



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Krista Jylhä

---

## **Etävastaanottotoiminnan aloittamisessa ja toteuttamisessa huomioitavat asiat**

Työkirja Seinäjoen keskussairaalan urologian poliklinikalle

Opinnäytetyö

Kevät 2024

Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Kehittäminen ja johtaminen



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Kehittäminen ja johtaminen

Tekijä: Krista Jylhä

Työn nimi: Etävastaanottotoiminnan aloittamisessa ja toteuttamisessa huomioitavat asiat - Työkirja Seinäjoen keskussairaalan urologian poliklinikalle

Ohjaaja: Merja Hoffrén-Mikkola, yliopettaja, LitT

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 57

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä sähköiset palvelut ovat keskeisessä asemassa. Parhaillaan etävastaanottoja pyritään lisäämään maanlaajuisesti. Sähköisiä palveluja kehittämällä tavoitellaan digitalisaation avulla asiakaslähtöisempiä ja kustannustehokkaampia palveluita.

Tämä kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, jossa yhdistettiin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen piirteitä. Tarkoituksena oli kartoittaa Urologian poliklinikan työntekijöiden näkemyksiä etävastaanottotoiminnasta, sekä selvittää yksiköistä, jossa etävastaanotot ovat jo käynnissä etävastaanottotoiminnan aloittamisessa ja toteuttamisessa huomioitavia asioita. Kehittämistyön tavoitteena oli mahdollistaa Seinäjoen keskussairaalaossa urologian poliklinikalla etävastaanottotoiminta osana urologisen potilaan hoitoprosessia. Kehittämistyön tuotoksena valmistui työkirja etävastaanoton aloittamisessa ja toteuttamisessa huomioitavista asioista.

Etävastaanottotoiminnan aloittamisessa ja toteuttamisessa huomioitavia asioita selvitettiin kahdesta erilaisesta näkökulmasta. Aluksi urologian poliklinikan työntekijöiden näkemyksiä etävastaanottotoiminnasta kartoitettiin SWOT-analyysin avulla. Tämän jälkeen aikaisemmin etävastaanottoa toteuttaneet työntekijät vastasivat Webropol-kyselyyn, jonka avulla selvitettiin, mitä tulee huomioida etävastaanottotoiminnan aloittamisessa ja toteuttamisessa. SWOT-analyysin aineistoa sekä Webropol kyselylomakkeen tuloksia analysoitiin avointen kysymysten osalta aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Kyselylomakkeen suljettuja kysymyksiä analysoitiin määrällisesti esittämällä suhteellisia frekvensseinä.

Tuloksissa korostui, että etävastaanottotoiminnan aloittamisessa on olennaista hyvin järjestetty ja perusteellinen perehdytys. Tietotekniikkaan liittyvät ongelmat aiheuttivat huolta työntekijöissä, joten tärkeänä pidettiin osaamisen varmistamista sekä mahdollisuutta saada tukea ongelmatilanteissa. Työntekijät painottivat potilaiden erilaisten valmiuksien huomioimista sekä oikeiden potilasryhmien valitsemista etävastaanotoille.

<sup>1</sup> Asiasanat: Etäpalvelut, digitalisaatio, teleterveydenhuolto

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Master's Degree in Social Services and Health Care, Development and Management

Author: Krista Jylhä

Title of thesis: Matters to consider when starting and implementing remote care - Workbook for the urology outpatient department of Seinäjoki Central Hospital

Supervisor: Merja Hoffrén-Mikkola

Year: 2024

Number of pages: 57

Number of appendices: 4

---

Electronic health services play a central role in the development of social and health services. Currently, efforts are made to increase remote services nationwide. By developing electronic consultations, more customer-oriented and cost-effective services are aimed for with the help of digitization.

This development work was implemented as a research development activity, which combined the features of qualitative and quantitative research. The purpose was to survey the views of the employees of the urology outpatient clinic on remote consultations, and to examine the issues to be considered when starting and implementing remote consultations in units where remote consultations are already underway. The goal of the development work was to enable remote consultations at Seinäjoki Central Hospital's urology outpatient clinic as part of the treatment process for urological patients. As a result of the development work, a workbook was completed on issues to be considered when starting and implementing remote consultations.

Matters to be considered when starting and implementing remote consultations were clarified from two different perspectives. First, the views of the employees of the urology outpatient clinic regarding remote consultations were clarified using a SWOT analysis. Secondly, the employees who previously implemented remote consultations answered the Webropol survey, which was used to learn what should be considered when starting and implementing remote consultations. The material of the SWOT analysis and the results of the Webropol questionnaire were analyzed with the help of material-based content analysis for open questions. The closed questions of the questionnaire were quantitatively analyzed by presenting them as relative frequencies.

The results emphasized that a well-organized and thorough orientation is essential when starting remote consultations. Problems related to information technology caused concern among employees, so it was considered important to ensure competence and the possibility of receiving support in problem situations. The employees emphasized considering the different capabilities of the patients and choosing the right patient groups for remote receptions.

<sup>1</sup> Keywords: remote services, digitalisation, e-healthcare

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	1
Thesis abstract .....	2
SISÄLTÖ.....	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkuuettelo .....	5
1 JOHDANTO .....	6
2 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN DIGITALISAATIO .....	8
2.1 Sosiaali- ja terveysalan digitalisoinnissa huomioitavat asiat .....	9
2.2 Mobiili terveysteknologia .....	10
3 TERVEYDENHUOLLON ETÄPALVELUT .....	12
3.1 Etäpalvelun toteutuksessa huomioitavat asiat .....	13
3.2 Etävastaanotot terveydenhuollon etäpalveluna .....	14
3.3 HYVAEP:n etävastaanottojen toimintamalli.....	16
4 SUOMALAISET SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN ETÄVASTAANOTTOJEN KÄYTTÄJINÄ.....	18
4.1 läkkäät ja sähköiset palvelut.....	19
4.2 Urologinen potilasryhmä .....	20
5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET .....	21
6 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄLLISET VALINNAT .....	22
6.1 Laadullinen tutkimus .....	22
6.2 Määrällinen tutkimus .....	23
6.3 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.....	25
6.4 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu.....	25
6.4.1 SWOT-analyysi.....	25
6.4.2 Webropol-kysely ja benchmarking .....	26
6.5 Työkirja .....	27
7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	29
7.1 Työntekijöiden ajatuksia etävastaanottotoiminnasta .....	29

7.2	Kysely etävastaanottotoiminnan laadukkaasta järjestämisestä, ammattilaisten ja potilaiden valmiuksista sekä aloittamisessa huomioitavista asioista .....	30
7.3	Aineiston analyysi .....	31
8	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....	34
8.1	SWOT-analyysin tulokset .....	34
8.2	Webropol-kyselyn tulokset .....	36
9	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	42
10	TYÖKIRJAN LAATIMINEN.....	44
11	POHDINTA .....	45
11.1	Kehittämistyön prosessi .....	45
11.2	Kehittämistyön tulosten tarkastelu .....	46
11.3	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys.....	48
11.4	Jatkotutkimusaiheet .....	50
	LÄHTEET.....	51
	LIITTEET .....	57

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Taulukko 1. Esimerkki alaluokan muodostamisesta. ....	32
Taulukko 2. Esimerkki pääluokan muodostamisesta. ....	32
Taulukko 3. Esimerkki pääluokan "Palvelujen saatavuus" muodostamisesta. ....	34
Taulukko 4. Taulukko pääluokan "Tietotekniikan ongelmat" muodostamisesta. ....	35
Taulukko 5. Taulukko pääluokan "Kehittäminen" muodostamisesta. ....	35
Taulukko 6. Taulukko pääluokan "Vuorovaikutus" muodostamisesta. ....	36
Kuvio 1. Etävastaanottoa toteuttaneiden työntekijöiden (n=24) näkemykset etävastaanottoon saadun perehdytyksen onnistumisesta (% vastaajista vastauskategorioittain). Tarkka väittämä oli muodossa: "Perehdytys oli mielestäni hyvin järjestetty" .....	37
Kuvio 2. Etävastaanottoa toteuttaneiden työntekijöiden (n=24) kokemuksia tietotekniikan toimimisesta etävastaanotolla (% vastaajista kategorioittain). Tarkka väittämä muodossa: "Tietotekniikka on toiminut hyvin vastaanotolla" .....	38
Kuvio 3. Etävastaanottoa toteuttaneiden työntekijöiden (n=24) kokemus siitä, onko vuorovaikutus ollut luontevaa etävastaanotolla potilaan kanssa (% vastaajista kategorioittain). ....	39

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysala on hiljattain kokenut suuren muutoksen Sote-uudistuksen myötä. Valtioneuvoston (2019, s. 144) mukaan sote-uudistuksen tavoitteena oli sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen yhdenvertaisesti, oikeudenmukaisesti sekä kustannustehokkaasti. Digitaalisten ja mobiilien palveluratkaisujen käyttöönotto nähdään yhtenä keinona sosiaali- ja terveyspalvelujen parantamisessa (mts. 151).

Reissell (2020) kirjoittaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivuilla palveluverkon kehittämistä. Muuttoliikenne kaupunkeihin sekä julkisen talouden säästöpainet vaikuttavat palveluiden järjestämismahdollisuuksiin. Tulevaisuudessa on tärkeää etsiä sellaisia ratkaisuja, joiden avulla saavutetaan kustannushyödyt ja pystytään samalla takaamaan palvelutarpeet ilman alueellisia eroja. Sosiaali- ja terveysministeriö (2020, s. 18) linjaa, että sähköiseen viestintään ja puolesta asiointiin siirtymällä saavutetaan ajan kuluessa palvelujen vahvistuessa kustannushyötyjä, kansalaisille suurempaa hyötyä ja mahdollisuuksia vaikuttavuustavoitteiden toteutumiseen.

Sähköiset palvelut ovat keskeisessä asemassa, kun mietitään tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä. Suomessa pyritään olemaan suunnannäyttäjänä julkisten palvelujen uudistamisessa ja palvelujen sähköistämässä (Koivuluoma ym., 2022, s. 1). Euroopan komissio (2012) on todennut, että sähköisten palvelujen avulla voidaan parantaa terveydenhuollon tehokkuutta, potilasturvallisuutta sekä tasa-arvoa. Hyppönen & Ilmarinen (2019, s. 289) kirjoittavat, että lähtökohtana sähköisten palvelujen kehittämistyössä tulisi olla oman maakunnan asiakkaiden tarpeet sekä lisäarvo, jota sähköiset palvelut tuottavat eri asiakasryhmille.

Etelä-Pohjanmaan sähköisten palvelujen kehittämisen strategisena tavoitteena on hyödyntää digitalisaation tarjoamia mahdollisuuksia siten, että palveluista tulee asiakaslähtöisempiä ja kustannustehokkaampia (Sote-uudistus Etelä-Pohjanmaa, 2021). Potilailla on maakunnassa pitkiäkin matkoja keskussairaalaan, toisinaan vastaanotolle saapumiseen kuluu paljon aikaa ja resursseja. Etävastaanotto mahdollistaa sen, että potilas voi olla vastaanotolla paikasta riippumatta, kunhan hänellä on asianmukainen tietokone tai puhelin

käytettävänä ja hallitsee tämän käytön. Lisäksi etävastaanottojen avulla työssäkävien ei tarvitse ottaa työstään vapaata eikä perheellisten tarvitse suunnitella lapsille hoitajia.

Saranto ym. (2020, s. 204) toteavat, että tärkeää sähköisten palvelujen kehittämistyössä on se, että tietojärjestelmät ovat yhtenäisiä sekä se, että merkityksellinen tieto tukee kaikkia palvelujärjestelmän toimijoita mukaan lukien järjestöt, asiakkaat, tuottajat, työntekijät sekä päätöksentekijät. He toteavatkin, että tarvitaan voimavaroja ja aikaa uusien toimintatapojen käyttöönottoon. Odendaal ym. (2020) kirjoittavat artikkelissaan miten sähköisten palvelujen lisääntymisen ja kehittymisen vuoksi tulee teknologiaa käytettäessä tarkastella tietosuojaa sekä turvallisuuteen liittyviä kysymyksiä.

Kehittämistyön aiheena on selvittää etävastaanottotoiminnan aloittamisessa ja toteuttamisessa huomioitavia asioita. Kehittämistyön aihe on ajankohtainen, sillä etävastaanottoja pyritään lisäämään maanlaajuisesti. Kehittämistyössä on selvitetty Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (HYVAEP) urologian poliklinikan sairaanhoitajien näkemyksiä etävastaanotto toiminnasta. Kyselyn avulla selvitettiin etävastaanottotoiminnan aloittamisessa ja toteuttamisessa huomioitavista asioista henkilökunnalta, niistä HYVAEP:n yksiköistä, joissa etävastaanotot on jo aloitettu. Saatujen tietojen perusteella luotiin työkirja, jonka tarkoituksena on helpottaa etävastaanottojen aloittamista yksikössä.



## 2 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN DIGITALISAATIO

Tieto- ja viestintätekniiikan avulla potilaiden terveydenhuollon palvelut ovat muuttuneet (Buyx ym., 2018). Yhä useammin palveluita on saatavilla mobiililaitteiden kautta. Erityisesti älypuhelinien käyttö terveydenhuollon hallinnassa on kasvanut.

Teknologian kustannusten laskeminen ja tehon kasvaminen on edesauttanut digitalisoitumista (Ilmarinen & Koskela, 2015, s. 27). 1990-luvun lopussa ja 2000-luvun alussa puhuttiin sähköisestä liiketoiminnasta, ja tuolloin aloitettiin kehittämään muun muassa Internetiä ja verkkokauppaa. Ilmarinen ja Koskela kertovat kirjassaan, että digitalisoituminen on toiminut olennaisena ohjaimena digitalisaation taustalla. Digitalisaatio kehittyy ja etenee samalla kun asioita, esineitä tai prosesseja digitalisoidaan. Pelkästään digitalisoituminen ei kuitenkaan riitä digitalisaation syntymiseen, vaan ihmisten, yritysten ja markkinoiden täytyy muuttaa käyttäytymistään digitalisaation mukana (mts. 23). Digitalisaatiota edellyttää tietotekniikan kehittyminen, sekä kansalaisten tietotekniikan osaaminen ja halu käyttää sitä (Saranto ym., 2020, s. 180). Kansalaiset tarvitsevat ohjausta tietotekniikan käytössä, jotta digitalisaatio etenee. Organisaatioiden voidaan nähdä olevan digitalisaation suhteen joko aktiivisia tai passiivisia (Ilmarinen & Koskela, 2015, s. 25). Mikäli organisaatio toimii passiivisesti, se mukautuu muuttuneeseen toimintaympäristöön. Toimimalla aktiivisesti organisaatio pyrkii käyttämään hyväkseen digitalisaation myötä tulleita toimintamalleja. Digitalisaation avulla voidaan lisätä kustannustehokkuutta käyttämällä sen mukana tulleita menettelytapoja, jotka kasvattavat toiminnan tehoa ja laatua. Digitalisaation myötä voidaan tavoitella parempaa asiakastyytyväisyyttä kustannuksia samalla vähentäen (mts. 32). Virtanen ym. (2017, s. 29) ovat tutkineet, että kustannustietoisuuteen on keskitytty sosiaali- ja terveyspalveluissa merkittävästi viime aikoina.

Valtiovarainministeriö (2022, s. 2) on julkaissut suunnitelman valtion palvelujen saatavuudesta ja toimintojen sijoittumisesta. Digitaalisten palvelujen avulla tietojen käytettävyys ja julkisen hallinnon toiminnan tehostaminen helpottuu. Tavoitteena palveluverkkoa muodostettaessa on vähentää kansalaisten ja elinkeinotoimintaa harjoittavien käyntiasiointia huomattavasti, joten palveluverkkoa muodostaessa tulee huomioida vähenevät käyntiasiointimäärät. Päätökset yksiköiden saatavuudessa ja toimintojen sijoittumisessa tulee tehdä siten, että yhdenvertaisuus, kielelliset oikeudet ja muut perusoikeudet toteutuvat.

## 2.1 Sosiaali- ja terveysalan digitalisoinnissa huomioitavat asiat

Sähköisten palvelujen ja järjestelmien käyttöönotto vaatii, että kansalaiset löytävät luotettavaa terveys- ja hyvinvointitietoa sekä palveluita verkosta (Hyppönen & Ilmarinen, 2019). Helposti löydettävissä oleva tieto ja palvelut ovat apuna elämönhallinnassa, palveluntarpeen arvioinnissa ja oikea-aikaisessa hakeutumisessa palveluihin. Tavoitteena sähköisten palvelujen kehittämisessä on se, että e-palveluja käyttämällä kansalaiset pystyvät olemaan ajasta ja paikasta riippumatta osana omaa hoitoprosessiaan ja syventämään samalla omaa rooliaan omahoidossa ja etähoidossa (mt).

Hoitotyössä teknologiaan perustuvien palvelujen käyttö edellyttää digiosaamista terveydenhuollon ammattilaisilta (Konttila ym., 2015, s. 18). On tutkittu, että sähköisiä terveystalvveluja käytettäessä on terveydenhuollon ammattilaisten kiinnitettävä huomioita erityisesti vuorovaikutustaitoihin (Jarva ym., 2022, s. 1386). Terveydenhuollon ammattilaiset kokevat tarvitsevansa monipuolista osaamista muun muassa ICT-välineiden käytöstä ja ongelmien ratkaisusta teknisiä ongelmia kohdatessa.

Mikäli terveydenhuollon ammattilaiset näkevät hyötyjä asiakkaiden hoidossa teknologian avulla, voidaan teknologiaa hyödyntää potilaiden parempaan hoitoon (Konttila ym., 2015, s. 18). Positiivisten kokemusten myötä terveydenhuollon ammattilaisten asenteet ja motivaatio parantuvat käytettävää teknologiaa kohtaan (mts. 18). Järjestelmien helppokäyttöisyys ja yksinkertaisuus lisää terveydenhuollon ammattilaisten kykyä käyttää järjestelmiä (Jarva ym., 2022, s. 1386). Terveydenhuollon ammattilaisten mielestä sähköisiä terveystalvveluita tulee arvioida kriittisesti ja niitä tulee käyttää huomioiden potilaiden tarpeet. Sähköiset terveystalvvelut edellyttävät käyttäjältään kykyä yhdistää sähköisiä sekä perinteisiä terveystalvveluiden menetelmiä. Kaikkia terveydenhuollon menettelytapoja ei voida sähköistää (mts. 1380).

