

Outi Mikkola • Sari Petäjä (toim.)

# Asiakaslähtöisen etäpalvelun kehittäminen terveydenhuollossa



POHJOISEN TEKIJÄT – Lapin ammattikorkeakoulun julkaisu 24/2023

Toimittajat: Outi Mikkola & Sari Petäjä

Tyyppi: Kokoomajulkaisu

Julkaisija: Lapin ammattikorkeakoulu Oy

Julkaisuvuosi: 2023

Sarja: Pohjoisen tekijät - Lapin ammattikorkeakoulun julkaisu 24/2023

ISBN 978-952-316-488-8 (pdf)

ISSN 2954-1654 (verkkajulkaisu)

URL-linkki: <https://pohjoisentekijat.fi/2023/06/19/asiakaslahtoisien-etapalvelun-kehittaminen-terveydenhuollossa/>

Oikeudet: CC BY-SA 4.0

Kieli: suomi

Kansikuva ja kuvitus: Saara Savusalo

Lapin ammattikorkeakoulu

Jokiväylä 11 C

96300 Rovaniemi

Puh. 020 798 6000 [www.lapinamk.fi/julkaisut](http://www.lapinamk.fi/julkaisut)

# SISÄLLYS

<b>ESIPUHE .....</b>	<b>5</b>
<b>TERVEYDENHUOLLON ETÄPALVELUT JA DIGITAALISUUS HOITOTYÖSSÄ.....</b>	<b>8</b>
<b>DIGITAALISET VALMIUDET TERVEYDENHUOLLON ETÄPALVELUITA TARJOAVISSA ORGANISAATIOISSA .....</b>	<b>9</b>
Outi Mikkola ja Sari Petäjä	
<b>ETÄTERVEYDENHUOLTO JA ETÄHOIDON KEHITYS SUOMESSA.....</b>	<b>14</b>
Sari Petäjä ja Outi Mikkola	
<b>ETÄHOITOPALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA.....</b>	<b>18</b>
Maarit Iivari ja Tarja Tilja-Ruuhonen	
<b>SELVITYS ETÄHOITOTEKNOLOGIASTA KOULUTUKSELLA LAATUA JA TOIMINTAVARMUUTTA ETÄHOITOON -HANKKEEN ALUSSA.....</b>	<b>25</b>
Ani Ruusila ja Johanna Vuokila	
<b>ETÄHOITOTYÖ HOITOTYÖN AMMATTILAISTEN URAPOLKUNA .....</b>	<b>33</b>
Maarit Iivari ja Tarja Tilja-Ruuhonen	
<b>TERVEYDENHUOLLON ETÄHOITOPALVELUT: SÄÄSTÖ VAI MENOERÄ?.....</b>	<b>40</b>
Maarit Iivari ja Tarja Tilja-Ruuhonen	
<b>TUTKIMUSTULOKSIA TERVEYDENHUOLLON ETÄHOITOA TOTEUTTAVIEN TYÖNTEKIJÖIDEN HYVINVOINNISTA .....</b>	<b>45</b>
Sini Eloranta	
<b>HOITOTYÖN LAATU ETÄPALVELUIDEN KEHITTÄMISESSÄ.....</b>	<b>49</b>
Outi Mikkola ja Sari Petäjä	
<b>PALVELUMUOTOILU TERVEYDENHUOLLOSSA .....</b>	<b>52</b>
Mira Alhonsuo	
<b>KOULUTUKSELLA LAATUA JA TOIMINTAVARMUUTTA ETÄHOITOON -HANKKEEN ETÄHOITOKOULUTUKSEN KEHITTÄMISPROSESSI .....</b>	<b>57</b>
<b>TERVEYDENHUOLLON KOULUTUKSEN MERKITYS MUUTTUVASSA TYÖELÄMÄSSÄ....</b>	<b>58</b>
Sari Petäjä ja Outi Mikkola	

<b>TERVEYDENHUOLLON ETÄKOULUTUSMALLIN RAKENTAMISPROSESSI .....</b>	<b>62</b>
Sari Petäjä ja Outi Mikkola	
<b>TERVEYDENHUOLLON ETÄPALVELUIDEN KARTOITUSTA JA KEHITTÄMISTÄ PILOTTIKOULUTUKSISSA .....</b>	<b>69</b>
Outi Mikkola ja Sari Petäjä	
<b>TERVEYDENHUOLLON ETÄPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN LAPIN KESKUSSAIRAALASSA .....</b>	<b>98</b>
Sari Aho	
<i>ROVANIEMEN ETÄKOTIHOIDON ETÄPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN .....</i>	<i>102</i>
<b>TERVEYDENHUOLLON ETÄPALVELUT TULEVAISUUDESSA; OSAAJAKSI KOULUTUKSEN KAUTTA.....</b>	<b>104</b>
<b>SOSIAALI- JA TERVEYSALA TEKNOLOGIAOSAAJAN TYÖNANTAJANA.....</b>	<b>105</b>
Sari Merilampi	
<b>TERVEYDENHUOLLON ETÄPALVELUIDEN KEHITTÄMISEN - KOULUTUSMALLI .....</b>	<b>111</b>
Sari Petäjä ja Outi Mikkola	
<b>KATSE TERVEYDENHUOLLON ETÄPALVELUN TULEVAISUUTEEN .....</b>	<b>121</b>
Outi Mikkola & Sari Petäjä	
<b>TERVEYDENHUOLLON ETÄPALVELUT: DIGITAALISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA KOULUTUKSEN MERKITYS.....</b>	<b>125</b>
Outi Mikkola ja Sari Petäjä	
<b>KIRJOITTAJIEN ESITTELY .....</b>	<b>127</b>

## Esipuhe

Tässä artikkelikokoelmassa tuodaan esille terveydenhuollon etäpalveluiden ja -etähoidon moniulotteisuus ennen uuden etäpalvelun käyttöönottoa. Terveydenhuollon etäpalveluiden kehittäminen vaatii monitahoista suunnittelua, jossa tulee ottaa huomioon asiakas, hoitotyön ammattilaiset, koko palveluprosessi ja lisäksi organisaation täytyy mahdollistaa uuden etäpalvelun käyttöönotto asianmukaisin välinein, tukea ja kannustaa uuden toimintatavan muotoutumisessa.

Terveydenhuolto kokee suuria muutoksia, kun etäpalvelut tarjoavat uusia mahdollisuuksia kehittää terveyspalveluita kustannustehokkaiksi ja asiakaslähtöisiksi palveluiksi. Suomi pyrkii parantamaan digitalisaatiota ja hyödyntämään uusia toimintatapoja terveysalalla, yhdistämään palveluita toimivaksi kokonaisuudeksi sekä edistämään monialaista yhteistyötä turvaamaan terveydenhuollon palveluiden saatavuuden. Erityistä arvostusta annetaan sellaisille toimenpiteille, jotka vapauttavat terveydenhuollon ammattihenkilön aikaa asiakas- ja potilastyöhön sekä toiminnan ja osaamisen kehittämiseen. (STM 2023.)

Terveydenhuollon organisaatio, joka kehittää toimintaansa tulevaisuutta varten ja edistää jatkuvaa oppimista ja toimintojen kehittämistä kytketään oppivan organisaation käsitettä. Oppiva terveydenhuollon organisaatio kannustaa kehittämään ja kokeilemaan uusia toimintoja, jossa epäonnistuminen nähdään kokemuksena oppia virheistä. Oppiminen on osa organisaation strategiaa, jolla on selkeät oppimistavoitteet ja ne on integroitu työntekijän arjen toimintaan. (Engström & Käkälä 2019; Örtenblad 2011.)

Uusien terveydenhuollon etäpalveluiden strateginen johtaminen on keskeistä etäpalveluiden hyödyntämisen edistämiseksi asiakkaiden, ammattilaisten ja organisaatioiden näkökulmasta. Uuden etäpalvelun ja/ tai teknologian aito hyöty on hyvä selvittää, miksi asiakkaiden, ammattilaisten ja organisaatioiden kannattaa käyttää kyseistä digipalvelua tai teknologiaa. Digitaalinen asioiminen terveydenhuollossa tarjoaa etuja, aikaan ja paikkaan sitoutumattoman palvelun, mahdollisuuden löytää helpommin eri palveluja ja parantuneen yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa. Terveydenhuollon organisaatioissa ja hoitotyön ammattihenkilöiden näkökulmasta digitaalisuus tuo hyötyä työn tekemiseen, kuten säästöjä työajassa ja työtilassa. Erilaiset etävastaanotot mahdollistavat myös etätöy. Terveydenhuollon organisaatioiden tulee varmistaa, että ammattilaisille on tarjolla sopivat välineet, yhteydet ja työympäristö etäpalvelun toteuttamista varten. Lisäksi on tärkeää huolehtia hoitotyön ammattilaisten riittävästä koulutuksesta ja tuesta uuden etäpalvelun toteuttamiseen liittyen. Terveydenhuollon organisaatioiden on siis otettava huomioon nämä hyödyt ja varmistettava, että digitaaliset palvelut ja teknologiat tukevat sekä asiakkaiden että hoitotyön ammattilaisten tarpeita. Terveydenhuollon strateginen johtaminen on avainasemassa tässä, jotta voidaan

varmistaa tehokas ja laadukas digitaalisten palvelujen hyödyntäminen terveydenhuollossa.

Terveydenhuollon etäpalveluita ei voi kehittää ilman teknologiaa. Digi-HTA on STM:n toimeksiannosta kehitetty Digi-HTA-arviointi työkalu, joka auttaa terveydenhuollon organisaatioita arvioimaan uuden teknologian vaikuttavuutta, kustannuksia, turvallisuutta, käytettävyyttä ja saavutettavuutta sekä tietoturvaa. Digi-HTA kannattaa hyödyntää arvioidessa mitä tulee ottaa huomioon uuden teknologisen tuotteen käyttöönoton yhteydessä esim. vaadittavat hoitoprosessi ja IT-muutokset, integraatio muihin järjestelmiin, tuotetuki ja koulutukset. (THL 2022.)

Kehittäessä ja toteuttaessa terveydenhuollon etäpalveluita laadukkaasti tulee toimintaa arvioida OECD:n laatukehityksen mukaan laatumittareilla, joita on asiakaslähtöisyys, palvelun saatavuus, hoidon turvallisuus sekä hoidon vaikuttavuus ja hoidon seuranta ja arviointia. Terveydenhuollossa asiakaslähtöisyydellä vastataan asiakkaan palvelun tarpeisiin, hoidon vaikuttavuuteen ja turvallisuuteen lisäten asiakkaan terveyttä ja sitä kautta hyvinvointia. Terveydenhuollossa asiakkaan saama hoitokokemus on yksi laadun mittari, tämä sisältää arvostuksen, myötätunnon ja kunnioituksen kokemuksen. (Suomen Kuntaliitto 2019.) Mittareita laadun varmistamiseksi on käytössä paljon. Hoidon turvallisuudesta ja vaikuttavuudesta on omat suosituksot. Vaikuttavuuden seurannassa erityisesti tarkastellaan terveydenhuollon voimavarojen oikein kohdentamista, hoidon tuottamaa hyvinvointia hoitomenetelmistä, henkilökunnan osaamista sekä asiakkaan sitoutumista ja onnistumista omahoidossa. (STM 2019.)

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon -hanke oli ESR-rahoittama hanke. Hankkeen toteutukseen osallistui Lapin ammattikorkeakoulu Rovaniemen koulutuskuntayhtymä REDU, Lapin sairaanhoitopiiri, Rovaniemen kaupungin kotihoito, Tornion kotihoito, Ruskakoti ja Inarin kunta. Hankkeen pilottikoulutuksissa opiskelijat kehittivät omiin terveydenhuollon organisaatioihin etäpalvelua pääosin palvelumuotoilua hyödyntäen. Palvelumuotoilu on noussut menetelmäksi kehittää toimivia terveydenhuollon etäpalveluita.

Tämä terveydenhuollon asiakaslähtöisen etäpalvelun kehittämisen artikkelikokoelma jakautuu kolmeen osioon. Ensimmäisessä osiossa tarkastellaan digitaalista osaamista, jota hoitotyön ammattilaisilta edellytetään toteuttaessa terveydenhuollon etäpalvelua sekä etähoidon nykytilannetta. Toisessa osiossa kuvaillaan koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon -hankkeen koulutusprosessia, jonka pohjalta rakentui koulutusmalli terveydenhuollon etäpalvelun osaajaksi. Lisäksi tässä artikkelikokoelmassa kuullaan asiantuntijoita ja heidän näkemyksiänsä terveydenhuollon etäpalveluiden kehittämiseen. Terveydenhuollon etäpalvelut kehittyvät kovaa vauhtia, joten kurkkasimme hieman pidemmälle tulevaisuuteen artikkelissa katse terveydenhuollon etäpalveluiden tulevaisuuteen.

Haastammekin lukijoita miettimään terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuutta silloin, kun asiakkaaseen ei ole välttämätöntä hoidon toteuttamiseksi koskea. Kangasniemen (2022) mukaan on eettisesti väärin olla tarjoamatta asiakkaalle terveydenhuollossa etäpalvelua, jos asiakkaan asia on hoidettavissa etäpalvelua hyödyntäen.

Haluamme vielä lukijoille todeta, terveydenhuollon etähoidon ja etäpalveluiden puolestapuhujina ymmärrämme, ettei kaikkea hoitoa voi, eikä ole tarkoituksenmukaista toteuttaa etäpalveluna tai etähoitona. Mukavia lukuhetkiä artikkeleidemme parissa.

Rovaniemellä 7.6.2023

*Outi Mikkola ja Sari Petäjä*

# Terveydenhuollon etäpalvelut ja digitaalisuus hoitotyössä

Tässä osiossa käsittelemme Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoito-hankkeeseen liittyviä terveydenhuollon etäpalvelun keskeisiä käsitteitä, terveydenhuollon etäpalveluiden lisääntyminen on ollut koronapandemian aikana näkyville. Kartoitimme terveydenhuollon etäpalveluita Suomessa sekä maailmalla hankkeen aikana, josta myös tässä osiossa yhteenveto löytyy. Terveydenhuollon etähoidon hyödyt ja haasteet taloudellisineen kysymyksineen on myös tässä osiossa. Terveydenhuollon etäpalvelujen käyttöönotossa on huomioitava monitahoisesti sekä terveydenhuollon organisaation sisällä olevat tekijät (työvälineet, työntekijän osaaminen, työnkuvan muutokset, asiakas sekä koko prosessin kulku). Terveydenhuollossa asiakaslähtöisen etäpalvelun kehittäminen palvelumuotoilu menetelmin selviää myös tässä osiossa.





# Digitaaliset valmiudet terveydenhuollon etäpalveluita tarjoavissa organisaatioissa

*Outi Mikkola ja Petäjä Sari*

Digiaika on tuonut uusia käsitteitä terveydenhuoltoon. Yleisesti puhutaan terveydenhuollon digitalisaatiosta, sähköisistä palveluista, etäpalveluista, etäasioinnista ja etähoidosta. Valtiovarainministeriö määrittelee digitalisaation terveydenhuollon toimintatapojen uudistamisella, terveydenhuollon palveluita sähköistämällä tai terveydenhuollon sisäisiä prosesseja digitalisoimalla (Valtionvarainministeriö). Terveydenhuollon palveluiden muuttaminen digitaalisiksi palveluiksi huomioidaan uuden palvelun käyttäjälähtöisyys, joka on olennainen osa onnistunutta digitalisaatiota. Terveydenhuollon käyttäjälähtöiset digitaaliset julkiset palvelut ovat Suomen edellytys toimivaan terveydenhuoltoon sekä kilpailukyvyyn edellytys. (STM 2016; Valtiovarainministeriö 2016; Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020.)

Sähköisillä terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntäviä erilaisia terveydenhuollon tuotteita, palveluja ja prosesseja. Uusilla sähköisillä palveluilla parannetaan asiakkaiden terveyttä, lisäämään terveyspalvelujen tehokkuutta ja tuottavuutta sekä enemmän terveyden taloudellista ja sosiaalista arvoa. Sähköinen terveydenhuolto kattaa asiakkaiden ja palveluntarjoajan välisen vuorovaikutuksen ja tiedottamisen sekä palveluntarjoajien välisen tiedonsiirron. Onnistuneet sähköiset palvelut parantavat asiakkaiden elämänlaatua. (Saranto ym. 2020.) Sähköiset palvelut sisältyvät digitalisaatio muutokseen ja sähköisten palveluiden avulla asiakas voi saada terveydenhuollon palvelua ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköistä asiointia pidetään helppona ja nopeana tapana hoitaa asioita, kun sähköisten palvelujen käyttö lisääntyy, julkinen palvelutuotanto tehostuu ja yhteisiä verovaroja säästyy. Tämä edellyttää, että julkisen terveydenhuollon sähköiset palvelut ovat toimivia, helppokäyttöisiä ja turvallisia. (Valtionvarainministeriö.)

Etäpalvelut terveydenhuollossa voi sisältää laajasti eri asioita potilaan hoitoon liittyen, kuten potilaan tutkiminen, tarkkailu, seuranta ja hoitaminen. Terveydenhuollon etäpalvelut sisältävät myös välittömän potilaan hoitamisen tai seurannan lisäksi diagnostiikkaa, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset, jotka voivat tapahtua verkon välityksellä asiakkaan ja palveluntarjoajan tietoihin ja dokumentteihin. (Valvira 2022.) Hujasen, (2023) mukaan etäpalvelut ovat yleistyneet terveydenhuollossa viime vuosina, jossa koronapandemia erityisesti vauhditti etäpalvelujen käyttöönottoa. Terveydenhuollossa etäpalveluja käytetään erityisesti terveysneuvonnan, lääkärin ja hoitajan vastaanottojen sekä psykiatrisen tuen tarjoamiseen. Terveydenhuollon etäpalvelut voivat esimerkiksi helpottaa terveydenhuollon asiakkaan asiointia pitkien matkojen päässä, vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja lisätä terveydenhuollon saavutettavuutta. Etäasiointi terminä on myös yleistynyt terveydenhuollon etäpalveluiden rinnalla. Etäasiointi

määritellään reaaliaikaisesti tapahtuvaksi asiointiksi sekä ei reaaliaikaiseksi tapahtuvaksi asiointiksi terveydenhuollon palveluja käyttäessä. Etäasiointi on jo konkreettisesti tapahtunutta asiointia asiakkaan ja terveydenhuollon välillä, tätä etäasiointia voidaan mitata etäasioinnin määränä esimerkiksi Avohilmon raporteista. (Mölläri, Marttila & Hauhio 2022.)



Terveydenhuollon digitaalisella osaamisella viitataan kykyyn hyödyntää työssään digitaalista teknologiaa, työkaluja ja resursseja terveydenhuollon toiminnan ja tuottavuuden parantamiseksi. Hoitotyön ammattilaisten substanssi osaaminen on laaja-alaista ja näin myös hoitotyön ammattilaisten digitaaliset taidot ovat moninaiset. Lisäksi digiosaamisen tarpeet vaihtelevat toimenkuvan ja organisaation mukaan. Terveydenhuollon ammattilaisten digitaalinen osaaminen on merkittävä taito ja olennainen osa laadukasta terveydenhuollon palvelujärjestelmää. (Jauhiainen & Sihvo 2016; Kuntaliitto 2021; Ahonen, Kouri, Salanterä, Liljamo, Kinnunen, Saranto, Numminen, Aho-Konttinen, Herukka & Zewi-Kalliomaa 2021.)

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon -hankkeen alkuvaiheessa kartoitimme hoitotyön ammattilaisten digitaalista osaamista sekä osaamisen tarpeita perehtyen kirjallisuuteen ja seurasimme tiiviisti Hyteairo sekä Satakunta DigiHealt hankkeen toimintaa. Selvityksen perusteella kävi nopeasti selville, että terveydenhuollon ammattilaisten digitaalisen osaamisen taidot osoittautuivat hyvin vaihteleviksi. Osa hoitotyön ammattilaisista tarvitsee vahvistusta perustieto- ja viestintätekniisissä taidoissa, kun taas toiset selviävät vaativampien digitaalisten toimintojen parissa. Sekä hoitotyön ammattilaisille että asiakkaille on tärkeää, että uudet teknologiat ja sovellukset ovat helpokäyttöisiä. Lisäksi hoitotyön ammattilaisilla korostui tarve digietikan osaamiselle sekä organisaation muutoshalukkuuden vahvistamiselle terveydenhuollon palvelujen saatavuuden ja

tuottavuuden turvaamiseksi tulevaisuudessa. (STM 2016; Backman & Partanen 2018; Jauhiainen & Sihvo 2020; Jäkkö, 2018; Kuntaliitto 2021.)

Terveydenhuollon etäpalveluiden kehittäminen ja uusien palveluiden käyttöönotto edellyttävät enemmän kuin vain hoitotyön ammattilaisten uudenlaista osaamista ja asennetta. (Valtionvarainministeriön) mukaan terveydenhuollon organisaation on tarpeen toteuttaa oikeanlaista johtamista ja ohjausta terveydenhuollon etäpalveluiden uudelleen muotoilemiseksi ja käyttöönoton helpottamiseksi, tämä tarkoittaa sekä strategista että lähijohtamisen osaamista terveydenhuollon organisaatioissa. Terveydenhuollon toimintatapojen uudistaminen asiakaslähtöisiksi palveluiksi on tärkeää vähentää päällekkäistä työtä, automatisoida rutiinityötä, hälventää terveydenhuollon organisaatorajoja ja hyödyntää hoitotyön ammattilaisten vahvuuksia. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö; Kuntaliitto 2021.)

THL (2023) julkaisemassa raportissa on hyvinvointialueiden tietoa terveydenhuollon digitaalisten palveluiden nykytilasta ja terveydenhuollon organisaatioiden kypsyystasosta, jotka esitetään omina raportteina. Raporttityökalun avulla voi vertailla ja tarkastella monipuolisesti saatavuus- ja hyödyntämistietoja, mikä tarjoaa kattavan näkymän nykytilanteeseen.

Tämän avulla voidaan selvittää, mitä terveydenhuollon digitaalisia palveluja eri alueilla on tarjolla ja kenelle ne on suunnattu. Lisäksi se valottaa hyvinvointialueiden välisiä eroja ja tarkastelee, tuottavatko hyvinvointialueen kunnat samanlaisia terveydenhuollon digitaalisia palveluja. Raportti tarkastelee myös kuntien terveydenhuollon digitaalisten kansalaispalvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta. Tämän tiedon hyödyntäminen on erityisen tärkeää hyvinvointialueille, jotka voivat käyttää sitä yhdenvertaisten ja saavutettavien terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja käyttöönotossa. (THL 2023.)

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon -hankkeessa tehtiin kyselyt digitaalisista valmiuksista sekä etäpalveluiden tiedoista ja kokemuksista. Kyselyt toteutettiin kaikille hankkeen pilottikoulutukseen osallistuneille. Terveydenhuollon etäpalvelua toteutettiin suhteellisen vähän muissa terveydenhuollon organisaatioissa kuin etäkotihoidoissa. Kyselyt pilottikoulutukseen osallistuneille opiskelijoille toteutettiin Webropol kyselynä. Terveydenhuollon etähoitoa tekevien hoitajien kyselyn vastauksista nousi esille etähoidon vaativuus. Toteuttaessaan terveydenhuollossa etähoitoa tarvitaan palvelujärjestelmän tuntemusta, kliinistä hoitotyön osaamista sekä teknisten laitteiden ja käytettävän ohjelman hallintaa. Koulutuksen tarvetta nähtiin terveydenhuollon laitteiden ja ohjelmien hallintaan eniten koulutuksen alkuvaiheessa. Etähoidon hyvänä puolena koettiin kustannustehokkuus, etänä voi antaa enemmän aikaa asiakkaalle ja vapauttaa aikaa myös läsnäoloa vaativiin tilanteisiin. Meidän tekemässä kyselyssä nousi myös samoja teemoja esille mitä KOJO-hankkeen tutkimustuloksissa, KOJO-hankkeessa arvioitiin uudenlaisen työtavan omaksumista ja etähoidon vaikutuksia hoitotyön ammattilaisten työhyvinvointiin (Hoffren-Mikkola, Eloranta, Mikkola, Komulainen, & Teeri 2022.)

Euroopan Unioni arvioi tulevaisuudessa digitaalisen osaamisen olevan haaste terveydenhuollon ammattilaisille. Kansallisella tasolla myös digitaalisten taitojen vahvistaminen on keskeinen osaamisen kehittämisen alue kaikilla hyvinvointialueilla vuoteen 2035 mennessä. Vaikuttavuuden ja palvelujen tarpeen kasvaessa paineet palvelujen järjestämiseen ja tarjoamiseen lähi- kuin etäpalveluihin kasvaa. Hoitotyön ammattilaisten osaamisen tulee vastata tämän ajan vaatimuksia toteuttaa terveydenhuollon etäpalvelua. Työntekijän tulee myös nähdä, mitä hyötyä terveydenhuollon etäpalvelut tuovat terveydenhuollon asiakkaalle sekä miten se auttaa hoitotyön ammattilaista arjen hoitotyössä.

Hoitotyön ammattilaisilta edellytetään osaamista erityisesti digitaalisten työkalujen hyödyntämisessä, robotiikkaosaamisessa, kokonaisuuksien hallinnassa, moniammatillisessa yhteistyössä ja innovaatio osaamisessa. Lisäksi hoitotyön ammattilaisten tulee tukea ja ohjata asiakkaita digiosaamisen lisääntyessä sähköisten palvelujen tai toimintojen käytön lisääntyessä. Terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeää ymmärtää digitaalisten palveluiden eettiset näkökulmat ja tietosuojaa koskevat asiat. (Leveälahti, Nieminen, Nyssölä, Suominen & Kotipelto 2019; Kangasniemi 2022; Säaskilahti 2023.) EU ohjeistaakin, että teknologiset muutokset mukautetaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja potilaiden tarpeisiin sekä hoitotyön ammattilaiset sekä terveydenhuollon asiakkaat kykenevät sopeutumaan uusiin tilanteisiin. On tärkeää, että digitaaliset muutokset todella parantavat hoidon tarjontaa ja saatavuutta terveydenhuollossa.

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon -hankkeen pilottikoulutuksen suunnittelussa on otettu huomioon Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset vuoteen 2025. Terveydenhuollon etäpalveluiden koulutusmallia rakentaessa on hyödynnetty useista hankkeista saatua tietoa, miten digitaalista osaamista vahvistetaan hoitotyön ammattilaisille. Erityisesti on hyödynnetty SotePeda 24/7 hankkeessa työstettyä digitaalisen osaamisen määrittelyä, jotta hankkeen koulutus vastaa EQF6 tasoa.

## Lähteet

Ahonen, O., Kouri, P., Salanterä, S., Liljamo, P., Kinnunen, U-M., Saranto, K., Numminen, J., Aho-Konttinen, A., Herukka, A & Zewi-Kallioma, C. 2021. Sairaanhoidajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden strategia. Viitattu 5.5.2023 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/digitaaliset-taidot-osana-sairaanhoitajan-tyota/#>

Backman L. & Partanen A. 2018. Digitaalinen osaaminen terveydenhuollossa: Selvitys Helsingin terveysasemien henkilöstön terveydenhuollon digitaalisesta osaamisesta ja koulutustarpeista. YAMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Lahti. Viitattu 2.5.2023 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018102016132>

Hoffren-Mikkola, M., Eloranta, S., Mikkola, T., Komulainen, M. & Teeri, S.2022. Kotihoito etähoidon teknologisenä innovaationa ja palveluna. Viitattu 5.5.2023 <https://blogit.metropolia.fi/geroblogi/2022/10/12/kotihoito-etahoidon-teknologisena-innovaationa-ja-palveluna/>

Jauhiainen, A, & Sihvo, P. 2016. eAmmattilaiset tulevaisuuden työelämässä-osaamisen ja palveluiden kehittäminen hankeyhteistyöllä. Viitattu 29.4.2023 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121629/Jauhiainen\\_Sihvo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121629/Jauhiainen_Sihvo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J., Hämäläinen, J., Franssila, P. & Tikkanen, K. 2020. eAmmattilaisten osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. FinJeHeW 2020;12(2). Viitattu 15.5.2023 <https://journal.fi/finjehew/article/view/85401/72847>

Jäkkö, M. 2018 Digitalisaatio-osaaminen terveysalalla. Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Metropolia AMK. Viitattu 1.5.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018061013340>

Kuntaliitto 2021. Kuntien digitalisaatiokartoitus 2021. Viitattu 1.5.2023 <https://www.kuntaliitto.fi/tietotuotteet-ja-palvelut/verkkojulkaisut/kuntien-digitalisaatiokartoitus-2021>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 15.5.2023 <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/cover>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Hyvinvointialueiden digitaaliset sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 5.5.2023 [https://www.thl.fi/digitaaliset\\_palvelut-suomenkestavan-kasvun-ohjelma-rrp/](https://www.thl.fi/digitaaliset_palvelut-suomenkestavan-kasvun-ohjelma-rrp/)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Sote- palveluiden johtaminen. Viitattu 23.5.2023 <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut#asema>

# Etäterveydenhuolto ja etähoidon kehitys Suomessa

*Sari Petäjä ja Outi Mikkola*

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon -hankkeen ajankohta 1.3.2020-31.3.2023 sattui sopivaan aikaan, koska suomalainen terveydenhuolto muotoutuu parhaillaan uudelleen. Hankkeen alussa selvitimme terveydenhuollon etäpalveluiden ja etähoidon tilaa sekä mitä teknologiaa yleisesti käytetään totuttaessa etäpalveluita terveydenhuollossa. Hankkeen aktiivinen toiminta kohdentui pahimpaan korona-aikaan sekä hoitotyön ammattilaisten työvoimapulan ja hoitapuolen työtaisteluiden aikaan. Hankkeen toiminnan kannalta tämä aiheutti monia haasteita, mutta hankkeemme asiantuntijoiden taholta tarkastelimme, kuinka terveydenhuollon etäpalveluiden kehitys otti ison askeleen Suomessa.

Terveydenhuollon etäpalveluiden kehitys on edellyttänyt monenlaisia muutoksia, jotta etäpalveluiden tuottaminen mahdollistuu. Suomessa on tapahtunut lainsäädännöllisiä muutoksia, jotka tukevat terveydenhuollon etäpalveluiden kehittämistä. Esimerkiksi vuonna 2018 astui voimaan laki etäyhteyksien käytöstä terveydenhuollossa, tämä selkeytti ja edisti terveydenhuollon etäpalveluiden tuottajia tarjoamaan terveydenhuollon asiakkailleen etäpalvelua. Terveydenhuollon etäpalveluiden lisääntymisen myötä myös digitaalisten terveyssovellusten määrä on kasvanut. Terveydenhuollon asiakkaiden ja hoitotyön ammattilaisten haasteena on ollut riittävän luotettavan sovelluksen tai laitteen toimintavarmuus. (Finlex 2021; Valvira 2022.)

Suomessa on ollut useita terveydenhuollon etäpalveluita tukevia hankkeita, joiden tavoitteena on ollut edistää etäpalveluiden kehittämistä terveydenhuollossa. Esimerkiksi Kaste-ohjelma 2008–2011, joka on jo edistänyt sähköisiä palveluja terveydenhuollossa. DigiFinland-hanke on tukenut digitaalisten palveluiden käyttöönottoa terveysalalla (DigiFinland 2021). Kanta-palvelut ovat valtakunnallinen terveyspalveluiden tietojärjestelmä, joka mahdollistaa asiakkaan sähköisen asioinnin potilastietojen jakamisen eri terveydenhuollon palvelun tuottajien välillä sekä sähköisen potilastietoarkiston (Kanta 2023). Virtuaalisairaala 2.0 hankkeessa kehitettiin etäpalveluita ja digitaalisia ratkaisuja, joilla edistettiin asiakkaiden hoitoa ja seurantaa. Tämä Terveyskylä kokonaisuus on osa sähköisten terveyspalveluiden kokonaisuutta, joka tarjoaa esimerkiksi verkkokursseja, neuvontaa, vertaistukea ja etävastaanottoja eri terveydenhuollon aihealueilla hoitotyön ammattilaisille. Terveyskylässä on potilasohjeita selkeästi sanoitettuna potilaille. (Terveyskylä 2022.)

SoteDigi-hankeessa tuettiin sosiaali- ja terveysalan digitalisaatiota ja terveydenhuollon etäpalveluiden kehittämistä. Hanke edisti digitaalisten hyvinvointi- ja terveyssovellusten käyttöönottoa, tiedon jakamista eri toimijoiden välillä sekä tietoturvan ja yksityisyyden huomioimista terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. (SoteDigi.) Satakunta Digi Health hanke tarjosi terveydenhuollolle

mahdollisuuksia teknologioiden suunnitteluun, testaamiseen ja kehittämiseen aidoissa asiakasympäristöissä (Satakunta digihealth.)

Terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen tarve on noussut vahvasti esille terveydenhuollon etäpalveluiden kehittämisen tarpeen myötä. Yleisesti koulutukset ovat sisältäneet etäyhteyksien käyttöönottoa, tietoturvaa, etädiagnostiikkaa ja etäneuvontaan liittyvää koulutusta (Kärki & Sassi 2021.) SotePeda 24/7-hankkeessa on tehty yhtenäinen digisoteosaamisen määrittely, tämä tarjoaa mahdollisuuden kansallisesti yhtenäiseen määrittelyyn ja osaamistavoitteiden laatimiseen terveydenhuollon digiosaamisen osalta. Hankkeessa on määritelty 12 osaamisaluetta, perustieto- ja viestintätekninen osaaminen, verkkovuorovaikutusosaaminen, asiakaslähtöinen palveluosaaminen, verkko-ohjausosaaminen, seurantaosaaminen, tiedonhallinta, tiedolla johtaminen, eettinen osaaminen, monitoimijuus kehittämisyhteistyössä tutkiva ja kehittävä osaaminen ja yhteiskunnallinen osaaminen. (Ahonen ym. 2020.)

Terveydenhuollon etäasiointi lisääntyi vuonna 2020 avoterveydenhuollon asioinnista n. kolmellakymmenellä prosentilla. Perusterveydenhuollon hoitoilmoitusten mukaan terveydenhuollon etäpalveluita käyttivät kaikenikäiset, naiset miehiä useammin. Avosairaanhoidossa määrällisesti sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat toteuttivat etäkontakteja noin 38 prosenttia heidän toteuttamistaan asiakaskontakteista. (Hujanen 2022.) Kela on arvioinut, että terveydenhuollon etäpalvelut voisivat auttaa ratkaisemaan hoitoon pääsyn ongelmia. (Hujanen, 2022). Terveydenhuollon etäpalvelut tarjoavat mahdollisuuksia etävastaanottoihin, etäohjaukseen, etäkuntoutuksen, ja etäseurannan, jotka voivat parantaa terveydenhuollon asiakkaiden hoitoa, saavutettavuutta ja vaikuttavuutta. Tämä on erityisen tärkeää maantieteellisesti laajoilla alueilla ja ikääntyvän väestön keskuudessa, joissa terveydenhuollon resurssit voivat olla rajallisia. Tällä tavoin helpotetaan asiakkaiden pääsyä terveyspalveluihin erityisesti haja-asutusalueilla ja tilanteissa, joissa fyysinen läsnäolo ei ole välttämätöntä. (Hujanen 2022; THL 2021.)

Nykyisin terveydenhuoltoalalla on monenlaisia digipalvelun tarjoajia terveydenhuollon asiakkaille. Terveydenhuolto tarjoaa etäpalveluita mobiililaitteiden, chatin, verkkovideoiden, etäseurantalaitteiden, sähköpostin sekä puhelin/tekstiviestin kautta (Kuva 1). Etäpalveluissa on käytössä mobiililaitteet, joilla pääsee tietoverkkoon esim. Kanta.fi ajasta ja paikasta riippumatta. Mobiililaitteita on esim. älypuhelimet, tabletit, kannettavat tietokoneet ja laitteet. Chat-palvelut, jossa voidaan keskustella verkossa ihmisen, tai chattirobotin kanssa. Verkkovideot ja verkkosovellukset ovat myös käytössä etäpalveluina. Etäseurannan mahdollisuuksia on esim. Rytmihäiriötahdistinpotilaiden seuranta. Sähköpostit, puhelin ja tekstiviestit ovat terveydenhuollossa olleet käytössä jo pitkään.



Kuva 1. Terveydenhuollon asiakkaiden/potilaiden etäpalvelujen käyttömahdollisuudet

Väestörakenteen muuttuessa ja hoitopuolen työvoimapulan lisääntyessä ollaan uusien haasteiden äärellä. Kasvava terveydenhuollon henkilöstön työvoimapula on jo arkipäivässämme. Ennustetaan, että 2030 mennessä noin viidennes hyvinvointialueiden henkilökunnasta siirtyy eläkkeelle. Hoitotyönveto- ja pitovoima etäpalvelut ovat tulleet osaksi terveydenhuollon palveluja.

Digimaailma kehittyy nopeasti ja osaamista tarvitaan myös uusien työ/toimintaympäristöjen osaamiseen ja hallintaa. Yksistään hoitohenkilökunta ei siihen riitä vaan tarvitaan moniosaajia sekä eri ammattikunnan välistä hyvää yhteistyötä. ICT-puolen osaaminen asiantuntijuutta tarvitaan terveyspalvelujen kehittämisessä ja sen ylläpitämisessä.

## Lähteet

Ahonen O., Id-Korhonen A., Juvonen S., Koivisto J., Kuosa P., Pekkarinen V., Pöyry-Lassila P., Rintala T., Ruotsalainen A., Sihvo P., Viljanen J. (Eds.), (2020). Vahvista SoteDigi-osaamistasi 24/7! Laurea ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-799-587-0>

Finlex. 2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Viitattu 22.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>

Hujala, A., Taskinen, H. 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 7.5.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

Hujanen, T. 2022. Korona vauhditti etälääkäripalveluiden kehitystä - etäpalvelut voisivat auttaa ratkaisemaan hoitoon pääsyn ongelmia. Kela. Viitattu 7.5.2023 <https://www.kela.fi/tyonantajat-tukea-tyonantajalle/47363340/korona-vauhditti-etalaakaripalveluiden-kehitysta-etapalvelut-voisivat-auttaa-ratkaisemaan-hoitoon-paasyn-ongelmia-arvioi-tutkija>



Kanta 2023. Viitattu 15.5.2023 <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>

Kärki, T., Sassi, K. 2021. Terveystietojen ammattilaisten kokemukset ja koulutustarpeet etävastaanotto toiminnan kehittämisessä. Viitattu 25.5. 2023 <https://www.theseus.fi/handle/10024/500385>

Miettinen, N.2017. Etävastaanottomalli lyhentää lähetepotilaiden hoitojonoja. Viitattu 5.5.2023 [Etävastaanottomalli lyhentää lähetepotilaiden hoitojonoja - STeHS \(telemedicine.fi\)](https://www.theseus.fi/handle/10024/500385)

Mölläri, K., Marttila, T. & Hauhio, N. 2022. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2021. Tilastoraportti 14/2022. Viitattu 7.5.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022042731012>

Sääskilähti, M. 2023. Omakannan käyttö resepti- ja terveystietojen seurannassa. Viitattu 23.3.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4781-9>

Terveyskylä. 2022. Viitattu 15.5.2023 <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/terveyskyl%C3%A4n-alku-%E2%80%93-virtuaalisairaala-2-0-hanke>

THL. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet. Viitattu 17.4.2023 [Sote-sanastot - Sanasto - Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet \(thl.fi\)](https://www.thl.fi/sote-sanastot-sanasto-sosiaali-ja-terveydenhuollon-uudistamisen-keskeiset-kasitteet)

# Etähoitopalvelut terveydenhuollossa

*Maarit Iivari ja Tarja Tilja-Ruuhonen*

Valviran (2022) mukaan etähoitopalveluiden tarjoamisessa on ensisijaisen tärkeää huomioida potilaan tietoinen suostumus. Terveys- ja hyvinvointihuollon ammattilaisen on huolellisesti arvioitava, sopiiko kyseinen palvelu toteutettavaksi etähoitona ja onko asiakkaalle soveltuvaa hoitoa etäyhteyden välityksellä. Tarvittaessa asiakkaalle on varattava mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin tai ohjattava hänet muuhun hoitopaikkaan. Asiakkaan tunnistamisen on perustuttava luotettavaan menetelmään, kuten vahvaan tunnistamiseen. Käytetty tunnistamismenetelmä on myös pystyttävä todentamaan jälkikäteen. (Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista 617/2009.)

Digitalisaatio ja uudet teknologiat avaavat uusia mahdollisuuksia sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen että palveluiden toteuttamiseen terveydenhuollossa. Hyödyntämällä toimiviksi osoitettuja ratkaisuja kuten teknologiaa, tekoälyä ja robotiikkaa, voidaan parantaa asiakkaiden hyvinvointia ja tehostaa palvelujärjestelmää. Teknologia voi tarjota tuki- ja hoitoratkaisuja, auttaa terveellisempien elämäntapojen ylläpitämisessä sekä mahdollistaa itsenäisen ja turvallisen asumisen kotona. Lisäksi teknologia tarjoaa ammattilaisille uusia tapoja tarjota parempaa palvelua ja hoitoa, vapauttaen aikaa ihmisten kohtaamiseen. On kuitenkin tärkeää huomioida käytettävyyttä, osaamis- ja tietoturvakysymykset, erityisesti iäkkäiden henkilöiden osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi ja digitalisaatio tarjoavat paljon mahdollisuuksia tulevaisuudessa. Kuitenkin lähivuosina tärkeä haaste on vastata sähköisten palveluiden kasvavaan kysyntään samalla varmistamalla laadukas palvelu kaikille käyttäjille. On välttämätöntä, että sähköisten palveluiden kehittämisessä otetaan huomioon erilaiset käyttäjäryhmät ja varmistetaan, ettei digitalisaatio jätä ketään syrjään. Yhteiskunnassa onkin tärkeää taata, että digitalisaatio on kaikkien saavutettavissa ja palvelee kaikkia tarpeellisella tavalla. (Kyytsönen ym. 2021.)

