissa olisi kerätty analysoitavaa aineistoa. Pilotista kerätty aineisto olisi voinut olla runsaampaa, mikäli pilotin ajallinen kesto olisi ollut pidempi ja asiakaskokemuksesta olisi saatu enemmän. Valittujen kehittämismenetelmien avulla toimintamallin kehittämiseksi saatiin kerättyä tarvittavat tiedot teoriapohjan tueksi ja henkilöstöä osallistettiin monipuolisesti. Aivo-riihestä ja työpajasta saatu aineisto oli kylläntynyttä, mikä Airan (2005, 1074) mukaan tarkoittaa sitä, että siinä toistuivat usein samat vastaukset. Hirsjärven (2018, 171) mukaan tutkittavan ilmiön pohjalta voidaan saada yleistettävää tietoa myös muita vastaavanlaisia tapauksia varten, kun yksittäistä tapausta tarkastellaan riittävän perusteellisesti. Tässä kehittämistyössä saatiin selville, minkälaisiin tilanteisiin ja asioiden hoitoon etävastaanottoa tuki- ja liikuntaelinfyysioterapiassa tiedonantajien mukaan voidaan tarjota. Saatua tietoa voidaan soveltaa myös muuhun kuntoutukseen.

Kehittämistyön tekijä perehtyi aiheeseen monipuolisesti ja lisäsi myös kehittämistyöhön osallistuneiden ammattilaisten tietoutta aihealueesta esimerkiksi työpajoissa pidetyillä alustuksilla. Kehittämistyön tekijä raportoi vähintään kuukausittain kehittämistyön etenemisestä omalle esimiehelleen ja tulosityksikköpäällikölle. Tällä pyrittiin läpinäkyvyyteen kehittämistyön kaikkien vaiheiden aikana. Kehittämistyöhön osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja aineisto kerättiin anonyymisti, mikä parantaa Frey et al. (2020) mukaan kehittämistyön luotettavuutta. Aineiston teknisellä käsittelyllä eli muuttamisella tekstimuotoon, voidaan valmistautua aineiston analyysiin (Günther ym.) Kehittämistyön aineisto kerättiin

digitaalisena, joten se oli käytettävissä sellaisenaan. Aineiston luotettavuutta parantaa se, ettei aineiston käsittelyssä tieto päässyt muuttumaan.

Kehittämistyön tekijä sitoutui työhön koko tekemisen ajan. Osallistavien menetelmien käytössä kehittämistyön tekijä toimi vetäjän roolissa ja pyrki siihen, ettei hän tuonut omia mielipiteitään tuloksiin. Laadullisen aineiston keräämisessä kehittämistyön tekijä toimi ohjaajana, joka pyrki kannustamaan tiedonantajia aktiiviseen osallistumiseen. Heikkisen ym. (2007, 154) mukaan kaikkien näkemysten huomioiminen on tärkeää. Laadullinen kehittäminen on Vilkan (2015, 126) mukaan luotettavaa, mikäli saatujen tulosten analysointi on yhdenmukainen kehittämistyön tekijän käsitysten kanssa. Lisäksi kehittämistyön luotettavuutta korostaa tulosten hyödynnettävyys. Saatuja tuloksia voidaan pitää luotettavina, jos niitä voidaan käyttää. Tässä kehittämistyössä tietoperusta ja saadut tulokset tukivat toisiinsa. Tuloksia voitiin hyödyntää etäpalvelun toimintamallin kehittämisessä. Kehittämistyön tulosten ja lopullisen tuotoksen kirjaamista on suositeltavaa työstää yhdessä kaikkien siihen osallistuneiden ammattilaisten ja toimeksiantajan kanssa (Vilka 2015, 55). Tätä noudatettiin aktiivisella vuorovaikutuksella kehittämistyöhön osallistuneiden ammattilaisten, sidosryhmien, palveluesimiehen ja tulosityksiköpäällikön kanssa. Kehittämistyön tuloksia ja toimintamallia on esitelty kuntoutuksen tulosalueen sekä muulle henkilöstölle.

### 9.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteet

Kehitettyä etäpalvelun toimintamallia voi hyödyntää tai muokata käytettäväksi Päijät-Soten, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän fysioterapiatoiminnassa laajemmin. Sähköinen ajanvaraus ja etävastaanotot voidaan laajentaa kuntoutuksessa soveltuvin osin myös esimerkiksi neurologisiin ja muihin oireisiin, toiminta- ja puheterapiaan sekä apuvälinepalveluihin. Toimintamalli tai sen osia on muokattavissa myös organisaation muiden toimialojen ja tulosityksiköiden toimintaan ja erilaisille asiakasryhmille.

Tuki- ja liikuntaelinfysioterapian osalta kehitettävää jäi vielä runsaasti, vaikka tavoitteena ollut toimintamalli saatiin tuotettua. Jatkossa etäpalvelun ja etävastaanoton dokumentointia varten olisi hyvä muodostaa yhteiset kirjaamisen käytänteet. Omaolon paikallisia palveluohjauksia voidaan kehittää. Asiakkaita voidaan oirearvioista ohjata muille fysioterapian vastaanottolajeille, liikuntaneuvontaan ja erilaisiin kuntoutuksessa järjestettäviin ryhmiin, kuten nivelrikkoinfoon. Kuntoutuksen osalta etävastaanottoa voidaan kehittää käyttöönottamalla sitä muissakin palveluissa. Lisäksi käyttöönottoa voidaan yhtenäistää ja laajentaa siten, että palvelua voidaan systemaattisesti tarjota myös puhelin- ja kontrollikäynteihin. Etävastaanottoa varten on koettu tarpeelliseksi kehittää asiakkaan tutkimiseen ja

ohjaamiseen liittyen materiaalipankki ammattilaisille helpottamaan työtä. Vaikka etävastaanoton teknisen toteutuksen kehittäminen on jatkunut pilotin päättymisen jälkeen, on sitä hyvä kehittää edelleen, esimerkiksi videokuvaan sisäänrakennetun goniometrin eli kulmittan avulla. Etäpalveluun kuuluvaa sähköistä ajanvarausta voidaan jatkossa laajentaa esimerkiksi kuntoneuvolatyyppisiin ohjausaikoihin tai mahdollistaa asiakkaalle lähetteen saamisen tai jonoon asettamisen jälkeen oikeus fysioterapia-ajan varaamiseen sähköisesti. Tulevaisuudessa sähköisen ajanvarauksen ja etävastaanottojen kehittämisen ja käyttöönottojen laajentamisen myötä mahdollistuu myös kokonaisten hoitopolkujen työstö digitaalisiksi palvelupoluiksi.

Fysioterapian etäpalvelun toimintamallin kehittämisessä ei tietoisesti käytetty asiakasnäkökulmaa. Sen huomioiminen palvelukehityksessä on jatkossa katsottu tarpeelliseksi useissa lähteissä (Gerdt & Korhikoski 2016, 159; Koivisto ym. 2020, 5; Kuntaliitto 2020; DigiFinland 2021) ja toimintamallin pilotista tehdyssä SWOT-analyysissä. Asiakkaiden osallistaminen jatkossa mahdollistaa myös palvelun laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin (Torkki 2017, 2; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

## Lähteet

Aalto, S. 2018. Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan nykytila Suomessa. Suomen fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry. Viitattu 13.5.2022. Saatavissa <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/12/Suoravastaanotto2018.pdf>

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Katsaus. Duodecim. Viitattu 3.5.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf>

Aluehallintovirasto. Digipalvelulain vaatimukset. Viitattu 14.5.2022. Saatavissa <https://www.saaeutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/>

Aluehallintovirasto 2020. Saavutettavat digipalvelut rakentavat yhdenvertaista Suomea. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa <https://www.saaeutettavuusvaatimukset.fi/saaeutettavat-digipalvelut-rakentavat-yhdenvertaista-suomea/>

Anttila, J. 2016. Mitä laatu on? SFS. Viitattu 26.1.2022. Saatavissa <https://sfs.fi/mita-laatu-on/>

Arter 2017. Prosessien kuvausohje 1.8.2017. IMS. Viitattu 26.1.2022. Saatavissa <https://docplayer.fi/71515015-Prosessien-kuvausohje-1-8-prosessien-kuvausohje-sisallys-luettelo-1-prosessien-kuvaaminen.html>