Koivuluoma, ym. (2022) ovat tutkineet, miten Etelä-Pohjanmaalla huomioidaan sähköisten asiointipalveluiden kehittämistyössä terveydenhuollon hoitoprosessit. Tutkimuksessa ilmeni, että sähköisten asiointipalvelujen käyttöönotossa on tehty joitakin muutoksia hoitoprosesseihin. Usein kuitenkin sähköisten palveluiden käyttöönotto otetaan osaksi vanhaa hoitoprosessia sitä mitenkään muokkaamatta. Kun hoitoprosessia ei muuteta, jää uudelleen suunnittelu ja uudistaminen tekemättä. Tutkimukseen osallistujien mukaan

prosessimuutoksia tehtäessä onnistutaan parhaiten, kun terveydenhuollon ammattilaiset ovat vastuussa niistä. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät olivat kuitenkin sitä mieltä, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa kehittämistyöhön osallistumiseen. Tutkimuksessa nousi esiin toive, että hoitoprosessien uudistamista arvioitaisiin uusien sähköisten palveluiden käyttöönoton yhteydessä, sillä he näkivät, että prosesseja suunnittelemalla tavoitellaan tehokkaampaa työntekoa.

## 2.2 Mobiili terveysteknologia

Mobiili terveysteknologia (mHealth) tarkoittaa terveydenhuollon käytäntöjä, joita tukevat mobiililaitteet kuten matkapuhelimet ja tabletit (Odendaal ym., 2020). Mobiili terveysteknologiaan lukeutuu myös terveyttä edistävät neuvontasovellukset, jotka on mahdollista yhdistää lääkinnällisiin laitteisiin tai antureihin (Reponen, 2015, s. 1275). Niihin lukeutuu myös opetusjärjestelmät, jotka pohjautuvat tekstiviesteihin, sekä terveystiedot ja muistutukset. Mobiili terveysteknologiaan kuuluu myös telelääketieteen sovellukset. Mobiilisovelluksien avulla pyritään vaikuttamaan sairauksien ehkäisyyn ja palvelujen saatavuuteen (mts. 1276). Terveysalan mobiilisovelluksilla ei pyritä korvaamaan terveydenhuollon ammattilaisia, vaan ne toimivat apuvälineenä terveydenhuollon hallinnassa ja tarjonnassa (Euroopan Komissio, s. 4). Terveysalan mobiilisovellukset voivat olla mahdollistamassa laadukkaampaa terveydenhuoltoa sekä helpottaa tarkempien diagnoosien tekemistä ja hoitamista (Euroopan Komissio, s. 4). Mobiilisovelluksien avulla potilaat voivat motivoitua terveellisempään elämäntapaan, ja niiden avulla myös mahdollistuu potilaille henkilökohtaisempi lääkitys ja hoito. Terveysalan mobiilisovelluksien avulla potilaat voivat osallistua hallitsemaan omaa terveyttään aktiivisemmin ja he voivat saada ajantasaista tietoa omasta terveydestään ja niihin vaikuttavista asioista kuten ilmanlaadusta.

Perusterveydenhuollossa on käytössä usein mobiililaitteita, joita käytetään asiakkaiden rekisteröintiin, terveyden seuraamiseen sekä hoitoa koskevien päätösten tekemiseen (Odendaal ym., 2020). Terveydenhuollon ammattilaiset kommunikoivat mobiililaitteilla niin asiakkaiden kanssa kuin keskenäänkin. Vapaa-ajallaan mobiililaitteita käyttämään tottuneet olivat pääsääntöisesti myönteisempiä käyttämään älylaitteita myös työssään verrattuna niihin, jotka eivät niitä käytä (mt). Sähköisten palvelujen avulla asiakkaat pystyvät esimerkiksi

välittämään omat terveystietonsa sähköisesti ammattilaisten käyttöön ja pyytämään lääkemääräysten uusimista (Hyppönen & Ilmarinen, 2019).

### 3 TERVEYDENHUOLLON ETÄPALVELUT

Etäpalveluilla tarkoitetaan terveydenhuollossa sitä, että potilaan tutkiminen, diagnostiikka, seuranta, hoitaminen, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat sähköisten palveluiden kautta välitettyihin tietoihin (Valvira, 2020). Esimerkiksi videovastaanotot, dokumentit ja verkossa tai älypuhelimella välitetyt tiedot luetaan sähköisiin palveluihin. Lainsäädännössä ei ole etäpalveluille vielä kattavia säännöksiä. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon etäpalvelut noudattavat samoja periaatteita niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla tai itsenäisen ammattiharjoittajan vastaanotolla (mt).

Saranto ym. (2020, s. 187) toteavat, että sähköiset asiointipalvelut ovat yleistyneet osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta. Tästä hyvänä esimerkkinä voidaan mainita kansalliset Kanta-palvelut. He kirjoittavat, että sähköiset palvelut voivat olla esimerkiksi tiedottavia, vuorovaikutteisia tai palveluja, joiden avulla mahdollistetaan asiointi.

Jauhiainen ym. (2014, s.8) mukaan Internetin käyttö on lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä. Suomalaisesta väestöstä 16–89-vuotiaista Internettiä vuonna 2013 käytti 85 %. FinSote-tutkimuksen (2020) mukaan Etelä-Pohjanmaalla sähköisiä sote-palveluita oli käytetty maassa toiseksi vähiten. Tutkimuksessa selvisi, että erityisen vähän sähköisesti asioineita olivat 20–54-vuotiaat miehet ja 55–74-vuotiaat naiset (Parikka ym., 2020). Koivuluoma ym, (2022, s. 11) kertovat, että Etelä-Pohjanmaalla vähäinen sähköisten asiointipalvelujen käyttö selittyy heikolla käytettävyydellä ja sähköisen asioinnin tunnettavuudella.

Koivisto ym. (2020, s. 6–11) ovat tutkineet teknologian hyödyntämistä ja etäpalveluita työterveyshuollossa ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimuksessa keskityttiin ammattilaisten kokemuksiin teknologian käytöstä ja etäpalveluista työterveyshuollossa. Lisäksi kysyttiin minkälaisia oppimistarpeita ja asenteita teknologian käyttöön ammattilaisilla liittyy. Tutkimuksessa selvisi, että teknologian ja etäpalvelujen avulla nähtiin työn sujuminen helpommin, esimerkiksi teknologian avulla ammattilaiset pystyvät tiedonvälitykseen helpommin. Tutkimuksessa selvisi työntekijöiden kokevan työnkuvan monipuolistumista, palavereiden järjestämisen helpottumista sekä asiakkaiden palvelujen saatavuuden parantumisesta. Lisäksi ammattilaiset kokivat tiedon saannin ja raportoinnin tehostuneen. Tutkimuksen perusteella

voitiin todeta, että digitalisoituminen vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta vahvaa digi-osaamista.

Kielteisinä kokemuksina teknologian ja etäpalvelujen hyödyntämisessä ilmeni ongelmat teknologian käytössä sekä riittämätön resursointi ammattilaisten teknologia osaamisen kehittämisessä ja ylläpitämisessä (Koivisto ym., 2020, s. 6–11). Konttila ym. (2019, s. 15–16) mukaan organisaatiot ovat vastuussa riittävästä resursoinnista, laitteiden ja tilojen järjestämisestä teknologian käytön mahdollistamiseksi. Organisaation tulee myös tarjota työntekijälle aikaa ja mahdollisuuksia opetella uuden teknologian käyttöönottoa. Koivisto ym. (2020, s. 6–11) huomasivat, että ammattilaiset olivat huolissaan tietojärjestelmien tietosuojasta sekä asiakkaiden tietosuojaosaamisesta. Kielteisenä asiana ammattilaiset kokivat myös sen, että tapaamiset kasvokkain asiakkaiden kanssa tulevat vähentymään. Asiakkailta saattoi olla myös epärealistia odotuksia työterveydenhuollon etäpalveluista. Tutkimuksen tulosten perusteella tutkijat suosittelivat etäpalveluja ja teknologiaa käyttöön ottaessa huomioimaan erityisesti henkilöstön osaamisen turvaamisen ja asiakasryhmien erityispiirteet. Mikäli halutaan tavoitella teknologian avulla saatavia hyötyjä, tulee hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä digiosaamisen parantamisessa.

### **3.1 Etäpalvelun toteutuksessa huomioitavat asiat**

Valviran (2020) sivuilla etäpalvelujen antamisessa painotetaan huomioimaan seuraavia asioita:

- Asiakkaalta/potilaalta tulee olla tietoinen suostumus etäpalveluun, jonka hän voi halutessaan peruuttaa palvelun ajanakin.
- Etäpalvelun rinnalla asiakkaalle/potilaalle täytyy olla mahdollisuus varata aika henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin.
- Ennen etäpalvelun toteuttamista ammattihenkilön tulee arvioida, voidaanko palvelu toteuttaa etäpalveluna. Tämä arvio tulee huolellisesti toistaa jokaisella käyntikerralla.
- Potilas tulee tunnistaa luotettavalla menetelmällä esim. vahva tunnistaminen.
- Etäpalvelun antajan tulee täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisessä käsittelystä annetussa laissa asetetut vaatimukset.

- Erityisesti tulee kiinnittää huomioita edellyttääkö hoidon arviointi esimerkiksi potilaan fyysisistä tutkimista tai jos arvioidaan potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista.

Valvira (2020) kertoo, että etäpalvelujen järjestämisessä asiakkaan tai potilaan tunnistaminen on tehtävä luotettavalla tunnistautumisella, esimerkiksi vahvan tunnistamisen perusteella. Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista (617/2009) säättää tarkemmin vahvasta tunnistamisesta. Menetelmä, jota käytetään, tulee olla todennettavissa myös etävastaanoton järjestämisen jälkeen. Etäpalvelusta on tehtävä asianmukaiset asiakas-/potilaskirjamerkinnot, lisäksi asiakas- tai potilasrekisteriä tulee pitää annettujen säännösten ja määräysten perusteella (Valvira, 2020). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää 4 luvun 12§:ssa näiden tietojen tarkemmista säilytysajoista. Etäpalvelujen antajan tulee noudattaa asianomaista toimintaa käsittelevän lainsäädännön ohella sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa asetetut edellytykset (Valvira, 2020). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021) määrittää tarkemmin näistä tiedoista.

### **3.2 Etävastaanotot terveydenhuollon etäpalveluna**

Etävastaanotolla tarkoitetaan sitä, että asiakas ja ammattilainen keskustelevat videon välityksellä asiakkaan hoitamisesta eivätkä kohta fyysisesti samassa tilassa (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.b.; Odendaal ym., 2020). Digi- ja etäpalveluihin lukeutuvat sähköiset palvelualustat, joita voidaan käyttää hyödyksi muun muassa etävastaanotossa. Keränen (2020) kirjoittaa artikkelissaan, kuinka koronaviruksen myötä etävastaanottojen kysyntä lisääntyi kovasti. Muun muassa terveysasemat suosittelivat koronaviruspandemian aikana, että etävastaanottojen käyttöön lähdetäisiin matalalla kynnyksellä. Terveystalossa vuonna 2020 eräällä viikolla hoitajien ja lääkäreiden etävastaanottoja tehtiin 25 000, ennen koronaa vastaava etävastaanottojen määrä oli 2 500. Odendaal ym. (2020) kirjoittavat artikkelissaan, että etävastaanotto tarjoaa mahdollisuuden entistä sopeutuvaisemmalle työnteolle, joka ei ole aikaan ja paikkaan riippuvainen.

Potilaalta tulee aina varmistaa etukäteen, onko hänellä halukkuutta ja tarvittavaa osaamista ja välineistöä etävastaanottoon osallistumiseen (Tikkanen, 2018). Valtiovarainministeriön (2022, s. 3) mukaan, käyntiasiointi tulee turvata edelleen niille, jotka eivät pysty tai halua käyttää sähköisiä palveluita.

Timonen (2004) on julkaissut tutkimuksen lääkärin etävastaanotoista perusterveydenhuollossa. Lähtökohtana tutkimukselle oli syrjäisten alueiden lääkäripula. Timonen halusi tutkimuksessaan selvittää, pystyykö lääkärin vastaanottopalveluita järjestämään videoneuvottelujärjestelmän avulla etätöyönä. Mittareina tutkimuksessa Timonen käytti teknisten ongelmien päiväkirjaa sekä potilastyytyväisyyskyselyä. Tutkimuksen johtopäätöksiä ilmeni, että potilaat ovat vähintään yhtä tyytyväisiä etävastaanottoon kuin tavalliseen vastaanottoon. Tutkimuksessa selvisi, että kolme neljäsosaa perusterveydenhuollon potilaista voidaan hoitaa etätöyöllä. Kuitenkin niin että terveyskeskuspotilaista tulee valikoida ne, jotka hyötyvät etävastaanotosta.

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin etäkotihoitotyötä tekevien työntekijöiden kokemaa työn muutosta sekä työn kuormitusta, nousi esiin työntekijöiden tietyt valmiudet ja kyvyt, joita tarvitaan etähoitotyössä (Heinonen ym., 2022, s. 139). Tärkeitä valmiuksia tutkimukseen mukaan olivat vuorovaikutustaidot, kärsivällisyys ja rauhallisuus sekä täsmällisyys potilasohjauksessa. Hyötyä koettiin tietoteknisestä osaamisesta sekä siitä, että pystyy videovälitteisen kuvan kautta tekemään huomioita asiakkaan tilasta ja voinnista.

Sähköisiä terveystalvaeluja käytettäessä vuorovaikutuksen on todettu olevan potilaan kanssa erilaista (Jarva ym., 2022, s. 1379–1393). Sähköisiä terveystalvaeluja hyödynnettäessä hoitosuhteen perusta rakentuu ammattilaisen ja potilaan välille videovälitteisen kuvan ja potilaan kertoman varaan (Heinonen ym., 2022, s. 134). On havaittu, että sähköisiä terveystalvaeluja käytettäessä terveydenhuollon ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota kommunikaatioon pystyäkseen viestimään asiakkaan kanssa ymmärrettävästi (Jarva ym., 2022, s. 1379–1393). Terveydenhuollon ammattilaisten tulee osata kirjoittaa viestejä digitaalisessa ympäristössä, lisäksi he tarvitsevat myös taitoa käyttää videokanavia vuorovaikutukseen. Ammattilaisten tulee huomioida se, millaisia kysymyksiä esittää potilaalle saadakseen tarvittavan tiedon selville (Heinonen ym., 2022, s. 134). Asiakkaiden digitaalisin keinoin antamaa tietoa tulee arvioida herkemmin, sillä tiedot perustuvat potilaan omaan arvioon (Jarva



ym., 2022, s. 1379–1393). Potilaan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen kannalta sähköinen hoitotyö on koettu pohjimmiltaan samanlaisena kuin kasvotusten tapahtuva hoitotyö (Heinonen ym., 2022, s. 135).

### 3.3 HYVAEP:n etävastaanottojen toimintamalli

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (HYVAEP) etävastaanottopalveluihin voi osallistua hyvinvointialueen asiakkaat, joiden kanssa on olemassa potilas- tai asiakassuhde (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.b). Etävastaanotto järjestetään ajanvarausperiaatteella sovittu. Tietoa etävastaanotosta ja käytännön menettelyistä asiakas saa halutessaan hoitavasta yksiköstä. Etävastaanotto soveltuu kontrollikäynneille ja voinnin seurantaan.

HYVAEP:lla hyödynnetään etävastaanottojen järjestämisessä Teams- ja Ninchat- ohjelmia (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.). Tunnistautumisessa suositetaan vahvaa tunnistautumista tietoturvariskien välttämiseksi. Etävastaanoton aikana käytäviä videokeskusteluja ei tallenneta.

Mikäli etävastaanotto järjestetään Teams-ohjelman kautta, ammattilainen lähettää asiakkaalle linkin Hyvis.fi palveluun (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.b). Ennen etävastaanoton aloittamista Hyviksessä tulee antaa suostumus sähköiseen asiointiin (Tietosuoja-asetus EU 2016/679) sekä palvelun käyttöehdot. Asiakkaan tulee myös lisätä sähköpostiosoite ja matkapuhelinnumero. Teams-ohjelmaa käytettäessä etävastaanoton aikana ei tule käyttää chat/viestikenttää keskusteluun. Etävastaanotto voidaan HYVAEP:lla järjestää myös Ninchat-ohjelmaa hyödyntäen. Tällöin asiakas liittyy etävastaanotolle sähköpostiin lähetetyn linkin kautta. Ninchat-ohjelmalla järjestetyn vastaanoton aikana voi keskustella myös kirjallisen chat/viestikentän kautta. Mikäli asiakas ei pääse liittymään etävastaanotolle ajallaan ammattilainen soittaa asiakkaalle yhden kerran puhelimitse.

HYVAEP ohjeistaa asiakkaita varamaan etävastaanottoa varten rauhallisen ja hiljaisen tilan. Hyvän kuvayhteyden takaamiseksi valaistus tulisi myös huomioida. Asiakkaan tulee itse huolehtia, etteivät ulkopuoliset kuule käytyä keskustelua.

HYVAEP:lla on sähköisen asioinnin vauhdittamiseksi aloitettu huhtikuussa 2023 uuden digialustan käyttöönottoprojekti (Uusimäki, 2023). Hyvis.fi palvelun tilalle tulee uusi digialusta "OmaEP digipalvelu".