Terveydenhuollon kliinistä työtä tekevien osallistuminen ja hyväksyntä ovat avainasemassa etähoitopalveluiden onnistuneessa käyttöönotossa. Lääkäreiden ja hoitajien aktiivinen rooli etähoitopalveluiden kehittämisessä on tärkeää, jotta voidaan ymmärtää heidän asenteitaan etäterveydenhuoltoon kohtaan. Vaikka osa terveydenhuollon ammattilaisista saattaa suhtautua etähoitopalveluihin edelleen kielteisesti ja olla vastahakoisia muuttamaan työtapojaan, on olennaista pyrkiä luomaan ymmärrystä ja kannustamaan myös heitä mukaan muutokseen. (Vuononvirta 2021.)

Onnistunut terveydenhuollon etähoitopalveluiden käyttöönotto edellyttää riittävästi aikaa, vahvaa johtamista, tarpeiden analysointia, huolellista suunnittelua ja

vaiheittaista etenemistä aloittaen helpoimmasta sovelluksesta. Käyttöönnoton toteuttamisessa tarvitaan tiivistä yhteistyötä kaikkien hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden välillä sekä johdon ja kliinistä työtä tekevien välillä. Tämä yhteistyö mahdollistaa sujuvan toimeenpanon ja varmistaa, että etähoitopalvelut ovat hyödyksi niin potilaille kuin terveydenhuollon ammattilaisillekin. (Vuononvirta 2021.)

## Suomessa etävastaanotto korvaa ”läsnäolovastaanttoa”

Korona-pandemian aikana pakon edessä yleistyneet terveydenhuollon etävastaanotot tulevat jäämään pysyväksi osaksi terveystalouksia sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Esimerkiksi Vantaalla aiemmin hoitajan ja lääkärin fyysistä läsnäoloa vaativia vastaanottoja korvattiin vain rajallisesti etävastaanotoilla, joissa käytettiin videopuheluita tai puhelinsoittoja. Kuitenkin pandemian aikana Vantaan terveystalouksissa on järjestetty video- ja puhelinvastaanottoja aina kun mahdollista. Neuvola-, kuntoutus- ja päihdepalveluissa on myös hyödynnetty etäryhmävastaanottoja. Tämä kehitys jatkuu pysyvänä muutoksena, kertoo Vantaan terveystalouksien väliaikaisesti avointa virkaa hoitava Eila Koivunen. (Massinen 2021.)

Terveydenhuollon etävastaanotot ovat vuonna 2023 Vantaa-Kerava-hyvinvointialueella keskeisessä asemassa, ja digitaaliset palvelut keskitetään alueen digiterveysasemalle. Terveydenhuollon asiakkaat, jotka ovat tottuneet hoitamaan asioitaan kotisohvalta korona-aikana, eivät enää halua matkustaa fyysiselle vastaanotolle odottamaan ja tuhlamaan aikaansa. Yhä enemmän painotetaan etäasianhoitomallia, ja fyysiselle vastaanotolle hakeudutaan vain silloin, kun se on välttämätöntä. (Massinen 2021.)

## Etähoito kotihoidossa



Viime vuosina ikäihmisten palvelurakennekehityksessä on korostunut kotihoito. Tehostetun ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakaspaikkoja on vähennetty samalla kun kotihoidon asiakkaiden ja avuntarpeen määrät ovat kasvaneet. Suomessa on tällä hetkellä yli miljoona yli 65-vuotiasta, joista suurin osa elää itsenäisesti päivittäistä elämäänsä. Tämän seurauksena kotihoidon asiakkaiden määrä kasvaa, mutta hoitohenkilökunnan määrä ei lisääntynyt samassa suhteessa. Siksi kotihoidon prosessien ja palvelujen kehittämisessä on otettu käyttöön erilaisia teknologioita, joiden avulla pyritään tarjoamaan asiakkaille uudenlaisia palveluja ja samalla säästämään henkilöresursseja. Etähoidolla nähdään mahdollisuus tuottaa laajasti ja monipuolisesti palveluja kotihoidossa ympäri Suomen. Jopa 10 % kotihoidon käynneistä voidaan toteuttaa etähoidon avulla. Tätä palvelumuotoa odotetaan leviävän yhä useamman kotihoidon asiakkaan käyttöön. (Laurila 2020.)

Asiantuntijoiden mukaan erilaiset teknologiset ratkaisut ja hoivarobotiikka tulevat lisääntymään ja kehittymään kotihoidon asiakkaiden hoidossa tulevaisuudessa. Näiden uusien ratkaisujen avulla voidaan myös tukea kotihoidon henkilöstöresursseja, kun osa käynneistä voidaan korvata teknologian avulla, esimerkiksi mittauskäynnit. Etätoimintoja hyödyntävät ratkaisut, kuten etämonitorointi, etädiagnostiikka ja automaattiset hälytinjärjestelmät, ovat kehityksen suuntaviivoina. Tällaisten ratkaisujen avulla asiakkaan ei tarvitse itse aktiivisesti ilmoittaa hoitavalle taholle hälytyksiä, vaan laitteet havaitsevat automaattisesti poikkeavuuksia asiakkaan toiminnoissa, kuten kaatumisen. Puhetta tunnistavat ratkaisut lisääntyvät sekä kodinkoneissa että hoivaratkaisuissa. Lisäksi tulee olemaan laitteita, joita asiakkaat itse aktiivisesti käyttävät, kuten erilaiset elintoimintoja mittaavat laitteet. Kaikkien näiden laitteiden tulee tukea toisiaan, jotta asiakkaalla ei ole päällekkäisiä ratkaisuja käytössään. Tavoitteena on, että teknologiset ratkaisut ja hoivarobotiikka toimivat saumattomasti yhdessä kotihoidon kanssa. (Laurila 2020.)

Sipponen (2020) tutkimuksen tulosten perusteella etäkäynnit kotihoidossa lisäsivät asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja vähensivät yksinäisyyden kokemusta. Etäkäynnit mahdollistivat hoitotyön interventoiden toteuttamisen, jotka tukivat asiakkaiden toimintakykyä ja sosiaalista kanssakäymistä. Lisäksi etähoidolla voitiin kohdentaa hoitohenkilöstön resursseja tehokkaammin niille asiakkaille, jotka tarvitsivat enemmän tukea. Etäkäynnit paransivat erityisesti kauempana asuvien asiakkaiden saatavuutta kotihoidon palveluihin. Tutkimuksen mukaan etäkäynnit soveltuivat erityisesti ruokailun ja lääkehoidon ohjaukseen sekä asiakkaiden voinnin seurantaan. (Sipponen 2020.)

Tutkimusten perusteella etähoito nähdään kehittyvän koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla. Laaja-alainen yhteistyö on keskeistä, jotta etähoitoa voidaan kehittää kokonaisvaltaisesti asiakkaan hoitokokonaisuutta ajatellen. Hyvinä toimintamallina pidetään työryhmiä, joissa on edustettuna eri asiantuntijoita ja kehittäjiä organisaatio- ja maakuntarajojen yli. Tällainen yhteistyö mahdollistaa valtakunnallisen etäpalveluiden kehittämisen ja uusien käyttömahdollisuuksien

löytämisen. Kehittämisen- ja suunnittelutyöhön tulee osallistua moniammatillisesti toimialan käytännön työn osaajia, jotka hallitsevat käytännön tason toiminnan ja tarpeet. Lisäksi tarvitaan osaamista ja näkökulmia IT-alan asiantuntijoilta, ratkaisujen toimittajilta, verkko-operaattoreilta, asiakkailta ja heidän läheisiltään. (Laurila 2020.)

Määttäsen ja Paikkarin (2020) opinnäytetyössä tutkittiin etähoitoa terveyskeskussairaaloissa ja vastaavissa terveydenhuollon palveluissa. Etähoitoa hyödynnettiin puhelurseurantana, etäkuntoutuksena, etämonitorointina ja vuodeosaston etävastaanottona. Tutkimuksen mukaan terveyskeskussairaaloiden vuodeosastoilla etähoidon käyttö oli vähäistä.

## Terveydenhuollon etäpalveluja muualla

Väestön ikääntyminen aiheuttaa kasvavaa hoivan tarvetta ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten nousua myös muualla Euroopan unionin alueella. Tähän haasteeseen etsitään ratkaisua muun muassa digitaalisten palveluiden avulla. Covid-19 pandemian aikana on jouduttu kehittämään erilaisia ratkaisuja terveydenhoitoon. Myös muualla Euroopassa, esimerkiksi Iso-Britanniassa, on käytössä erilaisia ikäihmisten turvapalveluita ja seurantalaitteistoja kotona asumisen tueksi. Myös etämittauksien tekeminen on mahdollista asiakkaiden kotona.

Healthcare and care at distance 2018–2020 –hankkeessa pyrittiin nostamaan Pohjolan asukkaiden hyvinvointia kehittämällä digitaalista terveys- ja hyvinvointiteknologiaa uudelle tasolle harvaan asutuilla alueilla (Kelk & Hilton 2020). Ruotsissa etähoitoa on käytetty terveydenhoidossa etenkin syrjäseuduilla jo 1990-luvun puolivälistä lähtien. Eri ammattiryhmät käyttävät työssä etähoitoa mm. erikoislääkärit tekevät diagnooseja, logopedit auttavat lapsia kielenkehityksessä ja psykologien nettiterapiavastaanotot. Etähoidon käyttöä rajoittaa esimerkiksi sellaiset vaivat tai sairaudet, joissa lääkärin on kosketettava potilasta, kertoo pohjoismaiseen etähoitoprojektiin osallistuva lääkäri Peter Berggren. (Flythström 2019.)

Covid-19 pandemia on vauhdittanut usean maan terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämistä. Australiassa kehitetään etähoitopalveluita edelleen pysyvämmäksi toimintamuodoksi (Ang 2021) ja Japanissa puolestaan lääkäreiden etävastaanottotoimintaa on kehitetty menestyksellä, tämän toiminnan pysyvyydestä ei kuitenkaan ole varmuutta (Kaneko & Nakagawa 2020).

USA:ssa on kehitetty pelisuunnittelun ja kuntoutuksen osaajien yhteistyönä interaktiivisia kuntoutusohjelmia Baxter kuntoutusrobotille (Fitter ym. 2020). Maailmalta löytyy myös pitkälle vietyjä virtuaalisairaloita mm. vuonna 2015 Chesterfieldissä, Missourin osavaltiossa toimintansa aloittanut Mercy Virtual on virtuaalinen hoitokeskus. Sairaala toimii yksinomaan etähoitopalveluiden avulla. Se tarjoaa virtuaalihoitopalveluja 600 000 potilaalle seitsemässä osavaltiossa (Arkansas, Kansas, Missouri, Pohjois-Carolina, Oklahoma, Pennsylvania ja Etelä-Carolina). Näin voidaan parantaa potilaiden hoitotuloksia ja hoitoon pääsyä sekä vähentää

hoidon kokonaiskustannuksia. Sairaala toimii 24 tuntia vuorokaudessa ja siinä työskentelee yli 300 klinikkoo, joten sitä kutsutaan usein sairaalaksi ilman sänkyjä. Virtuaalihoitoa annetaan erittäin herkkien kaksisuuntaisten kameroiden, verkossa toimivien instrumenttien ja reaaliaikaisten elintoimintojen avulla, jolloin lääkärit voivat "nähdä" potilaat. Potilaat voivat olla jossakin Mercyn perinteisistä sairaaloista, lääkärin vastaanotolla tai potilaan omassa kodissa. Hoitoa tarjotaan sinne, missä sitä tarvitaan. (Mercy Virtual.)

Suomessa Terveyskylä-palvelukokonaisuus syntyi Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen tuloksena. Kyseessä Suomen yliopistollisten sairaanhoitopiirin yhteistyöprojekti, jossa erikoissairaanhoidon palveluita on kehitetty digitaalisia ratkaisuja hyödyntäen. Terveyskylä.fi-palvelu tarjoaa tietoa ja tukea kaikille, hoitoa potilaille sekä työkaluja terveydenhuollon ammattilaisille. Digitaaliseen hoitopolkuun siirrytään, kun potilas on saanut lähetteen (KPMG 2019). Toukokuussa 2022 Terveyskylä.fi sisältää 33 eri teemoihin perustuvaa virtuaalista taloa. Talot tarjoavat myös erilaisia chatteja, chatboteja ja oirenavigaattoreita.

Tehokas hoito nähdään sekä potilaan että organisaation etuna. Parempi hoitokoordinointi parantaa eri terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä ja vaikuttaa tuottavuuteen. (KPMG 2018a.) Terveyskylä laajentaa terveydenhuollon palveluita kaikkien suomalaisten saataville asuinpaikasta ja tulotasosta riippumatta, lisäten näin kansalaisten tasa-arvoa. Digitaaliset palvelut soveltuvat erityisen hyvin elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seurantaan sekä pitkäaikaisen sairauden kanssa elämiseen ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon seurantavaiheessa. Palvelut täydentävät perinteistä sairaalahoitoa. (Kuntaliitto 2020.)

## Lähteet

Ang A. 2021. Australia working towards 'permanent' telehealth. Over 16 million Australians have also received subsidised telehealth support since last year. Viitattu 3.5.2022 <https://www.healthcareitnews.com/news/anz/australia-working-towards-permanent-telehealth>

Fitter, N., Mohan, M., Kuchenbecker, K. & Johnson, M 2020. Exercising with Baxter: preliminary support for assistive social-physical human-robot interaction. *Journal of NeuroEngineering & Rehabilitation* 17, 19/2020. Viitattu 5.5.2022 <https://jneuroengrehab.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12984-020-0642-5>

Flythström, C. 2019. Pohjoismaat pohtivat uusia etähoitoja. *Sverigesradio*. Viitattu 27.4.2022 <https://sverigesradio.se/artikel/7173229>

Kaneko, K & Nakagawa, I. 2020. With apps and remote medicine, Japan offers glimpse of doctor visits in post-corona era *Heat*. Viitattu 3.5.2022 <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-japan-telehealth-idINKBN24A01K>

Kelk, M. & Hilton, A. 2020. Digitaalinen ihmemaa- terveyttä etähoidon avulla. Viitattu 3.5.2022 <https://www.norden.org/fi/news/digitaalinen-ihmemaa-terveytta-etahoidon-avulla>

KPMG 2018a Kärkihankkeena Virtuaalisairaala. Viitattu 27.4.2022 <https://home.kpmg/fi/fi/home/Pinnalla/2018/12/karkihankkeenavirtuaalisairaala.html>

KPMG 2019 Digi tuo hoidon kotiin. Viitattu 27.4.2022 <https://home.kpmg/fi/fi/home/Pinnalla/2019/03/digi-tuo-hoidon-kotiin.html>

Kuntaliitto 2020. Virtuaalisairaaloita yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteistyönä. Viitattu 27.4.2022 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/virtuaalisairaaloita-yliopistollisten-sairaanhoitopiirien-yhteistyona>

Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021 Väestön kokemukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 7/2022 Viitattu 7.4.2022 [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)

Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista 617/2009. Viitattu 7.4.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090617>

Laurila, J, 2020. Etähoito kotihoidossa. Hyvinvointiteknologian yamk koulutusohjelma 2020. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.4.2022 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333637/laurila\\_jenni.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333637/laurila_jenni.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Massinen, T. 2021. Korona-aikana yleistynyt etävastaanotto jää pysyväksi Vantaalle – "Potilaalta säästyy aikaa, yksityisyys on parempaa". Vantaan Sanomat. Viitattu 26.5.2022 <https://www.vantaansanomat.fi/paikalliset/4327268>

Mercy Virtual. Viitattu 29.4. 2022 <https://www.mercyvirtual.net/>

Sipponen, S. 2020. Kotihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia etäkäynneistä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Hoitotyön johtaminen Itä-Suomen yliopisto. Lokakuu 2020. Viitattu 26.5.2022 [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23808/urn\\_nbn\\_fi\\_uef20201516.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23808/urn_nbn_fi_uef20201516.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Haettu 26.5.2022 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf)

Valvira 2022. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 26.5.2022 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Acta universitatis ouluensis D Medica 1145. Viitattu 25.5.2022 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>



# Selvitys etähoitoteknologiasta Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon -hankkeen alussa

Ani Ruusila ja Johanna Vuokila

Seuraavassa kuvataan yleisellä tasolla etähoitoteknologioiden nykytila Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon -hankkeen alussa ja niiden käyttöastetta Suomessa. Selvitys koski suurimpia kaupunkeja, yksityisiä toimijoita ja silmäys sairaanhoitokuntayhtymistä. Mitään yhtenäistä linjaa terveydenhuollon etäpalveluista tai teknologiasta ei toimijoiden välillä ollut lukuun ottamatta puitesopimuksia, joka ei kuntia, kaupunkeja tai sairaanhoitopiirejä sido erityisemmin (Visuaalisen kommunikaation palveluratkaisu 2016–2024).



## Sairaanhoitopiirit, kaupungit ja kunnat

Terveydenhuollon etähoito ja etähoitoteknologia ei vielä ole yleistynyt aihealueena yhtä laajasti kuin etätyö, vaikka viime kevään 2020 covid-19 epidemian aikana on suosittu etätyön tekemistä. Etätyö on varsinkin Suomessa yleistynyt vuoden sisällä

radikaalisti (Työterveyslaitos). Työn tekeminen ja hoitaminen ovat ajasta ja paikasta riippumattomia sekä monimuotoistuneet: etätö, hybridityö ja monipaikkainen työ. Etähoito ja siihen liittyvä teknologia on tosin covid-19 aikana ottanut suuria harppauksia käytön suhteen.

Tällä hetkellä etähoito ja siinä käytetty teknologia on Suomessa yksittäisten kuntien, kaupunkien ja sairaanhoitokuntayhtymien erillisiä hankkeita, joten kaikilla on ollut vapaus valita toimintatapansa ja teknologiansa parhaan kykynsä mukaan. Etähoidot kunnissa ja sairaaloissa on suoritettu pääasiassa videoyhteyden kautta, muita käytettyjä menetelmiä ovat erilaiset chatit ja sähköposti.

Suomessa käytetyin teknologia on tarjoamat terveydenhuollon etähoitopalvelut. VideoVisitin palvelut koostuvat neljästä erillisestä palvelusta **VideoVisit Oy**:

VideoVisit HOME virtuaalihoito, erityisesti kotihoitoon, kotikuntoutukseen, kotisairaanhoitoon ja vammaispalveluun suunniteltu ratkaisu.

VideoVisit LIVE etävastaanotto tarjoaa laajat etävastaanoton ja etäkonsultaation toiminnallisuudet liitettäväksi osaksi palveluntarjoajan omia sähköisiä palveluita.

VideoVisit REMOTE etädiagnostiikka on terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön suunniteltu etädiagnostiikka-ratkaisu, joka mahdollistaa potilaan tutkimisen etänä.

Etämonitorointi integroi palveluntuottajan asiakkaiden kotona käyttämät turva- ja mittalaitteet osaksi kokonaisvaltaista VideoVisit etähoitoalustaa.

VideoVisitin suosio perustuu heidän tekemäänsä valtakunnalliseen puitesopimukseen KL Kuntahankinnat kanssa. Puitesopimuksia on kaksi:

KLKH109 – Virtuaaliset hoivaratkaisut

KLKH110 – Asiakaspalveluratkaisu

KL Kuntahankintojen Virtuaalisen hoivaratkaisun keskeisenä tavoitteena on

Tukea loppukäyttäjien kotona selviytymistä mahdollistamalla kuva-, puhe- ja erilaisten materiaalien esitys videoyhteyden avulla

Mahdollistaa loppukäyttäjän hoitosuunnitelman mukaiset sekä hälytysluonteiset etähoitokäynnit (ratkaisu ei korvaa esimerkiksi turvapuhelimia)

Mahdollistaa virikkeellisen sisällön tuotannon

Mahdollistaa loppukäyttäjän yhteys omaisiin ja ystäviin

KL Kuntahankintojen Asiakaspalveluratkaisulla haetaan apua nykyteknologiasta palvelun parantamiseen sekä toimintapalvelujen tehostamiseen. Asiakaspalveluratkaisun on oltava myös tietoturvallisesti auditoitu. Puitesopimus

myös mahdollistaa ratkaisun jatkuvan kehittämisen yhdessä asiakkaiden ja toimittajan kanssa.

VideoVisit on käytössä useammassa hyvinvointikuntayhtymässä ja kaupungin sosiaali- ja terveystoimissa erilaisissa vanhus- ja mielenterveysshoidoissa.

**ArcticConnect Oy** on erikoistunut toteuttamaan terveydenhuollon asiakkaille vaativimmatkin viestintäratkaisut hyödyntämällä markkinoiden tehokkaimmat videoneuvotteluratkaisut. ArcticConnect Oy:lla on kaksi palvelukokonaisuutta (ArcticConnect Oy):

Arctic Cloud on videoneuvotteluun perustuva viestintäalusta.

TrueConnector yhdistää ja mahdollistaa kommunikaation minkä tahansa ympäristön tai laitteen kanssa.

ArcticConnect on yhteistyössä OAMK:n SimLabin kanssa kehittäneet Mahdollistava Koti kokonaisuutta tarjoamalla etäyhteyseratkaisuja. ArcticConnect tarjoaa myös ”Näköpuhelin” palvelua Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeessa Toimiva kotihoito Lappiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

**Suomen Kotihoitotekniikka Oy:n** MUMO-palvelukokonaisuus mahdollistaa digitaaliset ratkaisut terveys- ja hoiva-alan toimijoiden sekä heidän asiakkaiden välillä (MUMO Care). MUMO:n palveluihin kuuluvat

Helppokäyttösovellukset

Vahva tunnistautuminen

Kodin sensorit

Sähköiset palvelukanavat

Etätapaamiset videoyhteydellä

Tekoäly ja robotiikka

Huomionarvoista MUMO etäpalvelusta on se, että Suomen Kotihoitotekniikka Oy on yhteistyössä suuren kansainvälisen lääke- ja terveydenhuoltoyrityksen Baxterin kanssa, joka on ottanut käyttöön digitaalisen etäpalvelun (Kotiseudun Sanomat 2019). Baxter on kouluttanut potilaita kotidialyysin käyttöön MUMO etäpalvelun avulla.

Esimerkki: Mahdollistava Koti / SimLab

*”Mahdollistava Koti on kodinomainen, esteetön, esteettinen ja turvallinen oppimisympäristö, joka mukautuu monenlaisiin käyttötarkoituksiin. Kodissa on esillä teknologiaa hyödyntäviä ja muuntuvia asumisen esimerkkiratkaisuja. Käytettävissä on apuvälineitä ja hyvinvointiteknologian ratkaisuja, joita opiskelijat ja muut käyttäjät voivat kokeilla.”* (Jokinen, K. & Niilekselä, E. 2018.)

Mahdollistava Koti on ollut useammassa hankkeessa mukana kehittämässä turvallista älykotia vanhuksille selvitäkseen kotioloissa pitempään. Mahdollistava Koti tarjoaa myös sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijoille simulointiympäristön kotihoitoon (Mahdollistava Koti / SimLab 2020). Seniortek Oy on tarjonnut testattavaksi etäseurantajärjestelmän, joka koostuu liiketunnistimista. Järjestelmän avulla hoitajat saavat tilatietoa kodista matkapuhelimiin tekstiviestinä. Code-Q on tarjonnut testattavaksi tietokoneen ja matkapuhelimen puheenohjausta suomen kielellä.

Mahdollistavassa Kodissa kokeillaan myös uusia etäteknologioita, kuten virtuaalikuntoutusratkaisuja, jossa käytetään VR-laseja (Peilivision 2020). Etäratkaisuna hankkeen toimijat (Kuusamon kaupunki ja Oulunkaaren kuntayhtymä) käyttävät Arctic Connectin ja VideoVisitin etäratkaisuja.

Esimerkki: Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystalveluiden etähoito

Yhtenä käytännön esimerkkinä on Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystalvelut kotona-asumisen hoidon yksikössä. Tämä kappale perustuu puhelinkeskusteluun kotihoidosta vastaavien kanssa. Heillä on käytössä VideoVisit-ohjelmisto, jolla ollaan etäyhteydessä kotihoidon asiakkaisiin.

Etähoito aloitettiin 2019 toukokuussa pilottina 30 asiakkaan kanssa, jonka jälkeen päätettiin etäyhteyden laajentamista. Tavoitteena vuodelle 2020 oli 5 % kotihoitokäynteistä eli alle 3000 asiakaskäyntiä vuodessa etänä, mutta vallitsevan koronatilanteen takia tavoite ylittyi reilusti ollen hiukan alle 4000 asiakaskäyntiä vuodessa. Asiakkaita on tällä hetkellä noin 120 – 130 ja säästöä lasketaan olevan n. 0,5 M€. Tarkoituksena on laajentaa etähoitopalveluita myös muihin palveluihin esim. mielenterveyshoitoon.

Asiakkaat ovat ottaneet etäyhteyden hyvin vastaan, varsinkin uudet kotihoidon asiakkaat, jotka kokivat mielekkäämmäksi etäyhteyden hoitajaan, kuin se että vieras ihminen tulee kotia käymään. Hoitajat myös kertoivat olevansa tyytyväisiä uusiin työtapoihin. Etähoitajat olivat pääsääntöisesti osatyökykyisiä, joille normaalien fyysisten tehtävien suorittaminen ei enää luonnistunut, mutta kokemusta ja osaamista hoitoalalta oli runsaasti. Näin on saatu hyödynnettyä heidän osaamistaan ja työuria pidennettyä.

Ongelmia oli runsaasti tietoteknisissä asioissa. Laitteistojen yhteensopivuus VideoVisit ohjelmiston kanssa oli ongelmia. Käytännössä ainut toimiva laite etäyhteyden pitoon asiakkaalla oli Windows-käyttäjärjestelmällä varustettu laite. Muissa käyttäjärjestelmälaitteissa esiintyi niin suuria vaikeuksia, että niitä ei enää suositeltu asiakkaalle. Esimerkkejä ongelmista: yhteydet pätivät, äänet eivät kuuluneet sekä verkkoyhteydet olivat huonoja.

Raporttia varten kartoitettiin Suomen yksityisten terveydenhuollon toimijoiden käyttämiä etävastaanoteteknologioita. Suomessa yksityisillä toimijoilla on käytössään laajemmin erilaisia etävastaanotto-ohjelmia kuin julkisessa terveydenhuollossa. Yksityisiksi toimijoiksi lasketaan tässä analyysissä esimerkiksi

yksityiset sairaalat, yksityiset lääkäriasemat, sekä erilaiset kuntoutus-, terapia tai hoivayritykset.

Analyysissa selvisi, että yksityiset toimijat eivät pääsääntöisesti käytä samoja ohjelmistoja tai palveluja kuin julkisessa terveydenhuollossa käytetään koskien etävastaanottoa. Esimerkiksi julkisen terveydenhuollon paljon käyttämä VideoVisit lähes loisti poissaolollaan yksityisellä puolella, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Lisäksi ei ollut havaittavissa, että samaan terveydenhoitoalaan kuuluvat toimijat olisivat suosineet juuri saman toimittajan ohjelmistoja. Yksityisten toimijoiden etävastaanotto-ohjelmistojen joukko vaikutti hyvin heterogeeniseltä.

Tilanteen kartoittamiseksi käytiin läpi noin 30 Suomessa toimivaa yksityistä terveydenhuollon yritystä. Yrityksen valittiin satunnaisotannalla valiten mukaan yritykset, jotka käyttävät jotakin etäsovelluspalvelua tai sovellusta. Kartoitus tehtiin hakemalla tietoa yrityksen internetsivujen kautta, joihin päädyttiin hakukoneen kautta.

Kolmenkymmenen yksityisen toimijan satunnaisotannon tuloksena havaittiin heidän käyttävän seuraavia etävastaanotto-ohjelmistoja tai palveluja.

Taulukko 1. Yksityistoimijoiden etävastaanotto ohjelmistoja/-palveluja

Oma Terveys / NinChat	OmaSaga
MediXine Online	Coronaria etävastaanotto
mClinic ja mClinic-lite, (Movendos)	Kätevä – etävastaanottopalvelu
KaikuHealth	Navisec Health
Viivi	FlowMedik
	Doctagon Anywhere/Visiba Care

Näistä käytetyimmäksi nousivat MediXine Online ja Movendoksen mClinic tai mClinic-lite. Myös KaikuHealth oli useammassa kuin yhdessä yrityksessä käytössä. Neljänneksi eniten käytössä oli Viivi. Käyttäjämäärällisesti iso toimija on NinChat (NinChat 2022), jota käyttää Suomen terveystalo (Terveystalo 2022) sekä Aava lääkärikeskus (HealthCapitalHelsinki 2022) etävastaanotossaan, jolloin yksittäisiä käyttäjiä on runsaasti.

Tarkempaan tarkasteluun on otettu tuloksista MediXine ja Movendoksen mClinic, koska niiden havaittiin olevan tutkimuksen tekoheikellä suhteellisen suosittuja yksityisen toimijoiden keskuudessa.

**MediXine Oy** on vuonna 2000 perustettu yritys, joka toimii seitsemässä maassa. Yritys tarjoaa potilaskeskeisiä ratkaisuja yhdistäen terveydenhuollon sekä web- ja mobiiliteknologioiden erikoisosaamisen. Yritys on ISO 9001 ja ISO 13485 sertifioitu. Heidän tuotteiden päätoiminnallisuudet on CE-merkitty Euroopan lääkintälaitedirektiivin mukaisesti (Medixine 2022) Yrityksen pilvipohjainen ratkaisu sisältää seuraavat ohjelmat: videovastaanotto, chat, turvalliset viestit, sähköiset kyselyt sekä edistykselliset työkalut etämittaukseen ja seurantaan.

Terveydenhuollon etävastaanottoa videon avulla voidaan käyttää useimpien eri oireiden ja sairauksien diagnosoinnissa, hoidossa, seurannassa ja neuvonnassa. Videovastaanotto toimii suoraan selaimessa, kaikilla yleisimmillä kameralla varustetuilla laitteilla. Palvelun käyttöönotto on nopeaa eikä vaadi erillisiä asennettavia ohjelmia, sovelluksia tai lisäosia. (Medixine 2022. Etävastaanotto - Hoida ja viesti turvallisesti.) Ohjelmaa käyttää esimerkiksi ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS, joka on vastuussa Suomen 130 000 yliopisto-opiskelijan terveydenhuollosta. YTHS käyttää ohjelmaa laajasti sähköisen asioinnin tarpeisiinsa Self-palvelussaan: vuosittain tuhansille opiskelijoille lähetettävä terveystarkastus, videovastaanotto, chat ja viestintä (YHTS 2022.) Myös A-klinikka Oy käyttää etävastaanotto toiminnassaan kyseisen yrityksen sovellusratkaisuja (A-klinikka 2022).

Yrityksen videovastaanotto-ohjelman ympärillä on joukko muita etähoitoon tarkoitettuja työkaluja, joilla voi laajentaa etävastaanottoon muita toimintoja tukevaksi.

Yrityksen hintatiedot eivät olleet vapaasti saatavilla yrityksen verkkosivuilla.

**Movendos Oy** on kotimainen terveysalan etäratkaisuihin keskittynyt yritys. (Movendos 2022.)

Yritys tarjoaa terveydenhuollon sähköiseen etäasiointiin kokonaisratkaisuja sekä yksittäisiä sovelluksia. Sovellukset ovat pilvipalveluina, ja niitä voidaan käyttää kaikilla päätelaitteilla (tietokone, tabletti, älypuhelin).

Ratkaisuja tarjotaan viestintään, ajanvaraukseen, etävastaanottoon, raportointiin hoitotarpeen arviointiin, asiakasohjaukseen ja tiedonkeruuseen. Movendos Health Platform-alustaan kuuluvat Movendos mSurvey, Movendos mBooking, Movendos mClinic sekä Movendos mCoach. Näistä kukin on mahdollista hankkia yhdessä tai erikseen asiakkaan tarpeiden mukaan.

Yksi terveydenhuollon etäratkaisutuoteperheen sovelluksista on mClinic. ”Movendos mClinic tukee sekä päivystystyyppistä toimintaa että kiireetöntä viestintää hoitoprosessiin liittyen myös suoraan työterveyden vastuuhenkilölle. Viestintä voi tapahtua video- tai chat-yhteyden kautta kulloisenkin tarpeen mukaan.” mClinic Lite puolestaan on osa mClicic sovellusta, joka voidaan ottaa käyttöön omana sovelluksenaan ilman muita toiminallisuuksia. mClinic Lite on ammattikäyttöön suunniteltu tietosuojattu videovastaanottoratkaisu (Movendos, 2022). esimerkiksi

Pirte työterveys- ja lääkärikeskus käyttää mClinic ratkaisua omassa etävastaanotossaan (Pirte 2022.)

Yrityksen mClinicin ja mClinic Liten hintatiedot eivät olleet vapaasti saatavilla yrityksen verkkosivuilla

Yrityksen mClinic ja sen Lite versio näyttävät olevan suosituimmat yksityisten toimijoiden keskuudessa Medixinen lisäksi. Myös Terveystalon käyttämällä ninChatilla on runsaasti käyttäjiä yrityksen koon vuoksi.

## Lähteet

A-klinikka 2022. Hoitoaverkossa.fi - etävastaanotot. Viitattu 11.9.2022 <https://www.hoitoaverkossa.fi/etavastaanotot> ArcticConnect Oy. Viitattu 20.9.2022 <http://www.arctic-connect.com/?sivu=etusivu>

Hammar, T., Mielikäinen, L. ja Alastalo, H. 2018. Teknologia tulee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.9.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-252-9>

Health Capital Helsinki 2020. Doctors join the bit space Viitattu 21.9.2022 <https://healthcapitalhelsinki.fi/ninchat/>

Jokinen, K. & Niilekselä, E. 2018. Kuntoutuksen oppimisympäristöä kehittämässä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 48. Viitattu 20.9.2022 <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018082734143>

Kotiseudun Sanomat. Baxter bongasi suomalaisen etäpalvelun TV-uutisista. 18.11.2019. Viitattu 20.9.2022 <https://kotiseudunsanomat.fi/baxter-bongasi-suomalaisen-etapalvelun-tv-uutisista/>

Mahdollistava Koti / SimLab. OAMK. Viitattu 20.9.2022 <https://www.oamk.fi/fi/palvelut/kehitysalustat/simlab#3084125f>

Medixine. 2022. Medixine lyhyesti. Viitattu 19.9.2022 <https://www.medixine.fi/yritys/>

Medixine 2022. Etävastaanotto - Hoida ja viesti turvallisesti. Viitattu 9.9.2022 <https://online.medixine.com/>

MUMO Care. Viitattu 20.9.2022 <https://mumo.care/>

NinChat 2022. NinChat. Viitattu 20.9.2022 <https://ninchat.com/>

Paakkanainen, P. 2020. Etävastaanotto ja digitaaliset palvelut ovat tulleet terveydenhuoltoon jäädäkseen. Viitattu 24.5.2022

<https://movendos.com/etaratkaisut-ja-digitaaliset-palvelut-ovat-tulleet-terveydenhuoltoon-jaadakse/>

Peilivision 2020. Viitattu 20.9.2022 <https://peilivision.fi/>

Pirte 2020. Pirten etävastaanotot. Viitattu 18.9.2022  
<https://www.pirte.fi/asiointi/etavastaanotot/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lappi satsaa iäkkäiden palveluneuvontaan ja kotikuntoutukseen. 23.1.2018. Viitattu 20.9.2022 <https://stm.fi/-/lappi-satsaa-iaakkaiden-palveluneuvontaan-ja-kotikuntoutukseen>

Teknologia15.com. Viitattu 26.9.2022. <http://www.teknologia15.com/miten-teknologiaa-voidaan-hyodyntaa-terveyden-hoidossa-entapa-vanhusten/>

Terveystalo. 2022. Etäasiointi. Viitattu 19.9.2022  
<https://omaterveys.terveystalo.com/OmaTerveys/Etapalvelut/>

Tulevaisuuden etähoito kotihoidossa. Viitattu 20.9.22  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333637/laurila\\_jenni.pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333637/laurila_jenni.pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Työterveyslaitos. Etätyö, hybridityö ja monipaikkainen työ. Viitattu 20.9.2022  
<https://www.ttl.fi/teemat/tyoelaman-muutos/etatyo-hybridityo-ja-monipaikkainen-tyo>

VideoVisit Oy. Viitattu 20.9.2022 <https://www.videovisit.fi/>

Visuaalisen kommunikaation palveluratkaisu – Asiakaspalveluratkaisu 2016-2024. Viitattu 7.12.2020 <https://kuntahankinnat.fi/ict/visuaalisen-kommunikaation-palveluratkaisu-asiakaspalveluratkaisu-2016-2020>

Visuaalisen kommunikaation palveluratkaisu – Virtuaaliset hoivaratkaisut 2016-2024. Viitattu 7.12.2020 <https://kuntahankinnat.fi/ict/visu.aalisen-kommunikaation-palveluratkaisu-virtuaaliset-hoivaratkaisut-2016-2024>

YTHS. 2022. Ylioppaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 20.9.2022  
<https://www.yths.fi/asiointi/self-verkkopalvelu/>



# Etähoitotyö hoitotyön ammattilaisten urapolkuna

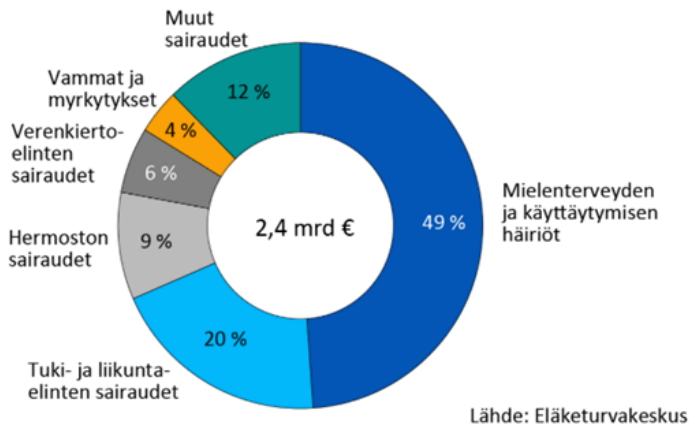
*Maarit Iivari ja Tarja Tilja-Ruuhonen*

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon -hankkeen kohderyhmänä oli Osatyökykyiset tai osatyökykyisyysuhan alla olevat hoitajat (lähihoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat) sekä muut etähoitotyöstä kiinnostuneet hoitotyön ammattilaiset (esim. ikääntyneet hoitajat). Tehyn selvityksen mukaan hoitotyön ammateista poistuu eläkkeelle yli 50 % vuoteen 2030 mennessä. Eläkepoistuman kautta lähtevä ammattitaitoinen henkilökunta sekä lisääntyneen palvelutarpeen aiheuttamaa vajetta ei pystytä koulutuksella korvaamaan. Hoitotyön ammattilaisten työssä jatkaminen on yhteiskunnalle erittäin tärkeää, jotta terveydenhuollon palveluita pystytään toteuttamaan (Ojanperä 2014.) Hoitotyön ammattilaisten työuran pituuteen vaikuttavat terveydentila, työkyky ja elämäntilanne sekä työpaikan toiminta ja asenteet. Myös työn luonteella ja kuormittavuudella on merkitystä. Työtehtävien ja työaikojen joustot mahdollistavat jaksamisen työssä pidempään. (Oinas 2016.)

Vuonna 2021 työeläkejärjestelmässä odotettu eläkkeellesiirtymisiän ikä oli 62,4 vuotta (Eläketurvakeskus 2022a). Eläkkeellesiirtymisiän odotteen kasvun taustalla oli merkittävä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen väheneminen sekä vanhuuseläkkeelle siirtymisen myöhentyminen vanhuuseläkeiän alarajan nostamisen vuoksi. Yksityisen ja julkisen sektorin välillä ei ole merkittävää eroa eläkkeellesiirtymisiässä, mutta julkisen sektorin naisilla eläkkeellesiirtymisikä on hieman alhaisempi kuin yksityisellä sektorilla (Eläketurvakeskus 2022b). Erityisesti sosiaali- ja terveystalalla 55–64-vuotiaat ovat tärkeä ikäryhmä työkyvyn säilymisen näkökulmasta, sillä alalla työskentely on usein fyysisesti raskasta ja saattaa sisältää ergonomisia haasteita työolosuhteissa (Laaksonen 2021).

Oinaan (2016) tutkimuksessa havaittiin, että useat työn laadun ja työolosuhteiden piirteet liittyvät työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen todennäköisyyteen. Vuorotyö, altistuminen haitallisille aineille, fyysisesti raskas työ ja alhainen työn autonomia lisäsivät työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riskiä sekä miehillä että naisilla. Lisäksi matala työn autonomia liittyi suurempaan riskiin siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveyden häiriöiden vuoksi. Oinaan mukaan tarvitaan kuitenkin lisää tutkimuksia työn piirteiden ja eläköitymisen yhteydestä (Oinas 2016).

### Työkyvyttömyyseläkemeno sairausryhmittäin vuonna 2020



Kuva 1. Työkyvyttömyyseläkemeno sairausryhmittäin vuonna 2020

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi vuonna 2021 reilut kahdeksan prosenttia vähemmän henkilöitä kuin vuotta aiemmin. Työkyvyttömien määrän odotetaan jälleen nousevan pandemian jälkeisenä aikana. (Eläketurvakeskus 2022a.) Ikääntyneiden, 60–64-vuotiaiden työllisyysasteen nousu on ollut 2000-luvulla voimakasta ja vuonna 2021 se on noussut edelleen. Työurien todetaan pidentyneen Suomessa. Yleisimmät työkyvyn heikkenemistä aiheuttavat syyt vuonna 2020 olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. (Eläketurvakeskus 2021.)