Aura, O., Ahonen, G., Hussi, T. & Ilmarinen, J. 2020. Itseohjautuvuuden johtaminen 2020. Viitattu 26.4.2022. Saatavissa [https://www.ossiaura.com/uploads/1/6/5/4/16543464/itseohjautuvuuden\\_johtaminen\\_2020\\_www.pdf](https://www.ossiaura.com/uploads/1/6/5/4/16543464/itseohjautuvuuden_johtaminen_2020_www.pdf)

Bradford, S., Rickwood, D. 2015. Acceptability and utility of an electronic psychosocial assessment (myAssessment) to increase self-disclosure in youth mental healthcare: a quasi-experimental study. BMC Psychiatry. Viitattu 2.2.2022. Saatavissa [Acceptability and utility of an electronic psychosocial assessment \(myAssessment\) to increase self-disclosure in youth mental healthcare: a quasi-experimental study | BMC Psychiatry | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://www.biomedcentral.com/FullText/10.1186/s12874-015-0188-1)

CAF 2013. Yhteinen itsearviointimalli. The Common Assessment Framework (CAF). Organisaation kehittäminen itsearvioinnin avulla. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/CAF%202013%20suomeksi.pdf>

Deloitte centre for health solutions. 2017. The future awakens. Life sciences and health care predictions 2022. Viitattu 13.1.2022. Saatavissa



- Giovanis, A., Athanasopoulou, P. & Tsoukatos, E. 2015. The role of service fairness in the service quality – relationship quality – customer loyalty chain. An empirical study. Emerald. Journal of service theory and practice vol 25 no 6, 2015. Viitattu 28.9.2021. Saatavissa: <https://www-emerald-com.ezproxy.saimia.fi/insight/content/doi/10.1108/JSTP-11-2013-0263/full/pdf>
- Grönroos, C. 2015. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: Talentum.
- Hakonen, T. 2021. Suomalaisten näkemyksiä terveystalouden laadusta COVID-19-pandemian aikana. Pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto. Viitattu 3.5.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202103319077>
- Harjun terveystalouden 2021. Tietoa toiminnasta. Viitattu 17.11.2021. Saatavissa <https://harjunterveys.fi/tietoa-toiminnasta>
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heinonen, J. 2021. Cost benefits and mechanisms of implementing an AI triage solution in a primary healthcare center. Case Klinik Access at Myyrmäki health center. Master's thesis. Aalto-yliopisto. Viitattu 20.3.2022. Saatavissa <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:aalto-202110249771>
- Heiskanen, T., Hiekkala, S., Kaitaro, T., Naamanka, J., Salminen, A., Stenberg, J., Virtanen, T. & Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutus. Helsinki. Kelan tutkimus. Viitattu 20.9.2020. Saatavissa <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>
- Henttonen, K. 2020. Nettiajanvarauksen kehittäminen. Case AITO Työterveys. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.4.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020120726591>
- Hietaranta, T. & Nevalainen, P. 2019. Kuntoutuksen digiloikka – Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän kuntoutuspalveluiden digitaalisen palvelumallin kehittäminen. Opinnäytetyö YAMK. Lahden Ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.11.2020. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201905098526>
- Hinman, R-S., Nelligan, R-K., Bennell, K-L. & Delany, C. 2017. "Sounds a bit crazy, but it was almost more personal": A qualitative study of patient and clinician experiences of physical therapist-prescribed exercise for knee osteoarthritis via Skype™. Original Article publish arthritis Care & Research DOI 10.1002/acr.23218. Viitattu 19.5.2021. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28217864/>



Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22.painos. Porvoo: Bookwell Oy.

HUS 2021a. Fysioterapia. Viitattu 13.5.2021. Saatavissa <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/fysioterapia>

HUS 2021b. Fysioterapeutit, Töölön sairaala. Viitattu 13.5.2021. Saatavissa <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/toolon-sairaala/fysioterapeutit-toolon-sairaala>

HUS 2021c. Kuntoutuksen ja fysiatrian poliklinikka. Viitattu 13.5.2021. Saatavissa <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/lohjan-sairaala/kuntoutuksen-ja-fysiatrian-poliklinikka>

HUS 2021d. Fysioterapeutit, Nordenskiöldinkatu. Viitattu 13.5.2021. Saatavissa <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/fysioterapeutit-nordenskioldinkatu>

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2018. Sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Suomalaisten hyvinvointi 2018. Viitattu 5.4.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137697/SH\\_2018\\_17\\_S%C3%A4hk%C3%B6isten\\_sosiaali-ja\\_terveystalvelujen\\_tarjonta\\_H\\_Hypp%C3%B6nen\\_et\\_al.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137697/SH_2018_17_S%C3%A4hk%C3%B6isten_sosiaali-ja_terveystalvelujen_tarjonta_H_Hypp%C3%B6nen_et_al.pdf?sequence=1)

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 3/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.3.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN\\_ISBN\\_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hyttiäinen, K., Harmoinen, M., Roos, M., Suominen, T. & Astala, L. 2015. Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa – Yhteys arvostavaan johtamiseen. Hoitotiede 2015, 27 (3). Viitattu 23.3.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1765113>

Hyvis 2021a. Tervetuloa Hyvikseen. Viitattu 2.5.2021. Saatavissa <https://www.hyvis.fi/>

Hyvis 2021b. Sähköiset asiointipalvelut. Viitattu 2.5.2021. Saatavissa <https://www.hyvis.fi/web/paijat-hame>

Hyvis 2021c. Info. Viitattu 2.5.2021. Saatavissa <https://www.hyvis.fi/web/paijat-hame/info>

Hyvis 2021d. Saavutettavuusseloste hyvis.fi. Viitattu 13.12.2021. Saatavissa <https://www.hyvis.fi/saavutettavuusseloste>

Hyvis 2022. Terveys- ja sosiaalihuollon sähköiset palvelut. Viitattu 15.1.2022.

Saatavissa <https://www.hyvis.fi/fi/web/paijat-hame/sahkoinen-asiointi>

Häkkinen, H., Hännikäinen, H., Hynynen, P., Kangasperko, M., Karihtala, T., Keskinen, M., Leskelä, J., Liikka, S., Lähteenmäki, M., Markkola, K., Mämmelä, E., Partia, R., Piirainen, A., Sjögren, T. & Suhonen, L. 2020. Fysioterapia ja fysioterapeuttikoulutus muutoksessa. Suomen fysioterapeutit. Viitattu 25.9.2021. Saatavissa <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/ala-muutoksessa.html>

Ihalainen, S. 2019. Potilaiden kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.3.2021. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201905141648>

Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio – Yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Talentum Media Oy. Viitattu 13.1.2022. Saatavissa <https://docplayer.fi/38984378-Digitalisaatio-yritysjohdon-kasikirja.html>

Innokylä 2021a. Ohjeita käyttäjille. Viitattu 2.11.2021. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/ohjeita-kayttajille>

Innokylä 2021b. Aivoriihi. Viitattu 15.4.2021. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>

Javadi, M. & Zarea, K. 2016. Understanding Thematic Analysis and its Pitfall. Journal of client care. An international nursing journal. Viitattu 3.12.2021. Saatavissa <http://journals.rpp.co.ir/demo/download/Get/Pdf/MjAwMTE7>

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J., Hämäläinen, J., Franssila, P. & Tikkanen, K. 2020. eAmmattilaisten osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Viitattu 31.3.2022. Saatavissa <https://journal.fi/finjehew/article/view/85401>

Jonsson, P-M., Pikkujämsä, S. & Heiliö P-L. 2019. Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintamalli, organisointi ja rahoitus. Terveys ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 16/2019. Viitattu 26.1.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138834/URN\\_ISBN\\_978-952-343-420-2.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138834/URN_ISBN_978-952-343-420-2.pdf?sequence=1)

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta JUHTA 2012. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa <https://docplayer.fi/5034607-Jhs-152-prosessien-kuvaaminen.html>

