

Jesse Laitinen
Marika Seppänen

eKONSULTAATION KEHITTÄMINEN

Haastattelututkimus perusterveydenhuollon näkö- kulmasta

Opinnäytetyö

Dataperustaisten hyvinvointipalvelujen kehittäminen

Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Jesse Laitinen & Marika Seppänen
Työn nimi	eKonsultaation kehittäminen – haastattelututkimus perusterveydenhuollon näkökulmasta
Toimeksiantaja	HUS-yhtymä, Perusterveydenhuollon yksikkö
Vuosi	2024
Sivut	54 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaajat	Pirjo Oikarinen & Teea Lång

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyössä selvitettiin ammattilaisten suhtautumista ja juurruttamisen eli implementoinnin keinoja HUS-yhtymän eKonsultaatioiden käytön lisäämiseksi. Haastatteluilla selvitettiin perusterveydenhuollon lääkäreiden kokemuksia ja asenteita HUS-yhtymän eKonsultaatioita kohtaan, jotka mahdollistavat reaaliaikaiset konsultaatiot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ammattilaisten välillä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ammattilaisten suhtautumista ja juurruttamisen eli implementoinnin keinoja eKonsultaatioiden käytön lisäämiseksi. Tavoitteena oli saada tietoa mahdollisista odotuksista, tarpeista ja juurtumisen kynnyksistä liittyen eKonsultaation käyttöön. Opinnäytetyöstä saaduilla tiedoilla voidaan kehittää eKonsultaatio-palveluita vastaamaan käyttäjien tarpeisiin.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksessa haastateltiin viisi perusterveydenhuollon eKonsultaatioita käyttäneitä lääkäreitä yhdeltä hyvinvointialueelta Uudenmaalla. Haastattelut olivat puolistrukturoituja. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina etäyhteydellä. Haastatteluaineisto luokiteltiin neljään eri pääluokkaan, joita ovat käyttötilanteet, asiakaskokemus, saatavuus ja tekninen toimivuus sekä koulutus- ja kehittämistarpeet.

Tutkimuksessa ilmeni, että eKonsultaatio koettiin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi, mutta sen käyttö oli vielä vähäistä. Haastatellut mainitsivat heillä olevan haasteita palvelun käytön omaksumisessa. Näitä haasteita olivat muun muassa tekniset ongelmat, tiedonkulun puutteet sekä koulutuksen ja ohjeistuksen vähyyden ajanpuutteen vuoksi. Toisaalta haastateltavat näkivät palvelulla olevan mahdollisuuksia parantaa potilaan hoitoon pääsyä ja tyytyväisyyttä. Haastateltavien mielestä eKonsultaatioilla voidaan vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä, lisätä ammattilaisten osaamista sekä säästää kustannuksia ja resursseja.

Tutkimuksen perusteella eKonsultaatioiden käytön juurruttamiseksi tarvitaan enemmän matalan kynnyksen koulutusta ja ohjeistusta, kuten verkkomateriaalia. Käytön omaksuminen vaatii myös tukea organisaatioselta ja lähijohdolta. eKonsultaatioiden kehittämistä varten tarvitaan lisää käyttäjäpalautteita ja kannustusta uuden toimintamallin käyttöönottamiseksi. Lisäksi palvelun teknistä toimivuutta, käytettävyyttä ja integroitavuutta muihin tietojärjestelmiin tulisi parantaa. Tutkimus antaa arvokasta tietoa eKonsultaatioiden nykytilasta ja kehitysehdotuksista sekä mahdollistaa myös muiden telelääketieteen palveluiden kehittämisen.

Asiasanat: eKonsultaatio, etäpalvelut, perusterveydenhuolto, erikoissairanhoido, yhteistyö

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Jesse Laitinen & Marika Seppänen
Thesis title	Development of eConsultation – an interview study from the perspective of primary health care
Commissioned by	HUS-Group, Primary Health care unit
Time	2024
Pages	54 pages, 8 pages of appendices
Supervisors	Pirjo Oikarinen & Teea Lång

ABSTRACT

The thesis investigated professionals' attitudes and means of implanting to increase the use of eConsultations in the HUS - group. Interviews were used to explore the experiences and attitudes of primary care physicians towards HUS's eConsultations, which enable real-time consultations between primary care and specialist care professionals. The purpose of the thesis was to investigate the attitudes of professionals and the means of embedding, i.e. implanting, to increase the use of eConsultations. The aim was to obtain information about possible expectations, needs and thresholds for rooting related to the use of eConsultation. The information obtained from the thesis can be used to develop eConsultation services to meet the needs of users.

The study was conducted as a qualitative study, interviewing five primary care physicians who had used eConsultations from one wellbeing services county in Uusimaa region. The interviews were semi-structured. The interviews were conducted as individual interviews remotely. The interview material was categorized into four main categories, which are usage situations, customer experience, accessibility and technical functionality, and training and development needs.

The study found out that eConsultation was considered useful and necessary, but its use was still limited. The interviewees mentioned challenges to adopting the service, these included technical problems, lack of information flow, lack of training and guidance, due to lack of time. On the other hand, the interviewees saw the service as having opportunities to improve patient access to care and patient satisfaction. According to the interviewees, eConsultations can strengthen the cooperation between primary and specialist care, increase the competence of professionals, and save costs and resources.

Based on the study, more low-threshold training, and guidance, such as online material, is needed to implant the use of eConsultations. The adoption also requires support from the organizational level and first-level management. More user feedback and encouragement to adopt the new operating model are needed for the development of eConsultations. In addition, the technical functionality, usability, and integrability of the service into other information systems should be improved. The study provides valuable information about the current state of the eConsultations and development suggestions and enables the development of other telemedicine services.