### Osatyökykyisten työurat

Suomen hallituksen tavoitteena on nostaa työllisyysastetta erityisesti osatyökykyisten työntekijöiden keskuudessa. Työuria pyritään pidentämään eri keinoin työuran eri vaiheissa, alusta, keskeltä ja lopusta (Laaksonen 2021). Osatyökykyisyys on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat osatyökykyisyyden syy, työolosuhteet ja työn vaatimukset. Osatyökykyisyys voi johtua esimerkiksi vakavasta sairaudesta toipumisesta, elämäntilanteesta tai vammasta. Suomessa jopa 1,9 miljoonalla työikäisellä henkilöllä on jokin pitkäaikais sairaus tai vamma, ja noin kolmannes heistä, eli noin 600 000 ihmistä, arvioi sairautensa tai vamman vaikuttavan heidän työhönsä tai työmahdollisuuksiinsa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Osatyökykyisyyden vuoksi työntekijää ei pidä asettaa eriarvoiseen asemaan muihin työntekijöihin nähden.

Osatyökyisellä henkilöllä on käytössään osa työkyvystä ja hänellä on halu tämän työkyvyn käyttämiseen. Suomessa on runsas 300 000 osatyökykyistä koko ajan työsuhteessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Osatyökykyisten määrän arvioidaan nousevan mm. ikääntymisen myötä. Yhteiskunnan kannalta työllisyysasteen nostaminen on välttämätöntä, jotta hyvinvointipalvelut voidaan turvata. Työtä mukauttamalla työkyvyn alentuma ei useinkaan vaikuta työpanokseen. Osatyökykyisten työntekijöiden työpanos voidaan saada käyttöön räätälöimällä työtä sopivaksi työntekijälle. Työolojen muutoksilla voidaan lisätä osatyökykyisten henkilöiden edellytyksiä tehdä ansiotyötä. (Mattila-Wiro & Tiainen 2019.)

Suomessa väestön työkyky parani merkittävästi 2010-luvun alkuun asti, mutta myönteinen kehitys on pysähtynyt 2010-luvulla. Yli 54-vuotiaista työllisistä noin joka seitsemäs arvioi työkykynsä heikentyneen. Tämä voi viitata siihen, että ikääntyvien työntekijöiden tilanteet otetaan työelämässä jo melko hyvin huomioon. Enemmistö työllisistä uskoo pystyvänsä työskentelemään terveytensä puolesta vanhuuseläkeikäen asti. Työkyvyn kokeminen heikoksi on vähentynyt 45-59-vuotiaiden ikäryhmässä niillä, joilla on pitkäaikaissairaus. Sairauksien kanssa selviytyminen työelämässä näyttää parantuneen. Työurien pidentämistä ja työllisyysasteen nostamista voidaan tukea varhaisella työkyvyn tuella, joka kohdistuu sekä työllisiin että työttömiin henkilöihin (Saikku & Hannikainen 2019).

Hyvä henkinen ja fyysinen työkyky yhdessä työnimun kanssa voivat vähentää eläkeiä. Työssä pysymistä voivat edistää myös osallistava johtaminen ja korkea työtyytyväisyys. (Laaksonen 2021.) Osatyökykyisyyden käsitteellisyyden tilalle, joka kuvaa paremmin työntekijän toimintakykyä on täsmätyökyky. Täsmätyökykyisyys antaa kuvaa enemmän nykyisestä työkyvystä, työtehtävien vaatimuksista ja siihen liittyvistä mahdollisuuksista. Täsmätyökyvyn ilmaisu kiinnittää huomiota siihen mikä on sopivaa työtä jäljellä olevaan työkykyyn. Täytyy muistaa aina, että ihminen on täysin työkykyinen omine vahvuuksineen ja puutteineen sopivassa työssä. Yksilön kuntouttaminen ei yksistään riitä vaan tarvitaan myös työpaikoilla käytäntöjä kuntoutuksen sekä koulutuksen suhteen, joka sisältää työtehtävien ja työkyvyn täsmäyttämisen ajatuksen. (Martimo 2020.) Ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet ovat monet työkyvyn alentuessa oleellisesti. Työkyvyn arvioinnissa

otetaan huomioon työntekijän jäljellä oleva työkyky ansiotulojen hankkimiseen sellaisella työllä, jota voidaan kohtuudella edellyttää. Arvioinnissa otetaan huomioon työntekijän koulutus pohja, aikaisempi toiminta, ikä ja asuinpaikka. Työeläkekuntoutukseen pääsemisessä ”Työkyvyttömyyden uhkan arviointia pitäisi muuttaa siten, että pelkkä mahdollinen työkyvyttömyyden uhka ei enää riittäisi perusteeksi ammatilliselle kuntoutukselle, vaan uhkan on oltava vähintään todennäköinen”. (Martimo 2023.)

Tutkittua tietoa siitä miten hoitotyön ammattilaisen mahdollisuus toteuttaa terveydenhuollon etäpalvelua vaikuttaa työurien jatkumiselle Suomessa. Vuonna 2019 Susanna Lempiäinen on julkaissut pro gradu -tutkimuksen kotihoidossa etähoitotyötä tekevien hoitotyön ammattilaisten näkemyksistä. Sen mukaan hoitotyön ammattilaisen mahdollisuus toteuttaa etähoitoa oli merkitystä hoitajien henkiselle ja fyysiselle työkyvyllä ja jopa mahdollisuudelle pysyä hoitotyössä. Sipposen (2020) ja Heinosen ym. (2022) mukaan terveydenhuollon etähoitotyö mahdollistaa hoitotyön tekemisen ja hoitotyössä pysymisen fyysisestä rajoitteesta huolimatta.

Hoitotyön ammattilaisten kokemusten mukaan terveydenhuollon etähoitotyö tarjoaa tasaisemman työrytmin, säännöllisemmät työajat ja ennalta ennakoitavamman työn luonteen. Kiireettömyys ja työn ennakoitavuus koettiin positiivisina tekijöinä. Työntekijät korostivat, että etähoitotyö voi mahdollistaa jatkamisen hoitotyössä, joka muuten henkisen tai fyysisen kuormituksen vuoksi olisi saattanut olla mahdotonta. Mahdollisuutta pysyä hyvässä kunnossa työuran loppuun asti pidettiin merkityksellisenä. (Lempiäinen 2019.) Heinosen ym. (2022) tutkimuksen mukaan kiire, asiakassoittojen aikataulupaineet ja töiden kasaantuminen aiheuttivat työntekijöille psyykkistä kuormitusta.

Lempiäisen (2019) ja Heinosen ym. (2022) mukaan etäkotihoitoa toteuttavat hoitotyön ammattilaiset kertoivat etähoitotyön antavan myös palkitsevia onnistumisen kokemuksia ja se nähtiin positiivisena haasteena. Hoitotyön ammattilaiset olivat innostuneita ja kiinnostuneita työstä ja erityisesti kiinnostus teknologiaan ja kenttähoitotyön raskaus johtivat päätökseen siirtyä etähoitotyöhön. Vaikutus motivaatioon ja elämänhallintaan oli työntekijöillä etähoidossa työskennellessä parantunut, mutta he olivat kohdanneet myös kielteisiä tunteita, kuten stressiä jatkuvasta uudistumisesta ja kateutta kenttätyöntekijöiltä. Kokonaisuutena etähoitotyöllä koettiin olleen positiivinen, innostava vaikutus ja työntekijäitä motivoi mahdollisuus kokea uutta. (Lempiäinen 2019.)

Lempiäisen (2019) tutkimuksen mukaan etähoitotyöllä oli myönteisiä vaikutuksia työntekijöiden fyysiseen hyvinvointiin, erityisesti niillä työntekijöillä, joilla oli fyysisiä oireita tai rajoituksia kenttätyössä. Etähoitotyössä näiden fyysiset vaivat ilmenivät vähemmän tai eivät lainkaan. Etähoitotyötä koettiin fyysisesti huomattavasti kevyempänä verrattuna kenttätyöhön. Etähoitoa tuettavat hoitotyön ammattilaiset tunnistivat ergonomiariskejä, kuten yläraajojen ja hartiaseudun rasitustiloja, ja löysivät keinoja niiden hallitsemiseksi myös etätyössä, joka pääosin koostuu staattisesta näyttöpäätetyöstä (Lempiäinen 2019; Heinonen ym. 2022)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan selkeitä työn prosesseja, jotka keskittyvät tehokkaaseen ja laadukkaaseen työn suorittamiseen olemassa olevilla resursseilla. Ihminen on keskeinen tekijä kaikessa hoitamisessa, mikä koskee sekä hoitotyön ammattilaisia että terveydenhuollon asiakkaita. Hyvä asiakaskokemus on toiminnan perusta, ja se saavutetaan huolehtimalla hoitotyön ammattilaisten monipuolisesta osaamisesta ja sen tehokkaasta hyödyntämisestä terveydenhuollon asiakkaiden parhaaksi.

## Lähteet

Eläketurvakeskus 2021. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Viitattu 15.2.2022 osoitteesta <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>

Eläketurvakeskus 2022a. Eläkkeellesiirtymisikä vahvassa nousussa jo toista vuotta. ETK:n lehdistö-tiedote 9.2.2022. Viitattu 15.3. 2022 osoitteesta <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/kokonaiselakemenot/> <https://www.etk.fi/ajankohtaista/elakkeellesiirtymisika-vahvassa-nousussa-jo-toista-vuotta/>

Eläketurvakeskus 2022b. Eläkkeellesiirtymisikä työeläkejärjestelmässä. Viitattu 15.3.2022 osoitteesta <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/elakkeellesiirtymisika/>

Heinonen, T., Lindfors, P. & Nygård, C-H. 2022. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. Gerontologia 2/2022, s. 128-142.

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2019. Sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Viitattu 7.4.2022 <https://www.julkari.fi/handle/10024/137697>

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2018;10(2–3) 210- 220.

Laaksonen, H. 2021. Tavoitteena työurien pidentäminen. Viitattu 15.3.2022 osoitteesta <https://sites.tuni.fi/tamk-julkaisut/terveys/tavoitteena-tyourien-pidentaminen/>

Lempiäinen, S. 2019. Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa. Pro gradu -tutkielma Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta Hoitotieteen laitos. Viitattu 28.2.2022 [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22047/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191306.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22047/urn_nbn_fi_uef-20191306.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mattila-Wiro, P & Tiainen, R. 2019. Kaikki mukaan työelämään Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) kärkihankkeen tulokset ja suositukset. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Viitattu 18.3.2022 <https://stm.fi/documents/1271139/3022628/OTE+loppuraportti+LUONNOS+8.3.2019.pdf/c570acea-c1c5-1c1c-7a19-c893c0aabfb6/OTE+loppuraportti+LUONNOS+8.3.2019.pdf>

Martimo, K.P. 2020. Osittain vai riittävän työkykyinen. Ilmarinen. Viitattu 17.5.2023 [Osittain vai riittävän työkykyinen? - Ilmarinen](#)

Martimo, K.P. 2023. Työeläkeyhtiön ammatillinen kuntoutus. Ilmarinen.

Oinas, T., Anttila, T. & Nätti, J. 2016. Parempi työn laatu, pidemmät työurat? Työn laadun vaikutus varhaiseen eläkkeelle siirtymiseen. Teoksessa Järnefelt Noora 2016. Työolot ja työurat eläketurvan näkökulmasta Teoksessa Järnefelt Noora (toim.) Työolot ja työurat – tutkimuksia työurien vakaudesta ja eläkkeelle siirtymisestä. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 08/2016. Viitattu 15.3.2022 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131590/Tyoolot\\_ja\\_tyourat\\_tutkimuksia\\_tyourien\\_vakaudesta\\_ja\\_elakkeelle\\_siirtymisesta.pdf?sequence=11](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131590/Tyoolot_ja_tyourat_tutkimuksia_tyourien_vakaudesta_ja_elakkeelle_siirtymisesta.pdf?sequence=11)

Ojanperä, K. 2014. Joustoilla jatkoa Selvitys tehyläisten aikomuksista työssä jatkamiseen Tehyn julkaisusarja B: 2/2014. Viitattu 18.3.2022 [https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/2014\\_b\\_2\\_joustoilla\\_jatkoa\\_netti\\_id\\_32.pdf](https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/2014_b_2_joustoilla_jatkoa_netti_id_32.pdf)

Saikku, P. & Hannikainen, K. 2019. Työttömien ja työllisten koettu työkyky ja toimeentulo. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2018 Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Viitattu 1.3.2022 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137687/SH%202018\\_8%20Ty%C3%B6tt%C3%B6mi%C3%B6n%20ja%20ty%C3%B6llisten%20koettu%20ty%C3%B6kyky%20ja%20toimeentulo%20-%20P%20Saikku%20et%20al.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137687/SH%202018_8%20Ty%C3%B6tt%C3%B6mi%C3%B6n%20ja%20ty%C3%B6llisten%20koettu%20ty%C3%B6kyky%20ja%20toimeentulo%20-%20P%20Saikku%20et%20al.pdf?sequence=1)

Sipponen, S. 2020. Kotihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia etäkäynneistä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Hoitotyön johtaminen Itä-Suomen yliopisto. Lokakuu 2020. Viitattu 26.5.2022 [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23808/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20201516.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23808/urn_nbn_fi_uef-20201516.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Kaikki mukaan työelämään Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) kärkihankkeen tulokset ja suositukset Päivi Mattila-Wiro ja Raija Tiainen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:25. Viitattu 1.3.2022

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161453/25\\_2019\\_OTE-loppuraportti%20suomi%20netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161453/25_2019_OTE-loppuraportti%20suomi%20netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelma alkaa. Tiedote 321/2021. Viitattu 18.2.2022 <https://stm.fi/-/ensimmaiset-ehdotukset-sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-saatavuuden-ja-riittavyyden-varmistamiseksi>

Venäläinen, S. 2020. Hoitotyön muutos ja digitalisaatio. Nursie Health Oy. Viitattu 27.2.2022 <https://www.nursiehealth.com/hoitotyon-muutos-ja-digitalisaatio/>

# Terveydenhuollon etähoitopalvelut: säästö vai menoerä?

Maarit Iivari ja Tarja Tilja-Ruuhonen

Terveydenhuollon etähoitopalveluiden hyödyistä, vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta terveydenhuollossa on saatavilla ristiriitaisia tuloksia. Maailmanlaajuiset tutkimukset, jotka selvittävät terveydenhuollon etähoitopalveluiden hyötyjä ja kustannusvaikuttavuutta, ovat epäyhtenäisiä ja kärsivät merkittävistä metodologisista puutteista, mikä vaikuttaa niiden yleistettävyyteen. Haasteena vaikuttavuustutkimuksissa on myös suuri muuttujien määrä: kaikkien mahdollisten hyötyjen huomioiminen tutkimuksissa on vaikeaa. Tärkeämpää terveydenhuollon etähoitopalveluiden kustannustehokkuuden kannalta onkin niiden organisointitapa, kuin esimerkiksi kliininen ala tai käytetty teknologia. Terveydenhuollon etähoitopalveluiden kustannusvaikuttavuuteen vaikuttavat merkittävästi muun muassa välimatkat ja toteutuneiden konsultaatioiden lukumäärä. Erityisen kustannustehokkaaksi on osoittautunut etäkotihoito, jossa käytetään edullisia laitteita, mahdollisesti potilaan kustantamia verkkoyhteyksiä ja vain yhden terveydenhuollon ammattilaisen työaikaa. (Vuononvirta 2011.)

Terveydenhuollon etähoitopalveluiden integroiminen uudistuviin asiakaslähtöisiin palvelupolkuihin ja niiden tuoma hyöty edellyttää toimintatapojen muutosta. Terveydenhuollon organisaatioiden tulisi kehittää sähköisiä palveluita ja virtuaaliklinikoita vastatakseen saatavuushaasteisiin ja terveydenhuollon asiakkaiden tarpeisiin (Rönkkö ym. 2016). Terveydenhuollon asiakkaat eivät halua matkustaa tutkimuksiin ilman selkeää tarvetta, kun vaihtoehtona on etäasiointi omasta kodista käsin. Etäasiointi mahdollistaa laajan toiminnallisen uudistuksen terveydenhuollon palveluissa ja auttaa ratkaisemaan kasvavan palvelutarpeen ja supistuvan rahoituksen välisen epätasapainon (Mäkinen & Jousimaa 2015). On arvioitu, että teknologian avulla voidaan hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia seuraavien kymmenen vuoden aikana 2,5–5,5 miljardilla. (Neittaanmäki & Kaasalinen 2019.)

Terveydenhuollon etähoitopalveluiden taloudelliset edut tulevat terveydenhuollon organisaation näkökulmasta esiin, kun etähoidon piirissä on useampia terveydenhuollon palveluita tarvitsevia asiakkaita. Terveydenhuollon asiakkaan näkökulmasta palvelun aloittamista voivat joskus estää asiakasmaksut. Nykypäivänä



voi vielä olla ajatus siitä, että sähköisesti tuotettu palvelu ei voida hinnoitella samalla tavalla kuin fyysistä käyntiä. Terveystuonon asiakasmaksujen määrittelyssä tulisi harkita myös sitä, miten asiakkaita voidaan ennaltaehkäisevästi tukea vähemmällä avulla ja pienemmällä kustannuksilla. Tämä tulisi ottaa huomioon asiakasmaksuja määriteltäessä. (Laurila 2020.)



Etähoidon lisääntyminen ja vakiintuminen yhdeksi palvelumuodoksi kotihoidossa on jo Suomessa. Toiminnan laajenemiseen ja vakiintumiseen vaikuttavat monet eri tekijät organisaation sisällä, mutta myös teknologian toimivuus vaikuttaa siihen. (Laurila 2020.) Ikäihmisten palveluissa painopistettä siirretään ennaltaehkäiseviin ja kotiin vietäviin palveluihin. Kunnilla on tarve kehittää vaikuttavia resurssi- ja kustannustehokkaita sekä henkilöstön työtä sujuvoittavia työtapoja sekä tuottaa palveluja entistä laajemmin kotiympäristöön. Teknologia tekee mahdolliseksi palveluiden tuottamista myös digitaalisena. Haasteena on ollut digitaalisten laiteratkaisujen pirstaleisuus ja yhteentoimimattomuus. (Pirkati 2021.)

Palvelukeskus Helsingin järjestämässä etähoito mahdollistaa useamman asiakaskontaktiin päivän aikana, se myös vähentää liikkumista autoilla. Esimerkiksi vuonna 2018 etäkäyntien avulla säästettiin 1,32 miljoonaa ajokilometriä. (Laanala & Neuvonen 2019; Karvinen 2019.)

Vuonna 2016 Helsingin kaupungin Palvelukeskus tuotti kotihoidossa käyntejä sekä etänä että perinteisesti. Taulukosta 1. käy ilmi etähoitokäynnin, käynnin ja pistäytymiskäynnin keskekustannukset.

Taulukko 1. Helsingin kaupungin Palvelukeskuksen etähoitokäynnin, käynnin ja pistäytymiskäynnin keskekustannukset vuonna 2016 (Lyytinen 2019).

<b>Vuonna 2016 Helsingin kaupungin kotihoidon käynnin keskekustannus:</b>			
	käynnin hinta	käyntien kustannukset	eri käyntien erotus
Kuvallisia etähoitokäyntejä 174 697 kpl	a' 5 €	873 485 €	
Kotihoidon käynnin keskekustannus 174 697 kpl	a' 47 €	8 210 759 €	säästö: 7 333 274 €
Kotihoidon pistäytymiskäynnin kustannus 174 697 kpl	a' 23,5 €	4 105 380 €	säästö: 3 231 895 €

Lääkärikeskus Aavan työterveyshoidon asiakkaiden etähoitopalvelu Luotsin kautta arvioidaan hoidon tarvetta ja hoidetaan asiakkaita etänä. Palvelun suosion taustalla on

etähoidon tehokkuus: se säästää asiakasyritykseltä rahaa ja työntekijöiltä aikaa. Vuositasolla etäpalvelumalli tuo jopa 20 prosentin säästöt työnantajalle. (Koskinen 2018.)

## Lähteet

Heinonen T., Lindfors Pirjo, Nygård Clas-Håkan 2022. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. Gerontologia 2/2022 s. 128-142.

Karvinen, M. 2019. Etähoito Helsingissä. Viitattu 16.5.2022 <https://docplayer.fi/178245878Etahoitohelsingissamarkittakarvinenerityssuunnittelija.html>

Laanala, R. & Neuvonen, M. 2019. Etähoito ja kuljetusten yhdistely säästivät yli 1,75 miljoonaa ajokilometriä. Viitattu 16.5.2022 [https://www.hel.fi/uutiset/fi/palvelukeskus/etahoito\\_ja\\_kuljetusten\\_yhdistely\\_saastivat\\_ajokilometreja](https://www.hel.fi/uutiset/fi/palvelukeskus/etahoito_ja_kuljetusten_yhdistely_saastivat_ajokilometreja)

Laurila, J. 2020. Tulevaisuuden etähoito kotihoidossa. Hyvinvointiteknologian YAMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.4.2022 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333637/laurila\\_jenni.pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333637/laurila_jenni.pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Koskinen, O. 2018 Aavan etähoitopalvelu tuo työterveyshuollon asiakkaalle jopa 20 %:n säästöt. Viitattu 27.4.2022 <https://www.aava.fi/artikkeli/tiedote-aavan-etahoitopalvelu-tuo-tyoterveyshuollon-asiakkaalle-jopa-20-n-saastot>

Lyytinen, A-L. 2017. Kuvallisen etähoidon ja kuvallisen etäkuntoutuksen prosessien kehittäminen -kokemuksia ja mittareita. Viitattu 27.4. 2022 [https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2017/palveluprosessien\\_kehittaminen\\_hoitotyon\\_johtajan\\_arjessa\\_annaliisa\\_lyytinen\\_jaostojen\\_seminaari\\_id\\_9573.pdf](https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2017/palveluprosessien_kehittaminen_hoitotyon_johtajan_arjessa_annaliisa_lyytinen_jaostojen_seminaari_id_9573.pdf)

Mäkinen, R. & Jousimaa, J. 2015. Sähköisesti vai kasvokkain. Asiakkaalle nopeammat ja sujuvammat palvelut. Duodecim. Viitattu 16.5.2022 <https://docplayer.fi/64990056-Sahkoisesti-vai-kasvokkain.html>

Neittaanmäki, P. & Kaasalainen, K. 2019. Suomen terveysdata ja sen hyödyntäminen. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 16.5.2022 [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63327/suomen\\_terveysdata\\_Vol4FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63327/suomen_terveysdata_Vol4FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pirkati. 2021. Pirkanmaa KATI – PirKATI, Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) -ohjelma. Viitattu 16.5.2022 <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/pirkanmaa-kati-pirkati>

Rönkkö, I., Helkiö, K, Kautonen, M, & Riippa, I. 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa Pirhonen Kaija toim. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Bookwell Oy: Porvoo.

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Acta universitatis ouluensis D Medica 1145. Viitattu 25.5.2022 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>

# Tutkimustuloksia terveydenhuollon etähoitoa toteuttavien työntekijöiden hyvinvoinnista

Sini Eloranta

Kotihoidon asiakasmäärien kasvaessa on tarve kehittää asiakaslähtöisiä digitaalisia palveluja laadukkaan hoidon turvaamiseksi. Etäkotihoito on vakiintunut osaksi vanhuspalveluiden palvelurakennetta, täydentäen ja monipuolistaen palvelutarjontaa (Heinonen ym. 2022). Suomen kaikissa maakunnissa ja vajaassa puolessa kaikista kotihoidon toimintayksiköistä toteutetaan jo kotihoidon käyntejä etäteknologian avulla (Josefsson & Hammar 2022).

Videovälitteinen kotikäynti on yksi esimerkki sosiaali- ja terveydenhuollon teknologisesta innovaatiosta. Videovälitteisellä kotikäynnillä työntekijä ja kotonaan asuva ikäihminen ovat yhteydessä toisiinsa kuvapuhelinpalvelun (videopuhelun) avulla kuva- ja ääniyhteyksin. Kotihoidon lisäksi videopuhelu mahdollistaa kotiin vietävän muun muassa kuntoutuspalveluita, kulttuuri- ja liikuntapalveluja, lääkäripalveluja tai vaikkapa seuraa yksinäiselle.

Uusien innovaatioiden käyttöönotto ja sulautuminen osaksi normaalia toimintaa vie aikaa ja aiheuttaa muutoksia työntekemiseen vaikuttaen myös työhyvinvointiin. Digitaalisten palveluiden sulautuminen osaksi työtä edellyttää työntekijöiltä myös uudenlaista osaamista. (Greenhalgh ym. 2004; May 2006.)

## Tulokset

Haastateltavat työskentelivät pelkästään etäkotihoidon asiakkaiden kanssa, keskitetysti organisoidussa toimintamallissa. Toiminta oli käynnistynyt hajautetulla mallilla, eli siten, että työntekijät hoitivat etäkontaktit perinteisten kotikäyntien lomassa. Työntekijät kokivat keskitetyn toimintavan paremmaksi: *”Kotihoito lähti kesken kierroksen toimistolle soittamaan, ei siitä vastaavaa hyötyä saanut, sitten siirryttiin tähän keskitettyyn.”* Etäkotihoidon toimintaa selkeytti, kun asiakkailta oli asiakassuhde myös kotihoidon kanssa. Yhteistyö kotihoitoon oli tiivistä.

Haastateltavat kuvasivat, että kotihoidon työ on muuttunut etäkotihoitoon siirtymisen myötä. Työ edellytti uudenlaista teknologista osaamista ja koulutusta, kun työntekijöiden oli pitänyt oppia käyttämään uusia teknisiä välineitä ja laitteita. Osaamisessa oli sukupolvien välisiä eroja. Teknistyvä kotihoidon työ aiheutti osassa pohdintaa työntekijän arvostukseen liittyen: *”Joku voi ruveta kokemaan, että mä en olekaan kauhean arvokas täällä, kun mä en ymmärrä (digijuttuja).”*

Asiakastyö kuvattiin etäkotihoitossa vaativaksi ja uutta osaamista edellyttäväksi työksi. Vaativuutta työhön toi se, että *”virtuaalisesti täytyy osata lukea asiakasta, kun näkee vain kasvot, ei näy sitä kotia, keskustelusta pitää pystyä päätellä asiakkaan*

*vointia.*” Vaativia asiakasryhmiä etäkotihoitossa oli haastateltavien mukaan erityisesti muistisairaat ikäihmiset sekä mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset.

Kokemus perinteisessä kotihoitossa työskentelystä auttoi työntekijöitä etäkotihoiton toteutuksessa. Haastatellut etäkotihoiton työntekijät kokivat ammattiyllpeyttä ja työtyytyväisyyttä. *”Sen kymmenen minuutin aikana mulle tuli yllätyksenä, miten paljon ehtii jutella ihmisen kanssa. Ne on antoisia hetkiä, ja mä uskon, että silloin se ihminen ruudun toisellakin puolellakin kokee sen että, hei, ja oikeastaan jotkut on liikuttuneitakin siitä, että heistä välitetään.”*

Osa haastateltavista kuvasi, että etäkotihoiton tuleminen oli mahdollistanut heidän työnteon jatkumisen, vaikka ei enää fyysisten haasteiden vuoksi pystynyt kotihoiton asiakastyötä tekemään. *”Mun fysiikka ei kestänyt kenttätyöskentelyä. On niin ihanaa, kun että pääsi jatkamaan sitä työtä mikä tuntuu niin omalta. Mä teen sitä samalla intohimolla ja lämmöllä asiakkaita kohtaa kuin mitä olen kentällä toiminut.”*

Haastateltavien aikaisempien työkokemusten yhteensovittaminen uudenlaisen digitaalisen toimintavan kanssa ei aina ollut helppoa. Haastateltavat kuvasivat, että perinteisestä kotihoitosta siirtyneet työntekijät toivat mukanaan *”vanhoja toimintatapoja”* uudenlaiseen, etäteknologiaa hyödyntävään kotihoitoon. Toiminnan sulautumiseksi osaksi normaalia toimintaa edellyttää haastateltavien mielestä sitä, että *”panostetaan yhteisten toimintatapojen luomiseen uudenlaisen työtavan omaksumisessa”*.

## Lopuksi

Asiakastyö etäkotihoitossa on vaativaa. Työ edellyttää ennen kaikkea kykyä kohdata asiakas ja arvioida hänen tilanteensa etäkontaktissa. Etäkotihoitossa arvioinnin kautta saadut havainnot ja tieto olivat suppeampia kuin perinteisessä kotihoitossa, jossa oli mahdollisuus fyysiseen kohtaamiseen ja kodin yleisilmeen näkemiseen videokuvaa laajemmin. Uudenlainen tilanne vaati työntekijältä hyviä arviointitaitoja ja kokemusta, kykyä yhdistellä asioita ja tulkita asiakkaan todellista tilannetta vähäisten tietojen pohjalta. Asiakasvalintaan tulee kiinnittää huomiota.

Haastattelujen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että myös inhimillistä vuorovaikutusta ja ihmisen terveydentilan arviointia sisältävää työtä pystytään toteuttamaan etäältä, mitä aikaisemmissa tutkimuksissa hoitajat ovat pohtineet (Husebø & Storm 2014; Kuoppakangas ym. 2020; Melkas ym. 2020).

Vanhustyössä työskentelee paljon henkilöstö, jotka harkitsevat jopa työn lopettamista (Kröger ym. 2018). Haastateltavat suhtautuivat etähoitoon myönteisesti ja kokivat työtyytyväisyyttä. Etäkotihoitoa toteuttaneet työntekijät kokivat etähoiton erityisesti vähentäneen kiireen tunnetta työssä sekä parantaneen vuorovaikutusta ja luottamussuhteita asiakkaiden kanssa. Etäkotihoiton koettiin myös helpottavan

työskentelyä ja erityisesti fyysistä työkuormitusta silloin, kun koko asiakastyö toteutetaan etähoitona.

Vanhuspalvelut kärsivät työvoimapulasta ja työvoiman tarve on tulevaisuudessa kasvava (Tevameri 2021). Työvoiman kasvuun vaikuttavat erityisesti eläköityminen ja hallitusohjelman kirjausten mukaiset henkilöstövaikutukset. Alalla on tärkeää panostaa henkilöstön työhyvinvointiin ja työurien pidentämiseen (Valtioneuvoston selvitys 2017; OECD 2017). Etäkotihoitoon avulla on voitu pidentää sellaisten henkilöiden työuria, jotka eivät kykene enää fyysisesti kuormittavaan hoitotyöhön (Alakoski 2017; Heinonen ym. 2022). Digiteknologialla on paljon annettavaa kotihoitoon palveluihin.

## Lähteet

Alakoski, R.2017. Virtuaalinen kotihoito yllätti suosiollaan. *Terveys ja talous* 80(3),22–24.

Eloranta, S., Teeri, S., Komulainen, M., Hoffrén-Mikkola, M. & Mikkola, T. 2023. ”Saan tehdä mitä haluan tehdä, ainut että teen sen nyt etänä” – Työntekijöiden ja esihenkilöiden kokemuksia etäkotihoitosta.

Greenhalgh, T., Robert, G., MacFarlane, F., Bate, P. & Kyriakidou, O. 2004. Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *Milbank quarterly* 82(4), 581–629. doi:10.1111/j.0887-378x.2004.00325.x

Heinonen, T., Lindfors, P. & Nygård, C.-H. 2022. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. *Gerontologia* 36(2), 128–142. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.109921>

Husebø, A.M.L. & Storm, M. 2014. Virtual Visits in Home Health Care for Older Adults. *Scientific World Journal* 689873. <https://doi.org/10.1155/2014/689873>

Josefsson, K. & Hammar, T. 2022. Kotihoitoon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2022. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.

Kuoppakangas, P., Lindfors, J., Stenwall, J., Kinder, T. & Talonen, A. 2020. COVID-19 triggering homecare professionals’ change of attitudes towards e-Welfare. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12(3), 241-249. <https://doi.org/10.23996/fjhw.95131>

Kröger T. Van Aershot, L. & Puthenparambil J M. 2018. Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. *Jyväskylän yliopisto*.

May, C. 2006. A rational model for assessing and evaluating complex interventions in health care. *BMC Health Services Research* 6, 86. doi:10.1186/1472-6963-6-86

Melkas H, Hennala L, Pekkarinen S. & Kyrki V. 2020. Impacts of robot implementation on care personnel and clients in eldercare institutions. *Int J Med Inform* 134, 104. <https://doi.org/10.1016/j.ijme-2019.104041>

OECD. OECD recommends Finland to do more to help older people stay in work 2020. 2017. viitattu 26.3.2023  
<https://www.oecd.org/finland/oecdrecommendsfinlandtodomoretohelpolderpeoplestayinwork.htm>

Tevameri T. 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan: Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 38/2017. Työuria pidentävät yhteistoiminnalliset keinot (TYPYKE) -tutkimushankkeen loppuraportti Työurien jatkaminen vaatii yhteisöllisyyttä ja yhteistoiminnallisuutta. viitattu 26.3.2023 [97dd63f0-4851-4b27-b965-16c15e8235e3 \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi/97dd63f0-4851-4b27-b965-16c15e8235e3)



## Hoitotyön laatu etäpalveluiden kehittämisessä

*Outi Mikkola ja Sari Petäjä*

Terveydenhuoltolaissa säädettiin terveystalvelujen laadusta vuonna 2011: *“Terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin ja olla laadukasta ja turvallista. Terveydenhuollon toimintayksiköt velvoitettiin laatimaan suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Vastuu toiminnan laadusta, laadun kehittämisen edellytyksistä ja henkilöstön tukemisesta laadun parantamisessa on toimintayksikön johdolla”*. (Suomen Kuntaliitto 2019.) Tämän laatuoppaan on koonnut terveydenhuollon laadun asiantuntijaryhmä. Asiantuntijaryhmä koostui Sosiaali- ja terveystministeriöstä (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL), Sosiaali- ja terveystalan lupa- ja valvontavirastosta (Valvira), Pohjois-Suomen aluehallintovirastosta sekä erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta.

Laadukasta terveydenhuollon etäpalvelua kehittäessä tulee huomioida toimintaympäristö, käytettävissä oleva laitteisto, materiaali mitä aikoo käyttää ohjaustilanteessa sekä pitkäaikaissairautta sairastavan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Lisäksi tulee varmistaa terveydenhuollon asiakkaan tietoturvallinen asiointi. Hotuksen (2022) mukaan hoitosuosituksen käyttöönotto edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten etäohjausmenetelmien osaamisen varmistamisen. Terveydenhuollon organisaation johtajilla ja esihenkilöillä on velvollisuus järjestää henkilöstön ohjaus ja koulutus sekä varmistaa henkilöstön riittävä osaaminen ohjauksen laadun takaamiseksi. (Hotus 2022.)

Yhtenä terveydenhuollonlaadun mittareina toimivat terveydenhuollon asiakkaiden kokemukset palvelujen käyttäjänä. Terveydenhuollon asiakkaat kokivat etäpalvelut, kuten etäohjauksen, hyödyllisiksi ja käyttötarkoitusta palvelevaksi vaihtoehtoiksi perinteisille face-to-face vastaanotolle. Etäohjausmenetelmien vaihtuvuus ja soveltuvuus tulee kuitenkin aina arvioida pitkäaikaissairautta sairastavan sekä jokaisen ohjaustilanteen kohdalla yksilöllisesti. (Hotus 2022.)

Hyvinvointialueiden veloitteita on terveydenhuollon palveluiden saatavuus, seuranta ja arviointi. Lisäksi veloitteita on väestön terveystalvelujen asianmukaisuus, saatavuus ja laatu. Terveystalvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden takaamiseksi tarvitaan tulevaisuudessa enemmän terveydenhuollon etäpalveluja. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2020.)



Valviran ohjeistukset terveydenhuollon etäpalveluille edellyttää asianmukaisiatiloja ja laitteita sekä tarvittavan koulutuksen etähoitoon omaava henkilökunta. Lisäksi palveluntuottajan täytyy hallita potilasturvallisuus, tietosuoja ja tietoturva etäpalvelujen käytettävyydestä henkilötietojen osalta. (Valvira.) Terveydenhuollon etäpalvelujen tarjoajalla on oltava asiakkaan tietoinen suostumus, terveydenhuollon ammattilaisen arvioi siitä soveltuuko asiakkaalle annettava palvelu etäpalveluksi ja soveltuuko asiakas hoidettavaksi etäpalveluna. Asiakas tunnistautuminen tulee perustua luotettavaan menetelmään, joka on säädetty laissa vahvana tunnistautumisenä ja todennettavissa jälkikäteen. Potilastietorekisteri merkinnät on laadittava asianmukaisesti sekä ylläpidettävä säädösten ja määräysten mukaisesti. Asiakkaalla on myös mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin tai hänet on ohjattava muualle vastaanottokäynnille. Lisäksi palveluntuottajan on täytettävä asianomaista toimintaa koskevan lainsäädännön lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (784/2021) asetetut vaatimukset. (Valvira.)

On tehty tutkimuksia terveydenhuollon etäpalveluiden vaikuttavuudesta. Tutkimustulokset osoittavat, että terveydenhuollon etäpalveluilla on positiivisia vaikutuksia asiakkaan omahoitoon. Tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakkaan omahoidon hallinta, hoitotulokset ja kuntoutustulokset kohensivat heidän elämänlaatua. Lisäksi terveydenhuollon etäpalveluiden käyttäjätyytyväisyys lisääntyi terveydenhuollon asiakkailta ja hoitotyön ammattilaisilla. Tutkimuksessa todettiin, että asiakkaiden lääkehoito tehostui ja diagnoosin tekeminen tarkentui sekä kiireellisen hoidon kliininen laatu parani. Tärkeää terveydenhuollon etäpalveluissa on, että asiakasturvallisuus ja hoitotulokset eivät vaarannu.

Tutkimuksessa kuitenkin ilmeni haasteita etäpalveluiden vuorovaikutuksessa sekä teknisissä osaamisessa ja niihin liittyvissä häiriöissä. Näitä haasteita on tärkeä tunnistaa ja ratkaista, jotta terveydenhuollon etäpalveluiden tehokkuus ja toimivuus voidaan maksimoida. (Jeskanen 2022.) Vastaanottokäynnin voi korvata etäpalveluilla, se parantaa hoidon laatua ja lisää tehokkuutta sekä vähentää kokonaiskustannuksia. (Shah Sachin, Schwamm, Cohen, Simoni, Estrada, Matiello 2018; Thompson, Fuhlbrigge, Pearson, Saxon, Oberst-Walsh 2021).

Laadukas etähoito nähdään joustavana ja kustannustehokkaana tapana tarjota terveyspalveluita, erityisesti se on hyödyllinen potilaille, joilla on vaikeuksia päästä fyysisesti terveyskeskukseen tai sairaalaan. Etähoidon avulla voidaan myös vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja jonotusaikoja, mikä hyödyttää kaikkia terveydenhuollon käyttäjiä. (Kuntaliitto 2019.)

## Lähteet

Jeskanen, J. 2022. Terveydenhuollon etäpalvelujen vaikutukset palvelujen saatavuuteen, laatuun ja tuottavuuteen. Kartoittava kirjallisuuskatsaus Viitattu 10.5.2023. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/28656>

Kuntaliitto 2019. Terveydenhuollon laatuopas. Helsinki

Shah Sachin J., Schwamm Lee H., Cohen Adam B., Simoni Marcy R., Estrada Juan, Matiello Marcelo, Venkataramani Atheendar & Rao Sandhya K. 2018. Virtual Visits Partially Replaced In-Person Visits In An ACO-Based Medical Specialty Practice. Health Affairs 37(12), 2045–2051. Viitattu 18.5.2023 [Virtuaalikäynnit korvasivat osittain henkilökohtaiset vierailut ACO-pohjaisessa lääketieteiden erikoisalalla | Terveysasiat \(healthaffairs.org\)](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022 Ohjelma ja hankeopas. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020). Viitattu 30.11.2022 [Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Thompson, M., Fuhlbrigge, A. L., Pearson, D.W., Saxon, D.R., Oberst-Walsh, L. A. & Thomas, J. F. 2021. Building eConsult (Electronic Consults) Capability at an Academic Medical Center to Improve Efficiencies in Delivering Specialty Care. Case Study. Journal of Primary Care & Community Health 12, 1–5. Viitattu 2.3.2023 [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8010812/pdf/10.1177\\_21501327211005303.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8010812/pdf/10.1177_21501327211005303.pdf)

Valvira. Potilaalle annettavat terveydenhuollon palvelut. Viitattu 18.5.2023 [Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut - Valvira](#)

# Palvelumuotoilu terveydenhuollossa

*Mira Alhonsuo*

Palvelut kuuluvat ihmisten jokapäiväiseen elämään. Ne voivat olla kasvokkain tapahtuvia tai digitaalisia palveluita, ja niiden arvo muodostuu asiakkaan ja organisaation vuorovaikutuksessa palvelua käytettäessä (Koskelo, 2021). Palveluiden käyttämiseen liittyy voimakkaasti kokemus, joka voi olla peräisin aiemmin koetuista palveluista tai uuden palvelun kautta rakentuvasta kokemuksesta. Kokemus määrittelee paljon, mitä palveluita haluamme jatkossa käyttää.

Terveydenhuollon palveluiden tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia, ja joiden pariin päädyimme usein tahattomasti. Emme voi yksilöinä vaikuttaa sen keston, hintaan tai lopputulemaan. Sairaalat ovat keskeisessä asemassa terveydenhuoltopalvelujen tarjoamisessa ja samalla ne ovat paikkoja ihmisille, jotka kohtaavat erilaisia kokemuksia ja tunteita, kuten pelkoa, traumaa, turhautumista ja onnellisuutta. Terveydenhuollon palveluita tarjotaan yhä enemmän ihmisten kodeissa (esim. Ludden & Vallgård, 2019), joka erityisesti pitkien välimatkojen Lapissa voivat olla merkittävä lisäarvo ja turva ihmisille. Teknologia tuo palveluihin helpotusta, jolloin osa palveluista voidaan tarjota etäyhteyksillä. Näillä helpotetaan sekä resurssipulaa että turhaa liikkumista.