- Jäkkö, M. 2018. Digitalisaatio-osaaminen terveysalalla. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.3.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018061013340>
- Jääskeläinen, A. & Laihonon, H. 2014. A strategy framework for performance measurement in the public sector. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540962.2014.945807>
- Järvinen, K. 2021. Fysioterapeutti. Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Kymsote. Kehittävä vertaiskäynti -haastattelu 21.5.2021.
- Järvinen, P. 2019. IS Reviews 2019. Tampereen Yliopisto. Viitattu 1.5.2021. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124398/978-952-03-1436-1.pdf?sequence=2&isAllowed=y#page=99>
- Kallio, W. 2021. Digitalisaation vaikutukset terveysosiaalityöntekijöiden työhön työhyvinvoinnin näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 23.3.3022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021060233127>
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kanta. 2021. Omakanta. Viitattu 12.1.2022. Saatavissa <https://www.kanta.fi/omakanta>
- Karppi, M. 2011. Interaktiivinen etäkuntoutus ikääntyneen toipilasajan tukena. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.12.2021. Saatavissa <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22003>
- Karppi, M. & Nyfors, H. 2012. Interaktiivinen etäkuntoutus tukee iäkkään ihmisen kotona selviytymistä. Kuntoutus 2/2012. Viitattu 2.3.2021. Saatavissa: [https://kuntoutussaatio.fi/files/1231/KUN1202\\_koko\\_lehti.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/files/1231/KUN1202_koko_lehti.pdf)
- Kehityskompassi-työkalu. Viitattu 12.11.2021. Saatavissa <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/KehityskompassityokaluA3.pdf>
- Keränen, T. 2019. Etäkuntoutus antaa vaihtoehdon. Lääkärilehti 34/2019 vsk 74. Viitattu 28.3.2021. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/etakuntoutus-antaa-vaihtoehdon/>
- Kettunen, P. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Turun kaupunki. Kaupunkitutkimusohjelma. Tutkimusraportteja 2/2017. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti\\_2-2017.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf)

- Kettunen, P. 2018. Vaikuttavuusarvioinnin kytkeminen osaksi johtamista. Hallinnon tutkimus 3/2018. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98210/56110>
- Kettunen, S., Joensuu-Salo, S., Mäntysaari, P-P., Aalto, A. & Katajavirta, M. 2020. Digitaalisuus muuttaa sosiaali- ja terveysalaa: osaamisen taso eteläpohjalaisissa pk-yrityksissä sekä esimerkkejä uudesta liiketoiminnasta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B150. Viitattu 15.1.2022. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/310056/B150.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kivekäs, E. 2019. Sähköisten terveyspalveluiden koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys – potilaiden ja lääkäreiden arviot vaikutuksista. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 12.1.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3235-8>
- Kivistö, M. 2020. Sähköiset mielenterveyspalvelut toipumisen näkökulmasta. Integroiva kirjallisuuskatsaus. Kuntoutus 43/3/2020. Viitattu 20.3.2021. Saatavissa: <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/100141/57708?acceptCookies=1>
- Klemola, K. 2015. Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi alueellisesti integroidussa sosiaali- ja terveyspalveluissa - palvelujen käyttöön perustuva malli ja esimerkkejä. Väitöskirja. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-265-859-3>
- Knuuttila, J. & Tamminen, A. 2004. Terveydenhuollon laadunhallinta. Turvallinen hoitoyksikkö - Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan. Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa [https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/19695\\_julkaisut\\_laitteet\\_ja\\_tarvikkeet\\_2\\_2004\\_Riskinhallinta\\_julkaisu\\_verkko\\_1\\_.pdf.pdf](https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/19695_julkaisut_laitteet_ja_tarvikkeet_2_2004_Riskinhallinta_julkaisu_verkko_1_.pdf.pdf)
- Koivisto, J., Liukko, E., Tiirinki, H. & Lyytikäinen, M. 2020. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 11/2020. Viitattu 3.4.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140708/URN\\_ISBN\\_978-952-343-581-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140708/URN_ISBN_978-952-343-581-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut ISSN 1798-2022. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa <http://www.oamk.fi/epooki/2017/asiakas-ja-ihmislahtoisuus-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/>

- Korpela, T. 2017. Palvelun merkityksellistäminen sensemaking-näkökulman valossa: Tutkimus sairaalan hoitoprosessista. Acta Universitatis Tamperensis 2327. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.9.2021. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0577-2>
- Kosonen, M. 2019. Tiedolla johtamisen käsikirja. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja: Xamk Kehittää 81. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/227003/URNISBN9789523441835.pdf>
- Kosonen, R-M. 2018. Perusterveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä sähköisten etäsovellusten ja videoteknologian käyttöön otosta Pohjois-Savossa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 1.5.2021. Saatavissa <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180240>
- Kuntaliitto 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa [https://moodle.lut.fi/pluginfile.php/971809/mod\\_resource/content/1/terveydenhuollon\\_laatuopas.pdf](https://moodle.lut.fi/pluginfile.php/971809/mod_resource/content/1/terveydenhuollon_laatuopas.pdf)
- Kuntaliitto 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas. Helsinki. Viitattu 25.4.2022. Saatavissa <file:///C:/Users/riitt/Downloads/1996-terveydenhuollonlaatuopas2019-2019.pdf>
- Kuntaliitto 2020. Kehityskompassi. Työkalu sosiaali- ja terveysalan kehittäjille käyttäjäkokeeseen palvelusuunnitteluun. Viitattu 12.11.2021. Saatavissa <https://www.kuntaliitto.fi/kehityskompassi>
- Kuntoutuksen tulokortti 2021. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Aikuisten kuntoutuksen vastuuyksikkö. Viitattu 12.5.2021. Saatavissa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän sisäiseltä Teams-tiedotuskanavalta.
- Kuula, A. 2006. Toimintatutkimus. Luku 5.4. kokonaisuudesta Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 15.4.2021. Saatavissa [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html)
- Kyytsönen, M., Aalto, A-M., & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020-2021. Väestön kokemukset. Raportti 7/2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 1.3.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN\\_ISBN\\_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kymsote 2021. Avokuntoutus. Viitattu 7.5.2021. Saatavissa <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoitopalvelut/Avokuntoutus/p/avokuntoutus>

- Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2009. Prosessijohtamisen käsitteet. Teknologiateollisuus. 4. uudistettu painos. Viitattu 26.1.2022. Saatavissa [https://teknologiainfo.net/sites/teknologiainfo.net/files/documents/pdf/Alkusivut\\_0.pdf](https://teknologiainfo.net/sites/teknologiainfo.net/files/documents/pdf/Alkusivut_0.pdf)
- Lampi, A. 2021. Teknologisoituvaa kotihoitoa ja työntekijöiden tunnekokemukset. Maisterintutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 15.1.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202106093596>
- LAB-ammattikorkeakoulu 2021. Opinnäytetyön ohje. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 15.3.2021. Saatavissa <https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2020-12/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20%28YAMK%29%20ohje%20082020.pdf>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 26.4.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Viitattu 26.4.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>
- Lankila T., Kotavaara O., Antikainen H., Hakkarainen T. & Rusanen, J. 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehityskuva 2025. Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu. Oulun yliopisto. Viitattu 2.3.2021. Saatavissa [https://media.sitra.fi/2017/02/27175113/Sosiaali\\_ ja\\_ terveystieteiden\\_tutkimuskeskuksen\\_ kehityskuva\\_ 2025-3.pdf](https://media.sitra.fi/2017/02/27175113/Sosiaali_ ja_ terveystieteiden_tutkimuskeskuksen_ kehityskuva_ 2025-3.pdf)
- Lehtoaro, S., Juujärvi, S. & Sinervo, T. 2019. Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen – Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.4.2022. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137469/URN\\_ISBN\\_978-952-343-266-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137469/URN_ISBN_978-952-343-266-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lillrank, P., Hörhammer, I., Silander, K., Linna, M., Peltokorpi, A., Tenhunen, H., Chen, A., Hiltunen, A-M. & Halminen, O. 2018. G3 – Vaikuttavuuden johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hankkeen loppuraportti. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa <https://www.aalto.fi/sites/g/files/flghsv161/files/2019-04/G3-julkaisu.pdf>
- Ling, J., Yang, Z. & Jun, M. 2012. Measuring consumer perceptions of online shopping convenience. Journal of Service Management. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa [https://www.researchgate.net/publication/240917798\\_Measuring\\_consumer\\_perceptions\\_of\\_online\\_shopping\\_convenience](https://www.researchgate.net/publication/240917798_Measuring_consumer_perceptions_of_online_shopping_convenience)