Keywords: eConsultation, remote services, primary health care, specialized medical care, collaboration

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
3	E-TERVEYSPALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA	9
3.1	Konsultaatio ja telelääketiede terveydenhuollossa	12
3.2	Perusterveydenhuolto.....	12
3.3	Erikoissairaanhoidon ja HUS-yhtymä	13
3.4	eKonsultaatio	13
3.5	Etävastaanoton ja eKonsultaation ero	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
5.1	Kohderyhmä ja osallistujat.....	17
5.2	Laadullinen tutkimus	18
5.3	Aineiston keruu ja haastattelut.....	18
5.4	Sisällönanalyysi	19
5.5	Opinnäytetyön aikataulu ja työvaiheet	20
6	TULOKSET.....	21
6.1	Käyttötilanteet.....	23
6.2	Asiakaskokemus.....	23
6.3	Saavutettavuus ja tekninen toimivuus.....	24
6.4	Koulutus- ja kehittämistarpeet.....	25
6.5	eKonsultaatioiden tulevaisuus	27
6.6	Konsultaatiomuotojen vertailu.....	28
7	POHDINTA.....	31
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu.....	31
7.2	Luotettavuus	33
7.3	Tutkimusetiikka.....	35
7.4	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset	36

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Tutkimuksen suostumuslomakepohja

Liite 3. Haastattelukysymykset

Liite 4. Tutkimuslupa Vantaa-Keravan hyvinvointialue

Liite 5. Tutkimuslupa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Liite 6. Opinnäytetyön aikataulu ja työvaiheet

1 JOHDANTO

Hyvinvointialueella on vastuullansa järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut alueensa asukkaille. Suomessa perusterveydenhuolto kattaa terveydenhuollon peruspalvelut, joita ovat muun muassa lääkäri- ja hoitajavastaanotot, terveysneuvonta ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Sen sijaan erikoissairaanhoidolla on vastuullansa näistä monimutkaisemmat ja laajemmat tutkimukset ja toimenpiteet, kuten leikkaukset ja erikoislääkäripalvelut. Erikoissairaanhoidon ohjaututaan usein perusterveydenhuollossa toimivan ammattilaisen lähetteellä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021.) Uudenmaan alueella asuu noin 31 % Suomen väestöstä eli 1,7 miljoonaa ihmistä (Uudenmaan liitto 2023). 1,7 miljoonasta noin 670 000 henkilöä käyttää HUS-yhtymän erikoissairaanhoidon palveluita vuosittain (HUS 2023).

Suomen terveydenhuollon kriisistä on uutisoitu vuoden 2023 alusta ahkerasti. Uutisissa nousevat esiin toistuvasti resurssien vähyys, henkilöstön pitovoiman heikkeneminen, kasvavat terveydenhuollon kulut ja hoitojonot. Resurssipulaan vaikuttaa vallitseva lääkäri- ja hoitajapula, joka johtaa edellä mainittuihin ongelmiin, kuten hoitojonojen kasvamiseen ja hoitoon pääsyn toteutumiseen. Näin ollen olemassa olevia resursseja tulee tässä vaiheessa korostaa ja priorisoida. (Torkki ym. 2022.)

eKonsultaatiot eli sähköistä etäyhteyttä hyödyntävät konsultaatiot, kuten videomuotoiset konsultaatiot, kustannustehokkaana ja ammattilaisten aikaa säästävänä toimintamuotona voisivat toimia yhtenä ratkaisuna sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilaan (HUS 2023). Toiminta säästää aikaa konsultaatiota pyytävältä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta ja erikoissairaanhoidon toimijalta esimerkiksi lähetekäsittelystä. Sähköinen ratkaisu auttaa tarjoamaan apua pidemmän välimatkan päähän tai laajalle alueelle ilman lisäresurssoinnin tarvetta. (Hartvigsen & Pedersen 2015; Gray ym. 2011.)

Opinnäytetyössämme tarkastelemme HUS-yhtymässä käyttöön otettujen eKonsultaatioiden käyttöä Uudellamaalla toimivan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon lääkäreiden näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullis-

sella tutkimusmenetelmillä ja aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ammattilaisten suhtautumista ja juurruttamisen eli implementoinnin keinoja eKonsultaatioiden käytön lisäämiseksi. Tavoitteena oli saada tietoa mahdollisista odotuksista, tarpeista ja juurtumisen kynnyksistä liittyen eKonsultaation käyttöön. Opinnäytetyöstä saaduilla tiedoilla voidaan kehittää eKonsultaatio-palveluita vastaamaan käyttäjien tarpeisiin.

Analysoimalla haastattelutuloksia voidaan määrittää eKonsultaatioiden kehittämisen suuntaviivoja ja kehitystyöllä lisätä sen käyttöä HUS-yhtymän alueella. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta haastatteluin saadun tiedon perusteella voidaan eKonsultaatioihin liittyviä koulutuksia lisätä ja kehittämistarpeita kohdistaa paremmin vastaamaan käyttäjien tarpeisiin.