Palveluiden kehittämistä haastaa niiden moninaisuus, jossa palvelut voidaan nähdä kokonaisvaltaisena palvelutarjoajan tuottamana elämyksenä, sujuvana digipalveluna tai vaikka tekoälyn ja algoritmien kehittämänä kohdennettuna palveluna. Palveluiden kirjavuutta monipuolistaa hyvin erilaiset palveluiden käyttäjät, joiden tarpeet, haasteet ja toiveet olisi syytä huomioida mahdollisimman laajasti toimivien ja kohdennettujen palveluiden kehittämisessä. Organisaatioilla on hyvin erilaiset lähtökohdat kehittää omia palveluitaan. Organisaation rakenne tai toimintakulttuuri voi olla kehittämisen jarru. Myös monet organisaatiot lähestyvät edelleen arvonluontia tuotantolähtöisesti (Koskelo, 2021), jossa painopiste on tuotannon ja valmistusprosessien optimoinnissa. Tuotantolähtöisyyden vastakohtana pidetään asiakaslähtöisyyttä. Tässä artikkelissa haluan kuitenkin laajentaa käsitettä ihmislähtöisyyteen, jolloin keskiöön nousee ihmisten tarpeet ja toiveet – olivat he sitten asiakkaita tai työntekijöitä.

Palvelumuotoilu tarjoaa yhden tavan tutkia ja kehittää palveluita. Palvelumuotoilussa pyritään ymmärtämään ihmisten inhimillistä toimintaa, tarpeita, tunteita ja motiiveja (Miettinen, 2011). Kehitettävän palvelun keskiöön nostetaan ihmiset, jotka palvelussa kulkevat – palvelun käyttäjinä sekä tarjoajina. Parhaimmillaan he ovat aktiivisina osallistujina ja kehittäjinä palvelumuotoiluprosessin alusta loppuun asti. Tätä kutsutaan yhteissuunnitteluksi, jossa korostuu ihmislähtöisyys. Palvelumuotoilijan tehtävänä on kuunnella ihmisiä, kerätä ymmärrystä ja yhdistää erilaiset näkökulmat tukeakseen ihmisten luovaa työtä ja ohjatakseen oivalluksia kohti ratkaisuja (Malmberg ym., 2019). Yhteiskehittämisen myötä rakentuu vuorovaikutusta ja

empatiaa, kun muotoilun menetelmät antavat tilaa kokemuksille ja niiden ymmärtämiselle.

Palvelumuotoilulähtöisessä kehittämisessä ratkaisut tai muutokset voivat vaihdella konkreettisista ja helposti toteutettavista ideoista hyvinkin kompleksisiin koko organisaation prosesseja käsittäviin muutoksiin tai koko Suomea vaikuttavaan sote-uudistukseen (Alhonsuo, 2021). Jos näitä tarkastellaan esimerkkien kautta ja nimenomaan terveystalouden kehittämisessä, voi palveluiden kehittäminen olla yksinkertaisimmillaan sairaalan opastaulujen selkeyttämistä tai lähetetexttien visualisointia ymmärrettävämmäksi. Monimutkaisimmillaan on kyse monitasoisen, hierarkkisen organisaation prosessien uudistamisesta, jossa tarkastellaan esimerkiksi sairaalarakennuksen pohjaratkaisuja, ihmisvirtoja, potilaan holistista palvelupolkua ja toimivaa työntekijäkokemusta.

## Palvelumuotoilu terveydenhuoltopalveluiden kentällä

Terveydenhuoltopalvelut ovat alati muuttuvien uudistuspainojen alla. Muutoksiin vaikuttavat sekä sisäiset paineet, kuten hierarkia ja potilastyytyväisyys, että ulkoiset paineet, kuten teknologian kehittyminen, sairauksien kirjo ja politiikan ajamat uudistukset (Fry, 2019). Monimutkaiset, siiloutuneet terveydenhuollon palvelut haastavat potilasta kokonaisvaltaisen palvelupolun läpikulkemisessa. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat oman siilonsa asiantuntijoita, ja potilaat kulkevat hoitoketjun aikana siilosta toiseen. Myös kehittyvä teknologia tuo uusia palvelukanavia ja hoitomuotoja terveydenhuollon kentälle. Näillä voi olla merkittävä vaikutus työnteon helpottamiseen ja vastavuoroisesti se voi olla nopeampi kanava potilaalle ilmoittaa huolesta. Teknologian myötä tulee kuitenkin aina uusi muutos palveluun. Jos sitä ei ole huomioitu työntekijöiden näkökulmista tarpeeksi kattavaksi, laitteen käyttöönottoa ei ole harjoitettu turvallisesti tai työntekijät eivät ole päässeet vaikuttamaan muutosprosessiin, voi vaarana olla muutoksen epäonnistuminen. Muutos voidaan siten nähdä riskinä, jolla voi olla vakavia seurauksia esimerkiksi potilaan terveyteen (Fry, 2019; Edmondson, 2004).

Palvelumuotoilua on enenevässä määrin hyödynnetty myös sosiaali- ja terveystalouden kehittämisessä (Mager & Alonso, 2017), ja sen avulla voidaan tehdä näkyväksi erityisesti siiloutunut ja monitasoinen palvelurakenne, jolloin ymmärrys palveluiden kokonaisuudesta paranee. Palvelumuotoilulähtöinen kehittäminen ja siihen liitetyt termit, kuten muotoiluajattelu, yhteissuunnittelu ja luovat muotoilulähtöiset menetelmät, ovat vielä monille vieraita. Nämä erilaiset kehittämisen tavat voivat tukea ja innostaa ihmisiä osallistumaan kehittämisen prosessiin ja sitä kautta muutoksen luomiseen (Alhonsuo, 2021). Kun puhutaan terveydenhuollon palveluista ja kompleksisista, monivaiheisista prosesseista, on tärkeää, että kehitysprosessiin sitoutetaan terveydenhuollon hallinto, esihenkilöt ja työntekijät heti varhaisesta vaiheesta lähtien. Organisaation sisällä yhteen hiileen puhaltaminen auttaa edistämään kehittämistä. Prosessia tehostaa yhteinen ymmärrys

kehittävän kohteen mittasuhteista, resursseista ja tarvittavista sidosryhmistä, joita on syytä osallistaa kehittämistoimintaan mukaan, sekä ymmärrys muotoilulähtöisen kehittämistoiminnan hyödyistä ja mahdollisuuksista (Alhonsuo, 2021).

## Muotoilun maistainen terveydenhuollon ammattilaisille

Yksi lähestymistapa tutustuttaa terveydenhuollon ammattialaisia palvelumuotoilulähtöiseen kehittämiseen on kolmivaiheinen prosessi, jonka kehitin osana väitöstutkimustani Early Phase of Healthcare-Related Service Design (Alhonsuo, 2021). Ensimmäisessä vaiheessa tehdään vertailuanalyysi eli benchmarking olemassa olevista palveluista. Se tukee myös sairaalan johtamiskäytäntöjen kehittämisessä ja toimivien muotoilulähtöisten menetelmien valinnassa kehittämisprosessin aikana. Vertailuanalyysi on paljon käytetty prosessi terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä ja se on myös yksi suosittu muotoilulähtöinen tapa ymmärtää palveluiden maailmaa. Vierailtavan kohde voi olla sairaala, jossa tiettyä palvelu-uudistusta on jo jalkautettu. Se voi olla myös organisaatio, jossa kehittämistä on tehty muotoilulähtöisesti. Muotoilulähtöisten menetelmien soveltaminen sairaalamailmaan voi tuoda hyvinkin oivaltavia ratkaisuja esimerkiksi palveluiden kokeilemiseen ja testailemiseen.

Toisessa vaiheessa palvelumuotoilija toteuttaa valmistavan materiaalin, jossa vertailuanalyysistä tuotettu aineisto visualisoidaan ymmärrettävämpään muotoon. Parhaimmillaan tämä materiaali toimii evidenssinä muotoilulähtöiselle toiminnalle ja auttaa ymmärtämään palvelumuotoilun ja sen visuaalisten menetelmien hyödyt. Visualisoitu materiaali voi olla esimerkiksi palvelupolkukuvaus, josta voidaan hahmottaa kokonaisvaltaisesti palvelu vaihe vaiheelta. Kolmas vaihe on intensiivinen muotoilusprintti (design sprint). Muotoilusprintti on 3-5 päivän mittainen palvelumuotoiluprosessi minikoossa, jonka avulla voidaan edistää tiedon jakamista, muotoiluprosessin ymmärtämistä, erilaisten muotoilun menetelmien oppimista sekä sidosryhmien välisen synergian rakentamista. Muotoilusprintit voidaan nähdä intensiivisenä johdatuksena palvelumuotoiluun ja yhteissuunnitteluun.

Tämän kolmivaiheisen prosessin avulla voidaan tarkastella esimerkiksi sitä, miten alkuvaiheen suunnittelua voidaan selkeyttää tarkastelemalla kehitettävän palvelun mittasuhteita ja kehittämisprosessin aikana tarvittavia resursseja sekä työarkeen soveltuvia muotoilun menetelmiä. Siitä lähtee liikkeelle yhteinen muutos, jonka yksi tärkeimpiä tekijöitä on esihenkilöiden ja hallinnon aktiivinen osallistuminen kehittämiseen. Kehittämisen kohteesta riippuen tämä voi olla esimerkiksi tukea, joka motivoi ja rohkaisee työntekijää uusien palvelu-uudistusten äärellä.

## Yhteenveto

Palvelumuotoilu ei pitäisi nähdä ulkoisena muutoksen ajurina. Kun se on liitetty kokonaisvaltaisesti ja läpileikkaavasti organisaation toimintakulttuuriin, se voi parhaimmillaan kehittää palveluita jatkuvasti. Tämä tarkoittaa esimerkiksi kykyä kokeilla uusia ideoita ja kehittää niitä systemaattisesti. Kehittäminen voidaan nähdä työnteon lomassa tehtävinä simulaatioharjoituksina, joissa uusia ideoita kokeillaan turvallisesti. Kehittäminen voidaan nähdä kykynä ymmärtää työntekijöiden ja potilaiden kokemuksia, jotka voivat avata aivan uudenlaisia palveluinnovaatioita. Palvelumuotoilu tuo mukanaan muotoiluajattelua, joka auttaa herättämään uteliaisuutta, hyväksymään kompleksisuutta, visualisoimaan ja selkeyttämään palveluita ja ratkaisuja, kokeilemaan ja kehittämään erilaisia ideoita sekä keskittymään ihmisiin (Lewrick, Link ja Leifer,2020). Muutoksen pitää tapahtua turvallisesti ja yhdessä – ja ennen kaikkea sen pitäisi olla kokeilevan hauskaa.

## Lähteet

Alhonsuo, M. 2021. *Early Phase of Healthcare-Related Service Design* (Doctoral dissertation). Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 328. Rovaniemi, Finland: University of Lapland.

Edmondson, A. C. 2004. Learning from failure in health care: Frequent opportunities, pervasive barriers. *Quality and Safety in Health Care*, 13(Suppl. II), ii3–ii9.

Fry, K. R. 2019. Why hospitals need service design. In M. Pfannstiel & C. Rasche (Eds.), *Service design and service thinking in healthcare and hospital management: Theory, concepts, practice* (pp. 377–399). Cham, Switzerland: Springer.

Koskelo, M. 2021. *Tehtävänä tulevaisuus: Tulevaisuusmuotoilu päätöksenteossa*. Alma Talent.

Lewrick M. Link P. Leifer L. J. & Schmidt A. 2020. *The design thinking toolbox : a guide to mastering the most popular and valuable innovation methods*. John Wiley & Sons.

Ludden, G. D. S., & Vallgård, A. 2019. A design perspective on future healthcare services for the home environment. In M. Pfannstiel & C. Rasche (Eds.), *Service design and service thinking in healthcare and hospital management: Theory, concepts, practice* (pp. 155–167). Cham, Switzerland: Springer.

Mager, B., & Alonso, A. 2017. *The service design impact report: Health sector*. Cologne, Germany: Service Design Network. Retrieved from <https://www.servicedesignnetwork.org/books-and-reports/impact-reportthehealth-sector>

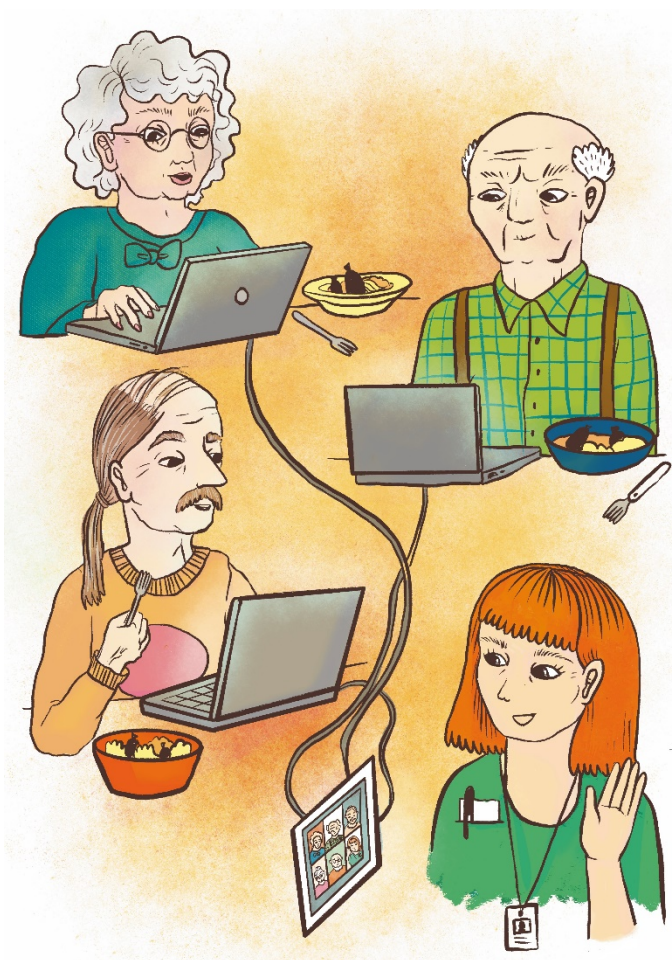
Malmberg, L., Rodrigues, V., Lännerström, L., Wetter-Edman, K., Vink, J., & Holmlid, S. 2019. Service design as a transformational driver toward person-centered care in healthcare. In M. Pfannstiel & C. Rasche (Eds.), *Service design and service thinking in healthcare and hospital management: Theory, concepts, practice* (pp. 1–18). Cham, Switzerland: Springer.

Miettinen, S. 2010. *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Teknologiainfo Teknova Oy, Helsinki



# Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon -hankkeen etähoitokoulutuksen kehittämispössi

Tässä osiossa kerromme terveydenhuollon etähoitokoulutuksen rakentamisen prosessin.



# Terveysthuollon koulutuksen merkitys muuttuvassa työelämässä

Sari Petäjä ja Outi Mikkola

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta hankkeessa vastattiin työelämän tarpeisiin vahvistaa hoitotyön ammattilaisten digitaalista osaamista etähoidon toteuttamiseksi. Työelämän muutokset ovat jatkuvia, johon vaikuttaa väestön eläköityminen, teknologian kehittyminen, globalisaatio ja ilmastomuutokset. Suomen työelämän vahvuuksia työ- ja elinkeinoministeriön mukaan ovat: hyvä ammattitaito ja osallistuminen, työssä oppimis- ja kouluttautumismahdollisuudet, työn ja muun elämän yhteensovittaminen sekä yhteistyö ja verkostoituminen, tasa-arvoisuus ja matalat hierarkiat. (Työ- ja elinkeinoministeriö.) Työvoimapula ei koske yksistään Suomea, vaan se on nähtävillä kansainvälisestikin. Euroopan osaamisen teemavuoden (2023–2024) tavoitteena on työkäisten oman osaamisen kehittäminen ja tunnistaminen sekä auttaminen osaavan työvoiman löytämisessä yrityksille. Suomessa teemavuoden painopistealueena on työkäisten hankitun osaamisen tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen, jatkuva oppiminen sekä ammattitaitoisen työvoiman riittävyys. (Oja & Karlsson 2023.)

Työelämän muuttuessa ja uusien ammattien syntyminen myötä tarvitaan yksilötasolla erilaista osaamista ja kouluttautumista. Työympäristön muuttuminen sekä tapa tehdä työtä vaatii työntekijän osaamisen kehittämistä ja muutokseen soputumista uusiin työelämän toimintamalleihin. Työelämätaitojen osaamisessa korostuu esimerkiksi digitaaliset taidot, vuorovaikutustaidot, omantunnonjohtaminen ja kestävä kehitys taidot. Tulevaisuudessa yhä useampi ikääntyvä on työelämässä mukana ja jo nyt maahanmuuton tarpeellisuus väestön kehityksen kannalta on tunnistettu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Työelämän ja -ympäristön muuttumisen myötä tulee jatkuvan oppimisen käsite hyvin monesti esille. Jatkuvan oppimisen määrittelemisessä huomataan monenlaisia tulkintoja, riippuen mistä näkökulmasta asiaa määritellään. Jatkuvan oppimisen käsitettä voidaan tarkastella eri tieteen- ja kasvatustieteille sekä työelämän toimintoihin puhumatkaan poliittisiin näkökulmiin. (Lemmetty & Collin 2022.) Tarkastelemme lyhyesti jatkuvan oppimisen näkökulmaa poliittisen näkökulman, kasvatustieteen ja oppivan organisaation näkökulmasta.

Poliittiseen näkökulmaan sisältyy hallitusohjelma, joka on jatkuvan oppimisen uudistamisella edistäen työkäisten mahdollisuutta osaamisen kehittämisen. Ohjelma varmistaa osaavan työvoiman saatavuuden. Osaavalla työvoimalla pyritään vastamaan työelämän tarpeiden muutoksiin (Opetus-, kulttuuri-, työ- ja elinkeinoministeriö 2023). Hallitusohjelma perustuu poliittiseen näkökulmaan taatakseen jatkossa työkäisten osaaminen työelämän muutoksissa nykyaikana sekä tulevaisuudessa (OKM 2019).

Kasvatustieteen tutkimuksessa nähdään oppimisen jatkuvan myös oppimistilanteiden ulkopuolella. Oppiminen tapahtuu opitun tiedon soveltamisena uuteen tietoon yhdistämällä (Albinsson & Andersson 2012; Kearney & Zuber-Skerritt 2012; Tractenberg, FitzGerald & Collman 2016). Jatkuva oppiminen voidaan nähdä myös konstrukttiivisen oppimiskäsityksen kautta. Oppiminen on aktiivista ja sosiaalista toimintaa, jossa oppija rakentaa uutta tietoa nykyisen tietonsa, käsityksensä ja kokemuksen päälle luoden uuden todellisuuden (Tynäjä 1999; Dochy, Gijbels, Segers & Van den Bossche 2022). Digivisio 2030 on jatkuvan oppimien ja osaamisen kasvattaminen olisivat jokaiselle kuuluvaa toimintaa yhteiskunnassa. Digivisio 2030 on korkeakoulujen yhteinen hanke, jonka tavoitteena on tulevaisuuden oppiminen. Hankkeessa luodaan yhteinen opintotarjonta, jossa oppija voi suorittaa yksilöllisesti omiin tarpeisiin koulutusta. Digipedagogiikka muuttuu ja muokkautuu maailman muutoksen mukana eläen arjessa, rakentuen arjessa ja palvelee oppijan erilaisia tarpeita. (Digivisio 2030.)

Oppivan organisaation käsitteen toi Peter Senge 1990-luvulla. Sengen mukaan oppivassa organisaatiossa ihmiset työskentelevät heille merkityksellisiä tuloksia tuottaen ja työskentelyä laajentaen (Senge 2006). Menestynyt organisaatio nähdään oppimisen kautta uudistumiskykyisenä, joka on uudistunut ja luonut itsensä uudestaan. Organisaatioiden oppiminen ei voi tapahtua kuin yksilöiden ja tiimien kautta. Merkityksellistä oppivan organisaation määrittelyssä on jaetun vision suunnassa sekä organisaation yksilöiden oppimisprosesseissa. (Senge 1990.)

Jatkuva oppiminen tulisi olla jokaisen organisaation sisäistä toimintaa. Jokaisen ammattilaisen vahvuudet sekä osaaminen tulisi tunnistaa ja hyödyntää työelämässä. Lisääntyvän teknologian myötä tulevaisuudessa, joka kolmas työtehtävä muuttuu etäpalveluksi. Tulevaisuuden työelämässä osa ammateista katoaa, kun taas vastaavasti syntyy uusia ammatteja muille toimijoille ja rajapinnoille. (Sosiaali- ja terveysministeriö; Opetus- ja kulttuuriministeriö.)

Keskeiset toimet tulevaisuuden näkymien suhteen sisältävät työelämässä elämäntilanteiden ja työelämän osaamisen koulutustarpeisiin vastaaminen. Parlamentaarisesti valmisteltu uudistus ohjaa jatkuvan oppimisen linjauksia. Linjauksien painopisteet ovat: oppija osana työelämää, jatkuvan oppimisen palvelujärjestelmä ja palvelujen saatavuus. Ammattilaisen vahvuuksien ja osaamisen tunnistamiseksi sekä tunnustamiseksi kehitetään erilaisia toimintatapoja ja välineitä. Koulutustarjonnoissa kehitetään joustavia ja lyhytkestoisia koulutuksia, joilla pystyttäisiin vastaamaan työelämän sen hetkisiin ja tulevaisuuden tarpeisiin. Yhteistyön rakentaminen yritysten ja osaamispalveluiden tuottajien kanssa on tärkeää, jotta voidaan hyödyntää erilaisia oppimisympäristöjä. Tiedon sopivien palvelujen löytämiseksi otettiin käyttöön Jatkuvan oppimisen ja työllisyyden palvelukeskus (Jotpa), jonka tarkoitus on auttaa ja palvella työikäisten jatkuvaa oppimista sekä osaavan työvoiman saatavuutta. Palvelun tarkoitus on yhdistää eri koulutustarjonnan, ohjauspalvelun ja tiedon työmarkkinoista. Palvelu tuo myös yksilön osaamisen kartoitus-, tunnistamis- ja urasuunnittelupalvelun. (Opetus- ja kulttuuriministeriötyö-

ja elinkeinoministeriö 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021.)

## Lähteet

Albinsson, G., Arnesson, K. 2012. Team learning activities: Reciprocal learning through the development of a mediating tool for sustainable learning. *The Learning Organization* 19 (6), 456–468.

Digivisio. 2030. Viitattu 10.5.2023 [Etusivu - Digivisio2030](#)

Dochy, F., Gijbels, D., Segers, M., Van den Bossche, P. 2022. *Theories of workplace learning in changing times*. Lontoo: Routledge.

Kearney, J., Zuber-Skerritt, O. 2012. From learning organization to learning community: Sustainability through lifelong learning. *The Learning Organization* 19 (5), 400–413

Kulmala, S., Shabeer, Z., F. 2022. *Oppimisen johtaminen. Teoreettinen katsaus klassikoihin ja uudempiin malleihin*. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 30.4.2023 [Oppimisen johtaminen \(julkari.fi\)](#)

Lemmetty, S., Collin, K. 2022. *Jatkuva oppiminen ja aikuispedagogiikka työssä*. Jyväskylän Yliopisto: SoPhi (149) Viitattu 30.4.2023 [JYX - Jatkuva oppiminen ja aikuispedagogiikka työssä \(jyu.fi\)](#)

Oja, T., Karlsson, U.-J. 2023. *Osaamisen teemavuosi. Työ- ja elinkeinoministeriö ja opetus- ja kulttuuriministeriö*. Viitattu 15.5.2023 [Osaamisen teemavuosi - Työ- ja elinkeinoministeriön verkkopalvelu \(tem.fi\)](#)

Opetus- ja kulttuuriministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö. 2023. *Jatkuvaan oppimiseen avautuu uusia mahdollisuuksia, mutta uudistusta on jatkettava*. Valtioneuvosto tiedote. Viitattu 30.4.2023 [Jatkuvaan oppimiseen avautuu uusia mahdollisuuksia, mutta uudistusta on jatkettava \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2021. *Jatkuvaan oppimisen digitaalinen palvelukokonaisuus*. OKM069;00/2021 Kehittäminen. Viitattu 30.4.2023 [Jatkuvan oppimisen digitaalinen palvelukokonaisuus - OKM - Opetus- ja kulttuuriministeriö](#)

Senge, P. 1990. *The fifth discipline. The art and practice of the learning organization*. USA: Doubleday/Currency.

Senge, P. 2006. *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. Currency.

Sosiaali- ja terveysministeriö. *Sosiaali- ja terveysministeriön digitaalisaatiolinjaukset 2025. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena*. Viitattu 2.5.2023

[Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena — Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Tractenberg, R., FitzGerald, K., Collman, J. 2016. Evidence of sustainable learning from the mastery rubric for ethical reasoning. *Education Sciences* 41, 400–413

Tynäjä, P. 1999. *Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktiivisen oppimiskäsityksen perusteita*. Tampere: Tammer-Paino Oy

Työ- ja elinkeinoministeriö. Osaaminen rakentaa kasvua ja hyvinvointia Viitattu 15.5.2023 [Osaava työvoima - Työ- ja elinkeinoministeriön verkkopalvelu \(tem.fi\)](#)

# Terveydenhuollon etäkoulutusmallin rakentamisprosessi

*Sari Petäjä ja Outi Mikkola*

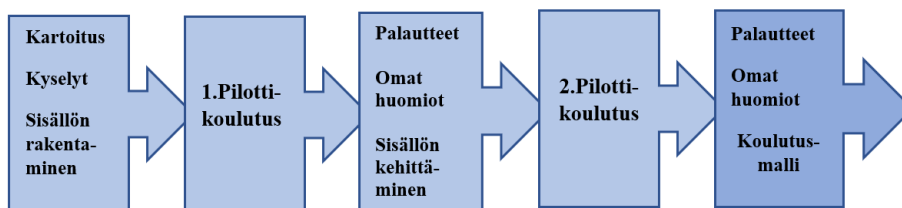
Koulutuksen rakentamisen lähtökohtana oli tuottaa työympäristön muuttumisen myötä osaamista terveydenhuollon etäpalvelujen kehittämiseen ja toteuttamiseen hoitotyön työurien jatkumisen näkökulmasta. Hoitapuolen työntekijöillä oli pitkistä työurista johtuen monien vuosien työkokemus terveydenhuollosta. Lisäkoulutus rakennettiin etäpalveluiden osaamisen, tuottamisen ja toteuttamisen sisällöistä. Koulutusmallin rakentamisessa painopiste oli juurruttamisen näkökulmassa, jossa pyrittiin kehittämään etäpalveluja suoraan käytäntöön eri hoitapuolen toimintayksiköihin. Koulutus koostui kymmenestä eri tapaamisesta.

Tavoitteena oli lyhyen koulutuksen rakentaminen hyödyntäen koulutukseen osallistujien hoitapuolen substanssiosaamistaan, niin että koulutus antaa valmiuden etäpalveluiden kehittämiseen asiakas-, työntekijä- ja organisaatiolähtöisesti. Koulutus oli suunnattu alustavasti hoitajille, joilla työkykyä on ja mahdollisuus vielä työurien pidentämiseen. Koulutuksella pyrittiin siihen, ettei ennenaikaista eläköitymistä tapahtuisi ja työntekijä voisi jatkaa työuraa ja omaa osaamista hoitopuolelta hyödyntää. Lisäksi koulutukseen tuli myös etäpalveluiden mahdollisuuksista kiinnostuneita hoitajia. Etäpalveluiden tarjoaminen asiakkaille ja tarvittavan koulutuksen tarve työelämässä oli selkeästi nähtävillä. Myöhemmillä koulutuksilla painopiste oli enemmän etäpalvelun kehittämisestä kiinnostuneille hoitapuolen työntekijöille ja heidän esimiehilleen.

Koulutusmallin rakentaminen aloitettiin kartoittamalla etähoitotyön nykytoteutuksen tila ja siihen liittyvät kehittämistarpeet. Kartoitus sisälsi etähoidon hankkeita, etähoidon koulutuksia, kirjallisuuskasausta etähoidon muun muassa käyttöönoton sujumisen kannalta merkittävät asiat sekä selvitys etähoidon teknologiasta. Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta hankkeen pilottikoulutuksen suunnittelussa on otettu huomioon Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset vuoteen 2025. Koulutusmallia rakentaessa on hyödynnetty useista hankkeista saatua tietoa, miten digitaalista osaamista vahvistetaan hoitotyön ammattilaisille. Erityisesti on hyödynnetty SotePeda 24/7 hankkeessa työstettyä digitaalisen osaamisen määrittelyä, jotta hankkeen koulutus vastaa EQF6 tasoa.

Lisäksi kartoitimme ensimmäisen pilottikoulutukseen tulijoiden osaamista, jonka jälkeen rakensimme koulutuksen edellisiin kerätyihin tietoihin perustuen. Pilottikoulutuksessa saadut kokemukset ja palautteet sekä tulevien opiskelijoiden digiosaamisen kartoituskyselyt ohjasivat seuraavan pilottikoulutuksen sisällön kehittämistä. Toisen pilottikoulutuksen jälkeen teimme vielä kaksi muuta pilottikoulutusta, josta keräsimme palautteet, omat huomiot ja muokkasimme etäkoulutuksen koulutusmalli 5 opintopisteen käsittävän opintokokonaisuuden.

Kuvassa 1. on kuvattu koulutusmallin rakentamiseen liittyvät vaiheet.



Kuva 1. Koulutusmallin rakentamisen vaiheet

## Etähoidon nykytilasta ennen koulutussisällön rakentamista

Ennen koulutusmallin sisällön rakentamista kartoitimme etähoitoon koskevia hankkeita mitä oli ollut, ja mitä oli juuri silloin meneillään. Lisäksi kartoitimme mahdollisia etähoitoon liittyviä koulutuksia, kirjallisuuskatsauksia sekä etähoidon teknologiaa, josta teimme erillisen raportin. Seuraavaksi käymme lyhyesti läpi millaisia asioita tuli esille hankkeen alkukartoituksen tuloksena.

Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoaminen ikääntyvän väestön ja maahanmuuton kasvun myötä oli tuonut paineen muuttaa työn tekemisen tapoja ja yhtenä ratkaisuna on digitaalisuuden hyödyntäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvointipalvelujen uudistuksen myötä sähköistä tiedonhallintaa oli kehitetty ja kehitetään edelleen mahdollistamaan ajantasaisen tiedon ja nykyaikaisten työvälineiden käytön kansalaisille, ammattilaisille sekä johdolle arvioinnin ja päätöksenteon tueksi. Sähköisessä tiedonhallinnassa Suomi on kansainvälisestikin kärkimaita. Digitalisaation laaja-alaisen yleistymisen myötä ja Covid-19 pandemia lisäsivät tarvetta tarjota sosiaali- ja terveyspalveluja etänä (Työterveyslaitos 2021).

Etäpalvelujen muutosten paineessa oli etsitty uusia työvälineitä ja osaamista digitaalisuuteen myös eri hankkeiden avulla. Digitaalisuuteen liittyviä työn / opiskelun kehittämishankkeita oli ollut ja oli menossa parasta aikaa. Keräsimme tietoa eri hankkeista, jotka olivat eri sairaanhoitopiirien, oppilaitosten sekä yritysten vetämiä. Kirjasimme muutamia hankkeita, jotka antoivat hieman kuvaa mikä tyyppistä digiosaamista on kehitetty. Digiosaamiseen liittyvää koulutusta oli hoitopuolella ollut jo pidempään eri potilastietojärjestelmien, tiedonsiirron ja hoitoon liittyvien teknologisten välineiden kautta. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaation linjaukset vuoteen 2025 ovat linjattu asiakaslähtöisesti. Linjauksessa digitalisaatiossa painopistealueina on: parempaa tietoa, parempia valintoja, toimintaa ja palvelujen saatavuutta asiakkaille. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5.) Toimintatapojen uudistukset sekä Covid-19 pandemia olivat tuoneet muutospainetta muuttaa toimintatapoja ja lisätä koulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia toimimaan uudenaikaisissa virtuaaliympäristöissä.

Digiosaamiseen ja sen ympäristöön liittyviä hankkeita oli ollut jo pidemmän aikaa. Tarve laajempaan verkko-osaamiseen etähoidossa oli tiedostettu jo aiempien hankkeiden kautta.

Hankkeissa oli jaettu osaamista ja tehty kehittämistyötä eri sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa sekä muissa yksityisissä terveysalan yrityksissä. Etähoitoon ja ohjaukseen liittyvää koulutusta tarjosivat eri oppilaitokset ja etähoitoon liittyvää palvelua tuottavat yritykset. Suomessa etähoitoon ja ohjaukseen sekä verkkovuorovaikutukseen liittyvää koulutusta löytyi jonkin verran yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa sekä ammatillisissa koulutuksissa. Koulutukset olivat joko verkko-opintokokonaisuuksina tai sitten ne saattoivat olla opintokokonaisuuksien sisälle kytketty yhtenä pedagogisena opetusmenetelmänä. Suomessa oli järjestetty myös eri hankkeiden kautta digiosaamiseen liittyvää koulutusta ja kehittämistä. Hankkeiden yhtenä tavoitteena oli digiosaamisen vahvistaminen, opetusmenetelmien kehittäminen tai sitten palvelumuotoilun kautta kehitettävää digitaalisuuden hyödyntämistä.

Etähoidon kirjallisuuskatsauksessa artikkeleita ja tutkimuksia etähoidosta löytyi kattavasti. Artikkeleita on niin palvelutarjoajien tuottamina kuin eri hankkeiden esitelmiä. Tutkimuksia oli tehty niin ammattikorkeakouluissa kuin yliopistoissa. Vaikka artikkelit ja tutkimukset on tehty eri näkökulmista ja niiden päämäärä oli ollut hyvin erilainen niin kirjallisuuden pohjalta nousee tietyt keskeiset etähoitoa koskevat teemat. Monessa kirjallisessa lähteessä oli kuvattuna mitä hyötyä etähoidosta oli, ja mitä olivat etähoitotyöhön liittyvät kehitettävät kohdat. Kirjallisuudesta nousi myös esille etähoitotyön merkitys hoitajalle, potilaalle ja yhteiskunnalle. Lisäksi niissä käsiteltiin, millaisia ominaisuuksia etähoitotyö vaatii hoitajalta.

Etähoidon teknologian osuudelta selvitys koski suurimpia kaupunkeja, yksityisiä toimijoita ja silmäys sairaanhoitokuntayhtymistä. Mitään yhtenäistä linjaa etähoidosta tai teknologiasta ei toimijoiden välillä ollut lukuun ottamatta puitesopimuksia, joka ei kuntia, kaupunkeja tai sairaanhoitopiirejä sido erityisemmin. Etähoito ja siinä käytetty teknologia oli Suomessa yksittäisten kuntien, kaupunkien ja sairaanhoitokuntayhtymien erillisiä hankkeita, joten kaikilla on ollut vapaus valita toimintatapansa ja teknologiansa parhaan kykynsä mukaan. Etähoidot kunnissa ja sairaaloissa oli suoritettu pääasiassa videoyhteyden kautta, muita käytettyjä menetelmiä olivat erilaiset chatit ja sähköposti. Kartoitukset antoivat myös suuntaa koulutusmallin kehittämiseen.

## Koulutuksen sisällön rakentaminen

Etähoitokoulutuksen malli pyrittiin luomaan työelämän tarpeisiin, joka on korkeakoulujen tehtävää, tämä mahdollistaa myös jatkuvan oppimisen työelämässä oleville hoitotyön ammattilaisille. Jatkuvalla oppimisella tarkoitetaan tässä koulutuksessa yksilön digitaalisten taitojen, tietojen oppimista työelämässä. Koulutuksessa oli huomioitu paikallisen elinkeinorakenteen kestävä kehittäminen. Elinkeinorakenteen muutokset ovat suuria Lapissa ja tarvitaan uusia



sekä vanhoja työntekijöitä pysymään työssä terveydenhuollossa. Hoitajapula on näkyvillä Suomessa väljästi asutuilla alueilla kuin kaupungeissakin. Koulutuksella vahvistetaan osaavan hoitajien työurien pidentäminen niin, että työmenetelmin voidaan vaikuttaa keventävin toimenpitein, mikäli työkyvyn kannalta edellytyksiä siihen on. Koulutukseen oli mahdollista osallistua myös muut etäpalveluista kiinnostuneet hoitotyön ammattilaiset ja organisaatiot. Koulutuksen sisällössä oli myös yhtenä tärkeänä tekijänä etäpalveluiden juurruttamisen näkökulma. Juurruttamisessa kehitetään palvelumuotoilun keinoin uusia etäpalvelumahdollisuuksia suoraan käytäntöön mallinnettavaksi.

## Koulutuksen suunnitteluvaihe

Koulutuksen sisällön suunnittelua ohjasivat seuraavat teemat: Etähoitotyön laatua ja toimintavarmuutta edistävä koulutus, etähoitotyön erityispiirteiden sisältöjä ja hoitajan tietotekniset valmiudet sekä teknologiavälitteinen hoitaminen: etähoitokäynti, vuorovaikutus, ohjaus ja asiakkaan aktivointi etähoitotyössä. Taulukossa 1. on kuvattu koulutussisältöä ohjaavat teemat.

Taulukko 3. Koulutussisältöä ohjaavat teemat

Koulutussisällön alustavat ohjaavat koulutusteemat	
1) Hoitotyön laatu etähoidossa: luottamus ja arvot	3) Hoitajan tietotekniset valmiudet: teknologian rooli etähoitoprosessissa, etähoidossa tarvittavat etäyhteydet ja hoitoon liittyvä tietotekninen osaaminen sekä ongelmien ratkaiseminen.
2) Etähoitotyön erityispiirteet: asiakkaan ohjaus etähoitopalveluun, etähoitotyön prosessi, sisällöt ja toimintatavat	4) Teknologiavälitteinen hoitaminen: etähoitokäynti, vuorovaikutus, ohjaus ja asiakkaan aktivointi etähoitotyössä.

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon- hankkeen pilottikoulutuksen ydintavoitteita olivat ammatillisen osaamisen ja toimintatavan kehittäminen etähoito- ja vastaanottotyöhön soveltuvaksi. Asiakaslähtöinen etäpalvelun kehittäminen toteutettiin eettisiä periaatteita huomioiden. Hoitotyönammattilaisten osaamista vahvistettiin valitsemalla erilaisia digitaalisia työtapoja hyödynnettäviksi etäpalveluiden kehittämiseen.

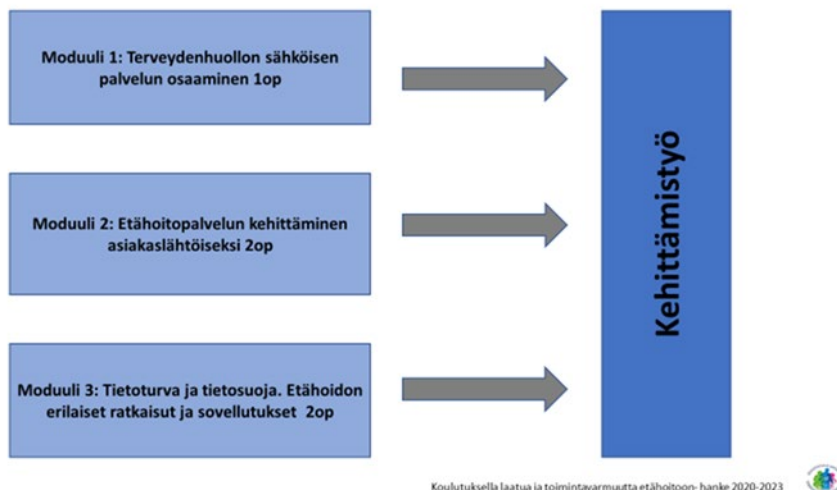
## Koulutuksen pedagogiset lähtökohdat

Opiskelijälähtöisyys oli keskeinen koulutuksen toteutusta ohjaava periaate. Opiskelu tapahtui monimuotoisesti, erilaisia digitaalisia oppimisympäristöjä hyödyntäen. Opinnot kiinnittyivät työelämään kehittämis- ja oppimistehtävien avulla. Opiskelijat kehittivät työpaikoilleen palvelumuotoilun avulla digitaalisia etäpalveluita. Kehittämistehtävä oli kytketty opetettavaan teoriaan ja oppimistehtäviin. Opetusmenetelmät tukivat opiskelijoiden yhteisen ymmärryksen saavuttamista. Oppimistehtävät ohjasivat opiskelijoita jakamaan tietojaan, taitojaan ja kokemuksiaan vuorovaikutteisesti. Opiskelijat muodostivat myös verkostoja organisaatioiden välille. Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon- hankkeen pilottikoulutus suoritettiin monimuoto-opiskeluna. Opiskelu edellytti osallistujan itseohjautuvuutta, vastuullisuutta ja aktiivisuutta. Koulutuksen tavoitteellinen suoritus aika oli n. 4kk.

## Toteutusperiaatteet

Koulutus rakentui lähi-/etäopetuksesta ja ohjatusta oppimisesta sekä itsenäisestä opiskelusta. Oppimistehtävien avulla opiskelija syvensi osaamistaan etähoitoon ja sen kehittämiseen soveltaen sitä työssään tarvitsemaansa erityisosaamiseen. Opintojen aikana osaamista arvioitiin kehittävän arvioinnin periaatteella niin, että opiskelija ja vertainen eli opiskelijakollega sekä ohjaavaopettaja kävivät dialogia opiskelijan osaamisesta ja sen kehittymisestä suhteessa tavoitteisiin. Koulutuksen sisältöä arvioitiin pilotoinnin aikana ja tehtiin tarvittavia muutoksia seuraavaan pilottikoulutukseen.