- Lipponen, A. 2017. Teknologiaratkaisujen käyttöönottoprosessien kehittäminen kotihoidossa. YAMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.3.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017120419708>
- Liu, V.D., Sellgren, L., Kaila, M. & Koskela, T. 2021. Sähköisten oirearvioiden käytettävyys. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Viitattu 1.3.2022. Saatavissa <https://journal.fi/finjehew/article/view/97020>
- Lääkäriliitto 2021. Etälääketieteen suositus. Viitattu 17.6.2021. Saatavissa <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/etalaaketieteen-suositus/c>
- Mehiläinen 2022. Saavutettavuusseloste. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa <https://oma.mehilainen.fi/accessibility-statement>
- Misailovic, S., Sidirolglou, S., Hoffmann, H. & Rinard, M. 2010. Quality of service profiling. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa <https://dl.acm.org/doi/abs/10.1145/1806799.1806808>
- Mickan, S., Tilson, J-K., Atherton, H., Roberts, N-W. & Heneghan, C. Evidence of Effectiveness of Health Care Professionals Using Handheld Computers: A Scoping Review of Systematic Reviews. Journal of medical internet research. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa <https://www.jmir.org/2013/10/e212>
- Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu- yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy
- Mykkänen, J. Kortekangas, P., Miettinen, A. & Suhonen, M. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon ajanvarauspalvelujen ja palveluohjauksen käsitteet. SAdE-ohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 20.6.2021. Saatavissa [https://thl.fi/documents/920442/5605057/Sote\\_AVPH\\_K%C3%A4sitteet+v1\\_2.pdf/b23aea84-d3ef-dc4d-7efc-232ce4501fd8?t=1582116530410](https://thl.fi/documents/920442/5605057/Sote_AVPH_K%C3%A4sitteet+v1_2.pdf/b23aea84-d3ef-dc4d-7efc-232ce4501fd8?t=1582116530410)
- Mykkänen, J., Suhonen, M., Lehtonen, J., Lähdesmäki, A., Kaskinen, T., Siira, T., Tuomainen, M., Salmijärvi, S., Kavén, S., Lehtokari, O. & Rätty, T. 2020. Sote-ajanvaraus – yleiskuvaus ja terveydenhuollon ajanvarausratkaisujen kansalliset vaatimukset. Kanta. Viitattu 15.5.2021. Saatavissa: [https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLAJANJULK/?preview=/56894510/56894539/Ajanvaraus-Yleiskuva-Vaatimukset-v1\\_0.pdf](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLAJANJULK/?preview=/56894510/56894539/Ajanvaraus-Yleiskuva-Vaatimukset-v1_0.pdf)

Mölläri, K. & Saukkonen, S. 2019. Tilastoraportti 19/2019. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2018. Viitattu 14.3.2021. Saatavissa [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138189/Tr19\\_19\\_fi\\_sve.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138189/Tr19_19_fi_sve.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Niemelä, J. 2020. Palveluohjaava sote-järjestelmä vai palveluohjaus – vai molemmat? Puheenvuoro. Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345665/Puheenvuoro\\_32\\_web.pdf?sequence=5](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345665/Puheenvuoro_32_web.pdf?sequence=5)

Niemelä, J. & Kivipelto, M. 2019. Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. Työpaperi 37/2019. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%C3%962019\\_37\\_Asiakasl%C3%A4ht%C3%B6inen%20palvelupolkumalli\\_verkko\\_tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%C3%962019_37_Asiakasl%C3%A4ht%C3%B6inen%20palvelupolkumalli_verkko_tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Nieminen, S., Pesonen, S., & Kiviniitty, K. 2021. Osallistava johtaminen terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kandidaatin tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.4.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202103132552>

Niskala, A., Kairala, M. & Pohjola, A. 2017. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino.

NPS Predicts Growth 2016. Business benefits of improved customer experience. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa <https://www.netpromoter.com/about-net-promoter/>

Nykänen, J. & Franssila, P. Videoyhteys tuo palvelun lähipisteelle. Teoksessa Nopeat kokeilut sote-alan digitalisaatiota edistämässä. Toim. Sihvo, P. & Nykänen, J. Karelia ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2022. Saatavissa [https://www.karelia.fi/wp-content/uploads/2017/02/Digisote\\_loppujulkaisu.pdf](https://www.karelia.fi/wp-content/uploads/2017/02/Digisote_loppujulkaisu.pdf)

Nylen, D. & Holmström, J. 2014. Digital innovation strategy: A framework for diagnosing and improving digital product and service innovation. Business Horizons. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007681314001256>

Omaolo 2021a. Palvelut. Viitattu 2.5.2021. Saatavissa <https://www.omaolo.fi/palvelut/oirearviot>

Omaolo 2021b. Omat asioinnit. Viitattu 2.5.2021. Saatavissa <https://www.omaolo.fi/suunnitelmat>



Omaolo 2021c. Omaolo. Viitattu 2.5.2021. Saatavissa <https://www.omaolo.fi/>

Omaolo 2021d. Alaselkäkipu tai -vamma. Tee oirearvio. Viitattu 2.5.2021. Saatavissa <https://www.omaolo.fi/palvelut/oirearviot/2>

Omaolo 2022. Saavutettavuusseloste. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa <https://www.omaolo.fi/saavutettavuusseloste>

Osborne, S-P., Radnor, Z. & Nasi, G. 2012. A New Theory for Public Service Management? Toward a (Public) Service-Dominant Approach. American Review of Public Administration 43(2). Viitattu 28.9.2021. Saatavissa <https://journals-sagepub-com.ezproxy.saimia.fi/doi/pdf/10.1177/0275074012466935>

Pajala, H. & Rentola, H. 2021. Potilasohjauksen laatu hoitohenkilökunnan arvioimana Vaasan keskussairaalassa. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.5.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202105128460>

Peltoniemi, P. & Sarkkinen, A. 2018. Etätutkiminen fysioterapeutin työkaluksi. Pirkanmaan Erikoiskuntoutuksen kuntoutujien kokemuksia etäkuntoutuksesta. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804144679>

Peterson, S. 2018. Telerehabilitation booster sessions and remote patient monitoring in the management of chronic low back pain: A case series. Viitattu 9.6.2021. Saatavissa <http://search.ebscohost.com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=128103991&site=ehost-live>

Peterson, S., Kuntz, C., Roush, J. 2019. Use of a modified treatment-based classification system for subgrouping patients with low back pain: Agreement between telerehabilitation and face-to-face assessments. Viitattu 9.6.2021. Saatavissa <http://search.ebscohost.com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=138454593&site=ehost-live>

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä 2018. Viitattu 28.3.2021. Saatavissa <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kuntoutus/fysioterapia/aikuis-ten-fysioterapia/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2020. Yhtymä. Viitattu 16.9.2020. Saatavissa <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2021a. Hallinto. Viitattu 16.11.2021. Saatavissa <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/hallinto/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2021b. Infokanava. Viitattu 16.11.2021. Saatavissa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän sisäisiltä Intranet-sivuilta.

Päijät-Sote 2021a. Digistrategia 2021-2023. Viitattu 1.6.2021. Saatavissa

<https://docplayer.fi/205449984-Digistrategia.html>

Päijät-Sote 2021b. Soten rakenneuudistus. Viitattu 8.6.2021. Saatavissa [https://paijat-](https://paijat-sote.fi/sote-uudistus/rakenneuudistus/)

[sote.fi/sote-uudistus/rakenneuudistus/](https://paijat-sote.fi/sote-uudistus/rakenneuudistus/)

Päijät-Sote 2021c. Tee oirearvio. Viitattu 2.7.2021. Saatavissa [https://paijat-sote.fi/asioi-](https://paijat-sote.fi/asioi-verkossa/tee-oirearvio/)

[verkossa/tee-oirearvio/](https://paijat-sote.fi/asioi-verkossa/tee-oirearvio/)

Päijät-Sote 2021d. Etävastaanotto-ohjeistus. Viitattu 28.6.2021. Saatavissa Päijät-

Hämeen hyvinvointiyhtymän sisäisestä Intranetistä.