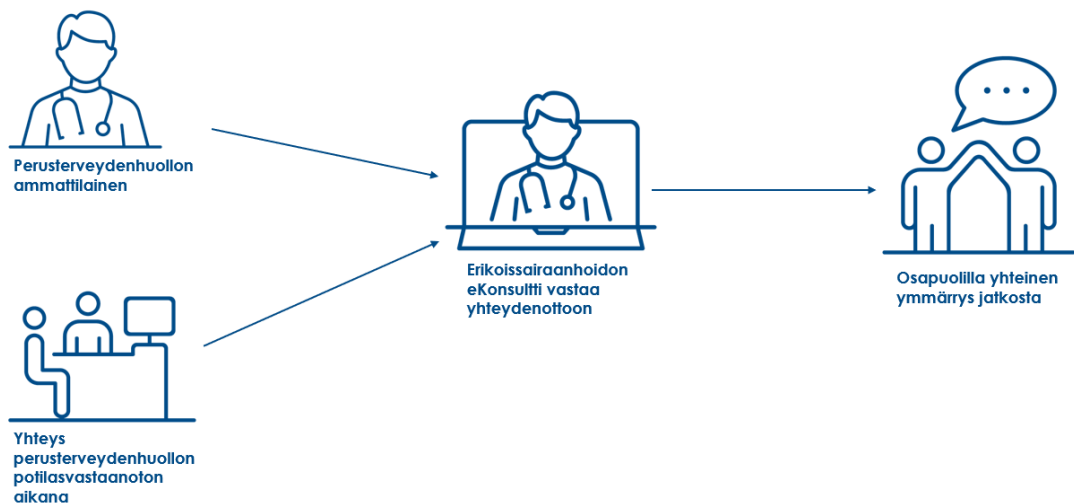
Tässä opinnäytetyössä käsitellään aluksi eKonsultaatio-toiminnan kannalta oleellinen viitekehys ja lyhyesti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa Uudellamaalla. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusmenetelmät kuvataan tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus-osiossa. Edellä mainitussa kappaleessa kuvataan myös sisällönanalyysimenetelmät. Tulokset tarkastellaan haastattelukysymysten pohjalta tehdyn teemoittelun mukaan, tulosten purkamisessa hyödynnetään suoria lainauksia haastatteluiden litteroinnista. Opinnäytetyö rakentuu toimeksiantajan ja sisällön kannalta oleellisen käsitteistön kuvauksesta. Opinnäytetyössä kuvataan tutkimuksen toteutus ja tutkimusaineiston analyysitavat. Opinnäytetyön lopussa käsitellään haastatteluiden tuloksista tehdyt havainnot vertaillen niitä kansainvälisiin lähteisiin.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön toimeksiantajana on HUS-yhtymän Perusterveydenhuollon yksikkö, joka toimii asiantuntijayksikkönä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnalla tehden yhteensovittavaa yhteistyötä kaikkien näiden toimijoiden kanssa (HUS-yhtymä 2023). HUS-yhtymässä on oltava perusterveydenhuollon yksikkö, joka toimii asiantuntijatehtävissä lain 9 § tarkoitetussa HUS-järjestämissopimuksen määräämällä tavalla. Yksikön tehtävänä on yhteensovittaa palveluita perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaa-

lihuollon välillä. Perusterveydenhuollon yksikön perustehtävänä on myös edistää sosiaali- ja terveydenhuollonjärjestelmän toimivuutta ja potilaiden yhdenvertaista ja laadukasta hoitoa integraatiotyön vahvistamisen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä perusterveydenhuollon kehittämisen ja osaamisen vahvistamisen keinoin. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 29.6.2021/615; HUS-yhtymä 2023.)

eKonsultaatio-toiminta kuuluu hallinnollisesti Perusterveydenhuollon yksikön integraatio ja kehittämistyön osa-alueeseen. Se nähdään toiminnallisen integraatiotyön mahdollistajana muuttuvalla sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä (HUS-yhtymä 2023).



Kuva 1. eKonsultaation kulku (HUS-yhtymä 2024)

HUS-yhtymän strategiset tavoitteet 2023–2027 ohjaavat koko organisaation toimintaa yksittäisten palveluiden tuottamisesta ja kehittamisestä alkaen. Strategisia päämääriä on viisi: asiakaskokemus, henkilöstökokemus, hyvinvointialueyhteistyö, jatkuva parantaminen ja uudistaminen sekä kestävä talous. (HUS-yhtymä 2023.)

eKonsultaatio vastaa ideologialtaan hyvin HUS-yhtymän strategiseen viitekehukseen, sen käytettävyyttä tulee kuitenkin kehittää siten että käyttömäärät lisääntyvät. Käyttöä lisäämällä voidaan saada aikaan aikasäästöjä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen eri työvaiheisiin. Nähdään, että eKonsultaatioilla voi olla erityisesti hyötyä lähetekäsittelyä vähentävänä toimintana esimer-

kiksi vaikuttamalla laskevasti palautuvien läheteiden ja kirjallisten konsultaatioiden määrään. eKonsultaatioilla on myös muita laadullisia hyötyjä, kuten esimerkiksi potilaan aikasäästö, yhdenvertaisuuden ja yhteisten palveluketjujen tukeminen yli organisaatorajojen. Nähdään, että eKonsultaatioilla voidaan myös ratkoa alueellista eriarvoisuutta palveluiden saatavuudessa. (HUS-yhtymä 2024.) Tätä varten on tutkittava eKonsultaatioiden asiakkaiden eli perusterveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia ja asenteita toimintaan liittyen ja heidän näkökulmiinsa kehittämisestä. eKonsultaatiot voivat osaltaan tukea HUSin strategiaan tavoitteisiin pääsyssä erityisesti hyvinvointialueyhteistyön kehittämisen kautta. eKonsultaatio-palveluilla voidaan tukea perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä ja käytänteiden muodostamista. Tämä on tärkeää, koska eKonsultaation avulla saadaan nopea ja tarkoituksenmukainen sijainnista riippumaton yli organisaatorajojen toimiva yhteydenpito palveluiden tuottajien välillä. Tämä auttaa potilaan hoidon optimoinnissa ja säästää myös yhteiskunnalta kustannuksissa. (Johansson 2017.)