Opintojen alussa opiskelijat toivat palvelumuotoiluun liittyvän kehittämistehtävän omasta organisaatiostaan, joka liittyi etäpalvelujen kehittämiseen. Koulutus oli jaettu kolmeen moduuliin, jotka olivat ajallisesti peräkkäin ja tukivat kehittämistyötä teorian ja tehtävien avulla. Koulutuksen lopussa tuloksen oli uusi toimintatapa tai palvelu, joka tapahtui verkossa. Tavoitteena oli juurruttaa uusi toimintatapa, joka on osittain tai kokonaan mahdollisuus toteuttaa etäpalveluna. Juurruttamisessa oli huomioitu työelämlähtöisyys kehittämistöiden osalta sekä esimiesten sitouttaminen prosessiin. Lähiesimiesten mukana olo kehittämisen eri vaiheissa auttaa osaltaan uuden etäpalvelun käyttöönotossa. Pilottikoulutuksen aikana olevat haasteet vaikuttivat osaltaan esimiesten osallistumisaktiivisuuteen. Kuvassa 8. on kuvattu opinnot moduuleittain, jonka sisällä etähoitoon liittyvä kehittämistyö tapahtui.



Kuva 8. Etähoitokoulutuksen rakenne

Pilottikoulutuksia oli kaikkinsa neljälle eri ryhmälle. Pilottikoulutuksiin osallistui Lapin sairaanhoitopiirin, Rovaniemen kaupungin etä- ja kotihoidon hoitotyön ammattilaisia. Lisäksi omat etähoitokoulutukset järjestettiin Tornion Ruska-kodin ja Inarin kunnan avoterveydenhuollon terveydenhoitajille. Koulutuksia järjestettiin 4–10 kertaa/ryhmä. Koulutukset tapahtuivat lähi- ja verkko-opetuksena.

## Pilottikoulutusten Wepropol-kyselyjen palautteet

Pilottikoulutuksessa kerättyä tietoa käytettiin koulutussisällön arviointiin ja jatkokehittämiseen.

Opiskelijoilta kerättiin palautetta jokaisen pilottikoulutuksen päättyessä. Koulutuksesta saatua palautteissa etähoitokoulutuksesta koettiin vahvistavan teknistä osaamista, etälaitteiden tuntemusta, laitteiden sopivuuden arviointia asiakkaille, toimintakyvyn arviointia etähoidon palveluihin, verkkovuorovaikutusta ja verkko-ohjausosaamista, myönteistä asennetta etähoitoon, kiinnostusta opetella uusia asioita etähoidosta ja tehdä itsenisiä päätöksiä. Lisäksi opiskelijat kokivat saaneensa osaamista etähoitotyön kehittämiseen organisaatiossa. Digiosaaminen vahvistui ja etähoidosta ja etähoidon välineistä monipuolistui.

Etähoidon tulevaisuuden opiskelijat kokivat tulevaisuudessa lisääntyvän ja itse olevan osana hoitotyötä. Koulutus lisäsi etähoitokoulutus omaa etähoitopalvelujen osaamista ja motivaatiota sen kehittämiseen. Lisäksi koettiin, että etähoitotyöllä pystyttäisiin keventämään työnkuvaa, työuran jatkaminen etähoitoa toteuttaen. Etähoitokoulutus toi lisäarvoa omaan ammatilliseen osaamiseen. Lisäksi koettiin, että työhyvinvointia

lisäävä, mikäli etävastaanottoa voisi tehdä kotoa käsin. Esimiehen tuki koettiin välttämättömänä.

## Lähteet

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. 2022. Jatkuva oppiminen. Viitattu 12.5.2023 [Jatkuva oppiminen - ely - ELY-keskus](#)

Euroopan komissio. 2019. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys tukee oppimista, työskentelyä ja rajat ylittävää liikkuvuutta. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto. Viitattu 12.5.2023 [Eurooppalainen tutkintojen viitekehys tukee oppimista, työskentelyä ja rajat ylittävää liikkuvuutta \(oph.fi\)](#)

Jalava, U. 2001. Oppimisympäristönä simulaatio. Simulaatio-oppiminen henkilöstön kehittämisen välineenä. Turun yliopisto.

Opetushallitus, elinikäinen oppiminen. Viitattu 5.12.2022. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/elinikainen-ohjaus>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025 Viitattu 27.1.2021 JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf (valtioneuvosto.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö, Digitalisaatio. Viitattu 24.1.2021 Digitalisaatio - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)

Työterveyslaitos. Työterveyshuollon digitaaliset etäpalvelut. Viitattu 24.1.2021 Terveystieteiden tutkimuskeskus - Oppimateriaalit - Työterveyslaitos (ttl.fi)

Valtioneuvoston julkaisu 2020:39. Viitattu 5.1.2023 [Osaaminen turvaa tulevaisuuden. Jatkuvan oppimisen parlamentaarisen uudistuksen linjaukset \(valtioneuvosto.fi\)](#)

# Terveydenhuollon etäpalveluiden kartoitusta ja kehittämistä pilottikoulutuksissa

*Outi Mikkola ja Sari Petäjä*

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon- hankkeen pilottikoulutuksissa uutta osaamista etäpalveluiden toteuttamisessa oli nähtävillä koko etähoitokuulutuksen ajan. Terveydenhuollon etäpalveluun liittyviä uusia palveluja syntyi pilottivaiheeseen sairaanhoitopiirin, kotihoidon ja avoterveydenhuollon alueelle. Oli ilo nähdä, kuinka hoitotyön ammattilaiset lähtivät uudessa toimintaympäristössä työstämään uusia terveydenhuollon etäpalveluita erilaisia välineitä hyödyntäen. Käymme seuraavaksi läpi terveydenhuollon erilaisia digitaalisia palveluja ja aiheeseen liittyviä pilottikoulutusten aikana tehtyjä kehittämiskohteita etäpalveluista.

## Diabetesetävastaanoton kehittäminen avoterveydenhuollossa



Diabetes on krooninen sairaus, joka vaatii jatkuvaa hoitoa ja omahoidon toteuttamista. Viime vuosina etäpalveluiden ja digitalisaation hyödyntäminen diabeteksen omahoidossa on noussut esiin uutena ja lupaavana lähestymistapana. Etäpalveluiden digitaalisten palveluiden kehittyminen ja kehittäminen diabeteksen omahoidon tukemisessa on sitouttanut asiakkaita parempaan omahoitoon (Hotus 2022; Kulmala 2023).

Etäohjaus ja etäseuranta on koettu tehokkaaksi diabetesta sairastavan omahoidon tukemisessa. Etämenetelmillä toteutettu omahoidon ohjaus ja seuranta ovat parantaneet diabetesta sairastavan asiakkaan elämäntapamuutosta ruokavalion suhteen. Diabeteksen palveluiden digitalisointi ja palveluiden toteuttaminen etäpalveluina on kannattavaa ja kustannustehokasta niin diabetesta sairastava asiakkaan, organisaatioiden sekä yhteiskunnan tasolla (Turpeinen; Hotus 2022.)

Etähoito voi tarjota diabetesta sairastavalle lisää mukavuutta ja joustavuutta hoidon toteuttamiseen. Etäpalvelut mahdollistavat havaitsemaan muutokset verensokeritasoissa tai diabeteksen komplikaatioissa, jotta pystytään nopeammin reagoimaan hoidon muutoksiin, tämä taas parantaa diabetes asiakkaan elämänlaatua ja vähentää liitännäissairauksista aiheutuvia kustannuksia (Hotus 2022; Diabetesliitto.) Hyvinvoinnin polut- hanke digipalveluraportissa 2021 selvitettiin eri diabetesta sairastavien ja kohonneessa diabetesriskissä olevien sekä heidän läheistensä kokemuksia diabeteksen omahoidon tukemiseen digitaalisia tarpeita sekä digipalvelujen käytöstä ja digipalveluiden hyödyntämisestä myös enemmän tulevaisuudessa (Digipalveluraportti 2021).

Etäpalvelut tarjoavat ainutlaatuisen mahdollisuuden diabeteksen omahoidon tukemiseen. Verkkopohjaiset alustat, mobiilisovellukset ja etäkonsultaatiot mahdollistavat diabeetikoille pääsyn tietoon, ohjaukseen ja tukihoitoon ilman fyysistä läsnäoloa. Esimerkiksi verkkokoulutukset, podcast ja itsehoito- ja ryhmä ohjaukset voivat tarjota tietoa diabeteksestä, ruokavaliosta, liikunnasta ja insuliinihoidosta. Näiden palveluiden avulla diabeetikot voivat oppia sekä kehittää omahoitovalmiuksiaan joustavasti omassa aikataulussaan ajasta ja paikasta riippumatta. (diabetesliitto; terveyskylä.) Hotuksen (2022) löytyy tutkimustuloksia etähoidon ohjauksiin liittyen, jotta etäpalvelua voidaan vielä tehostaa. Diabeteksen hoidossa käytetään paljon eri sovelluksia, kaikki sovellukset eivät ole lääkinnällisiä sovelluksia, mutta tukevat asiakkaan diabeteksen omahoitoa.

On olemassa useita erilaisia mobiili sovelluksia, joita diabetesta sairastavat asiakkaat voivat hyödyntää omahoidon tukemisessa. Diabetes.fi-sovellus on Suomen Diabetesliiton kehittämä sovellus, joka tarjoaa monipuolista tietoa diabeteksestä, ruokavaliosta, liikunnasta ja hyvinvoinnista. Sovelluksessa voi myös seurata verensokeritasoja, insuliinin annostelua ja muita tärkeitä tietoja. (Diabetesliitto) TerveysHelppi on puolestaan Suomen Terveystalo -terveyspalveluyrityksen kehittämä sovellus, joka tarjoaa diabeetikoille monipuolisia toimintoja, kuten verensokerin seuranta, ruokapäiväkirjaa, aktiivisuuden seuranta ja viestintää hoitotyön ammattilaisten kanssa. (TerveysHelppi). Glucose Buddy on myös suosittu sovellus verensokerin seurantaan. Se tarjoaa käyttäjälle mahdollisuuden tallentaa verensokeritasot, ruokavalion, liikunnan ja lääkityksen tiedot. Sovellus voi myös luoda raportteja ja kaavioita auttamaan käyttäjää hoidon seurannassa. (Glucose Buddy)

MySugr on monipuolinen sovellus, joka tarjoaa verensokerin seurannan lisäksi ruokapäiväkirjan, insuliinin annostelun seurannan ja aktiivisuuden seurannan

(MySugar.) Fooducate Sovellus puolestaan auttaa diabetesta sairastan asiakkaan ruokavalion hallinnassa. Lisäksi sovellus tarjoaa tietoa ruoka-aineiden ravintosisällöstä ja auttaa diabetesta sairastavaa asiakasta tekemään terveellisiä valintoja. Sovelluksessa voi myös pitää ruokapäiväkirjaa ja asettaa tavoitteita henkilökohtaisia tavoitteita. (Fooducate).

MyFitnessPal on suosittu sovellus painonhallinnan seurantaan tässä voi tallentaa ruokapäiväkirjaa, seurata kalorien saantia ja kulutusta, ja se tarjoaa tietokannan eri ruoka-aineiden ravintosisällöstä. DiabetesM on sovellus, joka tarjoaa verensokerin seurannan, insuliinin annostelun seurannan, ruokapäiväkirjan ja mahdollisuuden tallentaa muita tärkeitä tietoja, kuten verenpaineen ja painon. (DiabetsM.)

Saksassa korona aikana lähdettiin toteuttamaan etäpalvelua lapsille, jotka sairastavat tyyppin 1 diabetesta. Braune, Boss, Chmidt-Herzel, Gajewska, Thieffry, Schulze, Posern & Raile. (2021) mukaan etäpalvelun kokeilu antoi kokemusta ja käytännön esimerkin siitä, miten etäpalvelua lähdetään kehittämään todellisesta tarpeesta. Kehittämisessä käytettiin palvelumuotoilua, jotta etäpalvelut ovat toimivia sekä terveyspalvelujen tarjoajien ja käyttäjien näkökulmasta.

Digipalveluraportissa 2021 diabetesta sairastavilla henkilöillä on diabetekseen liittyvän perustiedon ohella monenlaisia muita diabeteksentiedon ja tuen tarpeita. Eniten digitaalisia palveluita kaivattiin ravitsemukseen, verensokeriseurantaan ja sensorointiin sekä jalkojen hoitoon liittyvissä asioissa. Digitaalisia palveluita kaivattiin myös liikunnan, mielialan sekä jaksamiseen liittyvissä asioissa.

Digipalveluraportin (2021) mukaan käyttäjien kokemukset digitaalisista palveluista vaihtelevat. Jotkut diabetesta sairastavat asiakkaat pitävät etäpalveluita erittäin tärkeinä ja toimivina, säästäen aikaa. Toiset puolestaan kokevat palvelut sekaviksi, vaikeiksi käyttää ja vaikeasti löydettäviksi. Osa asiakkaista tarvitsee opastusta ja ohjeistusta digipalveluiden käyttöön ja kokee hyötyvänsä enemmän kasvokkain tapahtuvista kohtaamisista. Omahoidon tukeminen etäohjauksessa täytyy suunnitella Suunnittele pitkäaikaissairautta sairastavan etäohjaus yksilöllisesti, asiakkaan tarpeet ja odotukset huomioiden.

Digitaalisten palveluiden saatavuudessa on alueellisia eroja. Nyt olisi hyvä aika tarkastella hyvinvointialueiden sisällä diabeteksen etäpalveluiden saatavuutta ja tarvittaessa tarjota naapurikuntaan. On kuitenkin tärkeää huomata, että diabeteksen omahoito ja etähoito eivät korvaa aina perinteistä vastaanottoa, vaan ne täydentävät sitä. Säännölliset tapaamiset ja tarkastukset diabetekseen erikoistuneen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ovat edelleen tärkeää.

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon hankkeessa Ivalon terveysasemalla lähdettiin tarjoamaan diabetesta sairastavalle asiakkaalle etäpalvelun mahdollisuutta.



## Kokemuksia ja ajatuksia etävastaanoton toteutuksesta Ivalon terveyskeskuksen diabetesvastaanotolla keväällä 2023

*Jaana Vallivaara-Puttonen, diabetes- ja sydänhoitaja, Ivalon*

Työskentelen Ivalon terveyskeskuksessa avoterveydenhuollossa diabetes- ja sydänhoitajana. Diabeetikoita on Inarin kunnassa n.700. Diabeetikot käyvät esim. hoidon ohjannassa ja hoidon seurannassa hoitosuunnitelman ja tarpeen mukaan.

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta hankkeeseen sitouduttiin porukalla kuka enemmän kiinnostuneena ja ”vapaaehtoisena”, kuka vähemmän. Muuttaisiko tämä omaa suhtautumista etäpalvelun antamiin mahdollisuuksiin ja sen avulla toimimiseen? Antaisiko hanke riittävästi tietoja ja taitoja toimia sen teknologian kanssa mitä etähoitopalvelun käyttö edellyttää?

Kuka sitten voi hyödyntää/kenellä on mahdollisuus osallistua etäpalveluun? Viidesosa väestöstä asioi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa sähköisesti ja palvelut koetaan helpottavan yhteistyötä em. ammattilaisen kanssa. Silloin kun palveluja tarjotaan pitää huomioida moninaiset käyttäjäryhmät ja erilaiset mahdollisuudet palvelujen käyttöön. Korkea ikä, muistin ongelmat ja heikot nettiyhteydet tai käyttötaidot voivat olla esteenä etäpalvelujen käytölle ja ne voivat myös syrjäyttää ihmisen palveluista. Työkäiset käyttävät palveluja eniten ja etenkin diabeteksen etähoidoista on saatu hyviä tuloksia. Hyötyjä voi tarkastella yksilön (mm. asiakkaan ajan säästö) mutta myös ympäristön (autoilu/päästöjä vähemmän, kun ei tarvitse kulkea) ja yhteiskunnan (matkakorvauksia, kustannuksia vähemmän) hyötynä.

Inarissa asutaan myös muualla, kuin vain kuntakeskuksessa ja silloin voidaan olla kaukana terveyspalvelujen tarjoajasta. Asiakkaalle etäpalvelun rahallinen ja ajallinen säästö voi olla merkittävä vrt., jos palveluun tullaan esim. 180 km päästä esim. Sevettijärveltä. Julkista kuljetuspalvelua ei juuri ole, eikä kaikilla omaisia kuljetusapuna. Etävastaanotolle ”voi tulla” säästä riippumatta. Asiakkaalla pitää olla tekniset valmiudet yhteydenottoon, mutta myös taidolliset valmiudet. Tämä pätee myös hoitajan edellytyksiin toimia etähoitopalvelun toimijana. Täällä on vielä alueita, joissa ei esim. kännykkä kuulu ”joka säällä”. On myös talouksia, joissa ei ole nettiyhteyksiä. Yhteys voi olla mahdollista järjestää myös esim. oman kylän terveydenhoitajan työhuoneessa. Esim. Sevettijärvellä on terveydenhoitajan palveluja



tarjolla 2 x viikossa. Tai omaisen kotoakin yhteys on mahdollista ottaa. Usein ikäihmisillä on läheisiä elämässä, jotka hoitavat yhdessä heidän kanssaan arkiasioita.

Kaikki käyntiin liittyvät toimenpiteet eivät myöskään onnistu etänä. Vastaanottoon voi kuulla tutkimuksia esim. kontrolliin kuuluva jalkojen tutkiminen. Lääkkeiden aloituksen jälkeiseen kontrolliin (onko insuliini annos sopiva, sopiiko lääke, onko annos riittävä) etäkontakti soveltuu hyvin. Myös elämäntapojen yms. ohjanta onnistuu etäyhteyden kautta. Monet sanovat vastaanoton jälkeen, että on hyvä saada puhua omista terveysasioista. He kokevat, että heistä välitetään. Etäyhteys voi sekin tuoda asiakkaalle tunteen, että hänestä välitetään. Omahoitoon sitoutuminen voi näin lisääntyä, kun tilanearviointia (=vointikysely) tehdään säännöllisesti varsinkin hoidon muutosten aikana. Tässä säästyy myös hoitajan työaikaa koska vointikysely on ajaltaan yleensä lyhyempi kuin varsinainen vastaanotto (toki tämä onnistuu puhelimitsekin). Jos mahdollisuudet ovat kunnossa etäpalveluun, se voi olla jollekin se päivän ainoa ”live” kontakti.

Etäkontaktikin pitää suunnitella etukäteen. Voi olla hankalaa vaihtaa ”lennosta” ohjannassa käytettävää materiaalia, jos suunniteltu ”esite” ei olekaan sopiva, mutta paikan päällä sen voi vaihtaa helpommin. Etäyhteydessä pitää ottaa huomioon monta sellaista seikkaa mitä ei tavallisella vastaanotolla tule edes ajateltua esim. vaatetus, valot. Toki samat ohjantaan ja kommunikaatioon liittyvät ”ohjeet” pätee, oli kontakti etänä tai ei.

Etäyhteyksistä puhuttaessa mainitaan, kuinka etäpalvelun käyttö vie vähemmän työaikaa, palvelujen saatavuus paranee ja ne nopeuttavat hoitoon pääsyä. Tällä kokemuksella, en vielä ole valmis olemaan täysin samaa mieltä asiasta. Mm. kaikki suunnittelu, yhteyskokeilut, netin käyttö, tekijänoikeuksien huomioiminen vievät kyllä aikaa. Hyvinvointialueelle siirtyminen tulee lisäämään etäpalvelujen käyttöä. Saamme varmaan yhtenäiset toimintamallit etähoitopalvelujen järjestämisen ja toteuttamisen avuksi. Koulutusta ja rohkaisua käyttää tätä teknologiaan pitää edelleen saada työnantajalta. Apua saa nyt nopeimmin nuoremmilta kollegoilta. He ovat syntyneet, käyneet koulut aikana, johon jo päiväkodista alkaen ovat kuuluneet monenlaisten sovellusten, medioiden ym. käyttäminen.

Uudet asiat mietittävät alkuun, mutta etäyhteyden mahdollisuuden voi esittää asiakkaalle/ottaa hoitajalle vaihtoehdoksi vastaanoton toteuttamiselle, mikäli yhteyden mahdollistavat seikat ja taidot ovat kunnossa.

## Lastenneuvolan etäpalvelumahdollisuuksia Ivalossa

Krista Suonnansalo, terveydenhoitaja Ivalon lastenneuvola

Asiakaskuntaani kuuluvat alle kouluikäiset lapset sekä heidän perheensä. Neuvolan asiakkaisiin kuuluvia lapsia vastuualueellani on tällä hetkellä noin 250. Lastenneuvolan tehtäviin kuuluvat alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perheiden välisten terveyserojen kaventaminen. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen kasvua sekä kehitystä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen näkökulma huomioiden. Tehtäviin kuuluvat myös muun muassa vanhemmuuden, parisuhteen sekä lapsilähtöisen kasvatuksen tukeminen. Lastenneuvolassa pyritään tunnistamaan perheiden tuen tarpeet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja järjestämään tukea sekä apua perheille. (THL 2023.)

Etäpalvelua toteutetaan lastenneuvolassa tällä hetkellä puhelimitse, mutta ajoittain on jäänyt kaipaamaan äänen rinnalle kuva- tai videomahdollisuutta. Etäpalvelua voisi tarjota lähivastaanoton vaihtoehtona asiakkaan omien toiveiden mukaisesti ja mahdollistaisi etävastaanotto toiminnan kokeilemisen vaihtoehtona tietyille lähivastaanotoille. Etävastaanottoa pystyisi hyödyntämään esimerkiksi helppokäyttöistä Teams –sovellusta hyödyntäen. Teamsin kautta toteutettavaa vastaanottoa varten asiakasperhe tarvitsisi toimivan tietokoneen, tabletin tai matkapuhelimen sekä internet -yhteyden. Helppokäyttöisyyden vuoksi kuitenkin aikaisempaa kokemusta Teamista ei välttämättä tarvita. Etänä toteutettavan palvelun tarjoamisessa on aina kuitenkin huomioitava vaadittavan internet -yhteyden ja myös käytettävän sovelluksen toimivuus. IT-tuki tulisi olla kuitenkin helposti tavoitettavissa mahdollisten ongelmatilanteiden varalta.

Asiakkaan kannalta etäpalvelu lastenneuvolassa tarjoaisi mahdollisuutta valita tietyissä tapauksissa lähi- ja etävastaanoton väliltä. Pohjois-Lapissa pitkät välimatkat palvelun luokse ovat tavallisia ja koskevat myös useita lastenneuvolan asiakasperheitä. Etäpalvelun mahdollisuus hyödyntäisi ajallisesti ja myös taloudellisesti perheitä, mikäli tarvittavan palvelun voisi tarjota perheelle kotiin etäyhteyksiä hyödyntäen toimipisteeseen matkustamisen sijaan. Lisäksi lapset ovat usein miten tutussa kotiympäristössä omia itsejään, mikä voi antaa työntekijälle paljon enemmän tärkeää informaatiota esimerkiksi lapsen käyttäytymisestä, liikkumisesta, vuorovaikutuksesta sekä puheen kehityksestä. Lisäksi etävastaanotolla esimerkiksi Teamsin kautta voisi neuvonnan ja ohjauksen tukena hyödyntää asiakkaalle esitettävää havainnollistavaa materiaalia, mikä ei pelkässä puhelinkontaktissa ole mahdollista. Konkreettisen materiaalin hyödyntäminen auttaisi myös asiakasta ohjauksen omaksumisesta.

Lastenneuvolassa etäpalveluna voisi tarjota esimerkiksi lapsen puheen kehityksen kontrollikäyntiä, jolloin perhettä voitaisiin tavata esimerkiksi Teamsia hyödyntäen. Kotiympäristössä lapsi saattaa puhua enemmän kuin neuvolassa, jolloin puheen kehityksestä saadaan parempi käsitys. Samanlaista etävastaanottoa voisi hyödyntää myös, mikäli lapsen motorikan kehitystä tarvitsisi seurata tarkemmin. Lapsen vanhemmat pystyisivät näyttämään työntekijälle kotiympäristössä lapsen liikkumista valitun sovelluksen kameratoimintoa hyödyntäen, mikäli kyseessä on vain havainnointiin perustuva kehityksen ja edistymisen seurantaikänti. Lastenneuvolassa jatkossa voitaisiin kehittää etänä toteutettavaksi esimerkiksi perhevalmennuksia. Perhevalmennuksien tavoitteena on valmistaa lasta odottavaa perhettä muun muassa synnytykseen, lapsen hoitoon, imetykseen sekä vanhemmuuteen.

## Äitiys- ja ehkäisyneuvolan kehittäminen avoterveydenhuollossa

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on huolehtia raskaana olevan naisen ja sikiön terveyttä, edistää tulevien vanhempien ja tulevan lapsen kehitysympäristön terveyttä sekä turvallisuutta. Lisäksi ehkäistä kansansairautta ja raskausajan häiriöitä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Koronapandemia toi muutoksia äitiys- ja ehkäisyneuvolan toimintatapoihin. Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeiset terveystarkastukset järjestettiin lähes yhtä kattavasti ensisynnyttäjille kuin uudelleensynnyttäjille koronaepidemian ajan. Terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset järjestettiin kattavammin kuin lääkärintarkastukset. Osa tapaamisista siirtyi etävastaanottoon. (Hietanen-Peltola, Vaara, Hakulinen & Hastrup 2020; Kestilä, Härmä & Rissanen 2020.)



Digitaaliset palvelut ovat olleet jo useamman vuoden käytössä. iPana Äitiysneuvola on käytössä usealla hyvinvointialueella. iPana Äitiysneuvola on palvelu raskaana oleville perheille, joka on mobiilialusta perheen ja hoitotyön ammatillisen välillä. Palveluun voidaan tallentaa tietoa kotona tehdyt mittaukset hoitotyönammattilaisille. Käytössä on sähköinen äitiyskortti, joka on odottavan äidin ja neuvolan hoitotyönammattilaisten käytettävissä. Lisäksi sähköinen äitiyskortti on informatiivinen sikiön kasvusta ja kehitysvaiheista. Sähköinen äitiyskortti turvaa tiedon kulkua niin, että tiedot ovat tarvittaessa saatavilla. (Digineuvola.)

Neuvolan perhevalmennuksien toimintatapa muuttui korona-aikana. Koronan vaikutuksesta perhevalmennus joko lopetettiin tai ne siirtyivät etäpalveluiksi. Etävastaanotoista tuli myös uusi toimintatapa perhevalmennukseen (Hietanen-Peltola ym. 2020; Kestilä ym. 2020). Perhevalmennusta etäpalveluna tarjoavat nykyisin jo useampi paikkakunta mm. Helsingin kaupunki, Turun kaupunki, Pohjois-Savon ja Keski-Somen hyvinvointialue sekä järjestö tasolla mm. Simpukka Ry:n ja Kuopion ensikotiyhdistyksen. Pirkanmaan lähineuvolassa etäpalvelua tarjotaan esimerkiksi raskausajan seurantaan ja imetysohjausta, synnytykseen valmistavaa keskustelua, synnytysvalmennusta, lantionpohjan rentouttamisen ohjaamista, äitiysliikunnan ohjaamista sekä synnytyksen jälkeinen ohjaus huomioiden mm. liikunnan, ergonomiset asennot ja lantionpohjalihasten ohjausta. Etäpalvelu toteutetaan, joko puhelimitse tai videopuhelun välityksellä, myös yksityiset lääkäriasemat tarjoavat etäpalveluita.

Laajoja tutkimuksia perhevalmennuksesta ei löytynyt, mutta yksittäisiä kokemuksia oli kartoitettu jokin verran. Kokemukset etävalmennuksesta ovat olleet positiivisia. Asiakkaat ovat kokeneet, että etäpalvelut mahdollistivat paremmin osallistumisen ja myös vertaistukea koettiin saaneen. Synnytyssairaalat ovat myös alkaneet käyttämään etäpalveluja esimerkiksi tutustumiskäynnit ja niihin tehdyt videot, joihin tulevat asiakkaat/synnyttäjät voivat tutustua videoiden välityksellä. Erityisesti tämä etäpalvelu oli koettu hyvänä aikaan ja paikkaan sitoutumatonta tiedon saantia, jotka helpottivat myös tulevaan synnytykseen tulevien osallistumisen. Perhevalmennusta tarjotaan etänä teamsin, Zoomin tai Skypen välityksellä eri paikkakunnilla. Etäyhteydet on koettu erittäin sujuvaksi niin teknisesti kuin osallistujienkin osalta. Palautetta valmennuksista annettiin valmennuksen sisältöjen ja ryhmäytymisen sekä keskusteluille jätetyn tila, jotka koettiin hyväksi. Toki oli vanhempia, jotka kokivat fyysisen läsnäolon paremmaksi kuin verkossa tapaamisen. (Yle 2022; A&P, 2021.)

Naistentalo.fi on sairaanhoitopiirien tuottama verkkopalvelu, josta saa myös tukea ja tietoa naistentauteihin, synnytyksiin liittyen naisille, perheille ja ammattilaisille. Opiskelijoiden tuotoksena on myös tehty opinnäytetyönä perhevalmennus etänä sekä HyMy-kylän perhevalmennukset, joissa opiskelijat tarjoavat perhevalmennusta Zoomin kautta. (Metropolia 2020.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - ohjelmaan sisältyy maksuttoman ehkäisyn kokeilun toimeenpano ajalle 1.1.2022-31.12.2023. Nykyisen hallitusohjelman mukaan se on kohdistettu alle 25-vuotiaille ja sen avulla mahdollisuudet kehittää sekä yhtenäistää nuorille suunnattuja seksuaaliterveyspalveluja on olemassa. Ehkäisypalvelujen sisällöt koostuvat raskauden ja seksitautien ehkäisystä, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävästä neuvonnasta ja seksuaalikasvatuksesta.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun ehkäisypalvelujen tavoitteena on yhdenmukaisuuden, saavutettavuuden, saatavuuden, potilasturvallisuus ja laatu huomioiden. Lisäksi kaikilla alle 25-vuotiailla on saatavilla kaikki ehkäisymenetelmät, joka valitaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa pahain mahdollinen. Ohjelman tarkoituksen on järjestää ehkäisypalvelut, joiden sisällöt ovat

raskauden ja seksitautien ehkäisy, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta sekä seksuaalikasvatus. Palveluja kehitetään digitalisaation avulla esim. Etävastaanottojen sekä palvelun jalkautumisen ja henkilöstön välisen uuden työnjaon kokeiluun ja ammattihenkilöiden koulutuksen avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)



Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta sekä nuorten digitaalisten sovellutusten ja - tilojen päivittäinen käyttö (Tilastokeskus 2020) mukaan etävastaanottojen ja muiden digitaalisten välineiden kehittäminen vaatii kehittämään uusia digitaalisia palveluympäristöjä, jotka ovat helposti saatavilla. Lisäksi tulisi huomioida jatkossa ammattilaisten kouluttaminen verkossa työskentelyyn ja palvelun kehittämiseen verkossa.

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon hankkeessa Ivalon terveysasemalla lähdettiin tarjoamaan äitiys- ja ehkäisyneuvolan palveluja asiakkaalle etäpalvelun mahdollisuutta.

# Äitiys- ja ehkäisyneuvolan etäpalvelun kehittämistä

Jenna Komulainen, kättilö ja seksuaalineuvoja



”Ulkona sataa lunta ja tuuli puskee Inarijärveltä pengertä mutkikkaalle nelostielle. Auto on unohtunut laittaa lämpiämään. Neuvolan kättilölle on varattu aika ehkäisyn suunnittelukäynnille Ivaloon, matkaa 60 kilometriä yhteen suuntaan, pitäisi jo lähteä, ettei tule kiire. Mielessä käy ajatus, voi kun tämän voisikin hoitaa etänä!”

Pitkät välimatkat ja julkisen liikenteen puuttuminen ovat totisinta totta pohjoisessa Suomessa. Inarin kunta on Suomen suurin kunta ja välimatkat ovat pitkiä. Näätämössä asuvalle asiakkaalle tulee neuvolaan matkaa 180 kilometriä yhteen suuntaan. Yhden tunnin vastaanottokäynti voi todellisuudessa viedä aikaa asiakkaalta kokonaisen päivän. Onneksi yhä nopeammin digitalisoituvassa maailmassa myös hoitotyö on päässyt kehitykseen mukaan. Digitaaliset etäpalvelut ovat tässä ja nyt.

Työpisteenä Ivalon äitiys- ja seksuaalineuvola. Asiakaskunta koostuu odottavista äideistä, joita Inarin kunnassa on vuositasaan 40-60. Lisäksi työnkuvaan kuuluu ehkäisy- ja perhesuunnittelu, perhevalmennukset ja seksuaaliterveys sekä seri-kättilön työtehtävät, eli seksuaalirikosuhrien hoito.

Etähoitokoulutuksen innoittamana lähdin kehittämään etäpalvelua omalle asiakaskunnalleni. Pienen pohdinnan päätteeksi sopivaksi ryhmäksi muodostui ehkäisyasiakkaat ja ehkäisyn suunnittelukäynnit. Asiakasryhmäni on pääosin varsin nuorta, joten tietokoneen ja älypuhelimien käyttö on tuttua ja arkipäiväistä. Uskon etähoitopalveluiden myötä hoitoon pääsyn myös nopeutuvan, kun sekä asiakkaalle, että työntekijälle sopiva aika löytyy nopeammin. Työvälineenä käytän teamsiä, joka mahdollistaa videoyhteyden asiakkaan kanssa. Vastaanottotilanteesta tulee luontevampi ja konkreettinen, kun näkee toisen kasvot, eleet ja ilmeet.

Palveluprosessissa asiakkaalle kerrotaan etähoitovastaanoton mahdollisuudesta. Mikäli asiakas on tähän suostuvainen, ohjataan verenpaineen mittausta asiakkaalle sopivana aikana. Mikäli asiakas ei omista verenpainemittaria, voi hän käydä neuvolan itsepalvelupisteessä mittaamassa verenpaineen etukäteen. Etähoitovastaanoton aikana asiakkaan kanssa käydään läpi haastattelulomake, jonka pohjalta kartoitetaan esitiedot, mahdolliset riskitekijät, vasta-aiheet ja asiakkaan toiveet tulevan ehkäisyn osalta. Teamsin avulla voi jakaa powerpoint-esityksen, jossa voi antaa asianmukaisesti ja riittävästi tietoa seksuaaliterveydestä sekä ehkäisy- menetelmistä. Asiakkaan valitsemasta ehkäisystä riippuen asiakkaan on mahdollista hakea valmiste suoraan apteekista tai tarvittaessa varaamme vastaanottoajan hoitajalle tai lääkärille.

Etähoitotyön kokeilut ovat vasta alkuvaiheessa ja tapaamisia on ollut muutama. Onnistumisia on koettu ja niistä työyhteisössä yhdessä iloittu. Luonnollisesti muutokset jännittävät, mutta jännityksen jälkeen on mukava todeta, että hyvin meni siitä huolimatta. Ja jos ei menisi hyvin, niin niistä opitaan ja kehitetään palvelua toimivammaksi. Asiakkailta saatu palaute on ollut positiivista. Erityisesti kauempana asuvat ovat kiitelleet mahdollisuutta etähoitovastaanottoon. Luonnollisesti jokaiselle ei etähoitopalvelut ole sopivia ja arvio etäpalvelun toimimisesta täytyy tehdä jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Tulevaisuudessa etähoitopalveluita voisi laajentaa myös äitiysneuvolan ensikäynnille sekä perhevalmennuksiin. Myös seri-asiakkaiden kanssa tapahtuvat seurantaan liittyvät puhelinkontaktit voisi siirtää teamsiin asiakkaan niin halutessa. Lisäksi toivon, että etähoitopalveluiden myötä myös hoitajilla olisi tulevaisuudessa mahdollisuus osittaiseen etätyöskentelyyn. Uskon sen lisäävän työhyvinvointia, työntehokkuutta sekä myös työntekijältä aikaa ja rahaa täällä pohjoisessa, jossa päivittäiset työmatkat voivat olla pitkiä.



## Inarissa perhevalmennusten kehittäminen etäpalveluna tarjoaa osallistumismahdollisuutta kauempaakin

Jonna Holmberg, Neuvolan perheohjaaja ja Virve Multasuo, perhekeskuskoordinaattori

Neuvolan perheohjaajana työskentely on osa äitiys- ja lastenneuvolapalveluita. Neuvolan perheohjaajan työ on lyhytaikaista ja matalan kynnyksen ennaltaehkäisevää keskustelu- ja ohjausapua lasta odottaville ja neuvolaikäisten lasten perheille. Perheohjauksen tarkoituksena on auttaa ja tukea perheitä arjen erilaisissa tilanteissa. Perheohjaajaan voi ottaa yhteyttä, mikäli joku asia mietityttää esimerkiksi vanhemmuudessa, imetyksessä, parisuhteessa, jaksamisessa, kasvatuksessa, arjessa tai missä tahansa huolenaiheessa. Tapaamiset ovat yleensä perheen kotona. Inarissa tehdään perhekeskuskehittämistä ja perhekeskuskoordinaattorin työ on osa Lapin tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Perhekeskuskoordinaattori tekee perhekeskuskehittämistä muiden lapsiperheiden parissa työskentelevien ammattilaisten, järjestöjen, seurojen ja seurakuntien kanssa. Tavoitteena on kehittää ja selkeyttää lasten, nuorten ja perheiden palveluita Inarin kunnassa sekä luoda verkostoja ja palvelupolkuja eri toimijoiden välille.

Inarin kunta on laaja alue ja palvelut ovat keskittyneet lähinnä Ivalon ja Inarin keskusten alueille. Etäisyydet perheillä peruspalveluihin voivat olla jopa 180 km yhteen suuntaan. Useita palveluita on pystytty viemään myös sivukylille kuten terveydenhoitajan vastaanottoa ja lastenneuvolapalveluita. Perhevalmennuksia tarjotaan ensimmäistä lasta odottaville raskausviikoilla 24-38. Valmennuksia järjestetään moniammatillisesti neljä kertaa vuodessa neljän viikon jaksossa. Perhevalmennukset koostuvat neljästä eri osa-alueesta. Aiheina ovat synnytys, suun terveys ja lantionpohja, vauvanhoito ja imetys sekä parisuhde ja vanhemmuus. Vastuualueenamme on pitää parisuhde ja vanhemmuus –osuus valmennuksista. Idea etänä tarjottavaan perhevalmennukseen tuli, kun pohdittiin kauempana asuvien perheiden vähäistä osallistumista valmennuksiin. Sivukylissä asuvilta perheiltä on tullut myös palautetta palvelun saavutettavuudesta.

Perheiltä saadun palautteen ja tasa-arvoisen palveluiden saatavuuden kannalta koettiin hyväksi lähteä kehittämään valmennusosiota etänä tarjottavaksi. Aikaisempaa kokemusta etänä pidettävästä perhevalmennuksen pitämisestä oli yhden kerran, jolloin nopeasti huomattiin, ettei valmennusmateriaali ollut toimiva sellaisenaan. Suurimpana haasteena oli vuorovaikutuksen vähäisyys valmennukseen osallistuvien kanssa. Inarin terveysneuvonnan työntekijät osallistuivat etähoitokoulutukseen, joka antoi meille mahdollisuuden lähteä kehittämään perhevalmennusosiota etänä pidettäväksi. Perhevalmennuksen kohderyhmänä on pääasiassa nuoret aikuiset, jotka pääsääntöisesti hallitsevat tietotekniikan käytön, omistavat tarvittavat välineet etä vastaanottoon ja ovat tottuneet etänä toteutettaviin palveluihin esimerkiksi opiskelujen ja työn kautta.

Perhevalmennusten yhtenä tavoitteena on tarjota vertaistukea samassa tilanteessa oleville perheille. Haasteena valmennusmateriaalin kehittämisprosessissa oli tehdä materiaalista vertaistukea tarjoava ja vuorovaikutuksellinen. Etähoitokoulutus opetti pedagogisia taitoja etänä tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja perhevalmennettävien osallistamiseen. Valmennuksien pitäjien näkökulmasta haasteelliseksi koetaan perhevalmennuksen pitäminen hybridinä, jolloin osa valmennettavista olisi paikalla ja osa etänä, ryhmän ollessa muutenkin pieni. Haasteena voi olla myös epävakaat tietoliikenneyhteydet etenkin sivukylissä asuvilla. Etäperhevalmennus koostuu parisuhteen ja vanhemmuuden power point-esityksistä, tietokilpailusta, pienryhmäkeskusteluista vanhemmuuteen liittyen ja puolisoiden kirjeestä toisilleen. Etähoitokoulutuksen aikana testattiin valmennuksen sopivuutta etänä pidettäväksi.

Etänä pidettävä perhevalmennusmateriaali parisuhteen ja vanhemmuuden osalta on saatu valmiiksi ja valmennus on sovittu pidettäväksi keväällä 2023. Kevään etäperhevalmennuksen jälkeen tarkastellaan valmennusosion toimivuutta ja tehdään tarvittavia muutoksia. Etähoitokoulutuksen jälkeen on pohdittu erilaisia vaihtoehtoja vastaanottokäyntien toteuttamiseksi etänä. Neuvolan perheohjaajan työssä voisi hyödyntää etenkin erilaisten kontrollikäyntien muuttamista etävastaanotoiksi ja hyödyntää enemmän videoyhteyttä puheluiden sijaan.