## 4 SUOMALAISET SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN ETÄVASTAANOTTOJEN KÄYTTÄJINÄ

Etelä-Pohjanmaalla digitaalisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käytetään vähemmän verrattuna koko Suomen keskiarvoon (THL, 2023). Digitaalinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa on lisääntynyt viime vuosina. Tutkimuksen mukaan koulutus sekä ikä vaikuttivat digitaaliseen asiointiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen etävastaanottojen yleistyessä erityisen haavoittuvassa asemassa ovat muun muassa iäkkäät, mielenterveyskuntoutujat, työttömät ja nuoret, jotka käyttävät paljon sosiaalipalveluja (Kaihlanen ym., 2021, s. 2).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2023) Terve Suomi -tutkimuksen mukaan vuonna 2022 Etelä-Pohjanmaalla asuvista henkilöistä lähes yksi neljäsosa (24 %) oli asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Määrä oli noussut vuodesta 2020 jolloin vastaava prosenttiosuus oli 13 %. Vuonna 2022 koko maassa oli asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisten kanssa 37 %, tämä tulos oli noussut vuodesta 2020 vähän yli kymmenen prosenttiyksikköä (26 %). Digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisten kanssa asioineiden 65 vuotta täyttäneiden osuus oli vuonna 2022 Etelä-Pohjanmaalla 10 %. Vuonna 2022 koko maassa 65 vuotta täyttäneistä oli asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisten kanssa 14 %. Vuonna 2022 korkeasti koulutautuneiden osuus digitaalisesta asioinnista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa oli Etelä-Pohjanmaalla 32 %, kun taas matalan koulutuksen omaavilla kyseinen osuus Etelä-Pohjanmaalla samana vuonna oli 22 %.

Kaihlanen ym. (2021, s. 1) ovat tutkineet etäpalvelujen käyttöä COVID-pandemian aikana haavoittuvien väestöryhmien keskuudessa. Tutkimuksessa ilmeni, että digitaidot, joita edellytetään etäpalvelujen käyttöön, olivat puutteellisia iästä riippumatta (mts. 3). Muita digitaalisen asiointin esteitä olivat digituen saatavuus, etävuorovaikutuksen haasteet, etäpalvelujen selkokieliisyyden puute sekä etäpalvelujen turvallisuuteen liittyvät kysymykset. Yhtenä esteenä etäpalvelujen käytölle nähtiin tietämättömyys etäpalvelutarjonnasta ja sen mahdollisuuksista (mts. 4). Tutkimuksessa ilmeni, että osa mielenterveyskuntoutujista ja työttömistä koki, ettei heillä ole toimivia laitteita ja olosuhteita, joita etäpalveluihin vaaditaan (mts. 5). Osa työttömistä mainitsi, ettei heillä ole varaa uusiin laitteisiin tai lisäosiin, kuten kameraan,

joita etäpalvelun käyttö vaatisi. Osa työttömistä näki myös verkkoyhteyksien ongelmat haasteena. Paljon sosiaalipalveluja käyttävät nuoret aikuiset kokivat tutkimuksen mukaan sosiaaliturvan saavutettavuuden vaikeutumista COVID- pandemian aikana, kun fyysisiä palveluja oli hankala löytää (mts. 6). Syrjäytymisriskissä olevat nuoret aikuiset tarvitsevat kasvokkain tapahtuvia palveluja, jotta sosiaalista eristäytymistä voidaan ehkäistä.

#### 4.1 Iäkkäät ja sähköiset palvelut

Digitalisoitumisen edetessä on riski, että jotkut ikäryhmät tai ihmisjoukot jäävät sähköisten palveluiden ja asiointin ulkopuolelle. Tikkanen (2018) muistuttaa, että terveydenhuollon palveluita kehittäessä tulee huolehtia, ettei synny digipudokkaita ihmisiä, eli potilaita, joilla jää jokin palvelu saamatta sen vuoksi, etteivät he osaa käyttää digipalveluita. Iäkkäillä ei ole välttämättä riittävästi taitoa ja tietoa sähköisten palveluiden käyttämisestä, mikä voi johtaa korkeaan riskiin syrjäytyä (Buyx ym., 2018). Mikäli sähköisiä palveluita suunnitellaan iäkkäimmille henkilöille, meidän tulee ymmärtää heidän suhtautumisensa teknologiaan (Kumar ym., 2013, s. 7).

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI, on tehnyt selvityksen siitä, miten ikääntyneet kokevat digiosallisuuden (Vapaavuori ym., 2021, s. 3). Selvityksessä ilmeni ikäihmisten kokevan pelkoa ja vastahakoisuutta jo itsessään älylaitteita kohtaan (mts. 8). Ikäihmisten tulee voida luottaa teknologiaan, jotta he luontevasti pystyisivät sitä käyttämään (Kumar ym., 2013, s. 6).

Suurimmaksi epävarmuustekijäksi iäkkäät kokivat digiasiointiin liittyvän tietoturvan puutteen sekä verkkorikollisuuden (Vapaavuori ym., 2021, s.8). Muita huolenaiheita digiasioinnissa olivat sovellusten monimutkaisuus ja niiden jatkuvat muutokset sekä epävarmuus omasta osaamisesta (mts. 9). Digiosallisuutta pystytään lisäämään ikäihmisten keskuudessa selvityksen mukaan ikäystävällisillä sovelluksilla sekä riittävällä tuella (mts 14). Iäkkäät tarvitsevat jonkun luotettavan henkilön opastamaan sähköisten palvelujen käytössä, jotta he tuntuivat olonsa riittävän varmaksi tehdäkseen sen yksin (Kumar ym., 2013, s. 6). Sähköisten palvelujen käytössä ikäihmiset pitivät tärkeässä roolissa lähipiirin antamaa tukea (Mielonen ym., 2023). Opastusta digiasiointiin on saatavilla myös kirjastosta mm. digineuvonnan avulla (Kumar, ym. 2013, s. 6). Tutkimuksessa, jossa käsitellään ikäihmisten kokemuksia

sähköisestä terveydenhuollosta, on todettu, että ikääntyneet osaavat käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluja saamansa tuen avulla (Mielonen ym., 2023).

Koulutus, yksilöllinen ohjaus, kannustus sekä vertaistuki koettiin myös tärkeäksi sähköisten palvelujen käytön mahdollistamisessa (Vapaavuori, ym. 2021, s.15; Kumar ym., 2013, s. 6). Kriittisen medianlukutaidon lisäämisen avulla ikäihmiset pystyvät erottamaan muun muassa erilaisen huijaukset sekä valesivustot aidoista (mts 17). Lisäksi tulee huomioida, kuinka paljon aikaa ja vaivaa iäkkäämmät todennäköisesti antavat palvelujen käytölle, sekä siihen kuinka turvallisista ja luottavaisista mielin he toimivat sen kanssa (Kumar ym., 2013, s. 7).

## 4.2 Urologinen potilasryhmä

Urologian erikoisalalla tutkittavia sairauksia ovat muun muassa virtsaamiseen liittyvät ongelmat (virtsaamishankaluudet, virtsankarkailu, kastelu), poikkeavan korkea eturauhasverikoearvo (PSA), verivirtsaisuus, toistuvat virtsatietulehdukset, lasten päiväkastelu ja muut lasten virtsaelinsairaudet (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.c). Urologialla hoidetaan potilaita, joilla on eturauhassyöpä, virtsarakkosyöpä tai virtsaamisongelmia.

Urologisten sairauksien määrä lisääntyy väestön vanhetessa (Urologinen tutkimussäätiö, 2013). Eturauhasen hyvänlaatuista liikakasvua todetaan yli 80 % yli 60-vuotiasta miehistä, ja virtsaamisoireet ovat yleisiä iäkkäillä potilailla (Käypähoito -suositus, 2020; Nishii, 2021, s. 1). Lähes 40 % kaikista miesten pahanlaatuisista kasvaimista Suomessa muodostavat urologiset syövät. Eturauhassyöpään sairastutaan keskimäärin 70 vuoden iässä, ja sitä esiintyy harvoin alle 40-vuotiailla (Terveyskylä, 2022). Naisilla esiintyy myös virtsaamiseen liittyviä ongelmia ikääntyessä (Nuotio, ym. 2017, s. 2515). Potilaat urologialla ovat usein iäkkäitä, joten potilaita ohjatessa ja heidän kanssaan keskusteltaessa tulee puhua sellaisilla termeillä, jotka he varmasti ymmärtävät (Aaltomaa, 2013, s. 49).

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja sen tarkoituksena oli kartoittaa Urologian poliklinikan työntekijöiden näkemyksiä etävastaanottotoiminnasta, sekä selvittää yksiköistä, jossa etävastaanotot ovat jo käynnissä etävastaanottotoiminnan aloittamisessa ja toteuttamisessa huomioitavia asioita. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa työkirja esille nousseiden asioiden perusteella. Työkirjan on tarkoituksena olla apuvälineenä etävastaanotto toimintaa aloittaessa. Kehittämistyön tarkoituksena on olla työelämälähtöistä. Kehittämistyön tavoitteena on mahdollistaa etävastaanotto Seinäjoen keskussairaalassa urologian poliklinikalla osana urologisen potilaan hoitoprosessia.

Kehittämiskysymykset olivat

- Mitä tulee huomioida etävastaanottotoimintaa aloittaessa?
- Miten turvata laadukas etävastaanotto?
- Millaisia valmiuksia tarvitaan potilailta sekä hoitohenkilökunnalta etävastaanottotoiminnan järjestämiseen?

## 6 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄLLISET VALINNAT

Tämä kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, jossa yhdistettiin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen piirteitä. Aineisto kerättiin SWOT-analyysin sekä Webropol-kyselyn avulla. Kehittämistyön tuloksista on muodostettu työkirja. Tässä kappaleessa kuvataan kehittämistyön menetelmällisiä valintoja.

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Juhila (2021) kuvailee laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä käsikirjassaan siten, että laadulliseen tutkimukseen on olemassa paljon lähestymis- ja analyysitapoja. Ominaispiirteiksi laadulliselle tutkimukselle hän listaa muun muassa epäilyn itsestään selväksi tiedettyä tietoa kohtaan, kvalitatiivisen aineiston suosimisen, strukturoimattoman ja luonnollisen aineiston suosimisen. Alasuutari (2011, s.64) kertoo, että jos laadullisessa tutkimuksessa käytetään menetelmänä haastattelua, kirjataan muistiin sanatarkasti haastattelijan kysymyksien muodot, ei pelkästään haastateltaville ennalta suunnitellut kysymykset. Tarkoitus on tehdä tarkka kuvaus koko haastattelutilanteesta. Tuntomeriksi laadulliselle tutkimukselle Juhila (2021) kertoo myös subjektiivisuuden arvostamisen, asianosaisten omien merkitysten ja tulkintojen korostamisen, tutkijan paikan reflektoinnin, monimutkaisuuden sietokyvyn, mitä- ja miten-kysymysten painottamisen sekä analyysivetoisuuden. Vilkka (2021, s. 94) mukaan laadullisen tutkimusmenetelmän yksi tuntomerkki on se, että päämääränä ei ole tutkittavasta asiasta totuuden löytäminen. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena tutkimukselle on tutkimisen aikana muovautuneiden tulkintojen avulla paljastaa sellaisia asioita, jotka ovat välittömän havainnon tavoittamattomissa.

Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella valmiita tietoja, vaan siinä pyritään etäännyttämään arkijärjestä (Juhila, 2021). Kvalitatiivisen aineiston suosimisella tarkoitetaan, että tutkimuksessa käytetään empiirisiä aineistoja, kuten tekstejä, keskusteluja, haastatteluja, havainnointipäiväkirjoja, kuvia tai tiloja. Kvalitatiivisen aineiston vaaliminen tarkoittaa myös, ettei tutkimus materiaaleja esitetä numeerisesti. Strukturoimattomalla ja luonnollisella aineistolla pyritään ymmärtämään esimerkiksi haastattelut vuorovaikutustilanteina, joissa ei pyritä poistamaan kokonaan aineiston muokkautumista. Laadullisen tutkimuksen luonnollisessa aineistossa käytetään aineistoja, joiden syntyyn tutkija ei ole vaikuttanut.

Laadullisessa tutkimuksessa sitoutumisella lähelle menevään tarkasteluun tarkoitetaan ominaispiirrettä, jossa tutkija ottaa kontaktia tutkimuksessaan ymmärrettäviin ihmisiin, käytäntöihin ja tekoihin (Juhila, 2021). Tutkija voi pyrkiä pääsemään mahdollisimman lähelle niitä ihmisiä, joita hän tutkii. Hän voi myös pyrkiä pääsemään mukaan sellaiseen toimintaan, jota tutkii, tai tarkastelemaan tutkittavaa aineistoa mahdollisimman läheltä. Tutkimuksissa on kuitenkin yleisesti periaatteena, että tutkija pyrkii objektiivisuuteen (Alasuutari, 2011, s. 25–26). Tämä tarkoittaa, että tutkija jättää omat subjektiiviset mieltymyksensä ja omat arvolahtokohtansa huomioimatta ja keskittyy tutkimuksen todistelussa havaintoaineistoonsa. Laadullisessa tutkimuksessa keskittymisellä toimintaan tarkoitetaan, että tutkimuksessa kohdistetaan huomio tapoihin, joilla erilaisissa tilanteissa ihmiset tuottavat sisältöä ja sosiaalista järjestystä (Juhila, 2021). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään näyttämään, miten ihmiset saavat omalla toiminnallaan aikaan erilaisia merkityksiä ja järjestyksiä.

Juhila (2021) korostaa julkaisussaan, kuinka laadulliseen tutkimukseen usein yhdistetään subjektiivisuuden, toimijuuden ja näkökulmaisuuuden arvostaminen. Tärkeää laadullisessa tutkimuksessa on käsitellä tutkittavia ihmisiä toimijoina, jotka omaavat subjektiivisuuden. Lisäksi tutkijan täytyy tunnistaa, miten hänen oma toimintansa vaikuttaa tutkimusprosessiin. Subjektiivisuuden arvostamisessa on läheisesti mukana asianosaisten omien merkitysten ja tulkintojen korostaminen. Tutkimuksessa pyritään selittämään maailmaa tutkittavien ihmisten ja heidän toimintansa näkökulmasta. Myös tutkijan paikan reflektointi yhdistetään subjektiivisuuden arvostamiseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija oivaltaa omat tutkimukseen ja tutkittavaan asiaan liittyvät ennako asetukset ja ennako sitoumukset.

Monimutkaisuuden sietokykyä Juhila (2021) selittää siten, että on siedettävä tutkittavien asioiden monimutkaista esitettävyyttä ja analysoitavuutta. Tutkittavasta aineistosta voi olla hankala nähdä selviä syy-seuraus-suhteita, tutkittavat asiat saattavat liittyä ja kieroutua toisiinsa vaihtelevin tavoin.

## 6.2 Määrällinen tutkimus

Määrällinen tutkimusmenetelmä soveltuu käytettäväksi silloin, kun tutkimuksessa halutaan selittää numeraalisesti jotakin asiaa (Vilkkä, 2021, s. 56). Numeraalisesti määrällisessä tutkimuksessa voidaan selittää, miten jokin asia on muuttunut tai miten jokin asia vaikuttaa



johonkin toiseen. Määrällisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on selittää ihmisen toimintaa numeraalisesti, kausaalisesti ja teknisesti. Mikäli tutkimusaineistoa pystytään esittämään mitattavassa ja testattavassa muodossa, voidaan käyttää määrällistä tutkimusmenetelmää.

Määrällisessä tutkimuksessa kyselylomake on tavallisin keino kerätä aineistoa (Vilka, 2021, s. 76). Mikäli tutkija on selvittänyt, että tutkittavien on mahdollista käyttää Internetiä ja sähköpostia, on kyselylomake mahdollista lähettää sähköpostitse (Heikkilä, 2014, s. 67). Kyselylomaketutkimus on hyvä keino kerätä vastauksia silloin, kun tutkittavat henkilöt ovat toisistaan hajallaan (mts. 76). Tutkimuksessa, jossa käytetään kyselylomaketta tutkittavan vastuulle jää lukea ja vastata kirjallisiin kysymyksiin. Etuna kyselylomakkeessa nähdään anonymiteetti, joten kyselylomakkeessa voidaan käyttää myös arkaluontoisia kysymyksiä. Internetin ja sähköpostin välityksellä lähetetyissä kyselyissä anonymiteetin takaaminen on kuitenkin hankalaa ja tämä aiheuttaa tutkimuseettisen ongelman (mts. 77). Kyselylomaketutkimuksessa voi olla riskinä alhainen vastausprosentti ja tämä voi hidastaa tutkimuksen tekemistä (mts. 76). Kyselylomaketta laatiessa tulee huomioida, että kyselystä ilmenee tarkat vastausohjeet. Vastausohjeet varmistavat suhteellisen samanlaiset vastauskriteerit vastaajien välillä (Valli, 2018, s. 75).

Empiirisen tutkimuksen perusmuoto on kuvaileva eli deskriptiivinen tutkimus. (Heikkilä, 2014, s. 13). Kuvaileva tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, kuka, millainen, missä ja milloin. Kuvailevan tutkimuksen tarkoituksena on kuvata yhden tai useamman muuttujan jakautumista (Aggarwal, 2019). Kuvailevaa tutkimusta tehdään ilman valmiita olemassa olevia oletuksia. Kattavan aineiston avulla saadaan vastauksia, joita voidaan pitää luotettavina, tarkkoina ja vastauksia voidaan yleistää (Heikkilä, 2014, s. 14). Kuvailevaa tutkimusta on monenlaista tyyppiä, yksi näistä tyypeistä on poikkileikkaustutkimus (Aggarwal, 2019). Kuvailevassa poikkileikkaustutkimuksessa kerätään tietoa yhdestä tai useammasta kiinnostavasta muuttujasta sellaisena, kuin vastaajat kokevat sen juuri tietynä ajankohtana. Poikkileikkaustutkimus voidaan joskus toistaa samoilla vastaajilla tietyn ajanjakson jälkeen, jolloin yhden tai useamman muuttujan suuntautuminen voidaan määrittää ajallisesti. Poikkileikkaustutkimuksien etuna nähdään helppous sekä edullisuus, eivätkä ne myöskään yleensä aiheuta eettisiä ongelmia.