3 e-TERVEYSPALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA

e-Terveyspalveluilla tarkoitetaan sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. e-Terveyspalvelut kattavat potilaalle suunnitellut palvelut, kuten chat-palvelut ja etävastaanotot. Termi kattaa myös ammattilaisten sähköiset konsultaatiomuodot. (Hyppönen & Ilmarinen 2018.) e-Terveyspalveluiden hyödyt näkyvät erityisesti potilaslähtöisyydessä ja niin aika- kuin kustannussäästöissä. Ammattilaisten välisessä asiointissa sähköiset palvelut mahdollistavat saumattomampaa tiedon kulkua yli organisaatorajojen ja tukevat yhteisiä rakenteita potilaiden ja asiakkaiden hoidossa. Onnistuneet tietojärjestelmähankinnat ja käyttäjien osallistaminen hankintaprosessiin ja järjestelmien kehittämiseen voivat tukea sähköisten palveluiden hyötyjen saavuttamista. (Aalto ym. 2018.)

Järvinen-Hiekkasen (2011) mukaan vain noin 20 % terveydenhuollon tietojärjestelmäprojekteista onnistuu: syitä epäonnistumiselle tutkimuksen mukaan ovat vastuullisen johtamisen puute sekä loppukäyttäjien sitoutumattomuus ja kuuntelemattomuus. Toisena tulokulmana Rytönen ym. (2022) kertoo käyttäjälähtöisten syiden johtavan tietojärjestelmien epäonnistumiseen. Syitä ovat muun muassa puute ottaa loppukäyttäjät mukaan kehitykseen ja kehitysviiveiden johtavan tietojärjestelmien heikkoon käyttöön. Osasyinä eKonsultaation

matalalle käyttöasteelle voidaan nähdä esimerkiksi koronapandemian, hyvinvointialueuudistuksen ja potilastietojärjestelmämuutosten vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon kentän kuormitukseen (TerveyskylyPRO 2021).

Kotimaisissa ja kansainvälisissä artikkeleissa ja tutkimuksissa selvitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteitä tietojärjestelmien käytöstä ja niiden kehittämisestä. Ammatillaiset kokivat, etteivät heidän palautteensa tai mielipiteensä loppukäyttäjinä kiinnosta palveluntuottajia. He myös toivoivat palautekanavaa palveluntuottajille, jotta ongelmatilanteissa olisi mahdollistettu nopea yhteydenpito kehittäjien ja käyttäjien välillä. Ammatillaiset olivat omien vastaustensa mukaan kiinnostuneita tietojärjestelmien kehittämistyöstä. Ongelmana on kuitenkin vähäinen mahdollistettu resurssi osallistua kehittämistyöhön omassa organisaatiossa. (Viitanen ym. 2011; Rytönen ym. 2022; Epizitone ym. 2023; Vargo ym. 2020).

Martikaisen ym. (2018) tutkimuksessa todettiin myös, että lääkäreiden ja hoitajien tulisi päästä mukaan tietojärjestelmien kehitystyöhön ohella myös omaan työhön. Tämä olisi tärkeää näkemyksen säilymisen kannalta eli mihin ja miksi järjestelmää ollaan kehittämässä. Sairaalassa työskentelevät olivat innokkaampia osallistumaan tietojärjestelmien kehittämiseen kuin terveyskeskuksen työntekijät. Tähän voi olla syynä resurssien epätasainen jakautuminen, eli terveyskeskuksen työntekijät voivat olla ylityöllistettyjä jo valmiiksi eivätkä näin ollen koe pystyvänsä osallistumaan erilaisiin projekteihin.

Laivuoren ym. (2019) artikkelissa kerrotaan tietojärjestelmä-lääkärinkoulutuksesta, jonka Lääkäriliitto mahdollistaa lääkäreille. Artikkelissa pohditaan, että näiden erikoiskoulutuksen suorittaneita lääkäreitä ja muita sosiaali- ja terveydenhuoltoalan digitaaliseen kehitykseen soveltuvia ammattilaisia tullaan tarvitsemaan lisää tulevaisuudessa digitalisaation laajentuessa ja kehittyessä.

Lääkäreiden antamaan kritiikkiin suhtaudutaan eri tavalla verrattuna esimerkiksi sosiaalialan ammattilaisten antamaan kritiikkiin. Lääkärit ovat ammattikuntansa puolesta turvallisemmassa asemassa avoimen kritiikin antamiseen. Lääkärit esiintyvät monesti haastatteluissa omalla nimellään ja tittelillään, kun taas hoitajat pysyvät nimettöminä työpaikkansa menettämisen tai hankaloitta-

misen pelossa. (Stenvall & Rossi 2021.) Tämä on tärkeää huomioida esimerkiksi järjestelmän kehittämisen näkökulmasta, koska lääkäreiden palaute on todennäköisesti avoimempaa ja rohkeampaa sekä heillä on näiden kommenttien myötä ammattikuntansa puolesta vähemmän pelkoa asemansa menettämisestä.