## Lastenneuvolan etäpalveluiden kehittäminen



Neurolatyöllä on pitkät perinteet, vuonna 2022 tuli kuluneeksi 100 vuotta neurolatyön alkamisesta. Hyvinvointialueiden aloittaessa ennaltaehkäisevän työn merkitys on jatkossakin tärkeää. Keskeisemmäksi tavoitteeksi tuli huolehtiminen henkilökunnan voimavaroista sekä perheiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Suomessa lapsiperheille suunnattuja digitaalisia palveluja on ollut käytössä, kuitenkin lastenneuvolan etäpalvelut ovat hyvin paikkakuntaakohtaisia. Lastenneuvola voi tarjota etäneuvolakäyntejä, joissa vanhemmat ja lapsi voivat osallistua neuvolakäynnille videopuhelun tai etäyhteyden avulla. Tämä mahdollistaa keskustelun terveydenhoitajan kanssa ja lapsen kehityksen seurannan.

Joissakin lastenneuvoloissa on käytössä etäpalvelua, jossa vanhemmat voivat lähettää kysymyksiä tai käydä keskustelua lapseensa liittyvistä asioista. Etäpalveluna voidaan tarjota myös vanhemmuuden tukipalveluita, kuten virtuaalisia vanhemmuuteen ja kasvatukseen liittyviä luentoja ja keskusteluryhmiä. Näissä vanhemmat voivat osallistua etänä keskusteluihin, joissa saada tietoa kasvatuksesta ja voidaan jakaa kokemuksia muiden vanhempien kanssa.

Lastenneuvolan etäpalveluina on ohjaukseen liittyvää toimintaa esimerkiksi imetys- ja pulloruokinta ohjausta, uniohjausta, synnytyksen palautumisen ohjausta sekä rentouttavaa vauvahierontaan ohjeistamista. Pohjois-Satakunnan lasten vanhempien tyytyväisyyttä etäpalveluihin kartoitettiin. Kartoituksessa tuli esille vanhempien toiveet saada ohjausta ja neuvontaa eri tavoin. Palvelut toivottiin ensisijaisesti lähikäynteinä, puhelimesta, etävastaanotolla ja chatissa tapahtuva ohjastus ja neuvonta tulivat toivomuksena lähivastaanoton jälkeen. (Köykkä & Paalu 2022.)

Etäpalveluna voi olla käytössä myös sähköinen seurantajärjestelmä, jossa vanhemmat voivat päivittää lapsen terveystietoja ja kehitystä. Terveystietojen tarkastelu voi tapahtua näitä tietoja ja tarjota tarvittaessa ohjeita ja neuvoja. Vanhemmuuden tukeminen etänä lastenneuvolassa voi tapahtua monin eri tavoin. Lastenneuvola voi järjestää virtuaalisia vanhemmuuskursseja, joissa vanhemmat voivat osallistua etänä. Näillä kursseilla käsitellään erilaisia vanhemmuuden aiheita, kuten lapsen ravitsemus, unikäyttäytyminen, kasvatustavat ja vuorovaikutustaidot. Lisäksi terveystietojen.fi ja siellä oleva lastentalo antaa tietoa lasten sairauksista, siihen liittyvistä hoidoista ja valmistautumisesta, perheille ja kasvattajille, lapsille sekä hoitotyön ammattilaisille. (Terveystietojen.fi 2017.)

Lastenneuvola voi tarjota verkkokeskusteluja ja -ryhmiä, joissa vanhemmat voivat osallistua ja vaihtaa kokemuksiaan muiden vanhempien kanssa. Nämä keskustelut voivat tapahtua esimerkiksi suljetuissa Facebook-ryhmissä, foorumeilla tai virtuaalisilla keskustelualustoilla. Muita etäpalveluja löytyy myös lapsiperheille esimerkkinä Vanhemmuuden haasteisiin voimaperheet-ohjelma, joka on vuosien tutkimus- ja kehittämistyön tuotos sekä perustuu vahvaan kansainväliseen tutkimukseen. Digitaalinen malli on neuvolaikäisen lapsen käyttäytymisen varhaiseen puuttamiseen ja ohjaukseen tarkoitettu, joka antaa työkaluja vanhemmille toimia lapsen kanssa. Kyseinen malli on todettu tehokkaaksi tavaksi tunnistaa lapsen käyttäytymisen ongelmia sekä tukea vanhemmuutta. Toimintamallissa yhdistyvät varhaisen käyttäytymisen ongelmien tunnistaminen perusterveydenhuollossa ja internetin sekä puhelimen välityksellä toteutettu hoito ammattilaisen ohjauksessa. Toimintamalli on käytössä jo useammassa paikassa Suomen lastenneuvoloista. Vuosien tutkimustyö osoittaa, että myönteisen vanhemmuuden taitoja voi oppia myös etäpalveluja hyödyntäen. Etäpalvelut mahdollistavat etäohjauksen vanhemmille myös siellä, missä ei ole riittävästi mielenterveyspalveluja, välimatkat ovat pitkiä ja palveluihin hakeutuminen koetaan leimaavaksi. (Ristkari 2021; Turun yliopisto.)

Tutkimusta lapsiperheiden kokemuksista digitaalisten palveluiden käytöstä on tehty Vaasassa. Lapsiperheillä oli käytössä monia digitaalisia työvälineitä perheen arjessa. Kokemuksia digitaalisten palveluiden käytöstä, joista vanhemmat kokivat hyötyvänsä, olivat digitaalisia informaatiokanavia, omanhoidon/sairaanhoidon ja muiden palvelujen osuudelta. Digitaalisten palveluiden arvostettiin nopeutta ja joustavuutta, informatiiviset palvelut täydentävät muita palveluja ja yksikertaiset asiat voi hoitaa digitaalisesti esim. ajanvaraus. Kehittämisessä tuli esille käytettävyyden kehittäminen, tekniset ratkaisut yksinkertaisemmaksi ja selkeiksi, toimivuus, alustojen luominen –digiperhekeskus,

jossa olisi helposti saatava linkit myös kolmanteen sektoriin sekä monikielisyys. (Niemistö & Saikkonen 2022.)

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon hankkeessa Ivalon terveysasemalla lähdettiin kehittämään lastenneuvolan palveluja perheille etäpalvelun mahdollisuutena.

## Lastenneuvolan etäpalvelumahdollisuuksia Ivalossa

Krista Suonnansalo, terveydenhoitaja Ivalon lastenneuvola

Asiakaskuntaani kuuluvat alle kouluikäiset lapset sekä heidän perheensä. Neuvolan asiakkaisiin kuuluvia lapsia vastuualueellani on tällä hetkellä noin 250. Lastenneuvolan tehtäviin kuuluvat alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perheiden välisten terveyserojen kaventaminen. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen kasvua sekä kehitystä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen näkökulma huomioiden. Tehtäviin kuuluvat myös muun muassa vanhemmuuden, parisuhteen sekä lapsilähtöisen kasvatuksen tukeminen. Lastenneuvolassa pyritään tunnistamaan perheiden tuen tarpeet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja järjestämään tukea sekä apua perheille. (THL 2023.)

Etäpalvelua toteutetaan lastenneuvolassa tällä hetkellä puhelimitse, mutta ajoittain on jäänyt kaipaamaan äänen rinnalle kuva- tai videomahdollisuutta. Etäpalvelua voisi tarjota lähivastaanoton vaihtoehtona asiakkaan omien toiveiden mukaisesti ja mahdollistaisi etävastaanotto toiminnan kokeilemisen vaihtoehtona tietyille lähivastaanoitoille. Etävastaanottoa pystyisi hyödyntämään esimerkiksi helppokäyttöistä Teams –sovellusta hyödyntäen. Teamsin kautta toteutettavaa vastaanottoa varten asiakasperhe tarvitsisi toimivan tietokoneen, tabletin tai matkapuhelimen sekä internet -yhteyden. Helppokäyttöisyyden vuoksi kuitenkin aikaisempaa kokemusta Teamista ei välttämättä tarvita. Etänä toteutettavan palvelun tarjoamisessa on aina kuitenkin huomioitava vaadittavan internet -yhteyden ja myös käytettävän sovelluksen toimivuus. IT-tuki tulisi olla kuitenkin helposti tavoitettavissa mahdollisten ongelmatilanteiden varalta.

Asiakkaan kannalta etäpalvelu lastenneuvolassa tarjoaisi mahdollisuutta valita tietyissä tapauksissa lähi- ja etävastaanoton väliltä. Pohjois-Lapissa pitkät välimatkat palvelun luokse ovat tavallisia ja koskevat myös useita lastenneuvolan asiakasperheitä. Etäpalvelun mahdollisuus hyödyntäisi ajallisesti ja myös taloudellisesti perheitä, mikäli tarvittavan palvelun voisi tarjota perheelle kotiin etäyhteyksiä hyödyntäen toimipisteeseen matkustamisen sijaan. Lisäksi lapset ovat usein miten tutussa kotiympäristössä omia itsejään, mikä voi antaa työntekijälle paljon enemmän tärkeää informaatiota esimerkiksi lapsen käyttäytymisestä, liikkumisesta, vuorovaikutuksesta sekä puheen kehityksestä. Lisäksi etävastaanotolla esimerkiksi Teamsin kautta voisi neuvonnan ja ohjauksen tukena hyödyntää asiakkaalle esitettävää havainnollistavaa materiaalia, mikä ei pelkässä puhelinkontaktissa ole mahdollista. Konkreettisen materiaalin hyödyntäminen auttaisi myös asiakasta ohjauksen omaksumisesta.

Lastenneuvolassa etäpalveluna voisi tarjota esimerkiksi lapsen puheen kehityksen kontrollikäyntiä, jolloin perhettä voitaisiin tavata esimerkiksi Teamsia hyödyntäen. Kotiympäristössä lapsi saattaa puhua enemmän kuin neuvolassa, jolloin puheen kehityksestä saadaan parempi käsitys. Samanlaista etävastaanottoa voisi hyödyntää myös, mikäli lapsen motoriikan kehitystä tarvitsisi seurata tarkemmin. Lapsen vanhemmat pystyisivät näyttämään työntekijälle kotiympäristössä

lapsen liikkumista valitun sovelluksen kameratoimintoa hyödyntäen, mikäli kyseessä on vain havainnointiin perustuva kehityksen ja edistymisen seurantakäynti. Lastenneuvolassa jatkossa voitaisiin kehittää etänä toteutettavaksi esimerkiksi perhevalmennuksia. Perhevalmennuksien tavoitteena on valmistaa lasta odottavaa perhettä muun muassa synnytykseen, lapsen hoitoon, imetykseen sekä vanhemmuuteen.

## Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon etäpalveluiden kehittäminen



Peruskouluikäisten kouluterveydenhuollon huoltajien osallistumisella on lapsen hyvinvoinnin kannalta suuri merkitys. Huoltajien osallisuus on huomioitu valtioneuvoston asetuksessa (Terveystarkastuslaki 1326/2010 23 §:n nojalla). Laajoissa terveystarkastuksissa korostuu myös huoltajien osallisuus, johon sisältyy vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin kartoittaminen lapsen terveyden ja sairaanhoidon tuen arvioimiseksi ja toteutumiseksi (Valtioneuvoston asetus 2011/338 § 2:7).

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan huoltajien osallistuminen koululaisen kanssa on olennainen osa laajaa terveystarkastusta (Sosiaali- ja

terveysministeriö). Tutkimuksessa huoltajien halukkuutta osallistua tarkastuksiin oli, mutta aikatauluihin liittyvät tekijät ajankohtaan muun muassa työkiireiden vuoksi estyi (Mäenpää, Åstedt-Kurki 2008). Kustannussyistä huolimatta, digitalisointi tarjoaa palveluja helpommin saatavaksi. Avainasemassa on toiminnan muutos (korhonen 2020).

Janakkalan kunnan terveydenhoitajille on opinnäytetyönä tehty työväline koululaisten laajojen terveystarkastusten toteuttamiseen etänä, jossa huoltaja on mukana. Terveystarkastajille oli järjestetty kaksi työpajapäivää, jolloin he työstivät käyttökohteita Teamsin kautta. Mahdollisuuksina esille nousi erilaiset etävastaanottotilanteet esim. tavalliset avovastaanotot, terveystarkastukset ja mini-interventoryhmät.

Tulevaisuudessa kouluterveydenhuollon etäpalveluiden kehittäminen mahdollistaa palvelujen helposti tavoitettavuuden sekä huoltajien osallisuuden myös laajoihin terveystarkastuksiin sekä muihin yhteydenottoihin.



Yhä useampi terveydenhuollon palvelu voidaan toteuttaa etäpalveluna. Verkko-neuvonnasta ja -asioinnista saa henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta. Kirjautuminen vaatii yleensä vahvan tunnistautumisen. Opiskelijaterveydenhuollossa on mietitty muita etäpalveluympäristöjä kuin lähivastaanottokäyntejä. Digitaalisten palvelujen lisääntyminen näkyy opiskelijoille. Esimerkkinä tästä on Opiskeluterveydenhuollon palvelut Tampereella, käytössä on walk in- neuvonta, jossa voi tehdä ajanvarauksen, hoidontarpeen arvion ja kysyä neuvoa. Omaolo- palvelussa saa terveysneuvontaa. vahvalla tunnistautumisella ja lisäksi toimii terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen etävastaanottona terveydenhoitajille ja lääkäreille. (Kankaanpään opisto.)

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS tuottamat opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoille. YTHS:n uuden palvelumallin keskiössä ovat lähipalveluja tuottavat korkeakoulu- ja opintoalakohtaiset vastuutiimit sekä valtakunnallisesti tuotettavat digitaaliset asiointi- ja etäpalvelut. Kaikilla YTHS:n asiakkailla palveluvalikoima on sama, vaikka paikkakunnat ovatkin erit. YTHS tarjoaa etävastaanottoja terveystapaamisesta, ravitsemusneuvonnasta, fysioterapian jatkokäynneistä sekä yleisterveysten ja mielenterveyden jatkotapaamiset. Etäpalvelut toimivat Self-verkkopalveluna. Palveluista löytyy myös terveystietopankki, chat-palvelut ja sähköiset terveystarkastukset. (YTHS ylioppilaisen terveydenhoitosäätiö.)

Opiskelijoiden sähköisten terveystapaamisten kehittämistarpeista on tehty opinnäytetyö. Opinnäytetyön tuloksena opiskelijat löysivät kohteita etäpalveluiden kehittämiseen. Digitaalisia palveluita toivottiin muun muassa keskustelupalustaa, etävastaanottoa, oirearvio, verkkosivut- ja erilaiset sovellukset sekä sähköiset terveystarkastukset. Lisäksi haluttiin asiointia anonymisti ja mielenterveyteen liittyviä palveluita. Opiskelijat kokivat sähköisen asiointin helpompana ja nopeana tapana saada apua. (Asunmaa & Turunen. 2021.)

Opiskelijoilla on päivittäisessä käytössä luontaisesti erilaisia digitaalisia välineitä. Uusien etäpalveluiden haltuunotto ja siihen siirtyminen on monelle opiskelijalle luontevaa. Hoitotyön ammattilaisilta vaaditaan tulevaisuudessa osaamista ja koulutautumista erilaisten etäpalveluiden toteuttamiseksi.

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon hankkeessa Ivalon terveysasemalla lähdettiin kehittämään koulu- ja opiskeluterveydenhuollon etäpalvelua.

## Etäpalveluiden käyttöönotto Saamelaisalueen koulutuskeskuksen toimipisteissä Inarissa

Annika Leppälä opiskeluterveydenhoitaja

Työskentelen Saamelaisalueen koulutuskeskuksessa (SAKK) Inarissa opiskeluterveydenhoitajana. Oppilaitos on erikoistunut saamen kielisiin, poronhoitoon sekä saamenkäsitöihin ja näiden lisäksi SAKK järjestää monialaista ammatillista koulutusta nuorille sekä aikuisille. Oppilaitoksella on kolme toimipaikkaa, jotka sijaitsevat Inarissa, Inarin Kaamasessa sekä Enontekiöllä. (SOGSAKK, 2023). Inarin ja Kaamasen toimipaikoissa opiskelijoita on yhteensä noin 150, joista suurin osa on aikuisia.

Opiskeluterveydenhuollon palveluihin ovat oikeutettuja ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat, lukiolaiset sekä ammattikorkeakoulun ja yliopistojen opiskelijat. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on edistää, ylläpitää ja seurata opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia sekä opiskelukykyä. Opiskeluterveydenhuolto myös pyrkii tunnistamaan mahdollisimman varhain opiskelijan erityisen tuen tai tutkimuksen tarpeen, antamaan tukea sekä tarvittaessa ohjaamaan

jatkotutkimuksiin. Myös opiskeluympäristön turvallisuuden ja terveellisyden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta kuuluvat opiskeluterveydenhuollon tehtäviin.

Opiskeluterveydenhoitajan työnkuva on laaja. Terveystarkastukset ovat keskeinen osa työtä. Opiskeluterveydenhoitaja antaa myös terveysneuvontaa, rokotusneuvontaa ja ennaltaehkäisee sairauksien, kuten elintapasairauksien, syntyä. Tarvittaessa opiskeluterveydenhoitaja ohjaa opiskelijan esimerkiksi lääkärille tai psykiatriselle sairaanhoitajalle. Opiskeluterveydenhoitaja huolehtii myös opiskelijan rokotesuojasta ja täydentää sitä tarvittaessa. Työhön kuuluu vahvasti myös moniammatillisuus eri toimijoiden kesken ja opiskeluhuoltoryhmän toimintaan osallistuminen. Lisäksi opiskeluterveydenhoitaja tekee hoidontarpeen arviointia, hoitaa sairausvastaanottokäyntejä sekä huolehtii tartuntatautilain edellyttämistä ja ammattialakohtaisista tehtävistä sekä tarkastuksista. Työtehtäviin kuuluu myös tiedottaminen opiskeluterveydenhuollon palveluista eri tavoin. (THL, 2023.)

Ajatus etäpalvelusta syntyi omista käytännön kokemuksista. Korona-aika muutti opiskelua merkittävästi, kun siirryttiin lähes kokonaan etäopiskeluun. Saamelaisalueen koulutuskeskukseen on tullut opiskelijoita ympäri Suomea ja etäopiskeluaikaan opiskelijat eivät välttämättä olleet Inarin kunnassa vaan kotipaikkakunnillaan kuka missäkin. Korona-aikana terveystarkastusten ja yhteydet opiskeluterveydenhoitajaan vähenivät minimiin. Lisäksi toisella asteella merkittävässä osassa ovat työelämäjaksot, jolloin opiskelijat ovat työpaikoilla eivätkä oppilaitoksessa.

Etäpalvelu esimerkiksi Teamsin avulla antaa enemmän mahdollisuuksia kuin pelkkä puhelinkontakti. Kun terveydenhoitaja ja opiskelija näkevät toisensa ruudun välityksellä ja mahdollistaa esimerkkinä tiedon jakamisen ruudulla. Opiskelijoiden yhteydenotot terveydenhoitajaan ovat monesti ohjauksen/neuvonnan saannin tarpeeseen perustuen, joka onnistuisi myös etänä. Lisäksi terveydenhoitajan on helpompi arvioida opiskelijan vointia ja terveyttä, kun hänet näkee ruudun välityksellä. Etäpalvelun avulla onnistuu myös terveystarkastukset ja tarvittaville mittauksille voidaan sopia erillinen vastaanottoaika. Välimatkojen, paikasta ja arkipäivästä riippumatta, terveydenhoitaja olisi paremmin saatavissa etäpalvelun kautta opiskelijoille ja opiskelija saa oikea-aikaisen avun tarvitsemaansa asiaan/vaivaan.

Tarkoituksenani on aloittaa etäpalvelun tarjoaminen opiskelijoille syksyllä 2023, kun uusi lukuvuosi alkaa. Opiskeluterveydenhoitaja tiedottaa opiskelijoita ja oppilaitoksen henkilökuntaa palveluistaan joka syksy koulujen alettua sähköpostein, Wilma-viestein sekä erilaisin paperisin tiedottein, jolloin tiedon mahdollisuudesta etäpalveluun saa kaikille tiedoksi.

## Etäpalveluiden käyttöönotto Inarin ja Ivalon koulujen 5. luokkalaisten laajoissa terveystarkastuksissa

Annika Leppälä, Inarin kouluterveydenhoitaja ja Annika Salmelin, Ivalon kouluterveydenhoitaja

Työskentelemme kouluterveydenhoitajina Lapin hyvinvointialueella sekä Inarin että Ivalon kouluissa. 5.luokkalaista on Inarin koululla vuosittain noin 10-20 ja Ivalon koululla noin 40-50. Kouluterveydenhoitajan työnkuva koostuu oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä oppimisen edistämisestä ja tukemisesta. Seuraamme oppilaan kasvua ja kehitystä niin määräaikaissa (2.-4.lk, 6.-7.lk ja 9.lk) kuin laajoissakin (1.lk, 5.lk ja 8.lk) terveystarkastuksissa. Laajoissa tarkastuksissa oppilas käy ensin kouluterveydenhoitajan luona ja sen jälkeen koululääkärillä. Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan mukaan myös huoltaja, jota ennen heitä pyydetään täyttämään esitietolomakkeet ennen terveystarkastusta. Lisäksi kouluterveydenhoitaja osallistuu erilaisten ongelmien selvittelyyn yhdessä koulun ja kodin kanssa.

Idea etäpalvelun kehittämiseen lähti käytännön kokemuksista. Monilla huoltajilla voi olla hankalaa järjestää aikaa lapsen laajaa terveystarkastusta varten esimerkiksi kesken työpäivän. Lisäksi Inarin kunnassa on pitkät välimatkat, jonka vuoksi liikkuminen kotoa tai työpaikalta terveystarkastukseen voi olla haasteellista ja aikaa vievää. Lisäksi moni 5.luokkalainen voi haluta puhua terveydenhoitajan kanssa kahdestaan jostain asiasta, esimerkiksi murrosiästä, ilman huoltajan läsnäoloa.

Tarjoamme 5.luokkalaisten huoltajille mahdollisuutta osallistua etänä laajaan terveystarkastukseen syksystä 2023 alkaen. Ennen terveystarkastusta lähetämme koteihin Wilma-viestillä linkin sähköisiin esitietolomakkeisiin, joihin kukin pääsee kirjautumaan joko verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Kun esitietolomake on täytetty internetissä, palautuu se täytettynä terveydenhoitajalle. Tällöin lomakkeisiin ja niissä mahdollisesti esille tulleisiin asioihin ehtii perehtyä ennen oppilaan tuloa terveystarkastukseen. Ajatuksenamme on, että terveystarkastus tehtäisiin kokonaisuudessaan (juttelu, mittaukset sekä tutkimukset) oppilaan kanssa, jonka jälkeen otetaan sovittuna aikana etäyhteys huoltajaan keskustellen tarkastuksessa nousseista sovituista asioista. Huoltajalle tarjotaan myös mahdollisuus myös kahdenkeskiseen keskusteluun terveydenhoitajan kanssa. 5.luokkalaisten kohdalla olisi tärkeää, että tarkastuksessa kuultaisiin myös huoltajan näkemystä lapsen asioista. Etäyhteyden tarjoaminen huoltajalle mahdollistaa paremmin tilaisuuden osallistua tarkastukseen. Laajaan terveystarkastukseen varataan aikaa pääsääntöisesti 90 minuuttia, josta huoltajan kanssa etäyhteyden voidaan irrottaa noin 15 minuuttia. Etäyhteys helpottaa myös terveydenhoitajan työjärjestelyjä.



Korona-ajan seurauksena ihmisten tietotekniset taidot ovat kehittyneet ja "etäilystä" on tullut uusi normi, joka varmasti madaltaa kynnystä käyttää etäyhteyksiä. Jokaisella on varmasti käytössään jokin elektroniikkalaite (älypuhelin, tietokone, tabletti), jolla etäyhteys onnistuu. Lähes kaikilla on myös käytössään sähköposti, johon terveydenhoitajan ennakkoon lähettämä Teams-kutsu tulee. Tarvittaessa huoltajia ohjeistetaan Teamsin peruskäyttöön. Mikäli jostain syystä Teams ei toimi, esimerkiksi huonojen tietoliikenneyhteyksien vuoksi, yhteys huoltajaan voidaan ottaa puhelimitse.

Jatkokehittämissä on myös tulevaisuudessa laajentaa myös 8.luokkalaisten laajoihin terveystarkastuksiin. Tällä hetkellä lähes kaikki 8.luokkalaisten tulevat terveydenhoitajan tarkastukseen yksin, jolloin vanhempien näkemys nuoren asioista jää puuttumaan. Etäpalvelun avulla pyrimme kehittämään yhteistyötä kodin ja kouluterveydenhuollon välillä entistä paremmaksi, toimivammaksi sekä nykypäivän tarpeita vastaavaksi.

## Haavanhoidon etäpalveluiden kehittäminen

Haavanhoidosta Suomessa on suhteellisen vähän etäpalveluita käytössä. Kroonisten haavojen määrän ennustetaan lisääntyvän ikääntymisen, diabeteksen ja ylipainon lisääntyessä lisäksi kroonisten haavojen hoito on kallista, joten asiakkaiden haavojen hoitoon tulee panostaa (Akko, Mehmeti, Tuompo, Linna, Saimanen, Lampinen, Ahlmaa 2023). Haavanhoidon asiakkaille etäpalveluiden kehittäminen nähdään tärkeänä ja kustannustehokkaana toimintana, kun kehittämiseen osallistuu haavanhoidon asiantuntijoita haava-asiakkaiden ja organisaation kehittäjien lisäksi.



Haavanhoidon erityisosaamista Lapin hyvinvointialueella on vähän, joten etäpalveluiden myötä myös muiden hoitotyön ammattilaisten haavanhoidon osaaminen vahvistuu. Etäpalveluiden avulla voidaan kouluttaa hoitapuolen ammattilaisia ja tarvittaessa tehdä etäkonsultaatiot ja arviot haavojen tilasta etänä, ilman lähikäyntejä. Digitaalisten materiaalien hyödyntäminen on myös osa kouluttautumista, niitä voi olla erilaiset videot, infografiikoita ja kirjallista tietoa haavanhoidosta ja sidosten vaihdosta.

Etäpalveluiden avulla potilaalle voidaan tarjota haavanhoitoa ja tukea potilaille ilman fyysistä läsnäoloa ja mahdollistaa etäkonsultaatio haavahoitajien ja/tai lääkäreiden kanssa. Potilaille voidaan antaa etänä ohjeita haavanhoitoon ja siihen liittyviin erityiskysymyksiin. Lisäksi potilailla on mahdollisuus etänä kysyä ja saada neuvoja haavanhoidossa.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on kehitetty etävastaanottoa kroonisen haavan hoidossa. Etävastaanoton mallit on tehty etävastaanoton valmistumisen prosessista, etävastaanoton prosessista vastaanoton käynnistymisen yhteydessä (Iso-Markku 2022). (Anderesen & Jokiranta 2019) mukaan potilaat olivat tuoneet esille etävastaanoton hyötyä juuri ajan ja taloudellisina säästöinä. Haava-asiakkaan käynti tutulla terveysasemalla koettiin parempana kuin käynti haavakeskuksessa.

Etälaitteet haavanhoitoon ovat kehittyneet viime vuosina ja tarjoavat uusia tapoja seurata ja hoitaa haavoja etänä. Tarvittaessa voidaan käyttää eri mobiilisovellutusta, jonne voidaan tallentaa haavan tilanteesta kertovia dokumentteja esim. haavan mittojen, eritteiden, kiputason ja muiden oireiden seurantaan. Tiedot tallentuvat digitaalisesti ja ovat saatavilla hoitohenkilökunnalle. Teknologia mahdollistaa haavan kuvaamisen joko asiakkaan luona tai sitten eri terveydenhuollon organisaatiossa, josta

kuva sitten lähetetään esimerkiksi haavanhoitajalle. Tällainen kamera on esimerkiksi VideoVisitillä. Hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta etävastaanotot koettiin yhteistyötä edistävänä ja tämä madalsi kynnystä ottaa yhteyttä puolin tai toisin. Hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta etävastaanottoa tulee kehittää ja etävastaanottojen määrää lisätä. (Anderesen & Jokiranta. 2019.)

Haavanhoidossa voidaan käyttää älykkäitä haavasidoksia, jotka sisältävät antureita, nämä mittaavat haavan kosteutta, lämpötilaa, painetta ja bakteeritasoja. Sidoksen keräämä tieto voidaan siirtää langattomasti hoitotyön ammattilaiselle haavan arviointia varten. Asiakkaan näkökulmasta säästyy aikaa, kun ei tarvitse hakeutua terveydenhuollon pariin, asiakas saa ohjeet etänä. Haavan hoitotuotteet ovat kalliita, joten älysidokset ovat kustannustehokkaita. On tärkeää huomata, että etälaitteiden käyttö haavanhoidossa edellyttää asiantuntemusta ja osaamista. (VideoVisit; Metropolia)

Terveyskylä.fi löytyy Haavatalo, josta saa tukea ja tietoa erilaisiin haavanhoitoihin. Haavatalo on käytettävissä 24/7. Haavatalo on tarkoitettu haavapotilaiden, heidän läheisten ja ammattilaisten väliseen yhteistyöhön. Tietoa saa kroonisista ja akuuteista haavoista. Lisäksi hoitopuolen ammattilaisille löytyy ammattikäyttöön oma osio. (Terveyskylä.fi 2021.)

Teknologia mahdollistaa monia asioita haavanhoidon toteuttamiseksi etänä. Potilaiden omahoidon ohjantaan ja seurantaan voidaan käyttää monia digitaalisia menetelmiä. Haavanhoidon ohjeiden, valokuvien, videoiden, potilaan oma seuranta haavan parantumisessa mobiiliversiona mahdollistaa uudenlaisen toimintatavan, jossa pystytään helpommin seuraamaan ja tarvittaessa ennaltaehkäisemään mahdollisia komplikaatioita sekä tarjoamaan laadukkaat palvelut paikasta riippumatta, kohdistuen haavanhoitajan resurssit oikeisiin paikkoihin ja säästämään turhia käyntejä erikoissairaanhoidossa.

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon hankkeessa Lapin sairaanhoitopiirin haavanhoitaja lähti kehittämään haavanhoidosta etäpalvelu mahdollisuutta.

## Haavanhoidon etäpalveluiden kehittäminen Lapin keskussairaalassa



*Raili Oikkonen-Heikkuri, Lapin keskussairaala*

Olen Oikkonen-Heikkuri Raili työskentelen keskussairaalassa kirurgian vuodeosastolla sekä kirurgianpoliklinikalla/haavapoliklinikalla. Omaan auktorisoidun haavanhoitajan tunnuksen, meitä lapin alueella on vain muutama. Olen kuulunut kahteen otteeseen Suomen haavanhoitoyhdistyksen hallitukseen ja tuonut alueellemme uutta tietoa haava-asioiden muuttuessa. Sairaanhoitajan perustyöni lisäksi olen kouluttanut hoitotyön ammattilaisia kirurgisella osastolla, muita Lapin keskussairaalan hoitotyön ammattilaisia sekä koko Lapin alueen hoitotyön ammattilaisia haavanhoidon ja haavamateriaalien käytön osalta. Haava-asiakkaat ovat eripuolilta Lappia, alueemme on suuri ja etäisyydet pitkiä. Asiakkaat, joilla on haavoja ovat yleensä iäkkäitä ja monisairaita lisäksi liikkuminen useimmille haava-asiakkaille tuo haasteita, joten etäpalveluiden kehittäminen haava-asiakkaille on tarpeellista.

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon hankkeen koulutukseen lähtiessä tavoitteena minulla oli räätälöidä etähoidon toimintamalli haava-asiakkaille. Etähoitomallin avulla pystytään parantamaan asiakkaan elämänlaatua, jolloin asiakkaalle mahdollisesti matkustamisesta aiheutuvaa kipua ei ole lisäksi etähoito pienentää asiakkaan taloudellista menetystä. Etävastaanotot tulisivat tukemaan haava-asiakkaiden hoidon saatavuutta ja laatua, kun riittävän ajoissa pystytään varamaan etävastaanottoaika asiantuntijahoitajalle. Oikein suunniteltuna etäpalvelut tehostavat haavanhoitajan työaika ja haavanhoidon asiantuntijuus tulee käyttöön myös haavanhoitoa tekeville hoitotyön ammattilaisille paremmin. Etävastaanotto mahdollistaa myös ohjauksen ja koulutuksen haavanhoitoja toteuttaville hoitajille. Haavanhoitokoulutuksiin on yleisen hoitajapulan vuoksi vaikea päästä eri terveydenhuollon organisaatioista. Haavanhoidon osaamisen lisäksi etävastaanotto mahdollistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon paremmin toimivat, laajemmat yhteistyöt ja käytänteiden yhtenäistäminen.

Etävastaanoton kehittämisen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi oli löytää ensin terveysasema, jonka kanssa etävastaanottoa lähdettiin kehittämään ja pilotoimaan. Toinen mahdollinen kohde oli kotisairaanhoidoa tekevät hoitotyön ammattilaiset, jolloin hoitajalla on asiakkaan luo mennessään etävastaanoton

mahdollistava teknologia mukanaan. Yhteistyökumppaniksi etävastaanoton totuttamiseen löytyi Ivalon terveyskeskuksen hoitajalta, jonka vastaanotolla käy haava-asiakkaita.

Uuden toimintatavan kehittämisen edellytyksiä. Lähdetessä totuttamaan kokeilua niin, että haava-asiakas hakeutuu Ivalon terveyskeskukseen ja sieltä on yhteys Lapin

keskussairaalan haavanhoitajaan. Palvelumuotoilu me netelmin ensin lähdetään kartoittamaan asiakasprofiilia ja kysymään mitä odotuksia ja tarpeita haava-asiakkaalla vastaanoton suhteen on. Teknologian suhteen etävastaanotot järjestetään Lapin keskussairaalassa tällä hetkellä Teams-ohjelman kautta. Selvitän voidaanko Virtu- sovellusta käyttää apuna/ lisänä vai tarvitsemmeko lisäohjelmia, jota hyödyntäen etävastaanotot onnistuvat. Vastuu tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta niin etäpalveluissa käytettävien yhteyksien kuin niissä syntyvien henkilötietojen käsittelyn osalta on palvelujen antajalla. Lapin keskussairaalassa on kirjallinen Etävastaanoton tietosuojaohje potilaalle. Etävastaanotot voidaan suorittaa sellaisessa ympäristössä, missä se on työntekijän, työnantajan ja tehtävän kannalta tehokkainta ja tarkoituksenmukaisinta. Etätyön edellytyksenä on toimiva teknologia, tietoturvan varmistaminen. Etävastaanottojen kehittämien vaatii organisaation antaman tuen ja halun olla mukana viemässä kehitystyötä toteutettavaksi ja käytännön työkaluksi. Esimiesten mukana olo, heidän antama tuki ja tarjoamat työkalut tarvitaan. Jos oma organisaatio ei tue, ole mukana eikä ole kiinnostunut uusista asioista, jotka nousevat käytännön hoitotyön edustajilta aiheuttaa turhautumista ja motivaation laskua monessakin suhteessa.

Etävastaanoton kehittämisen haasteita on ollut mukana. Isossa organisaatiossa protokollan mukaan toimitaan, jolloin prosessit ovat hitaita, kankeita ja asioiden muuttamiseen menee paljon aikaa myös asioiden odotteluun ja niiden sopimiseen (vastuuhenkilöiden saaminen päättämään asioista) menee liikaa aikaa. Kun edellä mainitut asiat saatu sujumaan voidaan jatkaa aikataulun mukaan, muutoin aikatauluun tehdään muutoksia tai pieniä tarkennuksia. Toimintaa tarkastellaan saman aikaisesti ja esille tuleviin asioihin puututaan ja muokataan toimintaa sujuvammaksi.

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon hankkeen koulutuksissa olen saanut uutta tietoa, oppinut uusia asioita, mahdollisuuden kokea uutta ja innostavaa, jota voin soveltaa jatkossakin. Olemme tutustuneet uusiin tulevaisuuden näkymiin mm robotit ja apuvälineet, joita käytetään meillä Suomessa ja laajalti maailmalla. Koulutuksessa oleminen on lisännyt motivaatiota haavanhoidon kehittämiseen alueellamme. Lisäksi olen koulutuksessa ollessa saanut työhöni tarvittavaa kevennystä, jotta jaksan pysyä työkykyisenä.

## Lähteet

A&P, 2021. Perhevalmennus etänä antoi vertaistukea ja työkaluja lapsen lahjasolusta käsitteeseen. Simpukka Ry. Viitattu 30.4.2023 - Perhevalmennus etänä antoi vertaistukea ja työkaluja lapsen lahjasolusta käsitteeseen - Helminauha

Aakko, J., Mehmeti, A., Tuompo, W., Linna, M., Saimanen, M., Lampinen, M. & Ahlmaa, J. Kohti vaikuttavuusperusteista haavanhoitoa 2023. Lääkärilehti 2023;78.

Viitattu 28.4.2023 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/kohti-vaikuttavuusperusteista-haavanhoitoa/>

Ahokainen, N., Rinkinen, M. & Tujula, M. 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 20.4.2023  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805127802>

Andersen, A. & Jokiranta, M. 2019. Hoitohenkilökunnan kokemuksia haavanhoidon etävastaanotoista. Opinnäytetyö Kliininen asiantuntija (YAMK). Viitattu 28.4 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112823219>

Asunmaa, O. & Turunen, T. 2021. Opiskelijoiden sähköisten palveluiden kehittämistarpeet opiskelijoiden näkökulmasta. Opinnäytetyö, LAB-ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.5.2023 [Asunmaa\\_Turunen.pdf \(theseus.fi\)](#)

Braune, K., Boss, K., Schmidt-Herzel, J., Gajewska, KA., Thieffry, A., Schulze, L., Posern, B. & Raile, K. 2021. Shaping Workflows in Digital and Remote Diabetes Care During the COVID-19 Pandemic via Service Design: Prospective, Longitudinal, Open-label Feasibility Trial JMIR Mhealth Uhealth 2021;9(4):e24374 doi: 10.2196/24374

Diabetes; M Sovellus. Viitattu 25.5.2023 <https://diabetes-m.com/>

Diabetesliitto. Hyvinvoinnin polut –hanke. Digipalveluraportti 2021. Viitattu 25.4.2023 [Digipalveluraportti\\_2022\\_web.pdf \(diabetes.fi\)](#)

Digineuvola. iPana Äitiys – Digineuvola. Viitattu 2.5.2023 Digineuvola | Ipana äitiys

Finlex. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338. Viitattu 20.4.2023  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Fooducate. Viitattu 25.5.2023 <https://www.fooducate.com/>

Glucose Buddy. Viitattu 25.5.2023 <https://www.glucosebuddy.com/>

Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Hakulinen, T. & Hastrup, A. 2020. Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronakeväänä 2020. THL: Työpaperi 26/2020. Viitattu 30.3.2023 Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronakeväänä 2020 : Tuloksia kouluterveydenhuollon verkoston ja perhekeskusverkoston tiedonkeruista (julkari.fi)

Hotus- hoitosuositus. 2022. Etäohjauksen mahdollistaminen organisaatiossa.  
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/12/etaohjaus-nak1.pdf>

Hotus. 2022. Omahoidon tukeminen etäohjauksessa. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/12/etaohjaus-nak2.pdf>

Iso-Markku, K. 2022. Etävastaanotto kroonisen haavan hoidossa. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK). Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.4.2023 Iso-Markku\_Katja.pdf (theseus.fi)

Kankaanpään opisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 25.3.2023. <https://kankaanpaanopisto.fi/opiskelijalle/terveydenhoito/>

Karkila, E. 2021. Microsoft teams Janakkalan perhekeskuksen kouluterveydenhoitajille työväline laajojen terveystarkastusten toteuttaminen etänä huoltajan kanssa. Opinnäytetyö (AMK) Hämeenlinnan korkeakoulu Viitattu 2.5.2023 Opinnäytetyö (theseus.fi)

Kestilä, L., Härmä, V. & Rissanen, P. 2020. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. THL. Tampere: PunaMusta Oy. Viitattu 1.5.2023 Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen - Asiantuntija-arvio, syksy 2020 (julkari.fi)

Korhonen, M. 2020. Digipalveluiden kehittäminen: huomio siihen miten palvelun käyttö muuttaa toimintaa. Terveys ja talous, 2020.

Köykkä, J. & Paalu, O. 2022. Asiakaslähtöinen lastenneuvolan palveluiden kehittäminen. Pohjois-Satakunnan lasten vanhempien tyytyväisyys palveluihin. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.5.2023 Koykka\_Paalu.pdf (theseus.fi)

Kulmala, T. 2023. Digitaaliset hyvinvoinnin polut diabetesta sairastavan arjen ja omahoidon tueksi. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/digitaaliset-hyvinvoinnin-polut-diabetesta-sairastavien-arjen-ja-omahoidon-tueksi>

Mäenpää T, Åstedt-Kurki P. 2008. Cooperation between Finnish primary school nurses and pupils' parents. International nursing review 55(2), 219-226.

Metropolian HyMy-kylän perhevalmennukset etänä: Metropolian sosiaali- ja terveysalan opiskelijat pitävät perhevalmennusta keväällä 2023. Myllypuron kampuksella lähivalmennuksena sekä etänä Zoomin kautta. Viitattu 22.5.2023 HyMy-kylän perhevalmennukset kevät 2023 | Metropolia

Metropolia. 2017. Älykäshaavasidos. Viitattu 13.5.2023. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=150340104>

Metropolia. 2020. HyMy-kylän perhevalmennukset. Viitattu 1.5.2023 HyMy-kylän perhevalmennukset kevät 2023 | Metropolia

MyFitnesspall. Viitattu 25.5.2023 <https://www.myfitnesspal.com/>

MySugar. Viitattu 25.5.2023

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mysugr.android.companion&hl=fi&gl=US>

Niemistö, R. & Saikkonen, S. 2022. Lapsiperheiden kokemukset digipalveluiden käytöstä. Viitattu 16.5.2023 Lapsiperheiden kokemukset digipalveluiden käytöstä - Energiaa-verkkolehti (vamk.fi)

Ritskari, T. 2021. Elävää tiedettä, Turun yliopisto 2021. Tutkittu etäpalvelu auttaa vanhemmuuden haasteissa. Viitattu 16.5.2023 Tutkittu etäpalvelu auttaa vanhemmuuden haasteissa - Elävää tiedettä (utu.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Viitattu 20.4.2023

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72398/Opp200408.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 3.5.2023.