Päijät-Sote 2021e. Kuntoutus ja apuvälineet. Viitattu 25.11.2021. Saatavissa [https://paijat-](https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/kuntoutus-ja-apuvaineet/)

[sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/kuntoutus-ja-apuvaineet/](https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/kuntoutus-ja-apuvaineet/)

Päijät-Sote 2022a. Materiaalipankki. Etävastaanotto. Viitattu 15.1.2022. Saatavissa

<https://paijat-sote.fi/materiaalipankki/>

Päijät-Sote 2022b. Digiklinikka tuo lääkärin ja hoitajan luoksesi 24/7. Viitattu 15.1.2022.

Saatavissa <https://paijat-sote.fi/asioi-verkossa/digiklinikka/>

Pätevä 2020. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän oppimisympäristö Pätevä.

Pätevä 2021. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän oppimisympäristö Pätevä.

Russell, T-G., Blumke, R., Richardson, B. & Truter, P. 2010. Telerehabilitation Mediated Physiotherapy Assessment of Ankle Disorders. Viitattu 9.6.2021. Saatavissa

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=53323809&site=ehost-live>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Aineisto- ja teorialähtöisyys.

KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen

tietoarkisto. Viitattu 9.12.2021. Saatavissa

[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Teemoittelu. Luku 7.3.4. KvaliMOTV -

Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu

15.3.2021. Saatavissa [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Saari, S. 2022. Aikuisten avokuntoutuksen palveluesimies. Päijät-Hämeen

hyvinvointiyhtymä, Päijät-sote. Haastattelu 26.4.2022.

- Salomaa, S. 2021. Työfysioterapeutin suoravastaanotto tuki- ja liikuntaelinoireisille asiakkaille etänä. YAMK-opinnäytetyö. LAB-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2021. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021053112947>
- Salminen, A-L. & Hiekkala, S. 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki. Kelan tutkimus. Viitattu 12.2.2021. Saatavissa [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia\\_etakuntoutuksesta\\_saaavutettava.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta_saaavutettava.pdf)
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Viitattu 15.11.2021. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Salpakoski, A. 2018. Laitinen, M-L. (toim.) Teoksessa Digi vie, sote vikisee – Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2022. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151951/urn:isbn:9789523440906.pdf?sequence=8&isallowed=y>
- Salojärvi, S. 2018. Digitalisaatio haastaa henkilöstöjohtamisen - HR:n näytönpaikka. Työn tuuli 1/2018. Viitattu 26.4.2022. Saatavissa [https://ww.henry.fi/media/ajankohtaista/tyontuuli/tyontuuli\\_012018\\_20180521\\_1.pdf#page=8](https://ww.henry.fi/media/ajankohtaista/tyontuuli/tyontuuli_012018_20180521_1.pdf#page=8)
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. ja Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Tampere Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 31.3.2021. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Santos, J. 2003. E-service quality: a model of virtual service quality dimensions. Emerald. Viitattu 28.9.2021. Saatavissa [https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09604520310476490/full/pdf?casa\\_token=RFwKzpnln-4AAAAA:ZYvXE37eAbfvsQcCz5vbFS4Qr\\_xQ5vKLSYfID0WKieyrSozGPL1VVE82hb0KQ\\_S7tAoWZJArmwnUAucgYCsE0pE6k9by5x-wKuBo2wmsntWv0slyBoCfN](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09604520310476490/full/pdf?casa_token=RFwKzpnln-4AAAAA:ZYvXE37eAbfvsQcCz5vbFS4Qr_xQ5vKLSYfID0WKieyrSozGPL1VVE82hb0KQ_S7tAoWZJArmwnUAucgYCsE0pE6k9by5x-wKuBo2wmsntWv0slyBoCfN)
- Saranto, K., Kinnunen, U-M., Koponen, S., Kyytsönen M., Hyppönen, H. & Vehko, T. 2020. Sairaanhoidajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 12(3). Viitattu 12.1.2022. Saatavissa <https://journal.fi/finjehew/article/view/95711>
- Satasairaala 2021. Sähköinen asiointi. Viitattu 8.7.2021. Saatavissa <https://www.satasairaala.fi/sahkoinen-asiointi>

Seppänen, V., Hautala, E. & Paldanius, M. 2020. Kotihoidon hoitajien ajatuksia teknologiasta ja omasta teknologiaosaamisestaan. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 59. Viitattu 23.3.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020082419837>

Sihvo, P., Jauhiainen A. & Ikonen H. 2014. Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen kehittäminen ketterästi. Teoksessa: Jauhiainen Annikki & Ikonen Helena. Sähköiset terveystalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisu B:33. Viitattu 5.12.2021. Saatavissa <https://docplayer.fi/9899589-Sahkoiset-terveystalvelut-asiakkaiden-kayttoon-terveyden-huollossa.html>

Sitra 2014. Kannattaako vaikuttavuutta yrittää mitata? Viitattu 27.4.2022. Saatavissa <https://www.sitra.fi/artikkelit/kannattaako-vaikuttavuutta-yrittaa-mitata/>

Siun sote 2021. Verkkoajanvaraus. Viitattu 8.7.2021. Saatavissa <https://verkkoajanvarauspth.siunsote.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Uusi linjaus: Terveystalveluun etätalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Viitattu 17.6.2021. Saatavissa <https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etatalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuteen on luotu yhtenäinen mittaristo. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-kustannusvaikuttavuuteen-on-luotu-yhtenainen-mittaristo>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Lainsäädäntö. Viitattu 8.5.2021. Saatavissa <https://stm.fi/sotetalvelut/lainsaadanto>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2022. Digitalisaatio. Viitattu 12.1.2022. Saatavissa <https://stm.fi/digitalisaatio>

Sote-uudistus 2021a. Mikä sote-uudistus? Viitattu 8.5.2021. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>

Sote-uudistus 2021b. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma. Viitattu 8.6.2021. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma/>

Suomen Fysioterapeutit 2021a. Fysioterapeutin ydinosaaminen. Teknologiaosaaminen. Viitattu 22.7.2021. Saatavissa

<http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinsaaminen/ammattillinen-osaaminen/teknologiaosaaminen.html>

Suomen Fysioterapeutit 2021b. Mitä on fysioterapia? Viitattu 12.11.2021. Saatavissa <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>

Suomen Fysioterapeutit 2016. Fysioterapeutin ydinsaaminen. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinsaaminen/FysioterapeutinYdinsaaminen.pdf>

Suomen standardisoimisliitto SFS ry 2022. Laadunhallinnan periaatteet. Viitattu 26.1.2022. Saatavissa <https://sfs.fi/osallistu-ja-vaikuta/aihealueet/johtaminen/laadunhallinnan-periaatteet/>

Suomidigi 2021. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Viitattu 20.9.2021. Saatavissa <https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/jhs-suositukset/jhs-152-prosessien-kuvaaminen>

Suomisanakirja 2021. Pilotointi. Viitattu 16.6.2021. Saatavissa <https://suomisanakirja.fi/pilotointi>

Stenberg, J-H. 2016. Psykoterapia ja siihen liittyvät etähoito- ja etäkuntoutus -menetelmät. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. (toim.) Etäkuntoutus. Kelan tutkimuksia. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 13.3.2021. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 31.3.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tamminen, P. 2019. Etäfysioterapian toimintamallin kehittäminen YTHS:n fysioterapiassa. Fysioterapian YAMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.6.2021. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019091818895>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Puolesta asiointi. Viitattu 15.5.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/sote-yhteinen-tiedonhallinta/puolesta-asiointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2020. Sote-digitalisaation seuranta. Viitattu 12.1.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/sote-digitalisaation-seuranta>

THL 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveydenhuollon tuottavuus ja vaikuttavuus. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/terveydenhuollon-tuottavuus-ja-vaikuttavuus>

THL sote-sanasto. Terveydenhuollon tiedonhallinnon sanasto. Hoitoprosessi. Viitattu 25.4.2022. Saatavissa <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3e597f88-02a0-478d-b65b-35f0fd7eae71/concept/0ad7ac12-049f-4271-ac9b-d5f503ac2c8d>

Tiirinki, H. & Jonsson, P-M. 2020. Geneerinen elämänlaadun mittari kansallisissa laaturekistereissä. Lääkärilehti 20/2020 vsk 75. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141200/SLL202020-1232.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tilastokeskus 2020. Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö 2020. Viitattu 15.1.2022. Saatavissa [https://www.stat.fi/til/sutivi/2020/sutivi\\_2020\\_2020-11-10\\_fi.pdf](https://www.stat.fi/til/sutivi/2020/sutivi_2020_2020-11-10_fi.pdf)

Tilli, J. 2021. Palvelukoordinaattori ja Omaolo -projektipäällikkö. Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Kymsote. Kehittävä vertaiskäynti -haastattelu 15.6.2021.