Jokelan (2011) artikkelissa pohdittiin, kenen vastuulla on käytettävyys terveydenhuollon tietojärjestelmien hankintojen osalta. Tutkimuksessa oli kaksi teoriaa, että vastuu on joko hankkijalla tai toimittajalla, joista hankkijalla on useimmiten vastuu järjestelmän käytettävyydestä. Yksi pohdinta oli, että mahdollisesti parhaimman tuloksen käytettävyydestä saisi, jos vastuut jaettaisiin. Tämä kuitenkin tuottaa hankaluuksia vastuun ja rahan suhteen, kuka maksaa ja mitkä kuuluvat vastuualueelle. Usein järjestelmän hankkijalla on paremmin tietoa kuin palvelun teknisellä tuottajalla, siitä mihin ja miksi järjestelmää käytetään. Tollander de Balsch (2022) tuo esiin tutkimuksessaan, että Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien hankinta keskittyy vain muutamille suurille yrityksille, joka tarkoittaa myös hankintojen korkeasta hinnasta. Hankinnoissa tulisi keskittyä myös tulevaisuuden innovaatiomahdollisuuksiin. Jokela (2011) ja Tollander de Balsch (2022) molemmat tuovat esiin hankintojen hinnan ja käytettävyyden merkityksen järjestelmien juurruttamiselle.

Sähköisissä terveyspalveluissa nähtiin samanlaisia mahdollisuuksia ja myös haasteita kotimaisissa ja kansainvälisissä lähteissä. Yhtenä teemana nousi sähköisten terveyspalveluiden hankkiminen ja siinä nousseet haasteet, kuten palveluiden käyttäjien vähäinen osallistaminen hankinta- ja kehittämisprosessiin. Kehittämistyöhön tulisi päästä paremmin mukaan, mutta terveydenhuollon rajalliset resurssit eivät usein mahdollista terveydenhuollon ammattilaisten irrottamista omasta työstään kehitysprojekteihin. Monella terveydenhuollon ammattilaisella olisi kuitenkin mielenkiintoa ja intoa päästä kehittämään heitä palvelevia sähköisiä terveyspalveluita. (Jokela 2011; Järvinen-Hiekkänen 2011.)

3.1 Konsultaatio ja telelääketiede terveydenhuollossa

Konsultaatiolla tarkoitetaan konsultaatiopyyntöä, joka on sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilön pyytämä neuvo tai ohjaus toiselta terveydenhuollon ammattilaiselta koskien potilaan tai asiakkaan hoitoa. Tässä tutkimuksessa konsultaatiolla tarkoitetaan perusterveydenhuollon ammattilaisen tarvitsemää konsultaatiota erikoissairaanhoidon ammattilaisilta. (THL 2021.)

Telelääketieteellä tarkoitetaan etäyhteyksien hyödyntämistä terveydenhuollossa. Telelääketiedettä on esimerkiksi erilaisten videopuheluiden, sähköisten viestien ja tiedonjaon hyödyntäminen potilaan hoidossa, eli se käsittää myös eKonsultaatio-toiminnan sekä etävastaanotot. Telelääketieteen avulla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat toteuttaa potilaan hoitoa sekä diagnosoida, seurata ja arvioida hoidon tarvetta etäällä ilman potilaan tai toisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen fyysistä läsnäoloa. (Haleem ym. 2021.)

3.2 Perusterveydenhuolto

Suurin osa eKonsultaatioiden käyttäjistä työskentelevät perusterveydenhuollossa, ja eKonsultaatio-palvelujen tarkoituksena on vahvistaa Uudenmaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä (TerveyskyläPRO 2024). Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kaikkien saatavilla olevia palveluita, joita ovat mm. yleislääkäripalvelut, hammashoito ja äitiysneuvola terveyskeskuksissa ja niiden sairaaloissa (Terveyskirjasto 2016). Perusterveydenhuollon palveluiden järjestäminen on ollut vuoden 2022 loppuun asti kuntien vastuulla, mutta vuodesta 2023 alkaen hyvinvointialueiden vastuulla (Valtioneuvosto 2022). Uudenmaan alue on jakaantunut muusta maasta poiketen neljään hyvinvointialueeseen, puhutaan Uudenmaan erillisratkaisusta. Uudenmaan neljä hyvinvointialuetta ovat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaa-Keravan hyvinvointialue ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Helsingin alueella Helsingin kaupunki vastaa sosiaali-, terveydenhuollon- ja pelastustoimen palveluiden tuottamisesta. (STM 2023.) Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin alueen erikoissairaanhoidon järjestämisestä määrätään lain sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 4 §:n mukaan siten, että Uudenmaan hy-

vinvointialueiden ja Helsingin on velvollisuus kuulua HUS-yhtymään. HUS-yhtymän omistavat siis Uudenmaan neljä hyvinvointialuetta ja Helsinki. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 29.6.2021/615.)

3.3 Erikoissairaanhoito ja HUS-yhtymä

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan erikoislääkäripalveluita tuottavia sairaaloita ja yksiköitä. Näissä keskuksissa voidaan toteuttaa erikoislääkärin tekemiä tutkimuksia ja hoitoja sekä kirurgisia leikkauksia. (STM s.a.) Erikoissairaanhoiton palveluiden tuottaminen ja järjestäminen kuuluu vuoden 2023 alusta Uudenmaan alueella HUS-yhtymälle ja Helsingin kaupungille. (HUS 2023; Valtioneuvosto 2022.) Laki terveydenhuollon järjestämisestä ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 29.6.2021/615 määrittelevät HUS-yhtymän tehtävät. HUS-yhtymän perussopimuksessa HUS-yhtymän tehtäviksi yliopistosairaalan ylläpidon ohella kerrotaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintatehtävät, koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoiminta osana järjestämisvastuuta sekä hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen tehtäviä. Lisäksi HUS-yhtymän on mahdollista tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jotka liittyvät sen tehtäviin ja tukevat niitä. HUS-yhtymä voi tarjota palveluita myös oman alueensa ulkopuolelle. (HUS-yhtymän perussopimus 2022.)