<https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/article-37>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Neuvolan seuraavat sata vuotta käynnistyvät hyvinvointialueilla. Viitattu 3.5.2023 Neuvolan seuraavat sata vuotta käynnistyvät hyvinvointialueilla (valtioneuvosto.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Viitattu 1.5.2023. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu - THL

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Äitiysneuvola. Viitattu 2.5.2023 Äitiysneuvola - THL

TerveysHelppi. Viitattu 25.5.2023

<https://play.google.com/store/apps/details?id=fi.lahitapiola.mobile&hl=fi&gl=US>

Terveyskylä.fi. 2017. Lastentalo. Viitattu 6.5.2023 Tietoa Lastentalosta | Lastentalo | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi)

Terveyskylä.fi. 2021. Haavatalo. Viitattu 9.5.2023 Mikä on Haavatalo? | Haavatalo | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi)

Tilastokeskus. 2021. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Viitattu 1.5.2023. Tilastokeskus - (stat.fi)

Turpeinen, J. Diabeteksen hoidon digitaalinen tulevaisuus. RocheDiabetes.



Turun yliopisto. Voimaperheet – huomaa hyvä lapsessasi: Leikki-ikäisten lasten käytösongelmien hoito Viitattu 1.5.2023 Voimaperheet - huomaa hyvä lapsessasi: Leikki-ikäisten lasten käytösongelmien hoito | Voimaperheet (utu.fi)

Turun yliopisto. Voimaperheet-toimintamallin tutkimus. Viitattu 1.5.2023 Voimaperheet-toimintamallin tutkimus | Voimaperheet (utu.fi)

Valtionvarainministeriö. Uudet digitaaliset palvelut edistävät sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Viitattu 3.3.2023 <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/uudet-digitaaliset-palvelut-edistavat-sote-palvelujen-saatavuutta-ja-saavutettavuutta>

VideoVisit. Viitattu 25.5.2023 <https://www.videovisit.fi/etavastaanotto/>

Yle. 2022. Synnytysvalmennus jatkuu etänä, vaikka se ei sovi kaikille – ammattidoula: "Chatissa ei ehkä kysy, että mitä jos tulee kakkaa synnytyksessä" viitattu 30.4.2023 Synnytysvalmennus jatkuu etänä, vaikka se ei sovi kaikille – ammattidoula: "Chatissa ei ehkä kysy, että mitä jos tulee kakkaa synnytyksessä" (yle.fi)

YTHS ylioppilaisen terveydenhoitosäätiö. Helsinki. Viitattu 25.3.2023 <https://www.yths.fi/>

# Terveysthuollon etäpalveluiden kehittäminen Lapin keskussairaala

*Sari Aho*

Toimin palvelupäällikkönä Lapin keskussairaalan (LKS) Rekrytointiyksikössä. Rekrytointiyksikön perustehtävänä on LKS:n hoitotyön rekrytointi, sisäisten sijaisten ja varahenkilöstön käytön koordinointi sekä varahenkilöstön henkilöstöhallinto. Henkilökuntaa on yhteensä n. 150. Työtehtäviin kuuluu myös kartoittaa yhteistyössä henkilöstöhallinnon ja yksiköiden esihenkilöiden kanssa työtehtäviä, jotka vastaavat osatyökykyisten työkykyä ja työuran jatkumista. Helmikuussa 2021 sain tehtäväkseni osallistua Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon -hankkeeseen Lapin keskussairaalan hanketyöntekijänä. Koulutuksen kohderyhmänä olivat osatyökykyiset tai sen uhan alla olevat tai muutoin etähoidosta kiinnostuneet hoitotyöntekijät. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa koulutusmalli, jolla parannetaan hoitotyön tekijöiden etähoidon osaamista ja edistetään vaihtoehtoisen työnkuvan myötä työhyvinvointia ja työurien jatkumista.

Ammattibarometrin mukaan työvoimapulan kärjessä Lapissa ovat sosiaali- ja terveysthuollon ammatit. Tulevaisuuteen ei näytä hyvältä, sillä Kevan eläköitymisennusteen mukaan Lapista jää 2022–2031 n. 38 % kuntatyöntekijöistä vanhuuseläkkeelle. Työkyvyttömyys pahentaa työvoimapulaa. LSHP:n työkyvyttömyyseläkemaksu on ollut hieman muita sairaanhoitopiirejä korkeampi viime vuosina. Vuonna 2021 työkyvyttömyyden kokonaiskustannukset olivat organisaatiossamme 5 963 791 €. Nämä tekijät yhdistettynä jo nykyiseen työvoimapulaan vaativat strategisia päätöksiä ja hyvää työurajohtamista.

Pitkittyviin sairauspoissaoloihin liittyy aina työkyvyttömyyden uhka. Sairauspoissaolojen vaihtoehtona voidaan käyttää esimerkiksi osasairauspäivärahaa, työkokeilua, työeläkekuntoutusta ja Kelan kuntoutusta. Käypä hoito -suosituksessa (2019) sairauspoissaolon tarpeen arvioinnista todetaan, että viimeistään sairauspoissaolon pitkittyessä on työterveyshuollon yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa arvioitava mahdollisuudet työn muokkaamiseen ja osasairauspäivärahaan. Organisaatiossamme onkin kuvattu v. 2016 ns. Tuunatun työn toimintamalli työkykyrajoitteisten työelämässä pysymisen mahdollistamiseksi. Etähoitotyö yhtenä ratkaisuvaihtoehtona soveltuu tähän toimintamalliin erittäin hyvin.

Hankkeisiin osallistuminen tai etähoidon kehittäminen eivät ole aikaisemmin kuuluneet työtehtäviini, joten olin uuden äärellä. Tehtävänäni oli organisaation etähoidon nykytilan kartoittaminen, koulutukseen osallistujien kontaktointi ja rekrytointi sekä tiedottaminen. Tehtäväkuvaan kuului myös hankkeen viestintään sekä työyksiköiden ja hankkeen toimijoiden väliseen vuoropuheluun osallistuminen. Oman

lisämausteensa tehtävään toi se, että jatkoin toisen henkilön aloittamaa työtä ja hyppäsin ikään kuin liikkuvaan junaan.

Oletin kokonaiskuvan etähoidon nykytilasta organisaatiossamme selviävän hankkeen edetessä. Asiantuntijoitahan ovat hankkeeseen osallistuvat työntekijät ja heidän esihenkilönsä. Jälkiviisaana nykytilan kartoitus olisi ollut syytä tehdä, koska sitä ei ilmeisesti ole aikaisemmin tehty. Tieto etähoidon toteutuksesta on hiljaista tietoa, eikä kokonaisuutta johdeta tällä hetkellä systemaattisesti.

Etähoitokäyntejä Lapin keskussairaalaan on tilastoitu 1-8/2022 yhteensä 3324 (0,5% kaikista käynneistä), joista suurin osa psykiatrian tulosalueelle (3078). Neurologian dosentti Hanna Kuusisto (2016) toteaa väitöskirjassaan, että n. 30% erikoissairaanhoidon lähetetyistä potilaista ei tarvitsisi perinteistä vastaanottoa, vaan etähoito olisi parempi vaihtoehto. Etähoidon toimintamallien kehittämiseen pitäisi siis löytyä meilläkin mahdollisuuksia.

Etähoitopalvelut tulevat lisääntymään ja hoitajapulan edelleen pahentuessa joudumme miettimään jo lähitulevaisuudessa uusia toimintatapoja ja vaihtoehtoisia työnkuvia. Etähoito voitaisiin lisätä osaksi Varhaisen tuen toimintamallia, jolloin se toimisi vaihtoehtona kartoitettaessa mahdollisuutta korvaavaan tai kevennettyyn työhön, työkokeiluun, työvalmennukseen tms. työnkuvan muutostarpeeseen.

## Hankeprosessi Lapin keskussairaalan hanketyöntekijän näkökulmasta

Opiskelijoiden rekrytointi aloitettiin tiedottamalla koulutuksesta monin eri tavoin. Koulutuksesta oli ilmoitus Intrassa ja yksiköihin lähetettiin erilaisia tiedotteita. Osallistuimme ylihoitajien ja poliklinikoiden osastonhoitajien viikkopalaveriinkin, joissa esittelimme hanketta. Lähestyin vielä sähköpostitse poliklinikoiden esihenkilöitä ja pyysin heitä kartoittamaan osallistujia. Tarkoituksena oli, että esihenkilöt keskustelivat hankkeesta henkilöstön kanssa ja ilmoittavat sitten kiinnostuneet. Koulutukseen osallistujan tilalle luvattiin varata koulupäiville varahenkilö, jottei henkilökuntavajaus olisi esteenä osallistumiselle. Myös sopivan etähoidon kehittämiskohteen löytyminen askarrutti. Koronapandemia työllisti kovasti tuolloinkin, eikä aikaa kehittämistyölle ja pohdinnoille tuntunut olevan.

Ensimmäiseen koulutukseen saimme rekrytoitua 6 ja toiseen 2 henkilöä. Kriteereitä tai linjauksia koulutukseen lähtijöistä ei tarvinnut tehdä, vaan kaikki halukkaat pääsivät mukaan. Opiskelijat olivat motivoituneita ja innolla lähtivät oppimaan uutta. Koulutuksen aikana he olivat itseohjautuvia ja tekivät kehittämistöitään hoitoyksiköiden kanssa yhteistyössä.

Koulutuksen jälkeen kysyin sähköpostitse opiskelijoiltamme (N 8) palautetta rekrytointiprosessista ja heidän saamastaan organisaatiomme antamasta tuesta

koulutuksen aikana. Kyselyyn vastasi kolme opiskelijaa. Tiedon koulutuksesta opiskelijat olivat saaneet Intrasta, toiselta opiskelijalta tai esihenkilöltä. Tuen saannin kokemus vaihteli, yksi koki saaneensa tukea riittävästi ja kaksi muuta eivät kokeneet saaneensa tukea lainkaan. Sen sijaan koulutuksen sisältöä ja siitä saamaansa hyötyä he arvioivat erinomaiseksi. Jatkossa toivottiin esihenkilöiden, johdon ja kehittämissyksikön osallistumista kehittämistöihin sekä enemmän lähiopetusta. Koko prosessin ajan opiskelijat olivat erittäin motivoituneita oppimaan ja kehittämään erilaisia etähoidon mahdollisuuksia. Uskon, että etähoitotyö on myös työntekijän näkökulmasta mielekäs työnkuva.

Opiskelijoiden kehittämistehtävät olivat työelämälähtöisiä ja tavoitteena oli kehittää etähoidonpalveluita yhteistyössä työyhteisön kanssa. Kaikkien osallistuminen oli tärkeää parhaimman tuloksen ja sitoutumisen vuoksi. Osallistuminen lisäsi sitoutumista, mikä puolestaan edistää uuden toimintamallin juurtumista. Kehittämistehtävien tuloksena valmistui erilaisia malleja kehittää etähoitopalveluja ja opiskelijoiden osaaminen lisääntyi monella alueella.

Itselleni hankkeeseen osallistuminen oli uusi kokemus ja opin paljon. En ollut mukana prosessin alusta alkaen, mikä haastoi matkan varrella. Minulla ei ollut kokonaiskuvaa organisaatiomme etähoidon nykytilasta eikä tulevaisuuden suunnitelmista. Osaamistani työkyvyn edistämisestä ei oikeastaan projektissa tarvittu, vaan osaamisen olisi ollut hyvä liittyä myös etähoitoon. Yhteistyö sidosryhmien kanssa oli antoisaa ja sujuvaa. Suurimman haasteen aiheutti ajan puute. Perustehtävän hoitamisen ja viime aikojen haasteiden ohella hanketyöntekijän tehtävät jäivät vähemmälle huomioille.

Olen aina ollut kiinnostunut teknologiasta ja etähoidon mahdollisuudet hoitajapulan yhtenä ratkaisuna on lisännyt kiinnostustani entisestään. Koronapandemian aikana on tullut konkreettisesti esille, että pakko on paras muusa. Olemme siirtyneet melko vaivattomasti käyttämään etätyökaluja ja saaneet havaita niiden tarjoamat hyödyt. Uskoisin näin tapahtuvan myös etähoidon suhteen. Etähoidon kehittymisen myötä löydämme vaihtoehtoisia työnkuvia, joiden avulla voimme parantaa työhyvinvointia ja pidentää työuria.

## Lähteet

Ammattibarometri. Viitattu 13.01.2023 <https://www.ammattibarometri.fi/>

Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus. Viitattu 25.7.2022 <https://www.eura2014.fi/rctiepa/projekti.php?projekтикoodi=S21924>

Hakkarainen, K. & Parkatti, M. 2021. Työkyvyttömyyden kustannukset ja keinoja vaikuttaa kustannuksiin. Keva.

Ilmakangas, V. 2022. Nuorten työurajohtaminen. Keva.

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Yhtymähallituksen pöytäkirja 24.08.2016.

Lapin sairaanhoitopiirin tiedolla johtamisen portaali Kaira 26.7.2022

Kuusisto, H. 2016. Tieto liikkuu, potilas ei: Neurologisen lähetepotilaan etähoito: Mallin käyttöönotto ja arviointi. Väitöskirja. Viitattu 4.8.2022  
[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17383/urn\\_isbn\\_978-952-61-2283-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17383/urn_isbn_978-952-61-2283-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sairauspoissaolon tarpeen arviointi. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Verkostovaliokunnan asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 13.01.2023  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50121#K1>

## Rovaniemen etäkotihoiton etäpalveluiden kehittäminen

Haastateltavana on **Mari Rissanen** Rovaniemellä turvatiimin palveluvastaava. Etäkotihoito on Rovaniemellä keskitetty turvatiimin alaisuuteen.

Mari Rissanen on Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta hanketyöntekijänä Rovaniemen kaupungilta. Hänen tehtäviinsä on kuulunut vastata osatyökykyisten ja/tai osatyökyky-uhanalla olevien hoitajien ja muiden etähoitotyöstä kiinnostuneiden hoitajien kontaktoinnista ja osallistujien rekrytoinnista etähoitokoulutukseen.

### Rovaniemen kaupungin etäkotihoiton kehittyminen

Rovaniemen kaupungin etäkotihoito käynnistyi loppuvuonna 2019 ja asiakasmäärä lähti kasvamaan alkuvuonna 2020 kun etäkotihoitoon alettiin resursoimaan enemmän henkilöstöä. Tarve etäkotihoitolle on lähtenyt tarpeesta optimoida asiakaskäyntien sisältöjä ja tarjota palveluita kasvavalle asiakaskunnalle. Etäkotihoiton myötä on pystytty lisäämään välittömän hoitotyön osuutta vastaamaan paremmin kunkin asiakkaan yksilöllistä palveluntarvetta. Asiakasmäärä kasvoi hiljalleen ja vuoden 2021 alussa asiakkaita oli 21 ja videovälitteisiä yhteydenottoja oli 250 kuukaudessa.

### Etäkotihoiton nykytilanne

Nykyisin etäpalvelun piiriin kuuluu 75 asiakasta ja 1500 videovälitteitä soittoa kuukaudessa. Vuonna 2021 oli alussa yksi osa-aikainen työntekijä, joka teki ainoastaan etähoitoa. Työntekijämäärä 6,5, joista vakituisia on 5 etähoitajaa. Säästöä etähoitopalveluista on syntynyt sen osalta, että käyntejä on saatu paremmin optimoitua pitkin päivää pois esimerkiksi kotikäyntien ruuhkahuipuista. Lisäksi on todettu, että etäkotihoiton toimintamalli on tehokkaampaa kuin konkreettisten käyntien, sillä yksi hoitaja pystyy hoitamaan etänä huomattavasti useamman asiakkaan kuin sama hoitaja kentässä. Tällöin ei kulu välillistä työaikaa esimerkiksi asiakkaalta toiselle siirtymisiin. Asiakkaille tarjottavat videovälitteisetsoitot menevät kotihoiton kriteerien mukaan, jotka määrittelevät tarvittavan palvelun joko etänä- tai kotihoitona. Asiakkaalle pyritään hoidon alussa aloittamaan etäkotihoito, mikäli hänen palveluntarpeeseensa pystytään vastaamaan etäkäynnillä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi ruuanlaitossa ja arjentoiminnoissa ohjaaminen kuten lääkkeenotto tai vaatteiden vaihto. Etäkäynti on niille asiakkaille sopiva, jotka eivät mielellään ota hoitajaa kotiinsa.

### Etähoitohankkeen valikoidut opiskelijat

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta pilottikoulutuksen rekrytointi ensisijaisesti ne, jotka tekivät työkseen etäkotihoitoa. Kotihoitosta kartoitettiin myös työntekijöitä, jotka olivat kiinnostuneita etäkotihoitosta. Lisäksi esihenkilöt kartoittivat työntekijöitä, joilla oli mahdollinen tarve kevennettyyn työhön. Ensimmäisessä pilottikoulutuksessa oli kolme työntekijää, joista yksi oli kotihoitosta ja muut etäkotihoitoyksiköstä. Toisessa pilottikoulutuksessa oli kolme, joista kaksi suoritti

loppu un. Koulutukseen osallistumiseen toi haasteita meidän yksikkömme osalta pieni työporukka, josta luonnollisestikaan ei voi koko henkilöstöä kerralla kouluttaa, ikääntyvä henkilöstö, joista kaikki eivät halunneet osallistua koulutukseen, kun palvelusvuosia on enää vähän sekä henkilöstöä on myös koulutusten järjestämisen aikaan jonkin verran vaihtunut, jolloin uudet tekijät eivät päässeet osallistumaan koulutukseen.

### **Rovaniemen kaupungilla on käytössä työkyvyn hallinta ja aktiivinen tuki – malli**

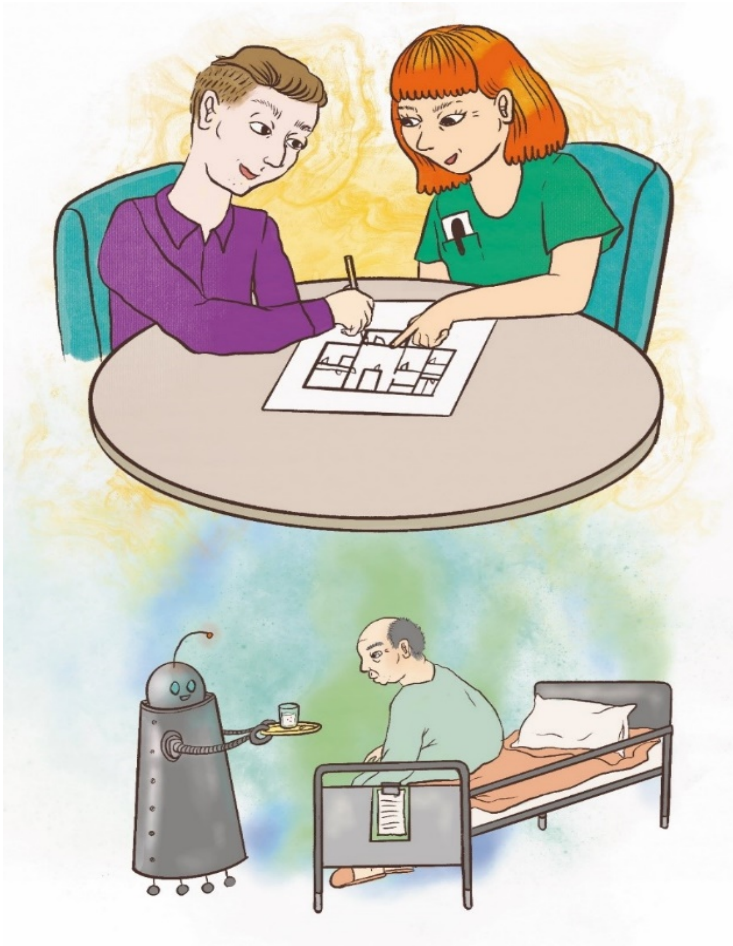
Tavoitteena on työntekijöiden työkyvyn edistäminen ja aktiivinen tukeminen työuran kaikissa vaiheissa. Työkyvyn heiketessä voidaan mahdollisuuksien mukaan työn vaatimuksia ja työntekijän työkykyä sovittaa yhteen. Käytössä on monenlaisia vaihtoehtoja, joilla pystytään tukemaan työkykyä eri vaihtoehdoilla. Kaupungilla on käytössä varhaisen tuen -malli, jossa seurataan sairauspoissaoloja ja otetaan puheeksi ajoissa, jotta työn kuormittaviin tekijöihin pystyttäisiin puuttumaan oikea-aikaisesti. Tehostettu tuki käsittää työntekijän pidempiä sairauspoissaoloja, jossa tehdään työterveyshuollon kanssa yhteistyötä. Työntekijä, esimies ja työterveyshuollon yhteistyöneuvottelussa tarkoituksena on kartoittaa jäljellä olevaa työkykyä. Lisäksi kaupungilla on työhön paluun tuki, joka tarkoittaa pitkältä sairauslomalta palaaminen takasin työhön. Käytössä on myös korvaavatyö ja terveydellisistä syistä johtuvan työntekijän uudelleensijoitus eri työtehtävään, mikäli työntekijä tarvitsee kevennettyä työtä tai ei pysty palaamaan vanhaan työhön. Näissä kaikissa tukimuodoissa, voitaisiin myös kartoittaa jatkossa vaihtoehtoa kotihoidon työntekijän siirtymistä etäkotihoitoon puolelle joko lyhytaikaisesti, mutta myös pysyvästi. Etäkotihoitoon siirtyessä, etäpalvelu työskentelyyn on syytä antaa hyvä perehdytys/koulutus sekä huolehtia hyvästä työergonomiasta. Ne auttavat omalta osaltaan työntekijää ottamaan haltuun etähoidossa huomioitavat asiat. Pilottikoulutuksessa työntekijät tekivät etähoitokoulutuksen aikana perehdytyskansion, joka on käytössä tiimissä ja jota hyödynnetään uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Rissanen toivoo, että etäkotihoitoon kysyntä ja saatavuus kasvavat tulevaisuudessa. Tässä tulee huomioida oikea-aikaisuus etäpalveluiden aloittamisessa. Ennaltaehkäisy merkitys asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämisessä ja turvallisuuden tunteen säilyttämisessä sekä sen lisäämisessä on erittäin suuri. Näin pystytään ehkäisemään ja siirtämään raskaampien palveluiden aloittamista. Videovälitteisensoiton oikea-aikaisuudella on myös suuri rooli asiakkaan arjessa. Täytyy huomioida, että asiakkaalle tuleva etäkontakti on suunniteltu asiakkaan arkirutiinit huomioiden, jolloin pystytään vaikuttamaan asiakkaan kognitiivisten kykyjen säilymiseen.

*Haastattelijana Sari Petäjä ja Outi Mikkola*

# Terveydenhuollon etäpalvelut tulevaisuudessa; osaajaksi koulutuksen kautta

Tässä osiossa käsitellään yhteistyönmerkityksestä hoitoalan- ja ICT-puolen ammattilaisten terveydenhuollon etäpalvelujen kehittämisestä. Esittelemme myös terveydenhuollon etäpalveluiden koulutusmallin. Lopuksi katsaus terveydenhuollon tulevaisuuden tuulahduksia muuttuvassa hoitamisen ja hyvinvoinnin digimaailmassa.





# Sosiaali- ja terveysala teknologiaosaajan työnantajana

Sari Merilampi

Sosiaali- ja terveysala (sote) on yksi voimakkaasti muutoksen kourissa olevista toimintakentistä. Sote-alan toimivuus on hyvinvointimme kannalta keskeinen kulmakivi ja hyvinvointivaltioiden elinehto. Ikääntyvä maailman väestö ja resurssien viisas käyttö on puhuttanut alalla jo vuosia. Oman leimansa keskusteluun tuo terveys- ja hyvinvointiteknologia sekä datan älykäs hyödyntäminen, joista osaltaan haetaan ratkaisuja haasteisiin. Sosiaali- ja terveysalan markkinoilla nähdäänkin jo runsaasti muiden toimialojen yrityksiä ja palveluntuottajia, joista teknologian tuottajat ja näiden liitännäiset toimijat muodostavat merkittävän osan. Sote-sektori voidaankin nähdä merkittävänä tekniikan alan osaajien työllistäjänä – nyt ja tulevaisuudessa. (WHO 2022; Markets & Markets 2023.)

Teknologiaa hyödynnetään jatkuvasti yhä monipuolisemmin. Ajankohtaisina esimerkkeinä mainittakoon terveydenhuollon ympäristöissä käytettävien lääkinnällisten laitteiden ja ohjelmistojen lisäksi näiden ympäristöjen ulkopuolella tehtävät etämittaukset ja etäpalvelut. Myös palveluiden optimaalisen järjestämisen ja hoidon yksilöllistämisen mahdollistavat ratkaisut, jotka perustuvat monipuolisen datan (mm. väestöpohjaan liittyvä tieto, genomitieto, terveydenhuollon tuottama data, asiakkaan oma data) hyödyntämiseen ovat yleistymässä. Keskeinen trendi on lisäksi panostaminen ennaltaehkäisevään työhön, kuten elämäntapamuutosten tukeen ja hyvinvointivalmentamiseen sekä riskien ja sairauksien aikaiseen tunnistamiseen ja ehkäisemiseen. Edellä mainituissa toimissa ei teknologian aina tarvitse olla lääkinnällistä, vaan elämäntapamuutokseen voidaan kannustaa vaikkapa hyötypelien ja hyvinvointiteknologian avulla. Terveys- ja hyvinvointiteknologiamarkkinat ovatkin voimakkaasti kasvavia. Tässä artikkelissa pohditaan, miksi alalle on edelleen vaikea houkutelua tekniikan osaajia ja mikä olisi avuksi. (Teknologiateollisuus 2022; Sirkka 2018.)

## Erilaiset toimialat, puuttuva yhteinen kieli, loputtomat mahdollisuudet

Tekniikan alalla monet tehtävät edellyttävät loogista ajattelua ja asiakeskeisyyttä. Sote-alan useassa tehtävässä keskeistä on ihmisen kohtaaminen ja kokonaisvaltainen ymmärtäminen sekä vuorovaikutus. Toisaalta toimialoilla vallitsevat myös hyvin erilaiset toimintakulttuurit. Usealle tekniikan alalle on ominaista ketteryys ja jatkuva uudistuminen, kun taas sote-kenttä tunnetaan hierarkkisempänä ja vahvasti säädeltyinä alana. Totuus on toki tätä huomattavasti moninaisempi ja molemmilta sektoreilta on löydettävissä valtavasti erilaisia osaamisia vaativia tehtäviä sekä erilaisen toimintakulttuurin omaavia organisaatioita. Liiallinen yksinkertaistaminen ja vastakkainasettelu voivat kuitenkin auttaa löytämään juurisyitä sille, miksi

teknologia-alan ammattilaisia saattaa olla haastavaa saada sote-alaan liittyviin koulutuksiin ja työtehtäviin sekä toisin päin.

Yhden haasteen aiheuttaa myös toimialoille ominaiset kielet. Teknologia-alalla sorrutaan usein yleistajuisten ilmaisujen puuttuessa ”tech talkiin”. Sote-alalla on oma ammattikielensä ja erityisen haastavaa on alan terminologiaan liittyvät sensitiiviset ilmaukset, joita ulkopuolisen voi olla haastava ymmärtää. Vielä pari vuotta sitten yleisesti käytössä ollut termi voikin olla muuttunut loukkaavaksi tai epäsoveliaaksi (esim. vanhus).

Sote-alan tuntemattomuus teknologiakehittäjälle, ja toisin päin, on sekin usein este ideoiden etenemiselle. Haastetta teknologian kehittäjälle aiheuttaa moniulotteinen asiakkaan käsite. Asiakkaalla voidaan viitata esimerkiksi sote-ammattilaiseen, palvelunkäyttäjään/potilaaseen sekä maksajatahoon. Sama tuote tulisi olla käytettävä usealle erilaiselle käyttäjäryhmälle. Lisäksi erityisesti palvelunkäyttäjien kirjo on laaja ja keskeistä olisi modulaaristen erilaisten käyttäjien tarpeisiin muovautuvien tuotteiden kehittäminen. Teknologia-alan asiantuntijat tietävät, mikä on mahdollista ja sote-alan asiantuntijat tuntevat tarpeen. Yhdessä voidaan löytää keinoja asiakkaan tarpeisiin muuntuvien tuotteiden toteuttamiseksi. Usein tuotteen tulisi olla sote-alan ammattilaisen säädettävissä kunkin palvelunkäyttäjän yksilöllisiin tarpeisiin. Teknologia-alan olisi olennaista myös tuottaa ”alustatyypisiä” ratkaisuja, jolloin koko sisällöntuotanto voisi olla sote-alan ammattilaisten tai palvelunkäyttäjien vastuulla. Tällöin jokaisen erilaisen sisällön takia ei tarvittaisi teknologian kehittäjää. Esimerkkinä tällaisista työkalusta ovat erilaiset drag and drop- tyyppiset sisällöntuotannon työkalut (Thinglink; Kahoot.)

Tulevaisuuden työelämätaitoihin tutustuessa on ilo havaita, että tekniikan alalla korostuvat monenlaiset ”soft skillsit” kuten vuorovaikutustaidot ja inklusioon liittyvä ymmärrys ja toisaalta sosiaali- ja terveysalalla on keskeiseksi nostettu myös teknologiaan liittyvä osaaminen. Olipa kehitettävä sovellus tai laite mikä hyvänsä, hyvinvointi- ja terveysteknologian kehittäminen tulisi väistämättä olla monitieteistä työtä. Alkuvaikeuksien jälkeen mahdollisuudet ovat miltei rajattomat ja tulevaisuudessa edellytykset yhteistyöhön yhä paremmat. (Teknologiatoiminta; Coco, Kurtti 2018.)

## Kokemuksia sudenkuopista ja onnistumisen avaimista

Olen toiminut yli kymmenen vuoden ajan teknologia & sosiaali- ja terveysalan rajapinnalla. Omat juureni ovat sähkötekniikassa ja väitöskirjani tein radiotaajuisesta tunnistusteknologiasta. Väitöstyöni aikana törmäsin ensimmäisen kerran ajatukseen, että ”minun juttuni voisi olla teknologiaosaamisen avulla auttaa ihmisiä ja sote-sektoria”. Sain mahdollisuuden perustaa monialaisen tutkimusryhmän, jonka keskeinen funktio oli toimia näiden kahden toimialan välisenä tulkkina. Vuosiin on mahtunut monia onnistumisia ja epäonnistumisia, joita tässä kappaleessa jaan.

## Yritystä ja erehdystä

Asiakasymmärryksen hankkiminen, ongelman rajaaminen, ideointi ja ideoiden arviointi, protoilu ja testaus, kaupallistaminen ja jalkauttaminen – kaikki ovat olennaisia osia kehittämisprosessissa ja mahdollisia erehtymisen paikkoja. Kokeilukulttuurin yleistymisen ja kokeilemalla kehittämisen myötä viimeistään on ymmärretty, miten keskeinen asia erehtyminen on oppimisen kannalta. Hyvä kokeilu ei tarkoita täydellistä palautetta, vaan maksimimäärää oppia kokeiltavasta asiasta, minimi vaivalla. Epäonnistuneen tuotesuunnittelun tai asiakkaan tarpeen väärin ymmärtämisen toteaminen kehitysprosessin alkuvaiheessa on erittäin arvokasta ja resursseja säästävää. Onkin erittäin hyödyllistä pohtia, millaisia epäonnistumisia on kokenut ja miksi. (Hassi 2015.)

Eräs mieleeni nouseva kömmähdyks liittyy kehittämämme prototyypisovelluksen ominaisuuksien ja graafisen ilmeen suunnitteluun. Insinöörikollegoillani oli kova näyttämisen halu ja innostus päällä. Kehittämisen painopiste oli vaivihkaa siirtynyt mahtavien grafiikoiden ja teknisesti haastavien ominaisuuksien rakentamiseen. Sovellusprototyyppi oli erittäin näyttävä ja monipuolinen, mutta asiakastarve ja asiakkaan osallistaminen unohtuivat. Prototyypistä puuttui haluttuja ominaisuuksia, mutta se oli täynnä insinöörien taidonnäytteitä – sovellus oli aivan upea, mutta asiakkaan kannalta käyttökelvoton.

Joskus yksinkertaisen ja hyvin keskeneräisen työn esitleminen voi olla erityisesti meille tekniikan alan ammattilaisille vaikeaa. Teknisten raakileiden mielipiteille altistamisen tärkeys on kuitenkin ollut keskeinen oppi, jotta yhteinen ymmärrys asiakkaan tarpeesta ja teknologian mahdollisuuksista saavutetaan mahdollisimman varhain. Koska teknologian ja erilaisten asiakasryhmien tarpeiden yhdistämiseen liittyvä epävarmuus on usein merkittävän suuri, on lähes pakko kokeilla. Jos asiakkaalta kysytään, mitä hän haluaa, on äärettömän vaikea lähteä keksimään mitään tyhjältä pöydältä. Alkeellisten prototyyppien avulla päästään usein liikkeelle, kun voidaan selvittää asiakastarvetta pohtimalla, mikä prototyypissä voisi toimia ja mikä ei, mitä pitäisi muuttaa ja mitä kehittää.

Varsin yleinen ongelma, johon myös olen törmännyt, on ideoiden liian aikainen arviointi ja hylkääminen. Ideointivaiheessa valloillaan tulisi olla luova ajattelu ja keskeistä olisi tuottaa mahdollisimman paljon ideoita. Ideoiden arvottaminen ja arvioiminen tulisi sen sijaan olla prosessissa vasta seuraavana omana vaiheenaan. Eräässä keskustelussa soite-alan ammattilainen rohkaistui ehdottamaan teknisesti haastavaa ideaa, jonka insinöörikollegani ”ampui alas” tokaisemalla: aivan liian kallis toteuttaa! Ideassa ei sinänsä ollut insinöörikollegani mielestä mitään vikaa, mutta soite-alan kollegani koki tullessaan nöyryytetyksi eikä enää halunnut ehdottaa mitään uutta. Muistan myös tapauksen, jossa kehitimme hyötypelisovellusta kuntoutusalan toimijan tarpeisiin. Asiakasymmärryksen kartoitusvaiheessa käytiin keskustelua,

jossa insinöörikollegani kysyi jotakin ”rullatuolikäyttäjän” toimintatavoista. Näin, miten sote-alan kollegan silmät muljahtivat ja kurkkuaan selvitellen kajahti ilmoille kipakka vastaus: ”rullatuoli on toimistossa, tämä on pyörätuoli”. Insinööri menetti mielenkiintonsa. Kummassakin tapauksessa ongelmana oli yhteisen kielen puuttuminen ja tahaton väärintulkinta.

Näistä epäonnistumisista oppineina olemme onnistuneet luomaan tutkimusryhmäämme ilmapiirin, jossa saa puhua ”omaa kieltään” ilman, että joutuu miettimään, käyttääkö oikeita termejä. Toisaalta tiivis yhteistyö on myös edesauttanut oikeiden termien käyttöä, keskinäistä ymmärrystä ja ajatusta omasta roolista kehitysprosessissa. Toimintatapa on lisäksi laskenut kynnystä monialaiseen yhteistyöhön laajasti eri toimialojen kanssa. Onnistumisen kannalta keskeistä on yrittää puhua kieltä, jota kaikki ymmärtävät. Mikäli mahdollista, yhteistyön kynnystä voidaan toki madaltaa käyttämällä kullekin allel tuttua terminologiaa. Teknologisesti orientoituneille henkilöille käyttäjälähtöinen suunnittelu voi olla helpommin lähestyttävä opeteltava asia, kun esimerkiksi ihmisen toimintakyky, vaikka ensin mainitun kautta opittaisiinkin jälkimmäistä.

Tiivistääkseni oppeja ryhmäni kokemuksista, nostaisin keskeisimmäksi onnistumisen avaimeksi dialogisen monialaisen työotteen. Dialogisuudella viitataan työskentelytapaan, jossa jokaisella osallisella on yhtä keskeinen ja arvokas rooli. Kaikki saavat kertoa näkemyksensä ja perustella, kaikki tulevat kuulluiksi. Erimieltä saa olla – olennaista on yhteinen ymmärryksen rakentuminen ja yhteinen tavoite. Dialogiin osallistuvat eri alojen ammattilaisten lisäksi erilaiset kohderyhmämme – oman alansa tai elämänsä asiantuntijoina. On tärkeää, että kaikki keskusteluun osallistuvat ymmärtävät oman roolinsa ja arvostavat muita osallisia. Hyvinvointi- ja terveysteknologia on sopivasti ”ei kenenkään maata”, jossa lähtökohtaisesti kukaan ei taida kaikkea. On elinehtona ymmärtää, milloin tarvitaan toisen asiantuntemusta. Tuotekehityksessä on syytä varautua yhteiskehittämiseen. Tämä tarkoittaa käytännössä erilaisten osaamisten törmäyttämistä ja fasilitoitua yhdessä suunnittelua, tekemistä ja kokeilemistä. (OPH.)

## Uusia toimenkuvia ja yhteistyön tapoja

Sosiaali- ja terveysala voi tuntua teknologia-ammattilaisista haastavalta toimintakentältä, koska se koetaan vieraaksi ja käyttäjien tarpeet tuntemattomiksi. Ikäihmisten tarpeisiin melkein jokaisella on jotakin kosketuspintaa, mutta esimerkiksi kehitysvammaisten tarpeiden suhteen on tilanne jo toinen. Oikeastaan sote-ala ei kuitenkaan eroa asiakkaana niin paljoa monista muista aloista, kun kuvitellaan. Jos pohditaan vaikkapa ohjelmistotaloa, on asiakkaana melkein joka tapauksessa vieras toimiala. Vaikka ohjelmistoa kehitettäisiin sote-kentän sijasta teollisuuden tarpeisiin, ohjelmiston kehittäjällä harvoin on asiantuntemusta asiakkaan toimialalta. Lohduttavaa on, että ei tarvitsekaan olla. Asiakastarpeen määrittämisen osaaminen sen sijaan on keskeinen taito ja tärkeä osa tuotekehitystä. Valitettavan

usein unohdamme pysähtyä ongelman ja juurisyiden äärelle. Helposti ja liian nopeasti lähdetään rakentamaan ratkaisua. Tämä voi johtaa tuotteeseen, joka ratkaisee epäolennaisen ongelman. Jotta tältä vältyttäisiin, tulisi hyvinvointi- ja terveysteknologian kehittämistyössä varata riittävästi resursseja ja aikaa tähän asiakasymmärryksen ja tarpeiden kartoittamisvaiheeseen.

Terveysteknologiaa (suunnattu ammattimaiseen käyttöön terveystalouksissa, esim. päätöksenteko, diagnostiikka, hoito) kehittävän yrityksen on myös varauduttava toimialan edellyttämään lääkinällisen laitteen sertifiointiprosessiin, jota voidaan pitää erittäin raskaana ja aikaan vievänä. Toisaalta tulisi nähdä, että kilpailevilla tuotteilla on edessä täysin sama polku ja siinä mielessä lääkinällisen laitteen status antaa eräänlaista tuotesuojaa, kun kukaan ei voi suoraan kopioida ja alkaa valmistamaan vastaavaa tuotetta markkinoille. Hyvinvointiteknologiaa, joka on tyypillisesti kuluttajille suunnattua, ei koske tämä sääntely ja joskus voikin olla helpompaa aloittaa tästä markkinasta. (Sailab.)

Vaikka markkinoilla olisi täydellisesti asiakastarvetta palveleva tuote, voi vielä moni asia mennä pieleen. Tyypillisin pullonkaula teknologian menestyksekkäälle hyödyntämiselle löytyy käyttöönotossa ja käytäntöön viemisessä. On kohtuutonta olettaa, että teknologia itsessään aikaansaa säästöjä ja tuottaa lisäarvoa. Sen sijaan teknologia tulisi nähdä työkaluna. On ymmärrettävä, että valittava työkalu vaikuttaa aina prosessiin. Jos pohditaan esimerkiksi metsästystä, on prosessi täysin erilainen, kun käytössä on kynnet ja hampaat tai metsästyskivääri. Samoin tulisi ajatella sote-kentällä. Teknologia väistämättä vaikuttaa siihen, miten palveluprosessi toteutetaan. Jos vaikkapa vointia mitataan reaaliajassa, ei prosessin tulisi enää olla perinteinen vastaanotto kerran viikossa. Sen sijaan, mikäli teknologian hyöty haluttaisiin täysimittaisesti käyttöön, pitäisi reaaliaikaiseen tiedonkeruuseen tarjota myös reaaliaikaista vastetta. Palvelun tulisi muuttua.

Ei siis riitä, että investoimme teknologiaan – meidän tulisi investoida myös muutokseen palveluprosesseissa. Teknologia voi parhaimmillaan luoda täysin uudenlaisia palveluita ja helpottaa ammattilaisten työtä. Teknologia tulee useassa tapauksessa uudeksi työkaluksi, onpa kyseessä sitten päätöksen teon tuki tai vaikkapa logistisia töitä hoitava mobiilirobotti. Teknologiatoimittajalta ei kuitenkaan voi vaatia, että he osaisivat kertoa, miten sote-ammattilaisen tulisi uuden työkalun kanssa työtään tehdä. Tämän ymmärtämiseen tarvitaan usein monipuolista ja monialaista tarkastelua. Palvelumuotoilun osaaminen on yksi mahdollisuus onnistumiseen.