### 6.3 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Kun yhdistetään tutkimustoiminta ja kehittämistoiminta voidaan puhua tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta (Toikko & Rantanen, 2009, s. 21). Kehittämisen tavoitteena on muutos, jonka avulla saavutetaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmin käytössä olleet käytänteet tai toimintarakenteet. Tavoitteellisuus nähdään keskeisenä osatekijänä kehittämisessä. Kehittämistoiminnan perustana pidetään jonkin uuden tavoittelua. Perustana kehittämistoiminnalle voidaan nähdä myös nykyisten käytänteiden tai toimintarakenteiden hankaluudet. Kehittämistoiminnalla voi tähdätä yksittäisiin työntekijöihin, jolloin muutos kohdistuu heidän osaamiseensa tai työntekomenetelmien muokkaamiseen. Kehittämistoimintaa voidaan kohdistaa myös organisaation rakenteisiin ja prosesseihin. Kehittäminen voidaan toteuttaa koko organisaation yhteisenä prosessina, mutta se voi olla myös johtajakeskeisesti toteutettu muutos. Erityisesti asiantuntija-ammateissa korkea osaamistaso nähdään vahvuutena työn kehittämisessä. Organisaation kehittäminen voi tapahtua niin sisäisenä toimintana, kuin ulkoisia konsultteja hyödyntäenkin (mts. 16–17).

### 6.4 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Tutkimusaineistoa voi kerätä monella tavalla laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa (Vilka, 2021, s. 99). Toikko ja Rantanen (2009, s.11, s. 90–91) kirjoittavat kehittämistoiminnasta kertovassa kirjassaan, että ottamalla työntekijät mukaan kehittämiseen, pyritään saamaan työntekijät vapautumaan aiemmista ajatusmalleista ja ideologioista. Osallistava toimintatutkimus nostaa esiin sen, että on tärkeää kokea osallisuuden merkitys. Osallisuus ei nähdä ainoastaan keinona parempiin tuloksiin, vaan se nähdään myös itsessään tärkeänä osana kehittämistä. Osallisuus tarkoittaa sitä, että ne, joita kehitettävä asia koskee pääsevät mukaan osallistumaan.

#### 6.4.1 SWOT-analyysi

Ensimmäiseksi aineiston keruu menetelmäksi valittiin SWOT-analyysi. SWOT-analyysin avulla kartoitettiin urologian poliklinikan työntekijöiden ajatuksia etävastaanottotoiminnasta. Toikko ja Rantanen (2009, s. 73) kertovat SWOT-analyysin olevan väline, jota käytetään kehittämistoiminnan suunnittelussa. Menetelmässä käydään nelikentän avulla läpi

vahvuudet (Strengths), heikkoudet (Weaknesses), mahdollisuudet (Opportunities) ja uhat (Threats). Nelikentän yläpuoliskoon (vahvuudet ja heikkoudet) kuvataan organisaation sisäiset asiat ja alapuoliskoon (mahdollisuudet ja uhat) ulkoiset asiat (Melkman & Simmonds, 2016, s. 133). Vasemmassa puoliskossa (vahvuudet ja mahdollisuudet) nelikentässä kuvataan myönteiset asiat ja oikeassa puoliskossa (heikkoudet ja uhat) negatiiviset asiat. SWOT-analyysiin tukeutuen voidaan tehdä johtopäätöksiä siitä, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyödyksi, sekä miten heikkoudet voidaan muuttaa vahvuuksiksi. Päätelmiä voidaan tehdä myös sen suhteen, miten tulevaisuudessa mahdollisuudet käytetään hyödyksi ja uhat pidetään loitolla. Tämän aineistonkeruu menetelmän valintaan vaikutti se, että tämä analyysimenetelmä on yksinkertainen sekä monille tuttu entuudestaan.

#### **6.4.2 Webropol-kysely ja benchmarking**

Toiseksi aineiston keruu menetelmäksi valittiin kysely. Kyselyn aineiston keruu toteutettiin Webropol kyselylomaketta käyttäen. Webropol-kysely suunnattiin työntekijöille niihin HYVAEP:n yksiköihin, joissa etävastaanottoja on jo toteutettu. Kyselylomake lähetettiin 60 etävastaanottoa toteuttaneelle työntekijälle. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin, mitä tulee huomioida etävastaanottoiminnan aloittamisessa ja toteuttamisessa. Tutkimuskyselyt ovat yleistyneet viime vuosikymmeninä sähköisinä versioina erilaisten alustojen avulla (Valli & Aarnos, 2018, s. 100). Verkkokyselyjen vastausprosentit ovat nousseet korkeammiksi perinteisiin paperille tulostettuihin kyselylomakkeisiin verrattuna. Vahvuutena sähköisissä kyselyissä nähdään se, että niitä pystytään muokkaamaan miellyttävän ja houkuttelevan näköisiksi.

Eskola ja Suoranta (2014, s. 64) kirjoittavat kirjassaan, että strukturoidussa kyselyssä kaikille vastaajille kysymysten asettelu ja järjestys on sama. Strukturoidussa kyselyssä käytetään valmiita vastausvaihtoehtoja, joista vastaaja valitsee itselleen sopivimman. Puolistrukturoidussa kyselyssä kysymykset ovat kaikille samat, valmiiden vastausvaihtoehtojen sijaan haastateltava vastaa omin sanoin. Kyselyyn sisältyi strukturoituja sekä puolistrukturoituja kysymyksiä.

Kyselylomake tulee testata ennen sen lähettämistä vastaanottajille (Ojasalo, 2015, s. 134). Ennen testausta on suositeltavaa, että kehittämistyön ohjaaja tai muut alaa tuntevat

tutustuvat kyselylomakkeeseen. Saatekirje on tärkeässä asemassa kyselytutkimuksen onnistumisen näkökulmasta, sillä sen on tarkoitus selvittää sen vastaajalle, mistä tutkimuksessa on kyse. Saatekirjeen avulla tavoitellaan vastaajan luottamusta sekä kannustetaan vastaamaan kyselyyn. Sen avulla vastaajaa myös tekee valinnan, haluaako hän osallistua tutkimukseen.

Benchmarkingin avulla toisilta yrityksiltä kerätään sellaisia tietoja ja taitoja, joita voidaan soveltaa omaan toimintaan sopiviksi (Vuorinen, 2014, s. 158). Benchmarkingia on käytetty tässä kehittämistyössä siten, että sen avulla on selvitetty Webropol-kyselyllä sellaisista yksiköistä, jossa etävastaanotto toiminta on jo käynnissä, millaisia asioita tulee huomioida etävastaanotto toimintaa aloittaessa.

## 6.5 Työkirja

Kotimaisten kielen keskus (Kotus, i.a.) ohjeistaa nettisivuillaan, että ohjeita, kuten työkirjaa laatiessa tulee pohtia toimintaa lukijan ja tekijän näkökulmasta. Selkeä rakenne työkirjassa auttaa hahmottamaan tekstiä. Väliotsikoita voidaan käyttää apuna jäsentelemään tekstiä. Työkirjan teossa tulee pyrkiä siihen, että se on helposti ymmärrettävä. Termit ja lyhenteet tulee avata lukijalle, vaikka ne olisivat itsestään selviä työkirjan tekijälle. Myös toiminnan eri vaiheet tulee selkeästi esitellä työkirjan käyttäjälle järkevässä järjestyksessä.

Työkirjassa suositaan käskymuodon käyttöä, sillä sen avulla lukija pystyy helpommin ymmärtämään mitä pitää tehdä (Kotus, i.a.; Sarkkinen, 2021.). Työkirjassa kannattaa selvittää, miksi sen ohjeita kannattaa noudattaa ja miten sen avulla toiminta on lukijan edun mukaista, sillä muutoin käskymuoto voi vaikuttaa turhan määräilevältä (Kotus, i.a.). Työkirjassa voidaan käyttää apuna luetteloja, jotta pitkien listojen hahmottaminen olisi helpompaa.

Työkirjan rakenne muodostetaan siten, että alussa kerrotaan mitä se koskee ja kenelle se on suunniteltu (Sarkkinen, 2021). Hyvästä työkirjasta lukija löytää kaiken oleellisen, mutta ei mitään ylimääräistä. Kun työkirjan laatija on omasta mielestään valmis, tulisi se vielä testata sellaisella työkirjan käyttäjällä, joka ei ole osallistunut sen tekemiseen. Mikäli työkirjalla tavoitellaan muutosta, olisi se hyvä käydä läpi yhdessä ohjeen käyttäjien kanssa ajan kanssa.

Kehittämistyön tuotoksena luotiin työkirja etävastaanottotoiminnan aloittamisessa ja toteuttamisessa huomioitavista asioista. Huomioitavat asiat ovat muodostuneet teoreettisen viitekehyksen, urologian poliklinikan hoitohenkilöstön ajatusten sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella (HYVAEP) etävastaanottoa aikaisemmin toteuttaneiden työnteekijöiden vastaaman kyselyn pohjalta. Työkirjan tavoitteena on helpottaa etävastaanottotoiminnan aloittamista Seinäjoen keskussairaalan urologian poliklinikalla siten, että sitä voidaan käyttää apuvälineenä toimintaa suunnitellessa. Työkirja on tarkoitettu testata vähintään yhdellä työkirjaa käyttävällä henkilöllä ja se on tarkoitettu käydä läpi yhdessä urologian poliklinikan henkilöstön kanssa.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Oman mielenkiinnon sekä esihenkilöni ehdotuksen pohjalta päätimme suunnata kehittämistyön sähköisiin palveluihin. Sähköiset palvelut itsessään ovat niin laaja käsite, että kehittämistyön aiheen rajaamiseksi saatiin yhteystiedot Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ICT-kehittämissuunnittelijoihin, joiden kanssa sovin kokouksen. Helmikuussa 2022 kartoitettiin Teams-kokouksessa ajankohtaisia kehittämistä kaipaavia aiheita. Palaverissa nousi esille mm. sähköisten esitetolomakkeiden muokkaaminen yhtenäisiksi, chatbot sekä etävastaanotot. Pohdin yhdessä esimieheni sekä opettajan kanssa aiheita ja tarpeelliseksi sekä ajankohtaiseksi nousi etävastaanottotoiminnan aloittamisen ja toteuttamisen kartoittaminen Seinäjoen keskussairaalan Urologian poliklinikalla.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sähköisten palvelujen kehittämisen strategisena tavoitteena on hyödyntää digitalisaation tarjoamia mahdollisuuksia siten, että palveluista tulee asiakaslähtöisempiä ja kustannustehokkaampia (Sote-uudistus Etelä-Pohjanmaa, 2021). Reissell (2020) kirjoittaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivuilla palveluverkon kehittamisestä. Ihmisten muuttaessa kaupunkeihin ja julkisen talouden säästöpaineeet vaikuttavat palveluiden järjestämismahdollisuuksiin. Tärkeää on etsiä sellaisia ratkaisuja, joiden avulla saavutetaan kustannushyödyt, ja samalla pystytään takaamaan palvelutarpeet ilman alueellisia eroja (mts).

Aiheen valinnan jälkeen aloitin kehittämistyön suunnitelman tekemisen. Tutkimuslupa ja toimeksiantosopimus sekä SeAMK:n yhteistyösopimus tehtiin toukokuussa 2022. Syksyllä 2022 aloitin teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisen.

### 7.1 Työntekijöiden ajatuksia etävastaanottotoiminnasta

Syyskuussa 2022 lähetin urologian poliklinikan hoitohenkilöstöön kuuluville työntekijöille sähköpostin, jossa tiedotin, että seuraavassa aamupalaverissa kerään heiltä ajatuksia etävastaanottotoimintaan liittyen kehittämistyötäni varten. Viikoittaisessa aamupalaverissa jaoin yhdeksälle poliklinikan hoitohenkilöstöön kuuluvalla työntekijällä SWOT-lomakkeen (Liite 1). Menetelmään osallistuneella hoitohenkilökunnalla oli kaikilla sama pohjakoulutus, ja he työskentelivät saman potilasryhmän kanssa. Ensin kerroin kehittämistyöni

tarkoituksesta, sekä mitä SWOT-analyysi tarkoittaa ja millaista tietoa ja ajatuksia haen. Tämän jälkeen työntekijät jakautuivat kolmen hengen ryhmiin miettimään analyysiä noin 15 minuutin ajaksi. Yksi työntekijä halusi täyttää SWOT-lomakkeen seuraavana päivänä, sillä hän oli ollut poissa töistä, kun muut olivat täyttäneet lomakkeen. Täytettyjä SWOT-analyysilomakkeita sain yhteensä neljä kappaletta. Vastauslomakkeissa alkuperäisilmauksista vahvuuksia kirjattiin 16 kappaletta, heikkouksia 10 kappaletta, mahdollisuuksia seitsemän kappaletta ja uhkia yhdeksän kappaletta.

## **7.2 Kysely etävastaanottoiminnan laadukkaasta järjestämisestä, ammattilais- ten ja potilaiden valmiuksista sekä aloittamisessa huomioitavista asioista**

Valitsin aineiston keräämisen metodiksi kyselyn, sillä hajallaan olevalle joukolle näin tämän vaihtoehdon mielekkäimpänä. Lisäksi meneillään oleva koronapandemia rajoitti vierailua eri yksiköissä. Webropol-kyselyn avulla tiedonkeruu tehtiin sähköpostitse (Liite 2.). Tutkimuskysymykset suunniteltiin tarkasti työn kehittämiskysymyksiä vastaaviksi. Kyselyssä oli yhteensä 14 kysymystä. Suurin osa kysymyksistä oli strukturoituja eli suljettua kysymyksiä, mutta mukana oli myös strukturoimattomia eli avoimia kysymyksiä. Kyselyn väittämässä käytin 5-portaista Likert-tyyppistä asteikkoa (*1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä*). Taustatietoina kyselyssä kartoitin vastaajien ikää, työkokemusta yksikössä sekä onko vastaaja saanut perehdytyksen etävastaanoton järjestämiseen.

Kysely esitettiin syyskuussa 2022 muutamalla koehenkilöllä ja todettiin toimivaksi. Tämän jälkeen lähetin Seinäjoen Keskussairaalan yksiköiden esihenkilöille sähköpostia kehittämistyön aiheesta sekä tietoa Webropol-kyselystä liittyen etävastaanottoihin. Yksiköiden esihenkilöt, joissa etävastaanottoja oli jo toteutettu, lupasivat jakaa sähköpostia eteenpäin työntekijöille. Muutamalta esihenkilöltä sain suoraan asiantuntijajoitajien sähköpostiosoitteet, joihin sain kyselyn lähettää. Kyselyyn toivoin vastauksia vain työntekijöiltä, jotka olivat etävastaanottoa toteuttaneet. Lokakuussa 2022 lähetin kyselyt esihenkilöiden ja asiantuntijajoitajien sähköpostiin saatekirjeen kera (Liite 3.). Yhteensä kyselyjä lähetettiin vastaajille 60 kappaletta. Vastausaikaa kyselyyn oli kolme viikkoa. Ongelmia Webropol-kyselyyn vastaamisessa ei ilmennyt.

### 7.3 Aineiston analyysi

Kehittämistyön SWOT-analyysin aineistoa sekä Webropol kyselylomakkeen tuloksia on analysoitu avointen kysymysten osalta aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, joka soveltuu kaikkiin laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 78). Sisällönanalyysi voi toimia teoreettisena kehyksenä monenlaisille tutkimuksille ja se voi toimia myös yhtenä metodina. Useimmat laadullisen tutkimuksen erilaiset menetelmät pohjautuvat jollakin tavalla sisällönanalyysiin.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 80). Analyysiyksiköt valikoituvat aineistosta siten, mitä tutkimuksessa tavoitellaan. Analyysiyksiköt eivät ole ennalta mietittyjä. Tutkittavasta ilmiöstä tiedossa olevat aikaisemmat havainnot, tiedot tai teorit eivät liity aineistolähtöisessä analyysissä analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi etenee kolmessa vaiheessa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123). Ensimmäinen vaihe analyysissä on pelkistäminen eli aineiston redusointi, tämä tarkoittaa aineiston tiivistämistä tai pilkkomista pienempiin osiin. Pelkistämällä pyritään tutkimuskysymysten avulla pääsemään eroon merkityksettömistä asioista. Seuraava vaihe sisältää pelkistettyjen ilmausten etsimisen ja listaamisen, jonka jälkeen tähdätään löytämään niistä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Viimeisessä vaiheessa sisällönanalyysissä ryhmitellään tutkimuksen kannalta oleelliset vastaukset ja muodostetaan niistä alaluokkia, yläluokkia ja pääluokkia. Tulokset esitellään siten, että ensin raportoidaan pää- tai yläluokat (Elo, ym. 2022, s. 9). Tämän jälkeen esitellään ylä- ja alaluokat. Raportoinnissa voi käyttää alkuperäisaineistosta olevia muokkaamattomia lainauksia vahvistaakseen uskottavuutta tulosten raportoinnissa.

Kehittämistyössä sisällönanalyysiä käytettiin SWOT-analyysin käsittelyyn siten, että ensimmäiseksi saadut vastaukset kopioitiin sanatarkasti neljään eri alueeseen. Vastaukset kirjattiin SWOT-analyysilomakkeen neljän eri osa-alueen perusteella, joita olivat vahvuudet, heikoudet, mahdollisuudet ja uhat. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin analyysiyksiköt osa-alueittain, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Aineistosta pyrittiin etsimään merkityksellisiä asioita ja ajatuksia etävastaanottoon liittyen. Analyysiä suoritettiin osa-alueittain,



samankaltaisia ilmaisuja merkattiin yliviivaamalla saman värisellä värillä, jonka jälkeen ne listattiin ja niistä muodostettiin pelkistetyt ilmaukset.

Pelkistettyjä ilmauksia tarkasteltiin ja tulkittiin samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Ne jaettiin ryhmiin ja muodostettiin samankaltaisuuksien mukaan alaluokat. Taulukossa 1 on esimerkki alaluokan muodostamisesta.

Taulukko 1. Esimerkki alaluokan muodostamisesta.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Infektioiden leviämisen riski vähenee Pandemia tilanteissa altistumisen minimointi	Infektioiden ja altistusten leviämisen ehkäisy

Useista alaluokista, joissa oli samoja sisältöjä, muodostettiin pääluokat. Pääluokat nimettiin siten, että ne kuvaavat niitä alaluokkia, joista ne on muodostettu. Taulukossa 2 on esimerkki pääluokan muodostamisesta.