Erikoissairaanhoidon rooli tässä tapauksessa on tuottaa lakisääteisen perustehtävänsä mukaisia palveluita, joita ovat myös konsultaatiopalveluiden tarjoaminen perusterveydenhuollolle. Yhteinen tehtävä on kehittää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia. (Terveydenhuoltolaki 33 § 8.7.2022/581.)

3.4 eKonsultaatio

eKonsultaatio on reaaliaikaisesti sähköistä alustaa hyödyntävä konsultaatio, jossa konsultaatiota tekevä voi olla eri paikassa kuin konsultoiva ammattihenkilö. eKonsultaatiot ovat olleet vuodesta 2019 osa HUS-yhtymän vakiintuneita palvelutuotantoja, ja vuoden 2023 keväällä eKonsultaatio-palveluita oli 18 erilaista eri erikoisaloilta. Palveluista eniten käytettyjä keväällä 2023 olivat yleispsykiatria, ihotaudit, unihäiriöt ja neurologia. eKonsultaation avulla sosiaali- ja

terveydenhuollon ammattilainen perusterveydenhuollosta tai erikoissairaanhoidosta voi konsultoida toista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista jo asiakkaan/potilaan vastaanoton aikana. Saman vastaanottokäynnin aikana saadaan näin toisenkin ammattilaisen/tason arvio asiakkaan/potilaan tilanteesta. eKonsultaation avulla pystytään säästämään resursseja ja myös asiakkaan/potilaan aikaa, kun esimerkiksi toiseen sairaalaan matkustusaika ja -kulut säästyvät. Asiakkaan/potilaan ei tarvitse myöskään odottaa uutta aikaa toiselle hoitavalle lääkärille. eKonsultaatiossa voidaan hyödyntää video-, ääni-, mobiili- ja chat-yhteyksiä, ja tiedostoja voidaan jakaa. (TerveyskyläPRO 2021; TerveyskyläPRO 2024; Johansson ym 2017.)

eKonsultaatioiden ja etävastaanottojen rajapinta puhekielessä on häilyvä. Toiminta onkin hyvin samankaltaista, vain kohdeasiakas on eri, joten siksi kokemuksia molemmista voidaan hyödyntää lähdeaineistossa. eKonsultaatioiden ja etävastaanottojen käyttöönotoissa ja käytön juurruttamisessa voidaan nähdä samoja haasteita myös globaalisti. Haasteina etäpalveluissa ovat muun muassa tekniset ongelmat ja näiden lisäksi muut riskit vastaanottoaikojen venymiseen. Yhtenä riskinä on myös, ettei etäpalveluiden hyödyntäminen sovi kaikille potilasryhmille. Palveluiden tunnettavuus ja käyttökoulutusten puute nähtiin haasteellisena käytön omaksumiselle. (Makhini ym. 2020; Hakimjavadi ym. 2023; Anchors ym. 2023.) Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido toimijoina liittyvät vahvasti eKonsultaatioiden toteutuksen mahdollistajiin, niillä on myös lakisääteinen yhteistyövelvoite (Valtioneuvosto s.a.).

eKonsultaatiot, kuten muutkin konsultaatiot, ovat osa HUS-yhtymän perustettävää tuottaa alueelleen sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita perusterveydenhuollon toimijoiden ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa. Erikoissairaanhoidolla on kolme viikkoa aikaa aloittaa hoidon tarpeen arviointi konsultaation vastaanottamisesta. Jos lähete vaatii tutkimuksia tai muuta arviointia, kuten kuvantamista ja näytteitä, on ne toteutettava kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. (Terveystieteiden lae.) Tyypillisesti eKonsultaatioiden aiheita ovat kysymykset potilaan oireesta, diagnosoinnista, hoidon tarpeen arviosta, lääkityksestä, lähettämisestä ja sen kiireellisyydestä. eKonsultaatiossa hoitovastuu säilyy konsultaatiota pyytäneellä ammattilaisella, ellei potilaasta ole hoitovastuun siirtävää lähetettä erikoissairaanhoidon. (Johansson 2017.)

Liddy ym. (2018) tutkimuksessa tarkastellaan, kuinka sähköinen konsultaatio voisi parantaa terveydenhuollon saatavuutta. Tutkimuksen mukaan ekonsultaation käyttö vähensi turhia käyntejä erikoisairaanhoidossa ja sairaalahoitoja. Potilaat pääsivät paremmin erikoislääkärin konsultaatioon ja hoitoon pääsyn aika lyheni. Tämä lisäsi monelta tavalla kustannustehokkuutta terveydenhuollossa, kun esimerkiksi potilaiden hoito nopeutui. eKonsultaatioita on tutkittu useissa eri tutkimuksissa. Ensimmäisessä tutkimuksessa (Horner ym. 2011) lääkärit mainitsivat sähköisen konsultaation lisänneen ja parantaneen tiedon siirtoa ja kommunikaatiota ammattilaisten välillä. Tätä tutkimuksen tulosta tukee esimerkiksi Peeter ym. (2023) tutkimus, jossa on arvioitu yleis- ja erikoislääkäreiden kokemuksia eKonsultaatiosta. Sen mukaan molemmat kokivat, että sillä on positiivista vaikutusta hoidon laatuun ja yhteistyöhön yleis- ja erikoislääkäreiden välillä. 72 tutkimukseen perustuva systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan eKonsultaatio tehostaa hoitoon pääsyä ja vähentää tarpeettomia läheteitä (Peeters ym. 2024).