Tiitinen, T. 2021a. Päijät-Sote. Kuntoutuksen tulosityksikköpäällikkö. Haastattelu 16.4.2021.

Tiitinen, T. 2021b. Kuntoutuksen tulosalueen palvelukanavien kehittäminen. Esitys 16.4.2021.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 28.3.2020. Saatavissa [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Torkki, P., Leskelä R-L., Linna, M., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A. & Hörhammer, I. 2017. Ehdotus sosiaali- ja terveystalouden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017. Viitattu 21.3.2022. Saatavissa

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160260/Ehdotus\\_sosiaali-ja\\_terveyspalveluiden\\_uudeksi\\_%20kansalliseksi\\_mittaristoksi.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160260/Ehdotus_sosiaali-ja_terveyspalveluiden_uudeksi_%20kansalliseksi_mittaristoksi.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.6.2021. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Alma Talent.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2015. Aineeton arvo. Talouden uusi menestystekijä. Viitattu 14.5.2022. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74954/TEM\\_oppaat\\_22\\_2015\\_Aineeton\\_arvo\\_LR\\_30112015.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74954/TEM_oppaat_22_2015_Aineeton_arvo_LR_30112015.pdf)

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto. Viitattu 26.4.2022. Saatavissa [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-412-4.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf)

Valtiokonttori 2016. Valmiina digikiiriin – Digitalisaatio ja virastojen tuottavuuspotentiaali. Viitattu 3.12.2021 Saatavissa <http://www.valtiokonttori.fi/download/noname/%7B8B28514D-E7AA-4384-A6D6-6B85615A3D93%7D/92716>

Valtiovarainministeriö 2018. Digitaalisten asiointipalveluiden laatukriteerit. Viitattu 20.3.2021. Saatavissa <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LtwEs6Urz6kJ:https://vm.fi/documents/10623/12748193/Digitaalisten%2Basiointipalveluiden%2Blaatukriteerit/3fd041bf-fa12-9fa4-dc00-9bc562caeeac+&cd=2&hl=fi&ct=clnk&gl=fi>

Valtiovarainministeriö 2019. Palveluiden hyvällä laadulla digitaalisten palveluiden ensisijaisuuteen. Digitaalisten asiointipalveluiden laatu. Digitaalisten asiointipalveluiden laatu -työskentelyryhmän loppuraportti 04.02.2019. Viitattu 3.4.2022. Saatavissa <https://vm.fi/digipalveluiden-laatu>

Valtiovarainministeriö 2021. Digitalisaation edistämisen ohjelma 2020-2023. Toimintasuunnitelma 2021. Viitattu 8.7.2021. Saatavissa <https://vm.fi/documents/10623/30029448/Digiohjelman+toimintasuunnitelma+2021.pdf/5cdfa466-afd9-5175-9139-46958d4526c8/Digiohjelman+toimintasuunnitelma+2021.pdf?t=1614692585521>

Valvira 2017. Hoidon Tarpeen arviointi. Viitattu 15.5.2021. Saatavissa

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi)

Valvira 2021. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 17.6.2021.

Saatavissa

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

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2020. Perusterveydenhuollon ja Tyksin yhteinen ajanvaraus uudistuu. Viitattu 8.7.2021. Saatavissa

<https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-aviestinta/tiedotteet/Sivut/Perusterveydenhuollon-ja-Tyksin-yhteinen-ajanvaraus-uudistuu.aspx>

Vehko, T., Kyytsönen, M., Jormanainen, V., Hautala, S., Saranto, K., Vänskä, J., Keränen, N. & Reponen, J. 2021. Kanta-palvelut terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa sekä väestön Omakannan käyttö. Tutkimuksesta tiiviisti 67/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 1.3.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-766-1>

Vierula, S. 2021. Projektipäällikkö. 2M-IT Oy. Haastattelu 16.4.2021.

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

Vikström, M. 2021. Sairaanhoitajien asenteet ja suhtautuminen sähköisiä palveluita kohtaan. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.3.2022. Saatavissa

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202110157620>

Virtanen, L., Kaihlanen, A-M., Kouvonen, A., Safarov, N., Laukka, E., Valkonen, P. & Heponiemi, T. 2022. Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi — 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi. Päätösten tueksi 1/2022. THL. Viitattu 23.3.2022. Saatavissa

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143708/URN\\_ISBN\\_978-952-343-811-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143708/URN_ISBN_978-952-343-811-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vuononvirta, T. 2019. Muita etäkuntoutuksen kohderyhmiä. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg J-H. (toim.) Etäkuntoutus. Kelan tutkimuksia, 188, 193-195.

Viitattu 14.5.2022. Saatavissa

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



World Confederation for Physical Therapy WCPT 2019. Policy statement: description of physical therapy 2019. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa <https://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>

Zemblyte, J. 2015. The Instrument for Evaluating E-Service Quality. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815058334>

Ålands hälso- och sjukvård 2021. Fysioterapi. Viitattu 8.7.2021. Saatavissa <https://www.ahs.ax/patienter/alla-mottagningar-och-avdelningar/fysioterapi>

## LIITTEET

## Liite 1. Viranhaltijapäätös - luvan myöntäminen opinnäytetyöhön



**PÄIJÄT-HÄMEEN**  
hyvinvointikuntayhtymä  
Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, kuntoutuksen tulosalue, kuntoutuskeskus ja  
asiantuntijapalvelut  
Tulosyksikköpäällikkö

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

25.10.2021/10 §

<b>Asianumero</b>	D/2538/13.00.00.01/2021
<b>Päätöslaji</b>	Opinnäytetyö
<b>Otsikko</b>	<b>Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön - Hemming Rosa, Aikuisten avofysioterapian tules-etäpalvelun toimintamallin kehittäminen PHHYKY:ssä, LAB-ammattikorkeakoulun YAMK-opinnäytetyö, M-muut opinnäytteet</b>
<b>Päätösperustelut</b>	<p>LAB-ammattikorkeakoulun opiskelijan tekemä opinnäytetyö, jonka tavoitteena on kehittää PHHYKY:n aikuisten avokuntoukselle tules-fysioterapian etäpalvelun toimintamalli ja tarkoituksena on uudistaa toimintamalleja ja prosesseja parantaen palveluihin pääsyä ja luoden kustannustehokkuutta.</p> <p>Opinnäytetyöstä ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle.</p>
<b>Päätös</b>	<p>Päätän myöntää luvan opinnäytetyöhön 31.5.2022 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksessa määritellyn tutkimukseen, rekisteriselosteen mukaisesti</li> <li>- tutkimuksen aikana rekisterinpitäjän on huolehdittava siitä, että tutkimuksessa muodostuvat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat tutkimusaineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta.</li> <li>- jos tutkimusasetelmissa, -henkilöissä tai tiedonkeruussa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa</li> <li>- tietosuojasyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita.</li> <li>- lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan</li> <li>- lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille tutkimusryhmän jäsenille ja valvoa ehtojen täyttymistä</li> <li>- henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti</li> </ul> <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.</p>

ALLEKIRJOITETTU KONEELLISESTI  
Heinonen Pirkko, 25.10.2021 15:17



**PÄIJÄT-HÄMEEN**  
hyvinvointikuntayhtymä

Ikäntyneiden palvelut ja kuntoutus, kuntoutuksen tulosalue, kuntoutuskeskus ja  
asiantuntijapalvelut  
Tulosyksikköpäällikkö

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

25.10.2021/10 §

Tekijänoikeuksista ja omistuksesta on sovittu erikseen  
toimeksiantosopimuksessa.

Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on  
tallennettu asianhallintajärjestelmä Twebiin.