Taulukko 2. Esimerkki pääluokan muodostamisesta.

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Infektioiden ja altistusten leviämisen ehkäisy Tarttuvien tautien leviämisen minimointi	Infektioiden ehkäisy

Kyselylomakkeen kolmen avoimen kysymyksen analysointiin käytin myös aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aluksi aloitin kirjallisiin kyselyn vastausaineistoihin tutustumisen huolellisesti saadakseni syvällisemmän käsityksen vastauksista. Tavoitteena oli löytää tutkimuskysymyksiin vastaavat analyysiyksiköt sanojen tai lauseiden tasolla. Seuraavaksi aloin pelkistämään vastauksia. Keskityin löytämään tutkimuskysymysten perusteella olennaiset piirteet vastauksista. Pelkistetyt vastaukset listattiin kysymyksittäin allekkain, ja vastaukset, joissa oli samoja piirteitä, yliviivattiin samalla värillä. Tämän jälkeen vastaukset ryhmiteltiin samankaltaisten ja erilaisten sisältöjen perusteella alaluokkiin, joista seuraavaksi muodostettiin pääluokat.

Kyselylomakkeen suljettuja kysymyksiä analysoitiin määrällisesti, siten että tuloksia esitetään suhteellisina frekvensseinä. Aineistoa käsiteltiin suljettujen kysymysten osalta Webropolissa ja niistä on piirretty kuvioita.

## 8 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

### 8.1 SWOT-analyysin tulokset

SWOT-analyysin tulokset ovat sisällönanalyysissä muodostuneita pääluokkia. SWOT-analyysissä etävastaanoton vahvuudeksi nousivat palvelujen saatavuus, infektioiden ehkäisy, kustannustehokkuus ja potilaiden etu. Palvelujen saatavuus nousi pääluokaksi sen pohjalta, että potilasmääriä pystytään lisäämään etävastaanottotoiminnan avulla. Palvelujen saatavuutta lisää myös se, että etävastaanoton järjestämiseen tarvitaan vähemmän henkilökuntaa minkä takia henkilökuntaa vapautuu toisiin tehtäviin (Taulukko 3.). Etävastaanoton vahvuutena nähtiin infektioiden ehkäisy. Etävastaanoton avulla ehkäistään infektioiden ja altistusten leviämistä sekä minimoidaan tarttuvien tautien leviämistä. Vahvuudeksi henkilökunnan vastauksista nousi myös kustannustehokkuus, joka muodostui pääluokaksi taloudellisuudesta ja potilaan sekä omaisten ajan säästämisestä. Vastauksien perusteella vahvuutena nähtiin potilaiden etu sen pohjalta, että etävastaanottoon osallistuminen on vaivatonta. Potilaan omaiset tai hoitohenkilökunta voivat myös osallistua vastaanotolle ollessaan potilaan luona.

Taulukko 3. Taulukko pääluokan ”Palvelujen saatavuus” muodostamisesta.

ALALUOKAT	PÄÄLUOKKA
Potilasmäärien lisääminen Vähemmän henkilökuntaa Osallistuminen/järjestäminen nopeampaa	Palvelujen saatavuus

SWOT-analyysissä etävastaanoton heikkouksiksi koettiin tietotekniikan ongelmat, fyysiset rajoitteet, aikatauluttaminen ja fyysinen poissaolo. Tietotekniikan ongelmat nousivat pääluokaksi sähköiseen asiointiin tarvittavien välineiden toimimattomuuden, tietotekniikan käytön vaikeuden, yhteysongelmien sekä ikääntyneiden heikon tietotekniikan osaamisen pohjalta (Taulukko 4.). Heikkoutena etävastaanotoissa nähtiin fyysiset rajoitteet, kuten huono kuulo, näkö ja ymmärrys. Heikkoutena esitettiin myös aikatauluttaminen, joka muodostui pääluokaksi potilaiden ja hoitohenkilökunnan aikataulujen yhteensovittamisen vaikeudesta sekä

työntekijöiden työajasta. Heikkoudeksi etävastaanottotoimintaan kirjattiin myös fyysinen poissaolo. Etävastaanoton avulla hoitaessa ei ole mahdollista tutkia potilasta yhtä kattavasti.

Taulukko 4. Taulukko pääluokan ”Tietotekniikan ongelmat” muodostamisesta.

ALALUOKAT	PÄÄLUOKKA
Välineiden toimimattomuus Tietotekniikan käytön vaikeus Yhteysongelmat Ikääntyneiden heikot tietotekniikan taidot	Tietotekniikan ongelmat

SWOT-analyysissä etävastaanoton mahdollisuuksina nähtiin saavutettavuus, kehittäminen ja joustavuus. Saavutettavuuden alaluokiksi vastauksista muodostui potilaiden kynnys haakeutua hoitoon sekä potilasmäärien lisääminen. Työntekijät näkivät mahdollisuutena etävastaanottotoiminnan kehittämisen, sillä se nähtiin tulevaisuuden hoitomahdollisuutena, joka mahdollistaa hoitajille omat potilaat. Tulevaisuudessa voidaan laajentaa potilasryhmiä etävastaanottoihin (Taulukko 5.). Mahdollisuudeksi nousi myös joustavuus, sillä työntekijät ja potilaat voivat suunnitella yksilöllisesti aikatauluja.

Taulukko 5. Taulukko pääluokan ”Kehittäminen” muodostamisesta.

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Tulevaisuuden hoitomahdollisuus Omat potilaat Potilasryhmien laajentaminen	Kehittäminen

SWOT-analyysissä etävastaanoton uhiksi koettiin vuorovaikutus, potilasryhmät ja tietotekniikka. Vuorovaikutus muodostui alaluokista monikulttuurisuus, kommunikaatio-ongelmat sekä väärinymmärrykset (Taulukko 6.). Hoitohenkilöstön täytyy osata kysyä potilaalta selkeästi oikeat asiat ja potilaan tulee osata kuvailla vointiaan selkeästi. Vastauksista ilmeni uhaksi potilasryhmät. Etävastaanottoon täytyy valita huolella oikeat potilasryhmät, esimerkiksi muistisairaudet tai mielenterveysongelmat saattavat olla uhkana. Vastauksista nousi esiin myös se, että potilasryhmää valitessa tulee huomioida, vaatiiko potilas fyysisen

vastaanottokäynnin, jotta potilaan voinnissa ei jää asioita huomioimatta. Tietotekniikka nousi vastauksista uhaksi alaluokista tietoturva sekä laitteiden toimimattomuus.

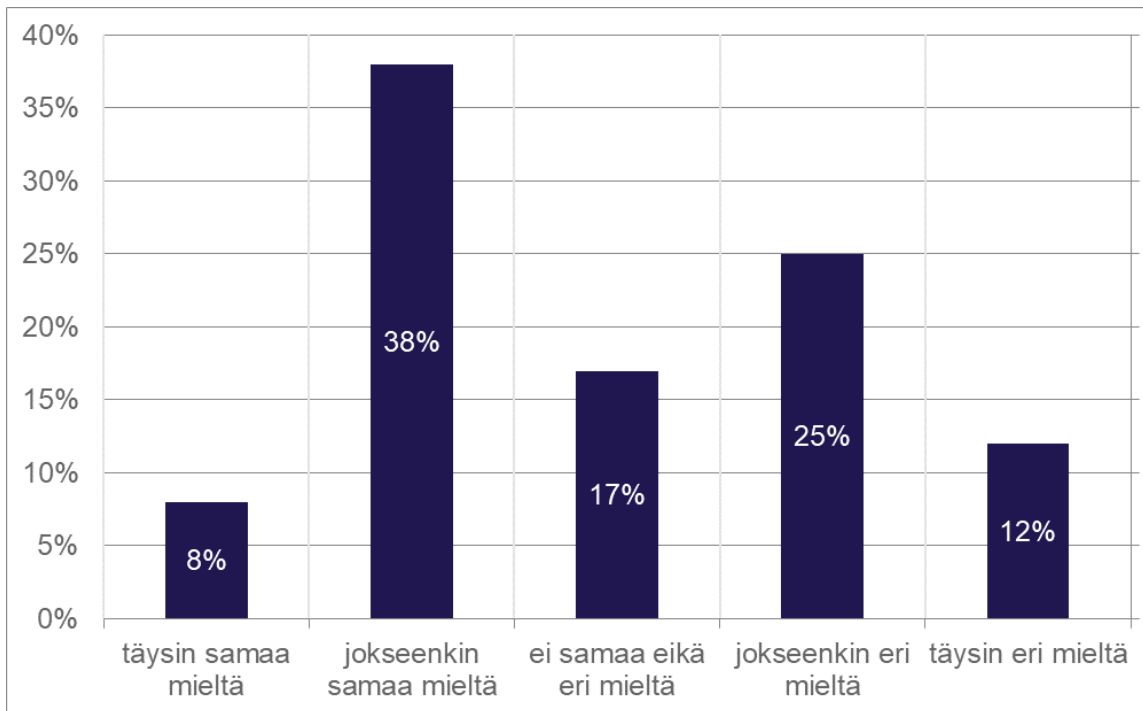
Taulukko 6. Taulukko pääluokan ”Vuorovaikutus” muodostamisesta.

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Monikulttuurisuus Kommunikaatio ongelmat Väärinymmärrykset	Vuorovaikutus

## 8.2 Webropol-kyselyn tulokset

Webropol-kyselyyn vastasi 24 henkilöä, joten vastausprosentiksi saatiin 40 %. Kyselylomake pyrittiin laatimaan mahdollisimman selkeäksi ja lyhyeksi, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa ja nopeaa. Vähän yli puolet vastaajista (58 %) oli 50–60-vuotiaita ja vähiten (8 %) oli alle 30-vuotiaita. Muut vastaajat sijoittuvat tasaisesti ikävuosien 30–49 välille. Kyselyyn vastanneista 38 % oli työkokemusta yli 10 vuotta omassa yksikössään ja yhtä suuri osuus vastaajista ilmoitti 1–4 vuotta työkokemukseen nykyisessä yksikössään. Alle vuoden tämänhetkisessä yksikössään oli työskennellyt 4 % vastaajista. Loput 21 % vastaajista olivat työskennelleet tämänhetkisessä työpaikassaan 5–10 vuotta.

Reilusti yli puolet (75 %) vastaajista oli saanut perehdytyksen etävastaanoton järjestämiseen. Vastaajista 38 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että perehdytys oli hyvin järjestetty. Jokseenkin eri mieltä vastaajista oli neljäsosa (25 %) ja täysin eri mieltä 12 %. Tiedot esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Etävastaanottoa toteuttaneiden työntekijöiden (n=24) näkemykset etävastaanottoon saadun perehdytyksen onnistumisesta (% vastaajista vastauskategorioittain). Tarkka väittämä oli muodossa: "Perehdytys oli mielestäni hyvin järjestetty".

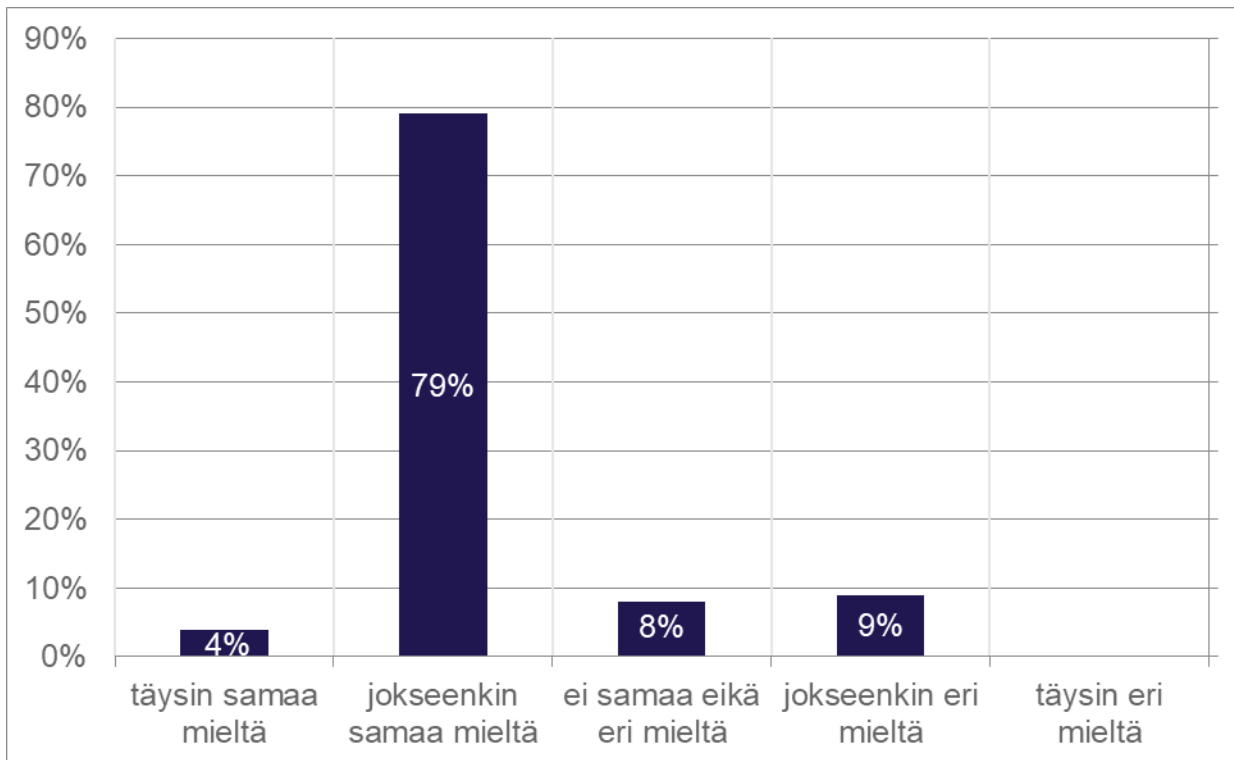
Ensimmäinen avoin kysymys käsitteli sitä, mitä vastaajat olisivat toivoneet lisää perehdytykseltä. Vastauksista ilmeni, että vastaajat toivoivat perusteellisempaa perehdytystä. Osa vastaajista kertoi, ettei ole saanut perehdytystä. Yksi vastaaja kertoi löytäneensä sairaanhoitopiirin nettisivuilta dioja etävastaanoton järjestämisestä, ja oli niistä saatuun oppiin tyytyväinen.

Vastauksista ilmeni, että perehdytykseen toivottiin lisää lähitukea sekä konkreettisempaa ja yksilöllisempää opastusta:

Selkeä ohjeistus kuinka tämä suoritetaan.

Vastaajat ilmoittivat toivovansa lisää kirjallista materiaalia etävastaanottojen järjestämiseen liittyen, jotta niihin voi perehdytyksen jälkeenkin palata tarkastamaan asioita. Etävastaanototapahtumaa toivottiin käsiteltävän enemmän perehdytyksessä. Erityisesti miten etävastaanotto eroaa lähivastaanotosta ja mitä tulee huomioida etävastaanoton järjestämisessä.

Tietotekniikan toimimisesta kysyttäessä suurin osa vastaajista koki, että on jokseenkin samaa mieltä tietotekniikan hyvästä toimimisesta vastaanotolla. Loput vastaajat jakautuivat jokseenkin erimieltä, ei samaa eikä eri mieltä ja täysin samaa mieltä välille (kuvio 2).

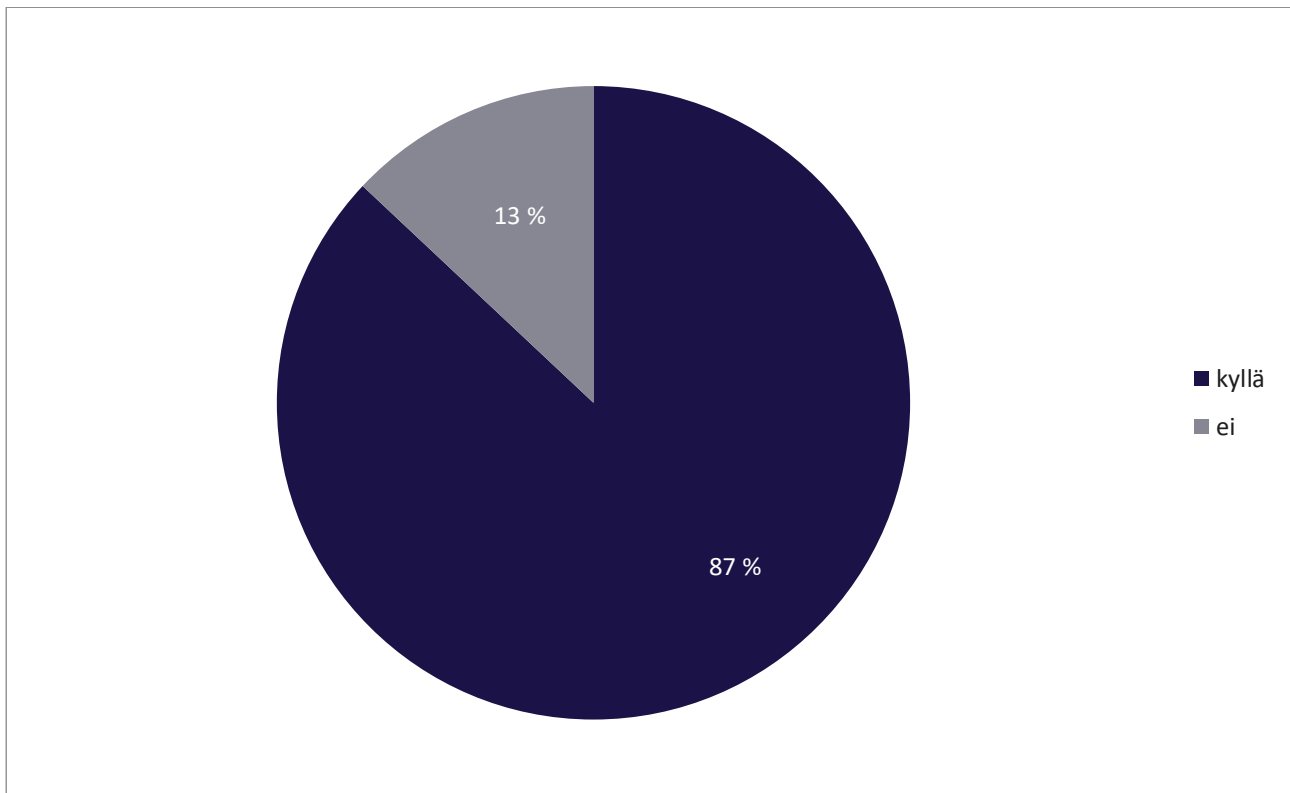


Kuvio 2. Etävastaanottoa toteuttaneiden työntekijöiden (n=24) kokemuksia tietotekniikan toimimisesta etävastaanotolla (% vastaajista kategorioittain). Tarkka väittäjä muodossa: "Tietotekniikka on toiminut hyvin vastaanotolla".