Kehittämistarve palvelulle on ilmeinen, kun terveydenhuollon nykytila vaatii priorisointia ja ratkaisuja, jotka mahdollistavat vähäisten resurssien hyödyntämisen järkevällä ja kustannustehokkaalla tavalla ehkäisten talouden eriarvoisuutta kiihdyttävää tilannetta (Torkki ym. 2022). eKonsultaatioiden käytön juurruttaminen ja suuri käyttäjävolyymi tuovat sille potentiaalisen toiminnallisen integraation vahvistajana. Suurella volyymilla voidaan säästää ammattilaisten aikaa perusterveydenhuollossa ja erikoisairaanhoidossa esimerkiksi lähete-käsittelystä, jolloin resurssia voidaan allokoida enemmän potilastyöhön. Asiakaskeskeinen toimintapa lisää luottamusta, tukee potilasta sitoutumaan hoitoonsa, että tukee näin myös yksilön hyvinvoinnin sekä terveydenedistämiskykyä. (Niiniviita 2017.) Asiakkaiden ja potilaiden kokemat toiminnan hyödyt ovat suoraan myös hyötyjä yhteiskunnalle, kun nopea diagnostiikka ja oikea-aikainen hoito säästää yhteiskunnalta resursseja ja kuluja (Torkki ym. 2022).

3.5 Etävastaanoton ja eKonsultaation ero

Etävastaanotto on hyvä erottaa eKonsultaatioista, sillä ne sekoitetaan keskenään. Etävastaanotossa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen on suoraan potilaaseen yhteydessä. eKonsultaatioissa sosiaali- ja terveydenhuollon

toimijat keskustelevat keskenään, potilaan läsnäolo on kuitenkin suositeltava optio. eKonsultaatiossa hoitovastuu ei siirry konsultaatiovastauksen antajalle ilman erillistä lähettyvää tekstiä. (HUS-yhtymä 2024.) Etävastaanotoilla hyödynnetään sähköisiä järjestelmiä palveluiden tuottamiseen suoraan potilaalle olematta potilaan kanssa samassa paikassa, esimerkiksi fyysisen poliklinikka-käynnin toteuttamiseen videoyhteyden avulla. Etävastaanottoja voidaan hyödyntää myös potilaan diagnosoinnissa silloin, kun vaiva on etäyhteyksin ja sähköisin tiedoin todennettavissa. Etävastaanotolla mahdollistetaan seuraamaan potilaan vointia ja hoidon toteutumista sekä ohjeistaa asiakasta/potilasta esimerkiksi liikkumisen tai lääkityksen suhteen ilman fyysistä läsnäoloa. (Koskela & Kunnamo 2021.) Etävastaanotot voivat nopeuttaa potilaan asiointia terveydenhuollossa ja säästävät myös potilaan aikaa, kun hoitavaan yksikköön ei tarvitse siirtyä esimerkiksi pitkän matkan vuoksi, mikäli hoidettava tilanne sen sallii. (Nguyen ym. 2021; Campbell ym. 2023.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ammattilaisten suhtautumista ja juurruttamisen eli implementoinnin keinoja eKonsultaatioiden käytön lisäämiseksi. Haastatteluilla pyrittiin selvittämään eKonsultaation käyttökokemuksia haastateltavilta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa mahdollisista odo- tuksista, tarpeista ja juurtumisen kynnyksistä liittyen eKonsultaation käyttöön. Näiden tietojen pohjalta voidaan soveltaa keinoja eKonsultaatio-toiminnan ke- hittämiseen. Samojen tietojen pohjalta voidaan huomioida keinoja mahdolli- suuksien mukaan myös muiden telelääketieteenalan palveluiden, kuten esi- merkiksi etävastaanottotoiminnan, kehittämisessä.

Tarkentavat tutkimuskysymykset ovat

1. Mitä haasteita eKonsultaation käytön laajenemiselle on?
2. Millaisia mahdollisuuksia eKonsultaatiolla on tarjota potilaiden hoitoon pääsyn ja tyytyväisyyden parantamiseksi?
3. Miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvaa voidaan kehittää uudenlaisen sähköisen palvelun avulla, kuten eKonsultaation avulla?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena. Tässä luvussa kuvataan haastatteluihin valittua kohderyhmää, laadullisen tutkimuksen toteuttamista, analyysimenetelmää, sisällön analyysiä ja opinnäytetyön aikataulua.

5.1 Kohderyhmä ja osallistujat

Opinnäytetyössämme haastattelimme perusterveydenhuollon lääkäreitä, jotka ovat Uudenmaan alueella eKonsultaatioiden suurin käyttäjäryhmä. Lääkärit ovat avoimia antamaan kriittistä palautetta, koska eivät pelkää oman asemansa horjuvan palautteen antamisen myötä (Stenvall & Rossi 2021). Etänä toteutettavia haastatteluita suunniteltiin tehtäväksi vähintään 10:lle eKonsultaatioita käyttäneelle perusterveydenhuollon lääkärille Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta. Kunkin hyvinvointialueen ylilääkäri valitsi haastatteluihin osallistuvat lääkärit.