**Lisätietojen antaja** tulosyksikköpäällikkö Pirkko Heinonen,

**Toimivallan peruste** Hallintosääntö  
**Nähtävänäoloaika** 26.10.2021  
**Nähtävänäolopaikka** Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, kirjaamo,

**Muutoksenhaku** Oikaisuvaatimus  
**Saaja** Rosa Hemming  
**Tiedoksi** Marjo Soini, Tuija Rinkinen / LAB, Tarja Tiitinen, Seidi Saarinen  
**Liitteet** Opinnäytesuunnitelma, lupahakemus, yhteistyösopimus

**Allekirjoitus** Pirkko Heinonen  
Tulosyksikköpäällikkö

**OIKAISUVAATIMUSOHJEET**

Liitetään viranhaltijan päätökseen

**Päijät-Hämeen  
hyvinvointikuntayhtymä**

Kunnallisasiat

Viranomainen:  
TulosyksikköpäällikköPäivämäärä:  
25.10.2021Pykälä:  
10**Oikaisuvaatimusoikeus**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

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

**Muutoksenhakukiello**

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

**Oikaisuvaatimusviranomainen**

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

<b>Toimielin:</b>	<b>Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus</b>
<b>Postiosoite:</b>	
<b>Käyntiosoite:</b>	
<b>Puh.:</b>	
<b>Faksi:</b>	
<b>Sähköpostiosoite:</b>	
<b>Aukioloaika:</b>	9-15

**Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen**

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

**Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen**

Pvm: 26.10.2021

**Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle**

Asianosainen: Rosa Hemming

 Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm:  
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja: Luovutettu asianosaiselle  
Paikka ja pvm: Muulla tavoin, miten Tweb\_\_\_\_\_  
Vastaanottajan allekirjoitus**Oikaisuvaatimuksen sisältö**

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

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

## 4 (4)

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.

## Liite 2. Saatekirje

Hei!

Olemme PHHYKY:n arvojen mukaan eli ihmisestä välittäen, yhdessä tehden ja rohkeasti uudistuen tehneet kuntoutuksessa digitaalisten palveluiden kehittämistyötä vuonna 2021 osana sote-rakennuudistushanketta. Hankkeen osa-alueessa kolme uudistetaan ja yhdenmukaistetaan toimintatapoja ja prosesseja digitaalisten välineiden avulla. Hanke on osa sote-uudistusta yhdessä tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kanssa ja niitä molempia tuetaan valtionavustuksella.

Hankkeiden lisäksi digitaalisten palveluiden kehittäminen on nostettu esiin PHHYKY:n strategiassa sekä Päijät-Soten digistrategiassa. PHHYKY:n strategiassa on nostettu esiin uuden palvelumallin käyttöönotto osana muutosohjelmaa. Mallin tavoitteena on kääntää väestön terveyskehitystä, toimintakykyä ja maakunnan elinvoimaa. Digitaalisuuden osalta mallissa on tarkoituksena yhdistää palvelut, teknologia ja osaaminen yhteen. Digistrategiassa korostetaan digitaalisuuden tukevan kaikkea asiointia ja digitaalisia palvelukanavia pyritään kehittämään ihmislähtöisesti siten, että vuoteen 2023 mennessä saavutetaan asiakasystävälliset ja saavutettavat digipalvelut. Automatisoituvilla prosesseilla pyritään parantamaan palveluihin pääsyn nopeutta, tehokkuutta ja tasalaatuisuutta sekä helpottamaan ammattilaisten työntekoa.

Kuntoutuksessa vuodelle 2021 on nostettu esiin Omaolo -palvelujen integrointi osaksi palvelupolkuja siten, että fysioterapeutit käsittelevät jatkossa heille suunnatut oirearviot keskitetysti omalla työjonoillaan ja asiakasprosessi käynnistyy sähköisellä ajanvarauksella. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan suora ajanvaraus oirearviotuloksen jälkeen fysioterapian vastaanotolle ja etävastaanotolle. Toisena tavoitteena on nostettu esiin ajanvarauksen käytettävyyssparannukset kehittämällä asiakkaan mahdollisuutta tehdä sähköinen ajanvaraus Hyviksessä fysioterapian etävastaanotolle. Kolmantena tavoitteena on etäpalveluiden ja etävastaanottojen laajentaminen ja neljäntenä chatbotin kehittäminen ja siten chat-asioinnin jatkokehittäminen. Kuntoutuksen tuloskorttiin vuodelle 2021 on kirjattu tavoitemääräksi aikuisten avokuntoutukselle 400 etävastaanottokäyntiä.

Tulen vuoden 2021 aikana osallistamaan teitä kuntoutuksen ammattilaisia hanketyöhön aktiivisesti. Kansalaisen sähköisen ajanvarauksen, etävastaanoton ja Omaolo -kehityksen materiaalit sisältyvät myös tutkimuksellisenä kehittämishankkeena tekemäni LAB-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden digitaalisten ratkaisuiden Ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyöhön. Kehittämistyössä syntyvä materiaali kerätään anonyymisti ja ilman tunnistetietoja. Materiaalit analysoidaan teemoitellen. Kehittämishankkeen myötä valmistuva etäpalvelun toimintamalli kuvataan toimintaohjeineen Intraan IMS-prosessikaavioihin kaikkien sitä tarvitsevien ammattilaisten käytettäväksi. Lisäksi valmistunut ja hyväksytty opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi -palvelussa.

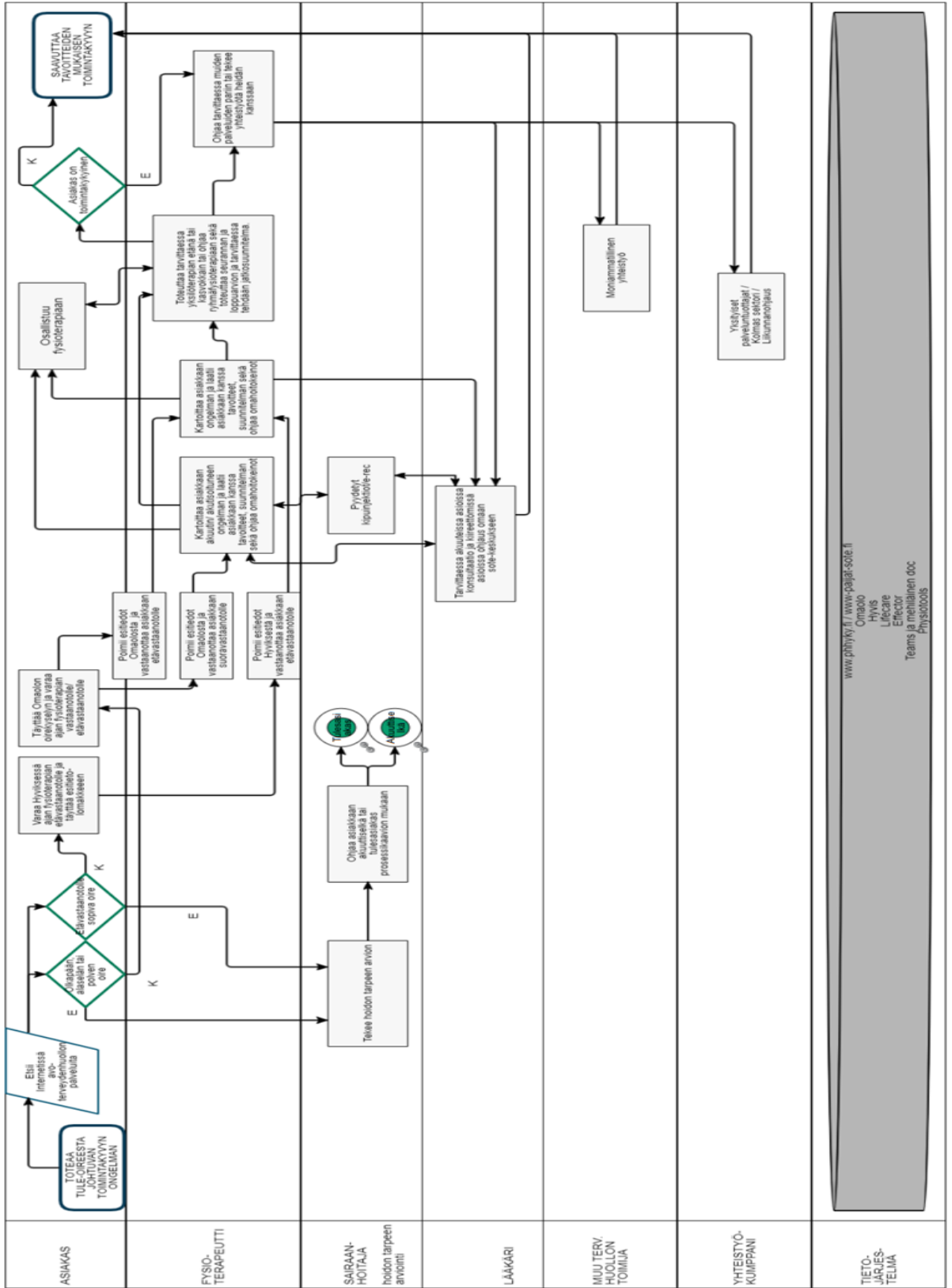
Jos sinulla herää hankekehittämistyöhön tai opinnäytetyöhöni liittyen kysymyksiä, otathan minuun yhteyttä sähköpostitse. Vastaan mielelläni kysymyksiin ja annan lisätietoja.