Kyselyyn vastanneista lähes puolet (45,8 %) olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että tukea on ollut helppo saada etävastaanottoon liittyvissä tilanteissa. Jokseenkin eri mieltä oli noin kolmasosa (29,2 %). Vastaajista täysin samaa mieltä olivat 12,5 % ja yhtä suuri joukko vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä tuen saannin helppoudesta etävastaanottoon liittyvissä tilanteissa.

Kyselyyn vastanneet kokivat etävastaanoton pääosin tarpeelliseksi potilastyössään. Puolet vastaajista (50 %) oli täysin samaa mieltä ja lähes kolmasosa (29,2 %) vastaajista jokseenkin samaa mieltä etävastaanoton tarpeellisuudesta potilastyössään. Ei samaa eikä eri mieltä olivat 12,5 % vastaajista ja jokseenkin erimieltä olivat 8,3 % vastaajista. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut olevansa täysin eri mieltä etävastaanoton tarpeellisuudesta potilastyössään.

Vuorovaikutuksen etävastaanotolla potilaan kanssa koki luontevaksi selkeästi suurin osa (87,5 %). Tiedot esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Etävastaanottoa toteuttaneiden työntekijöiden (n=24) kokemus siitä, onko vuorovaikutus ollut luontevaa etävastaanotolla potilaan kanssa (% vastaajista kategorioittain).

Vastaajista yli puolet (66,6 %) olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että potilaat kokevat etävastaanoton luotettavaksi ja turvalliseksi tavaksi kommunikoida. Jokseenkin eri mieltä vastaajista oli 12,5 %, ei samaa eikä eri mieltä vastaajista oli 16,7 % ja täysin samaa mieltä vastaajista oli 4,2 %.

Väittämään ”Potilaat osallistuvat mielestäni mielellään etävastaanottoon”, vastaajista puolet (50 %) vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä. Täysin erimieltä oli 4,2 % vastaajista ja jokseenkin eri mieltä oli 20,8 % vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli vastaajista 21 % ja täysin samaa mieltä vastaajista oli 4,2 %.

Toinen avoin kysymys käsitteli potilaiden ajatuksia etävastaanotosta työntekijöiden näkökulmasta. Vastauksista nousi esille, että työntekijöiden näkemyksen mukaan potilaat kokivat



etävastaanottoon osallistumisen helppona ja tehokkaana ajankäyttönä. Osa työntekijöistä kertoi, että jotkut potilaat kokevat epävarmuutta yhteyksien ja teknologian toimimisesta. Yksi vastaaja yhdisti mielenterveysongelmat potilaiden kielteiseen suhtautumiseen etävastaanottoa kohtaan:

Oma potilas aineistoni ovat psykoottisia potilaita, joten monet suhtautuvat etävastaanottoon epäluuloisesti.

Vastauksista ilmeni, että osa potilaista valitsee mieluummin tavallisen puhelun kuin etävastaanoton. Vastauksista ilmeni myös, että osa potilaista toivoo ensisijaisesti lähivastaanottoja. Yhdessä vastauksessa oli huomioitu, että potilaiden on hankalampi ymmärtää asiat ja kokonaisuudet etäyhteyden kautta.

Kyselyn seuraava avoin kysymys käsitteli, millaisia valmiuksia tarvitaan potilailta sekä henkilökunnalta etävastaanottotoiminnan järjestämiseen. Vastausten perusteella valmiuksiksi, joita etävastaanottotoimintaa järjestäessä tarvitaan, olivat avarakatseisuus, sitoutuneisuus, olosuhteiden huomioiminen, osaamisesta huolehtiminen ja käyttökuntoiset laitteet.

Useista vastauksista ilmeni, että niin potilailta kuin henkilökunnaltakin tarvitaan rohkeutta ja intoa kokeilla uutta toimintatapaa. Uuteen toimintamalliin tulee myös sitoutua. Tarvittaviksi valmiuksiksi listattiin myös hyvin toimivat yhteydet, tietokone ja ohjelmat. Myös potilaalta tulee löytyä tietokoneesta mikrofoni sekä kamera. Etävastaanottoon osallistuessa tulee huomioida olosuhteet:

Täytyy huomioida rauhallinen tila ja tarpeeksi aikaa. Muut häiriötekijät pois.

Vastauksista ilmeni, että perehdytys tulisi järjestää hoitohenkilökunnan lisäksi myös potilaille, sillä etävastaanottoon osallistumiseen tarvitaan tietoteknistä osaamista.

Viimeinen avoin kysymys käsitteli kokemuksia etävastaanoton käytöstä. Haasteet, joita etävastaanoton aikana on koettu, liittyivät pääsääntöisesti laitteisiin ja yhteyksiin:

Joskus yhteyden kanssa on ollut ongelmia, mikä kyllä pilaa koko etävastaanoton.

Hankalaa on se, että kaikissa koneissa ei ole ulkoista kaiutinta, jolloin ei todellakaan kuule mitä potilas sanoo.

Haasteita ilmoitettiin kuitenkin olleen myös potilaan ympäristössä, sillä kesken etävastaanoton kotiin on saattanut tulla vieraita. Kokemuksia oli myös siitä, että tulee huomioida potilasryhmät ja ongelmat, joita etänä pystytään hoitamaan. Yhdellä vastaajalla oli myös kokemus tilanteesta, jossa potilaalle oli tarjottu etävastaanottoa, miettimättä tarkemmin potilaan lähtökohtia:

Työnantaja ajaa etävastaanottoja jossakin määrin sokeasti ja se aiheuttaa vastareaktion. Enemmän pitäisi kiinnittää huomiota potilasvalintaan ja käydä siitä asiantuntevaa keskustelua.

Kyselyyn vastaajilla oli positiivisia kokemuksia etävastaanoton järjestämisestä. Vastauksista ilmeni, että potilaat olivat kertoneet olevansa tyytyväisiä matkustuskustannuksiin liittyvästä rahallisesta sekä ajallisesta säästöstä. Kokemuksia oli myös tilanteista, joissa etävastaanotosta on ollut hyötyä, esimerkiksi silloin kun flunssan vuoksi tavallista kasvokkain tapahtuvaa vastaanottoa ei olisi voitu järjestää. Yhdessä vastauksessa pohdittiin, että luultavasti kaikki potilaat toivovat kuitenkin pääsevänsä joskus perinteiselle kasvokkain tapahtuvalle vastaanotolle. Mikäli potilas osallistuu pelkkiin etävastaanottoihin, työntekijöiden näkemysten mukaan monia asioita potilaan tilassa voi jäädä huomaamatta.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kehittämistyössä etävastaanottotoimintaa aloittaessa huomioitavia asioita selvitettiin kahdesta erilaisesta näkökulmasta. Aikaisemmin etävastaanottoa toteuttaneilta työntekijöiltä saatiin arvokasta kokemukseen perustuvaa tietoa huomioitavista asioista ja urologian poliklinikan työntekijöiltä saatiin tärkeitä mielipiteitä etävastaanottotoimintaan liittyvästä kehittämisestä, arvioinnista sekä ongelmien tunnistamisesta. Urologian poliklinikan työntekijät eivät ole vielä toteuttaneet etävastaanottoa, mutta heidän mielipiteidensä selvittäminen on kuitenkin tärkeää etävastaanottotoiminnan mahdollistamiseksi tulevaisuudessa. Koivuluoma, ym. (2022) ovat tutkimuksessaan todenneet, että prosessimuutoksessa onnistutaan parhaiten, kun terveydenhuollon ammattilaiset ovat vaikuttamassa muutokseen.

Aikaisemmin etävastaanottoa toteuttaneiden työntekijöiden mielestä etävastaanottotoimintaa aloittaessa tulee huomioida hyvin järjestetty ja perusteellinen perehdytys. Perehdytyksessä toivottiin käsiteltävän lähivastaanoton ja etävastaanoton eroavaisuuksia. Yksilöllistä opastusta, lähitukea ja kirjallista materiaalia toivottiin myös perehdytykseen. Kehittämistyön tuloksissa nousi esiin, että perehdytys tulisi järjestää myös potilaille. Tätä tukee aikaisempi tutkimus, jossa todettiin, että digitaidot ovat puutteellisia kaiken ikäisillä (Kaihlainen ym. 2021, s. 3). Opastusta etäpalveluissa tarvitsevat erityisesti iäkkäät (Kumar ym., 2013, s. 6).

Aikaisemmin etävastaanottoa toteuttaneet työntekijät pitivät tärkeänä asiana potilasryhmien erilaisien valmiuksien huomioimisen etävastaanottoon osallistumiseen liittyen. Väärien potilasryhmien valinta etävastaanottoon osallistumiseen nousi myös urologian poliklinikan työntekijöiden mielestä uhaksi toiminnalle. Teetetyt kyselyn vastausten perusteella esimerkiksi mielenterveysongelmien koettiin johtavan kielteiseen suhtautumiseen etävastaanottoa kohtaan. Lisäksi tulisi huomioida myös potilaiden fyysiset rajoitteet. Myös aikaisemmassa tutkimuksessa on nostettu huomioitaviksi ryhmiksi etävastaanottoihin liittyen muun muassa iäkkäät ja mielenterveyskuntoutujat (Kaihlainen ym., 2021, s. 2).

Urologian poliklinikan työntekijät näkivät yhtenä etävastaanoton uhkana potilaan ja hoitohenkilöstön välisen vuorovaikutuksen. Hoitohenkilöstön tulee osata kommunikoida potilaiden kanssa selkeästi ja potilaiden tulee osata kuvailla vointiaan tarkasti etävastaanotolla. Tästä poiketen aikaisemmin etävastaanottoa toteuttaneet työntekijät kokivat

kuitenkin pääosin, että kommunikaatio on ollut luontevaa potilaan kanssa etävastaanotolla. Tutkimuksissa on löydetty sähköisten terveystietojen käyttöön liittyviä kommunikaation haasteita, mutta myös potilaan ja ammattilaisen sähköiseen hoitotyöhön liittyvän vuorovaikutuksen onnistumista (Jarva ym. 2022, s. 1379–1393; Heinonen ym., 2022, s. 135).

Aikaisemmin etävastaanottoa toteuttaneista ammattilaisista reilusti yli puolet olivat sitä mieltä, että potilaat kokevat etävastaanoton luotettavaksi ja turvalliseksi tavaksi kommunikoida. Tämä kuitenkin jakoi ammattilaisten mielipiteitä. Myös urologian poliklinikan työntekijät nostivat etävastaanoton heikkoudeksi tietotekniikkaan liittyvät ongelmat. Aikaisemmassa tutkimuksessa on nostettu esiin ammattilaisten huoli omasta ja potilaiden tietosuojasaamisesta (Koivisto ym. 2020, s. 6–11). Ikäihmisten sähköisten palvelujen käytön selvityksessä on myös todettu, että he kokevat digiasiointiin liittyvän tietoturvan puutteen sekä verkkoriikollisuuden epävarmuustekijänä (Vapaavuori ym., 2021, s. 8).

Laadukkaan etävastaanoton turvaamista ja etävastaanottotoiminnassa tarvittavia valmiuksia selvitettiin vain aikaisemmin etävastaanottoa toteuttaneiden työntekijöiden näkökulmasta, sillä urologian poliklinikan työntekijöillä ei ole vielä kokemusta etävastaanottotoiminnasta. Laadukkaan etävastaanoton järjestämisessä aiemmin etävastaanottoa toteuttaneet työntekijät näkivät tärkeimpinä asioina osaamisen varmistamisen, toimivat laitteet ja tilat sekä mahdollisuuden saada tukea ongelmatilanteissa.

Kehittämistyön tulosten perusteella valmiuksia, joita tarvitaan potilailta ja henkilökunnalta etävastaanottotoiminnan järjestämiseen olivat avarakatseisuus, sitoutuneisuus, osaamisesta huolehtiminen, olosuhteiden huomioiminen sekä käyttökuntoiset laitteet ja yhteydet. Heinonen, ym. (2022, s. 139) ovat nostaneet esiin erilaisia tärkeitä valmiuksia, kuin tässä kehittämistyössä esiin nousseet valmiudet. Heinonen ym. listasivat tärkeiksi valmiuksiksi muun muassa hyvät vuorovaikutustaidot, kärsivällisyyden sekä täsmällisyyden. Potilailta ja henkilökunnalta vaadittavien valmiuksien eroavaisuuksia kehittämistyön tuloksissa ja aiemmassa tutkimuksessa saattaa selittää se, että Heinonen ym. (2022) ovat tutkineet etäkotihoitossa tarvittavia valmiuksia. Etäkotihoitossa työn sisältö on erilaista, kuin sairaalan etävastaanotolla.

## 10 TYÖKIRJAN LAATIMINEN

Kehittämistyön tavoitteena oli tutkimustulosten sekä teoreettisen viitekehyksen avulla kehittää työkirja henkilöstölle. Työkirjan (Liite 4.) tarkoituksena on tulevaisuudessa helpottaa etävastaanottotoiminnan aloittamista Seinäjoen keskussairaalan urologian poliklinikalla. Työkirjan alussa kuvataan, mitä etävastaanotto tarkoittaa. Tämän jälkeen työkirjassa esitellään urologian poliklinikan hoitohenkilöstön sekä aikaisemmin etävastaanottoja toteuttaneiden työntekijöiden ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta esiin nousseita havaintoja etävastaanottotoiminnan aloittamisessa huomioitavista asioista.

Työkirjan käytettävyys pyrittiin pitämään mahdollisimman helppona. Tämän takia työkirja haluttiin pitää mahdollisimman lyhyenä ja selkeänä. Työkirja rakennettiin HYVAEP: n viestinnältä saadun ohjepohjan mukaan, jotta se olisi hyvinvointialueen brändi-ilmeen mukainen.

Työkirjan tarkoituksena oli nostaa esiin etävastaanottotoiminnan aloittamisessa huomioitavia asioita. Työkirjaa voivat hyödyntää hoitohenkilöstö sekä esihenkilöt. Sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi perehdytystä suunniteltaessa, toimintaa kehittäessä ja suunniteltaessa. Uskon, että työkirja etävastaanottotoiminnan aloittaessa huomioitavista asioista tuo toimintaan suunnitelmallisuutta ja näin parantaa etävastaanottotoiminnan laatua.

## 11 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään kehittämistyön prosessia kokonaisuudessaan, pohditaan kehittämistyön luotettavuutta ja eettisyyttä sekä arvioidaan kehittämistyön tuloksia. Lopussa olen nostanut esiin jatkotutkimusaiheita.

### 11.1 Kehittämistyön prosessi

Kehittämistyön prosessi oli mielenkiintoinen. Työelämälähtöinen kehittäminen ja omaan työhön liittyvät muutokset tuntuivat luonnolliselta valinnalta. Kehittämistyön alkuvaiheessa sain apua esihenkilöltäni sekä kehittämissuunnittelijoilta. Yhdessä esihenkilöni kanssa valitsimme kehittämistyön aiheen HYVAEP:n ICT-kehittämissuunnittelijoiden ehdotusten pohjalta. Aiheen valinnan jälkeen suunnittelin kehittämistyön toteutuksen ja aikataulutuksen.

Työskentely sairaalassa on ajoittain hektistä, joten pyrin suunnittelemaan kehittämistyön menetelmät siten, että ne eivät liikaa kuormittaisi työntekijöitä. Kehittämistyön suunnitelma valmistui keväällä 2022, ja tämän jälkeen saatiin tutkimuslupa opetusylihoitajalta. Aineiston kerääminen SWOT-analyysin avulla toteutui urologian poliklinikan aamupalaverissa syyskuussa 2022. Webropol-kyselyn vastaukset kerättiin nettilinkkinä lokakuussa 2022. Tämän jälkeen jatkoin teoreettisen viitekehyksen muodostamista sekä aloitin aineistojen analysoinnin. Saadun aineiston perusteella muodostuivat tutkimustulokset.

Kehittämistyön kehittämiskysymyksiin saatiin vastauksia valittujen kehittämistyön menetelmien avulla. SWOT-analyysin avulla saatiin lopulta vastauksia vain yhteen kehittämiskysymykseen, sillä urologian poliklinikan työntekijöillä ei ollut vielä kokemusta etävastaanottotoiminnasta. Webropol-kysely aikaisemmin etävastaanottoa toteuttaneille työntekijöille puolestaan antoi vastauksia kaikkiin kehittämiskysymyksiin.

Kehittämistyön tulokset olivat hyödyllisiä yksikössä, johon työ suunnattiin. Kehittämistyön tarkoitus oli tuottaa työkirja, joka toimii apuvälineenä etävastaanottotoimintaa aloittaessa, tämä tarkoitus toteutui. Toivon, että Seinäjoen keskussairaalan urologian poliklinikalla riittää resursseja aloittaa ja toteuttaa kehittämistyöni avulla etävastaanottotoimintaa. Myös muut

yksiköt, jotka harkitsevat etävastaanottotoiminnan aloittamista ja toteuttamista voivat hyödyntää kehittämistyötäni Theseuksessa julkaisun jälkeen.

Oman yksikköni sekä muiden yksiköiden esihenkilöiden kanssa yhteistyö oli sujuvaa. Kehittämistyön ohjaajan kanssa kävimme sähköpostiviestittelyä sekä kokoustimme Teamsin välityksellä. Ohjaaja oli tukena ja antoi arvokkaita neuvoja koko kehittämistyön prosessin ajan. Kehittämistyön prosessia tuki se, että työskentelen itse yksikössä, johon kehittämistyö on suunnattu.