Resurssipulasta kärsivän sote-alan ammattilaisilta puuttuu kuitenkin liian usein mahdollisuus osallistua palvelun kehittämiseen tai tuotekehitykseen. On ymmärrettävää, että niukkaa resurssia allokoidaan keskeisimpään, eli itse hoitotyöhön. Voisiko tällaisten uudenlaisten toimenkuvien lisääminen kuitenkin jopa estää alan vaihtamista? Teknologia voisi mahdollistaa myös uudenlaisia toimenkuvia niille sote-ammattilaisille, jotka eivät syystä tai toisesta enää pysty tekemään

perinteistä hoitotyötä. Muuntokouluttamisen sijaan sote-ammattitaitoa voisi hyödyntää vaikkapa etäpalveluissa tai tuotekehityksessä.

Teknologiaorientoitunut sote-ammattilainen voisi toimia vastaparina sote-orientoituneelle teknologia-ammattilaiselle. Ehkä tämänlainen työparimalli voisi madaltaa tekniikan ihmisten innostusta lähteä sote-kentälle. Sote-kenttä tarjoaa teknologia-alan ammattilaisille mahdollisuutta erittäin merkitykselliseen työhön. Se onkin alan yksi merkittävä veto- ja pitovoimatekijä. Tarvitsemme ennen kaikkea rohkeutta kokeilla ja panostusta yhteistyöhön yli toimialarajojen. Haasteisiin jumiutumisen sijaan olisi päästävä niiden yli - innovaatioita on tyypillisesti löydettävissä juuri toimialojen rajapinnoilta!

## Lähteet

Andrew, S. 2018. From Big Data to Myhealth, Sitra 2018, <https://www.sitra.fi/en/publications/big-data-myhealth/>

Dialogi ja dialogisuus, OPH, <https://www.oph.fi/fi/opettajat-ja-kasvattajat/dialogi-ja-dialogisuus>

Coco, K., Kurtti, J. 2018. Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla, Tehy, [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018\\_b4\\_osaamistarpeet\\_sosiaali-ja\\_terveysalalla\\_id\\_12932.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b4_osaamistarpeet_sosiaali-ja_terveysalalla_id_12932.pdf)

Hassi, L. 2015. Kehitä Kokeillen, Alma talent,

Kahoot <https://kahoot.com/>

Markets & Markets. 2023. Health care IT market report. [https://www.marketsandmarkets.com/Market-Reports/healthcare-it-252.html?gclid=Cj0KCQIAutyfBhCMARIsAMgcRJShecaM7HXwhCs7oCDtZsRE7\\_veIQZwWLFYKUKn1ChRapQE2LueTGKEaAuRYEALw\\_wcB](https://www.marketsandmarkets.com/Market-Reports/healthcare-it-252.html?gclid=Cj0KCQIAutyfBhCMARIsAMgcRJShecaM7HXwhCs7oCDtZsRE7_veIQZwWLFYKUKn1ChRapQE2LueTGKEaAuRYEALw_wcB)

Mitä terveysteknologia on – opas, Sailab: <https://www.sailab.fi/tietoa-ja-tyokaluja/suosituksset/mita-terveysteknologia-on-opas/>

Osaamispulssi. Teknologiateollisuus <https://osaamispulssi.fi/>

Thinglink, <https://www.thinglink.com/>

Terveysteknologia osana terveysalaa, Teknologiateollisuus. 2022. <https://healthtech.teknologiateollisuus.fi/fi/terveysteknologia-osana-terveysalaa>

WHO. 2022. Ageing and Health, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

# Terveydenhuollon etäpalveluiden kehittämisen - koulutusmalli

*Sari Petäjä ja Outi Mikkola*

Koulutuksella laatua ja toiminta varmuutta etähoitoon -hankkeen tuloksena syntyi terveydenhuollon etäpalveluiden koulutusmalli, joka on kehitetty Lapin amk:n, REDU:n, Nykyisen Lapin hyvinvointialueen Lapin sairaanhoitopiirin, Rovaniemen kaupungin etäkotihoidon, Tornion Ruskakodin ja kotihoidon sekä Inarin kunnan avoterveydenhuollon terveydenhoitajien kanssa. Terveydenhuollon etäpalveluiden koulutusmalli mahdollistaa kehittämään monenlaisia terveydenhuollon etäpalveluja. Terveydenhuollon koulutusmalli kuvaa enemmän koulutuksen palvelukokonaisuuksien kehittymismahdollisuuksia ja vastaa myös Valviran etäpalvelu ohjeistusta. Lopullinen terveydenhuollon etäpalvelun koulutusmalli on enemmän kuvaava kuin etähoidon koulutus. Terveydenhuollon etäpalvelut sisältävät muutakin sähköistä viestintää ja palvelua kuin pelkkää hoitoa.

Terveydenhuollon etäpalveluiden koulutusmalli on tarkoitettu mahdollistamaan yksilökohtaisen etähoidon osaamisen ja/tai etähoitotiimien osaamisen vahvistamisen. Koulutusmallia hyödyntämällä edistetään jatkossa hoitajien toteuttaman etähoitotyön laatua ja toimintavarmuutta täydennyskoulutuksena. Lisäksi mallia hyödynnetään hoitotyön ja ICT-alan koulutuksissa etähoitotyötä koskevan 5 opintopisteen vapaasti valittavan opintokokonaisuuden muodossa.

Hoitoalan ja ICT-alan yhteistyönmerkitys on huomioitu koulutuksessa. Koulutus on suunnattu molemmille ammatinoloille. Digitaalisen teknologian ja tietojärjestelmien tuntemusta, osaamista ja kehittämistä tarvitaan terveydenhuollossa. Samoin ICT-puolen tuntemus terveydenhuollon ympäristöstä, toiminnoista ja sen kehittämiseen vaikuttavista tekijöistä asiakkaan, työntekijän ja organisaation kannalta, tämä vaatii hyvää yhteistyötä ja yhteisen ymmärryksen löytämistä yli ammattirajojen.

Terveydenhuollon etäpalveluidenkoulutus antaa valmiuksia Hoitopuolen ja ICT-asiiantuntijoiden toimia etähoidossa tai sen kehittäjänä eri hoitopuolen organisaatioissa. Koulutuksen kokonaisuus on EQF 6 tason mukainen. Tieto- ja taitotasolla EQF 6 sisältää *“edistyneen työ- ja opintoalan tiedot, joihin liittyy teorioiden ja periaatteiden kriittinen ymmärtäminen”* ja *“edistyneen taidot, jotka osoittavat asioiden hallintaa ja kykyä innovaatioihin ja joita vaaditaan erikoistuneella työ- ja opintoalalla monimukaisten tai ennakoimattomien ongelmien ratkaisemiseen”*. (Euroopan komissio 2019.)

## Koulutuksen tavoitteet

Terveydenhuollon etäpalvelukoulutuksen tavoitteena on vahvistaa osallistujan asiantuntijuutta etähoitotyöhön terveydenhuollon eri asiakaspalveluissa ja palveluprosessien kehittämisessä. Koulutus täydentää osallistujien ammatillista asiantuntijuutta, kriittistä ajattelua ja kehittävää työtettä etähoitotyön mahdollisuuksiin. Koulutuksen tuoma hyöty on yksilöllisen osaamisen vahvistamisen lisäksi työpaikoille kehitetty etähoidon palvelu.

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta terveydenhuollon etäpalvelukoulutuksen tavoitteita ovat:

- Ammatillisen osaamisen hyödyntämistä ja työympäristön kehittämistä etähoitotyöhön/-vastaanottoon soveltuvaksi asiakaslähtöiseen palveluun eettisiä periaatteita noudattaen.
- Ammatillisen osaamisen kriittinen kehittäminen valitsemalla toimintatapoja, jotka tukevat tehokkaasti ja vaikuttavasti organisaation digitaalista strategiaa.

Opiskelijälähtöisyys on keskeinen erikoistumiskoulutuksen toteutusta ohjaava periaate. Opiskelu tapahtuu monimuotoisesti, erilaisia digitaalisia oppimisympäristöjä hyödyntäen. Opinnot kiinnittyvät työelämään kehittämis- ja oppimistehtävien avulla. Opiskelijat kehittävät työpaikoilleen palvelumuotoilun avulla digitaalista palvelua. Opiskelija kenellä ei ole etäpalvelun kehittämiskohdetta kehittää etäpalveluprosessia simulaatioympäristössä. Simulaatiooperustainen oppiminen tapahtuu mahdollisimman totuudenmukaisessa oppimisympäristössä, jossa halutut tapahtumat tuotetaan ja havainnollistetaan suunnitellusti (Jalava 2001). Kehittämistehtävä on kytketty teoriaan koko koulutuksen ajan. Eri opetusmenetelmät tukevat tiedon yhteisluomista opiskelijoiden, opettajien sekä työelämän toimijoiden välillä. Oppimistehtävät ohjaavat opiskelijoita jakamaan tietojään, taitojaan ja kokemuksiaan vuorovaikutteisesti. Opiskelijoita kannustetaan muodostamaan ammattikoulujen, korkeakoulujen ja työelämän dialogia hyödyntäviä asiantuntijaverkostoja.

Opiskelijan asiantuntemus osoitetaan osaamistavoitteiden pohjalta laadittujen arviointikriteerien mukaisesti. Arvioinnin muotoja ovat mm. tehtävät, arviointikeskustelut itse- ja vertaisarviointi sekä kehittämistyö omaan organisaatioon. Lisäksi opiskelija arvioi moduulien 1–3 oppimistavoitteisiin ja aiheisiin reflektoiden oppimaansa ja tuoden omaan kehittämistyön prosesseihin mahdollisia uusia innovatiivisia ajatuksia ja työvälineitä. Koulutus suoritetaan monimuoto-opiskeluna. Opiskelu edellyttää osallistujan itseohjautuvuutta, vastuullisuutta ja aktiivisuutta.



## Terveydenhuollon etäpalvelujen koulutuksen rakenne

Opintojen alussa opiskelijat tuovat palvelumuotoiluun liittyvän kehittämistehtävän omasta organisaatiostaan, joka liittyy etäpalvelujen kehittämiseen. Mikäli kehittämistehtävää ei ole, tehdään se simulaation keinoin. Tavoitteena on juurruttaa uusi toimintatapa, joka on osittain tai kokonaan mahdollisuus toteuttaa etäpalveluna. Juurruttamisessa on huomioitu työelämälähtöisyys kehittämistöiden osalta sekä tarvittaessa esimiesten sitouttaminen prosessiin. Lähiesimiesten mukanaolo kehittämisen eri vaiheissa auttaa osaltaan uuden etäpalvelun käyttöönotossa. Lisäksi toimijoilla on tehtävänä sijoittaa etäpalvelu osaksi varhaisen tuenmallia yhtenä mahdollisuutena miettiä työnkuvan muutosta lähi-, sairaan- ja terveydenhoitajille.

Moduulit on integroitu läpileikkaavina teemoina yhdeksi kokonaisuudeksi, käsitellen eri osa-alueita. Moduulit on kytketty etäpalvelun kehittämiseen liittyvien osatekijöiden opiskeluun. Opinnot suoritetaan moduuleittain, auttaen näin opiskelijaa täydentämään kehitettävää etäpalveluun liittyviä tekijöitä sen laadun ja toimintavarmuuden takaamiseksi. Koulutuksen lopussa tuloksen on uusi terveydenhuollon toimintatapa tai palvelu, joka tapahtuu etänä. Kuvassa 15 on kuvattu opiskelu moduuleittain, jonka sisällä etähoitoon liittyvä kehittäminen tapahtuu.



Kuva 15. Terveydenhuollon etäpalvelukoulutuksen rakenne

Hankkeessa tuotetun terveydenhuollon etäpalvelun koulutusmallin sisällöistä on johdettu 5 opintopisteen vapaasti valittava opintokokonaisuus, jossa on huomioitu ICT-asiantuntijan rooli etähoitotyössä.

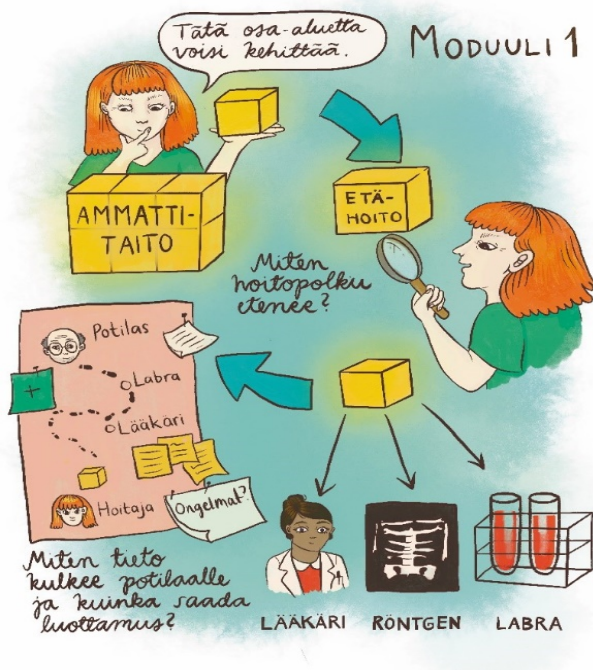
## Toteutusperiaatteet

Koulutus rakentuu lähiopetuksesta ja ohjatusta oppimisesta sekä itsenäisestä opiskelusta. Oppimistehtävien avulla opiskelija syventää osaamistaan etähoitoon ja sen kehittämiseen sekä soveltamiseen sitä työssään tarvitsemaansa erityisosaamiseen.

Opintojen aikana osaamista arvioidaan kehittävän arvioinnin periaatteella niin, että opiskelija ja vertainen / opiskelijakollega sekä ohjaava opettaja käyvät dialogia opiskelijan osaamisesta ja sen kehittymisestä suhteessa tavoitteisiin. Opiskeltavien moduulien toteutusta, suoritusta ja arvioinnin kriteereitä koskeva tarkempi kuvaus on laadittu toteutusperiaatteet osiossa olevassa kohdassa alla olevissa moduulikuvauksissa.

Koulutus koostuu kolmesta moduulista, jotka ovat ajallisesti peräkkäin ja tukevat kehittämistyötä. Kehittämistyö määritellään koulutuksen alussa. Koulutuksen lopussa tuloksena on uusi terveydenhuollon etäpalvelu. Tarkastelemme seuraavaksi tarkemmin moduulirakenteiden sisällä olevia opintokokonaisuuksia.

## Moduuli 1: Terveysthuollon sähköisten palvelujen valmiudet asiakaslähtöisesti 1 op



Ensimmäisessä moduulissa orientoidutaan opintoihin ja opiskeluympäristöön. Lisäksi opinnoissa otetaan huomioon lainsäädännön merkitys digitaalisten palvelujen käytössä. Asiakaslähtöisen palvelumuotoilun avulla lähdetään kehittämään etäpalveluja. Opinnoissa käydään myös digitaalisen työskentelyn työkaluja. Moduuli 1. kompetenssit ja osaamistavoitteet taulukossa 3.

Taulukko 4. Moduuli 1 Kompetenssit ja osaamistavoitteet

<b>Moduuli 1.</b>	
Terveystieteiden ja terveysalan valmiudet asiakaslähtöisesti 1 op	
Kompetenssi	Osaamistavoite
Tietotyökalujen hyödyntäminen osana hoitotyötä	Osaat omalla alalla määritellä ja hyödyntää tarvittavien sähköisten työkalujen käytön sekä yhdistää aiempi osaamisesi hyvinvointi- ja terveysteknologian sekä hyvinvointi- ja terveysalan aloilta.
Lainsäädäntö sähköisten palvelujärjestelmien taustalla	Osaat tunnistaa sotealan palvelujärjestelmän lainsäädännön.
Asiakaslähtöinen palvelumuotoilu Etäpalveluiden kehittäminen	Ymmärrät asiakaslähtöisen palvelumuotoilun menetelmät Osaat soveltaa palvelumuotoilun menetelmiä hyvinvointi- ja terveysteknologian kehittämistehtävissä.

Moduuli 1. rakentuu yhden opintopisteen sisällöstä seuraavasti. Ensimmäiseksi orientoidutaan opintoihin ja sen kokonaisuuteen. Tietotyökalujen käyttö ja niiden hyödyntäminen sekä lainsäädännön merkitys sähköisten palvelujärjestelmien taustalla sisältyy ensimmäiseen moduuliin. Asiakaslähtöisen palvelumuotoilun opinnot aloitetaan ensimmäisessä moduulissa. Palvelumuotoilun opiskelu menee läpileikkaavana jokaisessa moduulissa eri vaiheiden mukaan tehtäviin.

## Moduuli 2: Asiakslähtöinen etäpalvelun kehittäminen 2 op



Toisessa moduulissa syvennytään eettisiin kysymyksiin. Lisäksi opiskellaan verkkovuorovaikutukseen ja verkko-ohjaukseen merkitystä etänä. Toisessa moduulissa syvennytään myös palvelumuotoilun avulla kehittämiseen. Kompetenssit ja osaamistavoitteet sekä moduuli 2. sisältö taulukossa 2.

Taulukko 5. Moduuli 2. kompetenssit ja osaamistavoitteet

<b>Moduuli 2.</b>	
Terveydenhuollon osaajana verkossa 2 op	
Kompetenssi	Osaamistavoite
Digietikka osana etähoitotyön ammattilaisella	Osaat soveltaa digietikkaa digitaalisten sovellutusten käyttämiseen.
verkkovuorovaikutusosaaminen	Ymmärrät verkossa tapahtuvan vuorovaikutuksen ja sen haasteet Osaat hyödyntää erilaisia välineitä verkkovuorovaikutuksessa asiakslähtöisesti hyödyntäen
Verkko-ohjausosaaminen	Osaat verkko-ohjausprosessin eri vaiheet hyödyntäen digitaalisia menetelmiä asiakslähtöisesti Osaat valita sopivan verkko-ohjausmenetelmän Osaat arvioida ja kehittää verkko-ohjauksen onnistumista
Asiakslähtöinen palvelumuotoilu	Ymmärrät palvelumuotoilun menetelmät Osaat soveltaa omaan kehittämistyöhön palvelumuotoilun menetelmiä
Arviointi: hyväksytty /täydennettävä/ hylätty	Tehtävät

Moduuli 2. rakentuu kahden opintopisteen sisällöstä seuraavasti. Digitalisaatio tuo myös oma haasteensa, joten eettisten kysymysten osuudelta on digietikka myös osa ensimmäisen moduulin sisältöä. Verkossa tapahtuvan vuorovaikutukseen ja ohjausosaamiseen perehdytään digitaalisia menetelmiä hyödyntäen asiakslähtöisen palvelumuotoilun keinoin.

### Moduuli 3: Etähoidon erilaiset ratkaisut ja sovellutukset tietoturvallisesti ja -suojallisesti 2 op



Kolmannessa moduulissa opintojen painopiste on digitaalisten tietotyökalujen hyödyntämistä, etäpalvelujen sovellusten ja välineiden digitaalisten menetelmien hyödyntämistä sekä tietoturva ja -suoja järjestelmien tuntemusta, tiedon käytön roolit ja vastuut. Kompetenssit ja osaamistavoitteet taulukossa 5.

Taulukko 6. Moduuli 3. kompetenssit ja osaamistavoitteet

<b>Moduuli 3.</b>	
<b>Etäpalvelun erilaiset ratkaisut ja sovellutukset tietoturvallisesti ja -suojaallisesti 2 op</b>	
Kompetenssi	Osaamistavoite
Tietotyökalujen hyödyntäminen osana hoitotyötä	Osaat omalla alalla määritellä ja hyödyntää, suunnitella tarvittavien sähköisten työkalujen käytön
Etäpalvelujen sovellutusten ja välineiden digitaaliset menetelmät	Ymmärrät digitaalisia menetelmiä verkossa Osaat soveltaa digitaalisia välineitä kehittämiseen Osaat hyödyntää seurantaosaamista Ymmärrä ja osaat hyödyntää seurantalaitteiden eri teknologiaa soveltamista osaksi sotealan etäpalvelua esim. tekoälyä, testejä, etämittareita, seurantatiedon tulkintaa ja sen hyödyntämistä.
Tietoturva – ja tietosuoja	Ymmärrät ja osaat omien järjestelmien tuntemista, tiedon liikkumista järjestelmissä, sähköistä kirjaamista, tiedon käytön roolit ja vastuut
Tietoturva- ja tietosuoja etäpalvelun kehittämisessä	Osaat soveltaa etäpalvelujen kehittämiseen tietoturva- ja tietosuojaan liittyviä asioita
Arviointi: hyväksytty /täydennettävä/ hylätty	Tehtävät

Moduuli 3. rakentuu kahden opintopisteen sisällöstä seuraavasti. Digitaalisten ratkaisuihin ja erilaisiin välineisiin perehtyminen sekä hyödyntäminen asiakaslähtöiseen palvelumuotoilun keinoin tietoturva ja -suoja asiat huomioiden.



# Katse terveydenhuollon etäpalvelun tulevaisuuteen

*Outi Mikkola & Sari Petäjä*

Erilaisten terveydenhuollon etähoidon ratkaisujen kehittäminen ja käyttö ovat lisääntyneet terveydenhuollossa maailmanlaajuisesti parantaen palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Terveydenhuollon etähoidon toteuttamisessa käytetään myös automaatiota, jolla voidaan parantaa etähoidon taloudellisuutta ja tehokkuutta, vähentää etähoidon työn yksipuolisuutta ja kohdentaa paremmin etähoidon resurssia.

Keskeisiä tapoja kehittää terveydenhuollon etäpalveluita on teknologian kehittäminen ja kehityksessä mukana pysyminen. Teknologian keittyminen näkyy esim. etäyhteyksien, tietokoneohjelmien ja algoritmien kehittymisenä, jotka mahdollistavat etäpalvelun toteuttamisen laajemmin ja tehokkaammin. Teknologiaa tarvitsemme myös uusien työtapojen kehittämisessä, teknologian hyödyntäminen ja resurssien oikea käyttö sinne, missä tarvetta on, auttaa osaltaan vastaamaan terveydenhuollon palvelujen saatavuuteen. Etähoidon kehittäminen vaatii koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille. Koulutus auttaa varmistamaan, että he ovat tietoisia eri etähoitomahdollisuuksista ja, että he osaavat käyttää niitä oikein. Terveydenhuollon etähoitopalvelut vaativat myös asiakkaiden tukemista, jotta he voivat hyödyntää etähoitomahdollisuuksia. Potilaille/ asiakkaille tulee myös tarjota koulutusta ja ohjausta, jotta he osaavat käyttää erilaisia menetelmiä ja ymmärtävät, miten etäpalvelu voi auttaa heitä. Terveydenhuollon etäpalvelun kehittäminen vaatii myös jatkuvaa tutkimusta, joka auttaa kehittämään uusia etäpalvelu mahdollisuuksia ja varmistamaan, että etäpalvelu on tehokasta ja turvallista. Yhteenvetona, etäpalvelun kehittämiseen tarvitaan jatkuvaa teknologian kehittämistä, terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta, potilaiden tukea, tietoturvaa ja jatkuvaa tutkimusta. (Niemelä 2023).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uuden rakennemuutoksen myötä hyvinvointialueiden digitalisaatioon liittyvä hyödyntäminen on ollut kiihtyvällä vauhdilla ajankotainen. Sairauksien ennalta ehkäisyssä on kehitetty tekoälyä sekä sote-dataa, joilla voidaan tuottaa parempaa ja yksilöllisempää palvelua myös terveydenhuollon puolelle. Poliittisiin päätöksiin lähteä kehittämään digitalisaatiota, vaikuttaa kustannustehokkuuden näkyville tuominen ikääntyvän väestön lisääntyessä, työvoimamäärän laskiessa ja julkisen talouden velkaantuessa. Uudistuksessa Lehtosen & Kallion mukaan, jatkossa pitäisi uudistaa ihmiskeskeisen datan hyödyntäminen tuottavuuden käyttöön. Terveyspalveluiden laadukkuuden ja kustannustehokkuuden myötä sote-data pitäisi olla käytettävissä hyvinvointialueilla ja niiden välillä. Tavoitteena olisi, että sote-datan hyödyntäminen on liikuteltavissa asiakkaan mukaan Euroopan unionin jäsenmaasta toiseen. Suomi on kärkimaita digitaalisuuden kehittämisen suhteen, joten edellytykset siihen olisi olemassa. (Lehtonen, Kalliola 2023.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon puolella dataa (esim. potilastiedot, hoitotoimenpiteet, lääkitykseen liittyvät tiedot) Sote-datan hyödyntämisellä saadaan laadukasta ja vaikuttavaa sekä parempaa hoitoa, jouhevuuutta ja palvelua. Datan hyödyntämisellä nähdään mittavat säästöt, työntuottavuuden ja ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kohdistuen yksilöllisesti. Haasteena tällä hetkellä Larsion (2023) nimeää oikeanaikaisen saatavuuden ja luettavassa muodossa olevan datan muiden teknisten laitteiden kanssa. Lisäksi haasteeksi nousevat lainsäädännölliset kysymykset. (Larsio 2023.)

Euroopan komission asetusehdotukset eurooppalaisesta terveystietoalueesta on tuon velallisuuksia Suomelle, potilastietojärjestelmien toimittajille. Samalla asetus tuo laajemmat oikeudet kansalaisille. Ehdotetut toimenpiteet sote-datan tiedon siirron paranemiseksi on seuraavat: ”*Yksilön pääsyä häntä koskevaan tosiaikaiseen dataan on helpotettava; Periaate “kerää ja kirjaa sujuvasti kerran; käytä usein” tulee ottaa käyttöön; Sote-datan laatua tulee parantaa; Yksilökeskeiset, kansainväliset tietomallit tulee ottaa käyttöön; Lainsäädännön tulee mahdollistaa tekoälyn käyttö ja tehtävä se velvoittavaksi; Kansallinen ohjausmalli on uudistettava; Rahoitusta tulee suunnata suositusten toteuttamiseen.*” Näiden suositusten on laskettu tuovan noin 770 miljoonan euron vuotuiset kustannussäästöt. Hoitaja resursseista se vapauttaisi noin 5 000 hoitajan ja 1 300 lääkärin työpanoksen työvoimapulan ja muuhun oikea-aikaisiin työtehtäviin. Kehitystyötä sote-datan hyötykäyttöön tarvitaan eri ongelmien ratkomisessa, jotka estävät sen käytön esim. sote-datan siirto eri tietojärjestelmien välillä. (Larsio 2023.) Sotedatan ns. pullonkaulojen korjaamisella ja avaamisella voidaan saada aikaan huimia säästöjä ja kohdentaa työvoimaa terveydenhuollossa oikein.

Tulevaisuudessa täytyy huomioida ne ihmiset, joilla ei ole käytössä tai mahdollisuus käyttää digitaalisia palveluja. Laissa kuitenkin digitaalisten palvelujen saatavuus, laatu, tietoturvasuus sekä sisällön saavutettavuus ja palvelujen käytettävyyys tulee olla yhdenvertaiset. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 § 1.) Tulevaisuudessa digitaalisen kuilun syntyminen tulee huomioida, ettei sitä pääse syntymään. Digitaalinen kuilu tarkoittaa kahtiajakoa niihin, jotka käyttävät ja kokevat digitaalisten palvelujen käytön helpoksi sekä niitä, joilla ei ole mahdollista tai osaamista niiden käyttöön. (Ahola & Hirvonen 2021.)

Vahvistusta asiakkaan omaan vastuunkantoon on ollut nähtävillä mediassa kuin tulevaisuuden visioissa ja terveysteknologian kehittämisessä. Peruspalveluministeri Paula Ristikko on todennut: “Se on vaarallista sanoa, että kansalaisella on omaakin vastuuta mutta sanon sen kuitenkin. Vaikka me mitä tekisimme ja vaikka minkälaisia hoitoja kehittäisimme, jos kansalaiset eivät itse ota vielä enemmän vastuuta omasta terveydestään, niin emme me selviä tulevaisuudesta kovinkaan hyvin. Kyllä me jollain tavoin selviämme mutta emme hyvin, koska rahat loppuvat, jos taudit lisääntyvät tätä vauhtia.” Hyvinvoinnin lisäämiskeinona kehitetty erilaisia seuranta ja motiivointi teknologiaa esim. Oura sormus ja älykellot.

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta-hankkeen seminaarissa, Terveysteknologian ja etähoitopalvelun mahdollisuudet terveydenhuollossa järjestettiin 14.9.2022. Puhujina oli useita asiantuntijoita, jotka omasta näkökulmastaan toivat tietoa etäpalvelujen kehittämiseksi. Seminaari on kuultavana osoitteessa: [Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon](#) .

Digitalisaation asiantuntija Teemu Arina, joka on teknologia-alan sarjayrittäjä, tietokirjailija ja biohakkeri. Hän on myös oppimisen, työn ja johtamisen asiantuntija. Arina puhui seminaarissa biohakkeroinnista, joka on oman terveyden ja suorituskyvyn optimointia käyttämällä apuna lääketiedettä, asiantuntijatietoa, omakohtaisia mittauksia, elintapamuutoksia, teknologiasia apuvälineitä ja itsensä mittaamista. Biohakkeroinnin uskotaan muuttavan terveydenhuoltoa hyvinkin nopeasti. Itsensä mittaamisella teknologian keinoin saadaan tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. Tavoitteena on tuntea itsensä niin hyvin, että oikeilla elämäntavoilla voi parantaa omaa terveyttä ja estää mahdollista sairauden syntymistä. (Arina 2022.) Arinan koko luento on kuunneltavissa seminaarin tallenteesta kohdasta 3:23:50 lähtien. Jäämme miettimään terveydenhuollon näkökulmasta millaisia haasteita tulevaisuus tuo ja onko kaikilla mahdollisuus järjestää elinolosuhteet niin, että pystytään luomaan itse kukanenkin vastuu omasta hyvinvoinnista.

Perttu Pölönen, joka on futuristi, keksijä ja tietokirjailija toi esille seminaarissa työn muuttumisen näkökulmaa, miten työ on aikojen saatossa muuttunut. Työn muuttumisen historian näkökulmasta Pölönen jaottaa eri aikakauteen: maanviljelysvallankumouksen ajanjakso, jolloin työ oli maanviljelystä. Tämän ajanjakson jälkeen siirryttiin teolliseen aikakauteen, jolloin työ oli tehdastyöläisen työtä. Nykyisin eletään informaatio- vallankumousaika, jossa korostuu enemmän tietotyöntekijän työ esim. opettaja tai lääkäri. Tulevaisuuden työstä Pölönen puhui inhimillisen vallankumouksen luovanratkaisijan työstä, joka voi olla etä-/työpaikka hybridimalli. Teknologia on vienyt osaltaan kehitystä eteenpäin hyödyntäen sitä työssä. Teknologia ei pysty kuitenkaan kaikkeen, ihmisellä on taitoja, joita teknologialla ei ole. Tietokoneet kykenevät oppimaan, tietojen paikantamiseen, säännönmukaiseen tietoon, keskittymiskyvykkyyteen, kielenkäsittelyyn, koneoppimiseen ja tiedon nopeaan prosessointiin. Ihminen taas kykenee opettamaan, maalaisjärkeilemään, moraalisuuteen, mielikuvitukseen, myötätuntoon, empatiaan, abstraktiin ajattelemiseen, merkityksen antamiseen, unelmoitiin ja yleistämiseen. Työelämässä meidän tulee kehittää niitä taitoja, mistä on hyötyä ja mitä ominaisuuksia koneella ei ole. Seminaarin tallenteessa Pölösen koko esitys nähtävillä kohdasta 13.20 lähtien. (Pölönen 2022.)

## Lähteet

Ahola, N. & Hirvonen, J. 2021. Digitalisaation huipulla – ja reunalla. Verkkopalvelujen käyttö ja digisyrjäytyminen Helsingissä ja Suomessa. Tutkimuksia

2 /2021. Viitattu 7.4.2022 <https://docplayer.fi/209938507-Digitalisaation-huipulla-ja-reunalla.html>

Arina, T. 2022. Tulevaisuuden terveydenhuolto - Optimaalinen suorituskyky, terveys ja biohakkerointi. Terveysteknologian ja etähoitopalvelun mahdollisuudet terveydenhuollon palveluissa seminaari 14.9.2022.

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon -hankkeen seminaari 2022. [Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon](#)

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 § 1

Larsio, A. 2023. Datasta voimaa sote-järjestelmään Sote-dataa hyödyntämällä parempaa hoitoa ja kustannussäästöjä. Viitattu 26.5.2023 <https://www.sitra.fi/julkaisut/datasta-voimaa-sote-jarjestelmaan/>

Lehtonen, K., Kalliola, M. 2023. Datasta voimaa sote-järjestelmään Sote-dataa hyödyntämällä parempaa hoitoa ja kustannussäästöjä. Viitattu 26.5.2023 <https://www.sitra.fi/julkaisut/datasta-voimaa-sote-jarjestelmaan/>

Niemelä, M. 2023 Teknologian käyttö kotihoidossa lisääntyy - arviointia on kehitettävä. Sosiaali- ja terveysministeriö Viitattu 30.3.2023 <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/teknologian-kaytto-kotihoidossa-lisaantyy-arviointia-on-kehitettava>

Pölonen, P. 2022. Tulevaisuuden työ – tulemmeko näkemään inhimillisen vallankumouksen. Terveysteknologian ja etähoitopalvelun mahdollisuudet terveydenhuollon palveluissa seminaari 14.9.2022.

# Terveysthuollon etäpalvelut: Digitaalisen osaamisen kehittäminen ja koulutuksen merkitys

*Outi Mikkola ja Sari Petäjä*

Tämän artikkelikokoelman tavoitteena oli tuoda esille terveydenhuollon etäpalveluiden digitaalisten valmiuksien, haasteiden ja mahdollisuuksien näkökulmaa sekä hankkeessa tuotetun terveydenhuollon etäpalvelukoulutusmallin tuotos. Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon - hankkeen aikana terveydenhuollon digitaalisten palvelujen tuottaminen on näyttäytynyt kasvavana ilmiönä, niin poliittisessa päätöksenteossa kuin kentällä eri terveydenhuollon organisaatioiden etäpalveluiden tarjonnassa.

Terveydenhuollon etäpalveluiden kehittäminen ja uusien palvelujen käyttöönotto vaatii sekä työntekijöiltä että organisaatiolta sitoutumista, moniammatillista osaamista ja asiakaslähtöistä kehittämisen osaamista. Toimintatapojen uudistamisessa täytyy huomioida asiakasnäkökulmasta päällekkäisyyksien minimointi sekä rutiinityöt, jotka voidaan automatisoida. Digitaalisten palveluiden kehittäminen tulee näkyä strategisessa linjauksessa, tällä sitoutetaan kaikki toimijat organisaatiossa. Digitaalisten palvelujen tavoitteena on asiakaslähtöisesti yhdenvertaiset, sujuvat, turvalliset ja kustannustehokkaat palvelut.

Terveydenhuollon veto- ja pitovoiman haasteet on tunnistettu jo pitkään. Hoitopuolelle koulutettavien opiskelijoiden ja kentällä olevien hoitotyön ammattilaisten määrä on ollut laskusuhdanteinen jo useamman vuoden. Etäpalveluiden lisääntyessä myös hoitopuolen koulutuksessa on lähdetty toteuttamaan digitaalisia opetussisältöjä. Erilaisten digitaalisten menetelmien ja välineiden integroituminen opetukseen on huomioitu koko koulutuksen ajan.

Työurien pidentämisen mahdollisuuksien yhteydessä osatyökykyisyyden käsitteestä on alettu siirtymään täsmätyökykyisyyden käsitteeseen. Työnvaatimusten sopivuus toimintakyvyn rajoitteista huolimatta auttaa jatkamaan työelämässä. Ammatillisen kuntoutuksen ja/tai organisaation sisällä uudelleen työjärjestelyjen myötä pystytään muokkaamaan ja tarvittaessa kouluttamaan hoitotyön ammattilaisia esim. etäpalvelujen osaajaksi. Heidän digitaalinen osaamisensa ovat vaihtelevia ja riippuvat työkuvasta organisaatiossa, tämä tulee huomioida etäpalvelun koulutuksessa.

Hoitotyön ammattilaisten kokemus ja näkemys yhdistettynä digiosaamiseen kehittämiseen vastaa hyvin nykyajan työelämän työvoiman tarpeisiin. Työelämä muuttuessa nopeasti tarvitaan uusia sekä uudistuvia palveluja, tämä tarkoittaa työntekijätasolla jatkuvaa oppimista. Organisaation kyky uudistua luo mahdollisuuden kehittyä yksilön, tiimin ja koko työyhteisön tasolla. Organisaation uudistumiskyvyllä pystytään vastaamaan työelämä uusiin haasteisiin ja muutoksiin.

Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta- pilottikoulutukset toivat näkyville, kuinka tärkeää on kouluttaa hoitajat verkossa työskentelyyn. Hoitotyön ammattilaisilla substanssiosaamista on, toimintaympäristö vastaavasti on uusi. Hyvällä koulutuksella, asiakaslähtöisellä etäpalveluiden kehittämällä voidaan mahdollistaa sekä parantaa palvelun saatavuutta sekä sen kustannustehokkuutta.

Työnantajan tulee huolehtia terveydenhuollon etäpalveluiden kehittämisestä, pelkkä välinekoulutus ei riitä, vaan tarvitaan koulutusta verkossa työskentelyyn asiakaslähtöisesti, teknologia tuntemusta, tietoturva- ja -suoja sekä kykyä kehittää ja arvioida etäpalvelua erilaiset asiakkaat huomioiden. Terveydenhuollon etäpalvelujen kehittämiseen liittyvä koulutusmalli antaa mahdollisuuden työskennellä laadukkaasti terveydenhuollon etäpalveluissa sekä kehittää uusia terveydenhuollon etäpalveluja.

Tulevaisuuden näkymät ovat Lapin hyvinvointialueella digitaalisten palveluiden kehittämisen ja myös kouluttamisen suhteen tarpeellisia. Digitaalisten palveluiden kehittämistarpeet näkyvät myös THL:n Pohjois-Suomen yhteistyöalueen digitaalisten palveluiden kypsyystasosta. Digitaalisten palveluiden kypsyystasossa Lapin hyvinvointialue jää monella alueella osaltaan kansallista keskiarvoa selkeästi matalammalle. Digitaalisten palveluiden kypsyystasossa erityisesti visio ja strategia, vaatimustenmukaisuus ja turvallisuus, osaaminen, johtaminen ja asiakaskokemus ja näkemysovat selkeästi kansallisen keskiarvon alapuolelle. Tarkemmin eri osa-alueiden tarkastelu löytyy linkistä: [https://www.thl.fi/digitaaliset\\_palvelut-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/Pohjois-Suomi.html?filename=Pohjois-Suomi.html](https://www.thl.fi/digitaaliset_palvelut-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/Pohjois-Suomi.html?filename=Pohjois-Suomi.html)

Hoitotyön ammattilaisten työvoimapulaan, tasavertaisten ja laadukkaiden terveyspalvelujen tarjoaminen asuinpaikasta riippumatta ovat haaste yhteiskunnalle tulevaisuudessa. Hoitotyön ammattilaiset eivät yksin selviä tulevaisuuden haasteesta vaan toimivien etäpalveluiden kehittäminen vaatii monialalaista osaamista, jotta kaikki teknologia, robotiikka, saadaan hyötykäyttöön. Tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän kehittämistä, osaamista, ymmärrystä ja hyvää yhteistyötä Sote- ja IT-alalla jatkossa.

## Kirjoittajien esittely

Aho Sari, palvelupäällikkö, Lapin sairaanhoitopiiri

Alhonsuo Mira, yliopettaja, Arktiset luonnonvarat ja talous, Digitaaliset ratkaisut, Lapin ammattikorkeakoulu

Eloranta Sini, sairaanhoitaja, TtT, gerontologisen hoitotieteen dosentti, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu, Master School

Iivari Maarit, lehtori, Terveys- ja hyvinvointialat, Lapin koulutuskeskus REDU

Merilampi Sari, tutkijayliopettaja, SAMK; Dosentti TAU

Mikkola Outi, lehtori, projektipäällikkö, Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut, Tulevaisuuden terveysterveyst, Lapin amk

Petäjä Sari, lehtori, Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut, Tulevaisuuden terveysterveyst, Lapin amk

Ruusila Ani, lehtori, Arktiset luonnonvarat ja talous, Digitaaliset ratkaisut, Lapin amk

Tilja-Ruuhonen Tarja, lehtori, Terveys- ja hyvinvointialat, Lapin koulutuskeskus REDU

Vuokila Johanna, lehtori, Arktiset luonnonvarat ja talous, Digitaaliset ratkaisut, Lapin amk

Tämän artikkelikokoelman tavoitteena on korostaa etäpalveluiden kehittämisen moninaisuutta. Etäpalveluiden kehittäminen edellyttää asiakaslähtöistä toimintaa, mutta sen on myös oltava kustannustehokasta ja pystyä tukemaan hoitotyön ammattilaista työssään. Etäpalveluiden muotoutuminen toimivaksi etäpalveluksi edellyttää moniammatillista osaamista.

Tämä artikkelikokoelma palvelee terveydenhuollon ammattilaisia, esihenkilöitä, tieto- ja viestintätekniiikan ammattilaisia sekä ICT-puolen osaajia ja koulutusorganisaatioita sekä kaikkia kiinnostuneita ammattilaisia, jotka kehittävät terveydenhuollon etäpalveluita.

Artikkelikokoelma on osa ESR-rahoitteen Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon hankkeen tuloksia. Hankkeen toteutuksesta vastasivat Lapin ammattikorkeakoulu, Koulutuskunta yhtymä REDU, Rovaniemen kaupungin kotihoito sekä Lapin sairaanhoitopiiri.



KOULUTUKSELLA LAATUA  
JA TOIMINTAVARMUUTTA  
ETÄHOITOON



Vipuvoimaa  
EU:lta  
2014–2020



LAPIN AMK<sup>7</sup>  
Lapland University of Applied Sciences



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKSUNBIIRE



Rovaniemi