Yhteistyöterveisin

Rosa Hemming

Asiantuntijafysioterapeutti / YAMK-opiskelija

Liite 3. Etäpalvelun toimintamalli



www.phyfy.fi / www.pajjat-sote.fi  
 Omahoito  
 Hyvis  
 Liecare  
 Elicor  
 Teams ja merialainen doc  
 Physioosis

#### Liite 4. Teemoittelu aivoriihi

Alkuperäinen vastaus	Pelkistys	Teema
PtFy90 (= perusterveydenhuollon psykofyysisen fysioterapian tai tulkiasiakkaiden 90 minuutin vastaanottoaika): osaako psykofyysinen asiakas tai mamu (=maahanmuuttaja) varata itse tätä aikaa eli esim krooninen kipuasiakas/psy-taustainen (=psyyketaustainen)? Ei sovi etävastaanotolle, koska tutkiminen, ohjaaminen ja manuaalinen testaaminen ym jäävät vajavaisiksi.	Ptfy90 ei sovi	Etävastaanotolle soveltumattomat vastaanottolajit
Ptfy30 (perusterveydenhuollon fysioterapian 30 minuutin apuvälineen tai ortoosin lainaukseen käytettävä vastaanottolaji) Ei sovi: Apuvälineen tai ortoosin sovittaminen ja lainaaminen etänä mahdotonta. Myös tukipohjallisarvion tekeminen etänä hankalaa.	Ptfy30 ei sovi	
Ptkoti 90min (perusterveydenhuollon kotikäynti 90 minuutin vastaanottolaji): tt (=toimintaterapia) kotikäynnit ei sovi	Ptkoti 90 ei sovi	
Pttoit 90min (perusterveydenhuollon toimintaterapian lastan valmistuksen vastaanottolaji): on yksilöllisen lastan valmistusta varten, joten ei voi tehdä etänä. Näissä mukana myös apuv. (=apuvälineiden) ja muiden tukien lainaus	Pttoit 90 ei sovi	

Alkuperäinen vastaus	Pelkistys	Teema
Neuron (=neurologian) asiakkaalle ensiaika tulisi olla 90 min aika. Mutta pitäisikö olla eri aikatyypin etävastaanotossa, jotta erottuu?	Eri aikatyypin	Etävastaanottoon liittyvät ideat
uusi aikatyypin? Voisiko näille etäajolle luoda uuden oman aikatyypin, jotta terapeutti näkee suoraan kirjaa katsoessaan etäajat?	Uusi aikatyypin	
etävastaanotolla olisi oma aikatyypin.	Oma aikatyypin	
peruutus ja uusi ajanvaraus olisi hyvä jos onnistuisi sähköisesti	Sähköinen ajan peruutus ja uusi ajanvaraus	



Liite 5. Teemoittelu työpaja 1

Alkuperäinen vastaus	Pelkistys	Teema
Kenelle sopii: Alkutilannekartoitus, kuntoutustarpeen arviointi, ensiohjeistus ja jatkototeutuksen suunnittelu, tarvittaessa ajanvaraus	Alkutilannekartoitus, kuntoutustarpeen arviointi, ensiohjeistus, jatkototeutuksen suunnittelu ja ajanvaraus	Arviointi
Kuntoutustarpeen arviointia: kiireellinen / krooninen vaiva	Kuntoutustarpeen arviointi	

Alkuperäinen vastaus	Pelkistys	Teema
Tulkkiasiakkaiden kanssa etävastaanotto voi mennä hankalaksi	Tulkkiasiakkaat	Etävastaanotolle sopimattomat asiat
Etävastaanotolla ei voi hoitaa: moniongelmaiset, iäkkäät jotka eivät osaa palveluita käyttää	Moniongelmaiset ja iäkkäät, joilla ei ole osaamista käyttää palvelua	
Kenelle ei sovi: Moniongelmaiset ikäihmiset, aistiongelmaiset	Moniongelmaiset ikäihmiset ja aistiongelmaiset	
Etävastaanotolle ei sovi: Psykofyysinen fysioterapia pääsääntöisesti, ehkä yksittäisiä käyntejä voisi toteuttaa etänä (ei ensimmäisiä arviokäyntejä).	Psykofyysinen fysioterapia	
Erkauma ja inkontinenssi-ohjeukset ei mielellään etävastaanotolle.	Erkauma ja inkontinenssi-asiat	
tukipohjallis- ja jalkinearviot ei etävastaanotolle.	Tukipohjallis- ja jalkinearviot	
Etävastaanotolle eivät sovi: Tutkimista-, toimintakykyarviota- ja apuväline/ortoosi- arviota vaativat asiakkaat/potilaat, kenelle täytyy tehdä fysioterapeuttista diagnoosia, sulkea pois/arvioida red flags/yellow flags (=punalippu/keltalippu) ilmiöitä, arvioida kudosprosesseja/niiden muutoksia ja huomioida laadullista/tieteellistä tutkimista varsinkin manuaalisesti/laitteellisesti/fyysisesti havainnoiden.	Manuaalista tutkimista, toimintakykyarviota tai ortoosi- arviota tarvitsevat sekä fysioterapeuttista diagnoosia tarvitsevat asiakkaat	

Alkuperäinen vastaus	Pelkistys	Teema
ennen etävastaanottoa tuleeko asiakkaalle täytettäväksi joku esitietolomake? terapeutti voisi hyödyntää sitä ennen vastaanoton alkua	Esitietolomake	Etävastaanoton toiveet

Liite 6. Teemoittelu SWOT-analyysi

Alkuperäinen vastaus	Pelkistys	Teema
Hoitajat ovat innostuneet, voivat ohjata asiakkaita palveluiden pariin	Hoitajien mahdollisuus ohjata palveluiden pariin	Onnistuneet osa-alueet
Omaolon suhteen hoitajat mielisissä, että työresurssia siirtynyt fysioterapiaan	Työresurssin siirto fysioterapiaan	
toimintamallin pilotoinnissa on mukana innostuneita ja sitoutuneita ammattilaisia	Innostuneet ja sitoutuneet ammattilaiset	
Asiakkaille monipuolisemmat asiointimahdollisuudet fysioterapeutin kanssa. Asiakas voi päästä sujuvammin ja nopeammin fysioterapiaan.	Asiointimahdollisuuksien monipuolisuus ja sujuvampi sekä nopeampi pääsy fysioterapiaan	
Etäpalvelut mahdollistavat asiakkaalle omaehtoisesti fysioterapiaan pääsyn	Asiakkaalle omaehtoinen pääsy fysioterapiaan	
Asiakas täyttää esitiedot/oirearvio-kyselyn etukäteen ja fysioterapeutti saa siten kattavammat esitiedot. Asiakkaalle nämä jäävät myös taltteen tarvittaessa myöhemmin hyödynnettäväksi.	Esitietolomakkeen avulla kattavammat esitiedot	
jatkossa myös kontrolliaikojen mahdollistaminen etävastaanottona	Etäpalvelun toimintamalli mahdollistaa kontrolliajat etävastaanottona	