Opiskelu työn sekä perhearjen ohessa oli välillä haastavaa, mutta opintovapaalle jääminen mahdollisti opintojen saattamisen loppuun. Kehittämistyön prosessi viivästy hieman vanhempainvapaan takia, mutta työ saatiin kuitenkin suunnitelmallisesti saatettua loppuun.

## 11.2 Kehittämistyön tulosten tarkastelu

Seinäjoen keskussairaalan urologian poliklinikalle tehty SWOT-analyysi avasi asiantuntijoiden näkökulmasta asioita, joita tulee huomioida etävastaanottotoimintaa aloittaessa. Aikaisemmin etävastaanottoja toteuttaneiden työntekijöiden kyselytutkimukseen saatiin vastauksia 24, mikä oli odotettu tulos ja vastausprosentti (40 %) säilyi hyvänä. Tutkimuksessa on todettu, että esikontaktit ja henkilökohtainen kontaktointi edistää korkeampia vastausprosentteja (Cook ym., 2000, s. 833) Henkilökohtaista kontaktointia ei kuitenkaan tässä kehittämistyössä tehty vaan kyselyt lähetettiin sähköpostitse. Aikaisemmassa tutkimuksessa on myös todettu, että nettikyselyyn saadaan suurempi vastausprosentti silloin, kun otoskoko on pieni (Wu ym., 2022, s. 9). Webropol-kysely lähetettiin 60 HYVAEP:n työntekijälle, jotka olivat aikaisemmin toteuttaneelle etävastaanottoa. Avointen kysymysten ja SWOT-analyysin avulla saatiin tärkeää tietoa vastaajilta ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Kehittämistyön tuloksia tarkastellessa, kyselyyn vastanneiden työntekijöiden mielestä laadukkaan etävastaanoton järjestämisessä koettiin tärkeäksi osaamisen varmistaminen ja toimivat laitteet. Nämä asiat nousivat esiin myös aikaisemmista etävastaanottoihin liittyvistä tutkimuksista (Saranto ym., 2020, s. 180; Kottila ym., 2019, s. 15–16). Kehittämistyön tulosten ja teorian samankaltaisuutta selittää muun muassa se, että riittävä tietotekninen

osaaminen ja toimivat laitteet lisäävät varmuutta ja rohkeutta käyttää digitaalisia palveluita ja osallistua etävastaanottoihin (mts).

Kehittämistyön tuloksissa tärkeäksi nousi henkilökunnan tarve ja toive perusteellisemmasta perehdytyksestä etävastaanottotoiminnan aloitukseen liittyen. Aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu, että negatiivisuus etäpalveluja kohtaan kasvaa, mikäli osaaminen ei ole riittävää (Kottila ym., 2019, s. 15–16). Esihenkilön vastuulla oleva perehdytys mahdollistaa uudelle työntekijälle sujuvan ja tehokkaan työnteon (Viitala, 2021, s. 83, 109). Yllättäen perehdytyksestä ei kuitenkaan löytynyt etävastaanottoihin liittyen aikaisempaa tutkimustietoa, tämä johtuu mahdollisesti siitä, että etävastaanottotoimintaa ei ole vielä tutkittu toiminnan aloituksen näkökulmasta. Terveystieteiden etävastaanottojen kysyntä kasvoi hurjasti korona aikana, joten etävastaanottotoiminta on vielä suhteellisen uusi asia monessa paikassa (Keränen, 2020).

Etävastaanottotoimintaa aloittaessa ja toteuttaessa tärkeäksi nousi se, että etävastaanotolle valitaan oikeat potilasryhmät. Tämän lisäksi potilaiden erilaiset valmiudet tulee huomioida. Urologian poliklinikan potilaat ovat usein iäkkäitä, joten tämä herättää ammattilaisissa huolta potilaiden osaamisesta etäpalvelujen käytössä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on nostettu esiin iäkkäiden ja mielenterveyskuntoutujien tarve opastukseen etäpalvelujen käytössä (Kumar ym., 2013, s. 6; Kaihlanen ym., 2021, s. 2). Valvira (2020) on painottanut, että ennen jokaista etävastaanotto käyntiä ammattihenkilön tulee arvioida, voidaanko palvelu toteuttaa etäpalveluna.

Kehittämistyön tuloksissa tärkeiksi valmiuksiksi potilailla ja henkilökunnalla nähtiin aikaisemmin etävastaanottoa toteuttaneiden näkökulmasta muun muassa avarakatseisuus ja sitoutuneisuus. Tätä saattaa selittää se, että Etelä-Pohjanmaalla yleisestikin digiasiointi on vähäisempää kuin muualla Suomessa (Parikka ym., 2020). Etävastaanottoihin osallistumiseen tarvitaan uutta ajattelutapaa, jotta ihmiset uskaltavat ja rohkenevat käyttää sitä. Aikaisemmassa tutkimuksessa tärkeiksi valmiuksiksi etäpalveluja toteuttaneille työntekijöille listattiin muun muassa hyvät vuorovaikutustaidot ja kärsivällisyys (Heinonen ym., 2022, s. 139). Työntekijät, jotka vastasivat kyselyyn eivät nostaneet vuorovaikutusta tärkeäksi valmiudeksi etävastaanottoihin osallistumiseen. Tähän saattoi vaikuttaa se, että kyselyyn vastanneet aikaisemmin etävastaanottoja toteuttaneet työntekijät olivat pääosin



kokeneet vuorovaikutuksen luontevaksi potilaan kanssa etävastaanotolla. Aikaisemmissa tutkimuksissa on löydetty kommunikaation haasteita, mutta myös onnistumisia etävastaanottojen viestinnässä (Jarva ym., 2022, s. 1379–1393; Heinonen ym., 2022, s. 135). Kommunikaation onnistumiseen potilaan ja ammattilaisen välillä vaikuttaa erilaiset asiat, kuten esimerkiksi ympäristö ja viestinnän selkeys (Heinonen ym., 2022, s. 134).

Kehittämistyön tuloksissa potilaan kokemus etävastaanoton luotettavasta ja turvallisesta tavasta kommunikoida jakoi mielipiteitä. Aikaisemmissa tutkimuksissakin on todettu, että erilaiset verkkorikollisuuden muodot sekä ylipäättään kansalaisten puutteelliset digitaidot luovat epävarmuutta etävastaanottoihin osallistumiseen liittyen (Vapaavuori ym., 2021, s. 8). Potilaille on hyvin erilaisia lähtökohtia digitaaliseen asiointiin liittyen, sillä toiset käyttävät päivittäin digipalveluja ja toiset taas eivät koe digitaalista asiointia lainkaan mielekkäänä ja voivat olla vastahakoisiakin digipalvelujen käyttöä kohtaan. Lähipiirin antama tuki digipalvelujen käytössä on koettu erittäin tärkeäksi aikaisemmassa tutkimuksessa (Mielonen ym., 2023). Kaikilla potilaille ei kuitenkaan välttämättä ole mahdollisuutta saada tukea tällaisissa asioissa, joten tärkeä tukikeino jää heiltä puuttumaan.

### **11.3 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan, tieteellinen tutkimus voidaan nähdä eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana sekä sen tulokset uskottavina vain siinä tapauksessa, että tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (TENK, 2023, s. 12). TENK nostaa esiin, että tutkimuksen aikana tulee noudattaa tieteellisen käytännön perusteita, joita ovat rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (i.a.a) on sitoutunut noudattamaan toiminnassaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2019) ohjeita, joita ovat ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa sekä hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (TENK, 2023). Koko kehittämistyön prosessin ajan olen toiminut harkitsevasti ja eettisten ohjeiden mukaisesti.

Kehittämistyön aiheen valitseminen on itsessään jo tutkijan tekemä eettinen ratkaisu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.218). Tutkijan tulee pohtia miten tutkimus vaikuttaa yhteiskunnallisesti sekä miten se vaikuttaa tutkimuksen osallistujiin (TENK, 2023, s. 14).

Eettisyyttä tarkastellessa tutkimuksen tavoitteena on vältellä tutkittavien ihmisten ja tutkimukseen liittyvien osapuolien loukkaamista (Puusa & Juuti, 2020, s. 168). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023, s. 14) mukaan hyvän tieteellisen menettelytavan mukaan tutkijan tulee huolehtia tieteelliseen toimintaan tarvittavista luvista ja suostumuksista ennen kuin aloittaa keräämään tutkimusainestoa. Etävastaanottotoiminnan kehittäminen on aiheena itsessään tällä hetkellä hyvin ajankohtainen ja tarpeellinen. Kehittämistyössä käytetyt menetelmät pyrittiin valitsemaan niin, että niihin osallistuminen olisi mahdollisimman helppoa. Tutkimuksen menetelmiin osallistuminen oli vapaaehtoista eikä henkilötietoja osallistujilta kerätty tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimustulokset raportoin siten, ettei kukaan yksittäinen työntekijä ole tunnistettavissa. Lupa kehittämiselle on haettu ja saatu organisaatiolta.

Yksittäisessä tutkimuksessa on tarkasteltava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, sillä kaikissa tutkimuksissa on tarkoituksena vältellä virheitä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.118). Toikko ja Rantanen (2009, s. 123) kirjoittavat kehittämistoiminnan luotettavuuden eli reliabiliteetin arvioinnista ja sen arvioinnissa ilmenevistä hankaluuksista. Haasteena luotettavuuden arvioinnissa nähdään sosiaalisten ryhmäprosessien uudelleen toistamista, sillä ryhmäprosesseja muovaavat monet eri tekijät (mts 124). Toisena ongelmana he ilmoittavat kehittämistoiminnassa käytetyt mittarit, joihin kuuluvat muun muassa kyselyt. Kyselyt muodostuvat haasteeksi luotettavuudelle, mikäli ne laaditaan rivakassa aikataulussa. Kehittämistyön menetelmiin osallistuneiden työntekijöiden erilaiset näkemykset etävastaanottotoiminnasta toivat työlle hedelmällistä aineistoa. SWOT-analyysin avulla ei kerätty vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiin, sillä työntekijöillä, jotka tähän osallistuivat ei ollut aiempaa kokemusta etävastaanottotoiminnasta. Ennen SWOT-analyysin ja Webropol-kyselyn aineiston keräämistä osallistujille on tiedotettu kehittämistyön tavoitteet ja tarkoitus. Kyselyä muodostaessa pohdin tarkkaan, mitä taustatietoja tarvitsen vastaajista varmistaakseni anonymiteetin. Kyselylomake suunniteltiin huolellisesti ja esitettiin ennen sen lopullista versiota. Tämän kehittämistyön tuloksissa ja aiemmissa tutkimuksissa on paljon yhteneväisyyksiä.

Kehittämistoiminnan tutkimusvalinnat ja tulokset pyritään tuomaan julkisiksi (Toikko & Rantanen, 2009, s. 123). Tärkeänä asiana pidetään myös toimijoiden omistautumista kehittämistoimintaan luotettavuutta arvioidessa (mts 124). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan pohtia uskottavuuden, luotettavuuden ja eettisyyden avulla (Puusa & Juuti,

2020, s. 168). Laadullisen tutkimuksen uskottavuutta arvioidaan siten, missä määrin tutkimusta lukevat asiantuntijat sekä muut lukijat pitävät tutkimuksen tuloksia totuudenmukaisina ja luottavat siihen, että aineisto on kerätty hyväksyttäviä menetelmiä käyttäen ja analysoitu tarkkaavaisesti. Menetelmät, joita tutkimuksessa on käytetty, tulee olla valittu niin, että niitä voisi käyttää missä tahansa muussakin tutkimuksessa (Puusa & Juuti, 2020, s. 168). Määrällistä tutkimusta voidaan arvioida pätevyyden eli validiteetin avulla (Vilka, 2021, s. 153). Tutkimuksen pätevyyttä arvioidaan siten, että mittaako tutkimus sitä mitä on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen alussa tulisi suunnitella aineiston kerääminen siten, että se tukee tutkimuksen tavoitteita. Kehittämistyön tarve on perusteltu työssä teorian ja oman sekä muiden ammattilaisten mielipiteen avulla. Kehittämistyössä käytettyjen menetelmien avulla saatiin vastaukset ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysin prosessi on kuvattu ja muodostetut luokat on pyritty muodostamaan luotettavasti, avoimesti ja totuudenmukaisesti. Kehittämistyön tekijänä olin sitoutunut ja aktiivinen. Hallitsin kehittämistyössä käyttämäni tiedonhankintamenetelmät ja käytin niitä selvittääkseni ennalta asetettuja tutkimuskysymyksiä. Varmistaakseni kehittämistyön luotettavuuden pyrin käyttämään työssäni vain luotettavia, ajankohtaisia ja laadukkaita lähteitä.

#### **11.4 Jatkotutkimusaiheet**

Kehittämistyön prosessin aikana nousi esiin etävastaanottotoiminnan tuomat kustannus-hyödyt. Jatkossa voisi tutkia etävastaanottojen kustannusvaikuttavuutta verrattuna perinteisiin kasvokkain tapahtuviin vastaanottoihin.

Asiakkaan ja ammattilaisen välinen kohtaaminen ja kommunikaatio ongelmat nousivat esiin etävastaanottoihin liittyen teorian sekä kehittämistyöstä saadun aineiston pohjalta, tätä olisi mielenkiintoista tutkia asiakkaan näkökulmasta.

## LÄHTEET

- Aaltomaa, S., Nurmi, M., Parpala, T., Taari, K., & Tammela, T. (2013). *Urologia*. Kustannus Oy Duodecim.
- Aggarwal, R., & Ranganathan, P. (2019). Study designs: Part 2 - *Descriptive studies*. *Perspectives in clinical research*, 10(1), 34-36. [https://doi.org/10.4103/picr.PICR\\_154\\_18](https://doi.org/10.4103/picr.PICR_154_18)
- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Vastapaino.
- Buyx, A., Crico, C., Kondylakis, H. & Renzi, C. (2018). *Mhealth and telemedicine apps: in search of a common regulation*. Department of Oncology and Hemato-Oncology. University of Milan. Italy. <https://ecancer.org/en/journal/article/853-mhealth-and-telemedicine-apps-in-search-of-a-common-regulation>
- Cook, C., Heath, F. & Thompson, RL. (2000). *A Meta-Analysis of Response Rates in Web- or Internet-Based Surveys*. *Educational and Psychological Measurement*, 60, 821–836. <https://doi.org/10.1177/00131640021970934>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2014). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.a). *Tieteellinen tutkimus ja opinnäytetyöt*. <https://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/tieteellinen-tutkimus-ja-opinnaytetyot/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.b). *Tietoa etävastaanotoista*. <https://www.hyvaep.fi/sahkoinen-asiointi/tietoa-etavastaanotoista/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.c). *Urologia*. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/urologia/>
- Euroopan komissio. (2012). Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. *Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalalle*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/fi/TXT/?uri=CELEX%3A52012DC0736>
- Euroopan Komissio. (2014). Vihreä kirja terveystalouden mobiilisovelluksista ("mHealth"). COM(2014) 219 final. *Euroopan Komissio 2014*. <https://op.europa.eu/fi/publication-detail/-/publication/0de99b25-c0af-11e3-86f9-01aa75ed71a1>
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus* ([9. uudistettu painos].). Edita.

- Heinonen, T., Lindfors, P., & Nygård, C. (2022). Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. *Gerontologia (Verkkoaineisto)*.  
<https://doi.org/10.23989/gerontologia.109921>
- Hyppönen, H., & Ilmarinen, K. (2019). *Sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet*. Suomalaisten hyvinvointi 2018. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201903016764>
- Ilmarinen, V. & Koskela, K. (2015). *Digitalisaatio: Yritysjohdon käsikirja*. Talentum.  
<https://bisneskirjasto-almatalent-fi.libts.seamk.fi/teos/IACBGXCTEB#kohta:Digitalisaatio/piste:tg>
- Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tuomikoski, A., Kääriäinen, M., Meriläinen, M., & Mikkonen, K. (2022). Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: A qualitative descriptive study. *Nursing open*, 9(2), 1379–1393.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.1184>
- Juhila, K. (2021) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Laadullinen tutkimus. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>
- Kaihlainen, A-M., Virtanen, L., Valkonen, P., Kilpinen, J., Hietapakka, L., Buchert, U., Hörhammer, I., Isola, A-M., Laukka, E., Kouvonen, A., Kujala, S. & Heponiemi, T. (2021). *Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä: kokemuksia COVID- 19- epidemian ajalta*. Tutkimuksesta tiiviisti 33/202. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Helsinki.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142805/URN\\_ISBN\\_978-952-343-687-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142805/URN_ISBN_978-952-343-687-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä* (3.-5. painos.). Sanoma Pro Oy.
- Keränen, T. (2020). *Etävastaanottojen kysyntä kasvoi rajusti*. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/etavastaanottojen-kysynta-kasvoi-rajusti/>
- Koivisto, T., Koskela, I., & Ruusuvoori, J. (2020). *Digiosaaminen työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien näkökulmasta*. TUTKIVA HOITOTYÖ, 18(4), 3–11.
- Koivuluoma, M., Haverinen, J., & Reponen, J. (2022). Hoitoprosessien uudistamattomuus haastaa terveydenhuollon digitalisaatiota. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 14(3), <https://doi.org/10.23996/fjhw.111788>
- Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M. & Mikkonen, K. (2019). Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 28(5-6), 745-761. <https://doi.org/10.1111/jocn.14710>

- Kotimaisten kielten keskus (Kotus). (i.a.). *Ohjeita ohjeiden tekijöille*. [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_ohjeet\\_ja\\_kysymykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)
- Kumar, S., Ureel, I., King, H., & Wallace, C. (2013). *Lessons from our elders: Identifying obstacles to digital literacy through direct engagement*. <https://doi.org/10.1145/2504335.2504357>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L4P12-2>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784#Pidm45809188355248>
- Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista 617/2009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090617>
- Melkman, A., & Simmonds, K. (2006). *Strategic customer planning: How to develop and implement a strategic account plan* (2nd ed.). Thorogood
- Mielonen, J., Kuusisto, H., Kinnunen, U., Kemppe, A., & Saranto, K. (2023). Older adults' experiences of ehealth in health and social care. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 15(3). <https://doi.org/10.23996/fjhw.125122>
- Nishii, H. (2021). A Review of Aging and the Lower Urinary Tract: The Future of Urology. *International neurourology journal*, 25(4), 273-284. <https://doi.org/10.5213/inj.2142042.021>
- Nuotio, M., Ala-Nissilä, S. & Tammela, T. (2017). Iäkkäiden virtsaamisvaivat ja niiden hoito. *Lääkärilehti*, 44, 2515–2520. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118355/lakkaiden\\_virtsaamisvaivat\\_2017.pdf?sequence=2](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118355/lakkaiden_virtsaamisvaivat_2017.pdf?sequence=2)
- Odendaal, W. A., Anstey Watkins, J., Leon, N., Goudge, J., Griffiths, F. & Tomlinson, M. (2020). Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: A qualitative evidence synthesis. *Cochrane database of systematic reviews*, 2020(3), CD011942. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011942.pub2>
- Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan (3.-4. painos)*. Sanoma Pro Oy.
- Parikka, S. Koskela, T. Ikonen, J. Kilpeläinen, H. Hedman, L. Koskinen, S. & Lounamaa, A. (2020). *Kansallisen terveystieteen, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020*. Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.terveytemme.fi/finsote/2020/sahkoiset.html>

- Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Reissell, E. (16.9.2020). *Sote-uudistus. Palveluverkon kehittäminen*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/palveluverkon-kehittaminen>
- Reponen, J. (2015). Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 131(13), 1275–1276.
- Saranto, K., Kinnunen, U-M., Jylhä, V. & Kivekäs, E. (2020). *Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Tampere University Press. <https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24304/1611315756938124923.pdf?sequence=2>
- Sarkkinen, M. (1.6.2021). *Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla*. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>
- Sote-uudistus. (2020). *Liite 2. Digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtiovarainministeriö, Sisäministeriö. <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/40811180/Liite+2.+Digitalisaatio+ja+tiedonhallinta+sote-uudistuksessa.pdf/fc793e7c-0875-e16d-89de-17523d5c0155/Liite+2.+Digitalisaatio+ja+tiedonhallinta+sote-uudistuksessa.pdf?t=1602679916297>
- Sote-uudistus Etelä-Pohjanmaa. (1.7.2021). *Digitaalisia sote-palveluita Etelä-Pohjanmaan asukkaille ajasta ja paikasta riippumatta*. <https://www.epsoteuudistus.fi/yleinen/digitaalisia-sote-palveluita-etela-pohjanmaan-asukkaille-ajasta-ja-paikasta-riippumatta/>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (30.5.2023). *Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, (%) palvelujen käyttäneistä*. Valitut muuttajat: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Koko maa, 2020–2023 ja yhteensä. Terve Suomi - tutkimus. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbM9bQ2zMEAA==&region=s07VBwA=&year=sy5zsTbW0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>
- Terveyskylä. (2022). *Eturauhassyövän riskitekijät*. <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/syopataudit/eturauhassyopa/eturauhassyovan-riskitekijat>
- Timonen, O. (2004). *Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa*. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514274075.pdf>

- Tikkanen, J. (26.2.2018). *Digi muuttaa terveydenhuoltoa Sotea enemmän*. Kauppalehti. <https://www.kauppalehti.fi/uutiset/debatti-digi-muuttaa-terveydenhuoltoa-sotea-enemman/c1cd0d46-646e-3ae4-ae4d-91a1a036b650>
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämiproessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere University Press.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos.)*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Urologinen tutkimussäätiö. (2013). *Urologinen tutkimussäätiö*. <https://www.urologinentutkimussaatio.fi/>
- Uusimäki, S. (21.6.2023). *Kaikki digipalvelut saa jatkossa yhdestä paikasta*. Tiedote henkilökunnalle
- Valli, R., & Aarnos, E. (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (5., uudistettu painos.). PS-kustannus.
- Valtioneuvosto. (2019). *Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta* (Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- Valtiovarainministeriö. (2022). *Valtion palveluiden saatavuuden ja toimintojen sijoittumisen valtakunnallinen suunnitelma*. <https://vm.fi/haku?q=sosiaali-%20ja%20terveys-ala%20digitalisaatio>
- Valvira. (2020). *Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa*. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>
- Vapaavuori, S., Ekholm, E. & Tuokkola, K. (2021). *Ikäihmisten kokemuksia digitaalisista palveluista*. Valli ry. [https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2022/02/ikateknologiakeskus\\_Ikaihmisten-kokemuksia-digitaalisista-palveluista-2021.pdf](https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2022/02/ikateknologiakeskus_Ikaihmisten-kokemuksia-digitaalisista-palveluista-2021.pdf)
- Viitala, R. (2021). *Henkilöstöjohtaminen: Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit* (1. painos.). Edita.
- Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä* (5., päivitetty painos.). PS-kustannus.



Virtanen, P., Smedberg, J., Nykänen, P., Stenvall, J., & Poliikka-analyysiyksikkö. (2017). *Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystaloudessa*. Valtioneuvoston kanslia. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-328-6>

Vuorinen, T. (2013). *Strategiakirja: 20 työkalua*. Alma Talent.

Wu, M., Zhao, K., & Fils-Aime, F. (2022). Response rates of online surveys in published research: A meta-analysis. *Computers in human behavior reports*, 7, 100206. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100206>

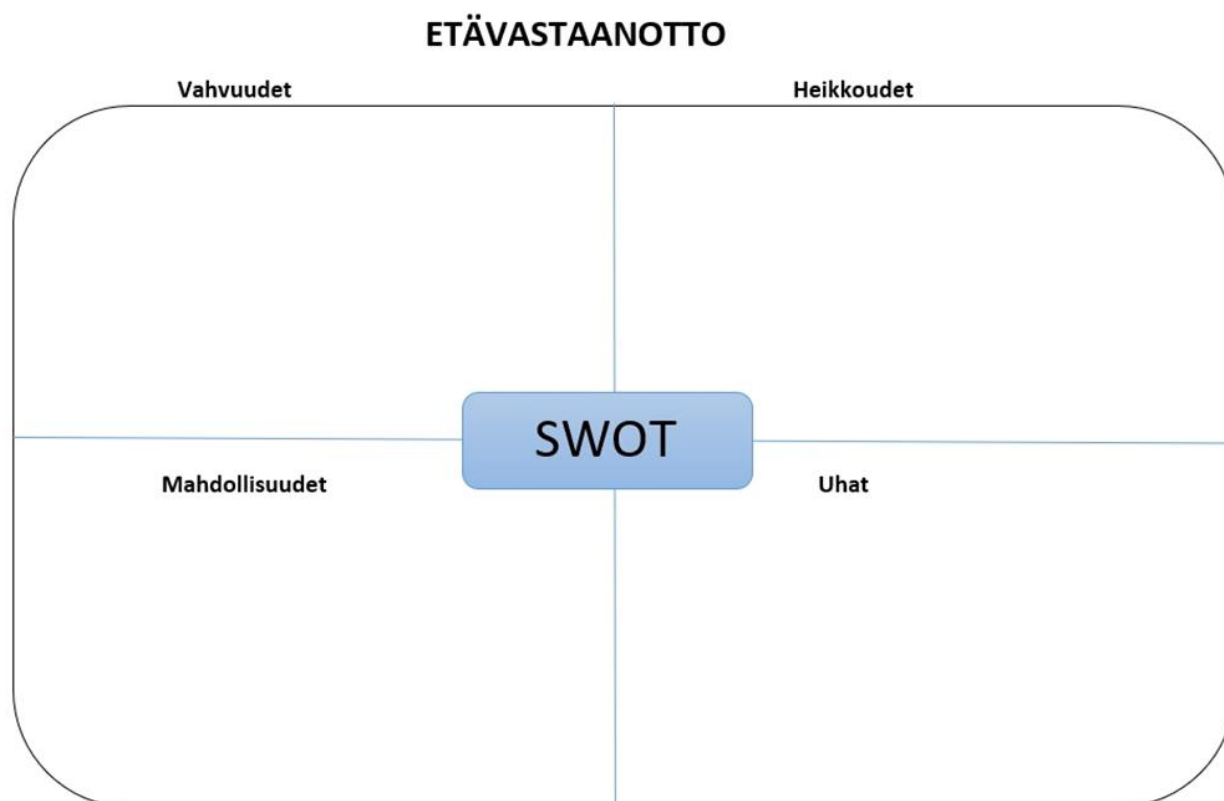
## **LIITTEET**

Liite 1. SWOT-analyysin nelikenttä

Liite 2. Webropol-kysely

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Työkirja

**Liite 1. SWOT-analyysin nelikenttä**

## Liite 2. Webropol-kysely

### Kysely etävastaanottotoiminnasta

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

Kyselyn avulla tarkoituksena on selvittää etävastaanottotoiminnan aloittamisessa huomioitavista asioista. Esille nousseiden tulosten perusteella tarkoitus on tuottaa työkirja, jonka avulla etävastaanottotoiminnan aloittaminen olisi mahdollisimman selkeää.

#### 1. Ikä \*

Alle 30 v.

30–39 v.

40–49 v.

50–60 v.

yli 60 v

#### 2. Työkokemus yksikössäsi \*

alle vuosi

1–4 vuotta

5–10 vuotta

yli 10 vuotta

#### 3. Olen saanut perehdytyksen etävastaanoton järjestämiseen \*

Olen saanut

En ole saanut

## 4. Perehdytys oli mielestäni hyvin järjestetty \*

täysin eri mieltä

jokseenkin eri mieltä

ei samaa eikä eri mieltä

jokseenkin samaa mieltä

täysin samaa mieltä

## 5. Mitä olisit toivonut lisää perehdytykseltä? \*

---

---

---

## 6. Tietotekniikka on toiminut hyvin etävastaanotolla\*

täysin eri mieltä

jokseenkin eri mieltä

ei samaa eikä eri mieltä

jokseenkin samaa mieltä

täysin samaa mieltä

## 7. Tukea on ollut helppo saada etävastaanottoon liittyvissä ongelmatilanteissa\*

täysin eri mieltä

jokseenkin eri mieltä

ei samaa eikä eri mieltä

jokseenkin samaa mieltä

täysin samaa mieltä

8. Etävastaanotto on tarpeellinen potilastyössäni \*

täysin eri mieltä

jokseenkin eri mieltä

ei samaa eikä eri mieltä

jokseenkin samaa mieltä

täysin samaa mieltä

9. Vuorovaikutus potilaan kanssa on ollut luontevaa etävastaanotolla \*

kyllä

ei

10. Potilaat kokevat mielestäni etävastaanoton luotettavaksi ja turvalliseksi tavaksi kommunikoida \*

täysin eri mieltä

jokseenkin eri mieltä

ei samaa eikä eri mieltä

jokseenkin samaa mieltä

täysin samaa mieltä

11. Potilaat osallistuvat mielestäni mielellään etävastaanottoon \*

täysin eri mieltä

jokseenkin eri mieltä

ei samaa eikä eri mieltä

jokseenkin samaa mieltä

täysin samaa mieltä

12. Mitä ajatuksia etävastaanotto herättää mielestäsi potilaissa? \*

---

---

---

13. Millaisia valmiuksia tarvitaan mielestäsi potilailta sekä hoitohenkilökunnalta etävastaanotto toiminnan järjestämiseen? \*

---

---

---

14. Kertoisitko vapaamuotoisesti kokemuksistasi etävastaanoton käytöstä?

---

---

---

### Liite 3. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opintoihini kuuluu kehittämistyö, jota varten olen työstänyt etävastaanottotoimintaan liittyvän kyselyn. Kehittämistyön tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla, millaisia asioita tulee huomioida etävastaanottotoiminnan aloittamisessa. Lisäksi kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa esille nousseiden tulosten perusteella työkirja, jonka avulla etävastaanottojen aloittaminen olisi mahdollisimman selkeää Seinäjoen keskussairaalan Urologian poliklinikalla.

Osana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiaa vuosille 2021–2025 on määritetty asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen. Asiakaspolkujen sujuvuutta voidaan tukea digitalisaation avulla. Etävastaanottojen on todettu olevan myös kustannustehokas ratkaisu.

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn, jonka avulla kartoitetaan kokemuksia etävastaanotto-toiminnasta sekä millaisia asioita tulee huomioida etävastaanottotoiminnan käynnistämisessä. Vastauksia toivotaan yksiköstäsi kaikilta etävastaanottoa toteuttavilta työntekijöiltä. Vastaamaan pääset oheisen linkin kautta.

<https://link.webpolsurveys.com/S/C203DFFF5ED89B5D>

Kysely on avoinna 3.10.2022-23.10.2022 välisen ajan. Vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi ja henkilöllisyyttä ei kysytä. Valmis opinnäytetyö ja tulokset on nähtävillä työn valmistuttua osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin,

Krista Jylhä

Lisätietoja saa kysyä tarvittaessa osoitteesta [krista.jylha@seamk.fi](mailto:krista.jylha@seamk.fi)



## Liite 4. TYÖKIRJA

---



Operatiiviset palvelut  
Seinäjoen keskussairaala  
Urologian poliklinikka

**Työkirja**

8.2.2024

1 (3)

### **Etävastaanotto toiminnan aloittaminen ja toteuttaminen**

Tämän työkirjan avulla pyritään helpottamaan etävastaanottojen aloittamista Seinäjoen keskussairaalan urologian poliklinikalla. Työkirjasta löydät kehittämistyön tuloksista saatuja etävastaanotto toiminnan aloittamisessa ja toteuttamisessa huomioitavia sekä tärkeänä pidettyjä asioita laadukkaan etävastaanoton järjestämiseksi. Huomioitavat asiat ovat muodostuneet teoreettisen viitekehyksen, urologian poliklinikan hoitohenkilöstön ajatusten sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella (HYVAEP) etävastaanottoa aikaisemmin toteuttaneiden työntekijöiden vastaaman kyselyn pohjalta.

Etävastaanotolla tarkoitetaan sitä, että asiakas ja ammattilainen keskustelevat videon välityksellä asiakkaan hoitamisesta eivätkä kohta fyysisesti samassa tilassa (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.).

### **1 Laadukkaan etävastaanoton järjestäminen**

#### **1.1 Perehdytys**

Perehdytyksen tulee olla perusteellista ja sisältää yksilöllistä opastusta etävastaanoton järjestämiseen. Perehdytyksessä tulee käsitellä lähivastaanoton ja etävastaanoton eroavaisuuksia sekä etävastaanoton järjestämisessä huomioitavien asioiden tarkastelua. Perehdytyksen tueksi tulee olla kirjallista materiaalia. Perehdytys tulee järjestää myös potilaille.

#### **1.2 Laitteet ja yhteydet**

- tietokone
- mikrofoni
- kamera
- yhteydet
- ohjelmat

#### **1.3 Olosuhteet**

- rauhallinen tila
- ulkopuoliset eivät kuule keskustelua
- häiriötekijöiden minimointi

Operatiiviset palvelut  
Seinäjoen keskussairaala  
Urologian poliklinikka

8.2.2024

#### 1.4 Tukipalvelut

- ATK tuki tarvittaessa
- lähiesihenkilön tuki
- lähipiiri

#### 1.5 Potilasvalinta

- Edellyttääkö potilaan tila fyysistä käyntiä vastaanotolla?
- oikean potilasryhmän valitseminen, huomioi mm. muistiongelmia, mielenterveysongelmia

#### 1.6 Kommunikaatio

- erilaista tietokoneen välityksellä
- potilaan antamaa tietoa tulee arvioida herkemmin.

## 2 Valmiudet etävastaanottoon osallistumiseen

Aikaisemmin etävastaanottoja toteuttaneet työntekijät näkivät henkilökunnalta ja potilailta tarvittaviksi valmiuksiksi etävastaanottoon osallistumiseen **avarakatseisuutta** ja **sitoutuneisuutta**. Tärkeäksi valmiudeksi ilmeni myös **osaamisesta huolehtiminen**. Hyödyksi koettiin **rohkeus** ja **into** kokeilla uutta toimintatapaa. Tarvittaviksi valmiuksiksi listattiin myös **hyvin toimivat yhteydet, tietokone ja ohjelmat**.

Potilasryhmien erilaiset valmiudet, kuten **digitaidot, etävuorovaikutuksen haasteet, toimivat laitteet** ja **olosuhteet** etävastaanottoon osallistumiseen tulee huomioida. Erityisesti huomioida tulee iäkkäät, mielenterveyskuntoutujat, työttömät ja nuoret, jotka käyttävät paljon sosiaalipalveluja.

## 3 Etäpalvelun järjestämisessä huomioitavat asiat

Valviran (i.a.) mukaan etäpalveluja annettaessa on huomioitava seuraavat asiat:

- Potilaalta tulee olla tietoinen suostumus etäpalveluun, jonka hän voi halutessaan peruuttaa palvelun aikanakin.
- Etäpalvelun rinnalla potilaalle täytyy olla mahdollisuus varata aika henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin.

Operatiiviset palvelut  
Seinäjoen keskussairaala  
Urologian poliklinikka

8.2.2024

- Ennen etäpalvelun toteuttamista ammattihenkilön tulee arvioida, voidaanko palvelu toteuttaa etäpalveluna. Tämä arvio tulee huolellisesti toistaa jokaisella käyntikerralla.
- Potilas tulee tunnistaa luotettavalla menetelmällä esim. vahva tunnistaminen.
- Etäpalvelusta tulee laatia asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot.
- Erityisesti tulee kiinnittää huomioita edellyttääkö hoidon arviointi esimerkiksi potilaan fyysistä tutkimista tai jos arvioidaan potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista.
- Etäpalvelun antajan tulee täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisessä käsittelystä annetussa laissa asetetut vaatimukset.

## Lähteet

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a). *Tietoa etävastaanoitoista*.  
<https://www.hyvaep.fi/sahkoinen-asiointi/tietoa-etavastaanoitoista/>

Valvira, (i.a.). *Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa*. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>