Osallistujille lähetettiin saatekirje (Liite 1) ja suostumuslomakepohja (Liite 2) ennen haastatteluiden toteuttamista. Näin ollen tutkittavilla oli tiedossa haastattelun tausta ja tarkoitus. Sopivien haastateltavien löydettyä heidän kanssaan sovittiin puolen tunnin etänä toteutettava Teams-haastattelu. Haastattelukysymykset (Liite 3) liitettiin Teams-kokouksen liitteeksi, jotta haastateltavilla oli mahdollisuus tutustua ja valmistautua haastattelukysymyksiin etukäteen.

Haastatteluita pyrittiin järjestämään virka-aikana heti aamusta tai iltapäivästä, jotta haastateltavien eli lääkäreiden potilastyö ei keskeytyisi kesken päivän. Haastateltavat saivat haastattelukysymykset (liite 3) keskimäärin viikkoa ennen haastattelua valmiiksi tarkasteltavaksi ja mietittäväksi. Haastatteluita oli tarkoitus saada noin 10 kappaletta kahdelta eri hyvinvointialueelta. Lopulta haastatteluita saatiin yhteensä 5 kappaletta yhdeltä hyvinvointialueelta. Haastatteluiden määrän vähyys voi johtua lääkäreiden resurssipulasta tai kiireisestä aikataulusta (Kosonen 2023). Haastatteluun osallistumisen kriteerinä tuli olla kokemusta eKonsultaation käytöstä, joten siksi kaikkia perusterveydenhuollon lääkäreitä ei voitu ottaa mukaan haastatteluihin. Haastatteluihin rekrytointi tapahtui hyvinvointialueen ylilääkäreiden kautta. Kahdelle haastatteluihin

ilmoittautuneelle henkilölle lähetimme kysymykset sähköpostitse, koska ajan-kohtaa haastattelulle ei saatu järjestymään. Kyseiset haastateltavat eivät vastanneet sähköpostitse lähetettyihin kysymyksiin muistutuksista huolimatta.

5.2 Laadullinen tutkimus

Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan asettumista tarkasteltavien henkilöiden maailmaan eli tarkastellaan mm. heidän asenteitaan, kokemuksiaan ja tunteitaan. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa monipuolista ja yksityiskohtaista tietoa asiasta tai tapahtumasta. (Puusa & Juuti 2020.) Tutkimuksessa lähdetään liikkeelle määritellystä tutkimustehtävästä, johon pyritään saamaan vastaus aineistolla, joka tässä tarkoittaa haastatteluilla hankittua aineistoa. Prosessissa aineiston keräämisen jälkeen se analysoidaan ja pyritään muodostamaan johtopäätöksiä ja tulkintoja. Laadullinen tutkimus sopii moneen tilanteeseen, ja tässä tutkimuksessa tarkoituksena on saada syvällisempi käsitys ilmiöstä eli eKonsultaation käytöstä ja sen mahdollisista haasteista ja onnistumisista. (Kananen 2010, 36, 41.) Laadullinen tutkimus mahdollistaa kohteen käsittelyn sen luonnollisessa ympäristössä ja näin takaa enemmän todellisiin käyttökokemuksiin perustuvia havaintoja (Puusa & Juuti 2020). Haastatteluihin valittiin eKonsultaatioita käyttäneitä lääkäreitä, jotta vastauksissa saatiin todellisia käyttökokemuksia eKonsultaatioiden ensisijaiselta kohderyhmältä. Tähän opinnäytetyöhön valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, koska se mahdollistaa eKonsultaatioiden aitojen käyttäjäkokemusten tuomisen esiin luotettavasti.

5.3 Aineiston keruu ja haastattelut

Tämän opinnäytetyön aineistoa tullaan käyttämään hyödyksi eKonsultaatioiden jatkokehittämisessä toimeksiantajan toimesta. Siksi on tärkeää tietää kehittämistyötä suunniteltaessa, mikä on lähtötilanne ja mitä mieltä käyttäjät ovat eKonsultaatio-palvelun toimivuudesta. Käyttäjien kokemukset ja niiden huomiointi ovat tärkeitä kehittämisen kannalta. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoidusti tarkoittaen, ettei kysymyksiin ole vastausvaihtoehtoja vaan niiden tarkoitus on tuottaa vapaata keskustelua rajatusta aiheesta. (Kananen 2009, 64.) Haastattelu voidaan näin luokitella ennalta suunnitelluksi ja tavoitteelliseksi keskusteluksi. Haastattelussa pitää korostaa luottamusta ja se ei saa muistuttaa kuulustelua. (Puusa & Juuti 2020.) Haastattelun etuna on sen

joustavuus, joka tarkoittaa esim. haastateltava voi toistaa kysymyksen tai selvittää kysymystä haastateltavalle tarpeen mukaan. Haastattelussa on ideana saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.1.) Haastattelijat esittäytyivät haastateltaville haastattelun aluksi ja saatekirjeessä (Liite 1) kerrottiin haastatteluiden tavoite ja tutkimuksen taustaa. Haastatteluja pohjustettiin terveydenhuollon asiakkaan prosessikuvauksella ja muutamien strukturoiduin tarkentavin kysymyksin, kuten haastateltavan koulutustaustalla ja kokemuksella. Haastattelijat teemoittivat keskustelua ja havainnoivat haastateltavien suhtautumista. (Hämeenaho ym. 2022.)

Haastattelukysymykset muodostettiin yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa pohjaten opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluina etäyhteydellä Microsoft Teams™-ohjelman välityksellä. Haastattelut tallennettiin haastateltavien luvalla ja kirjoitettiin ylös Teamsin litterointi- toiminnon avulla, joka tuottaa haastatteluiden dialogista Microsoft Word™- tekstitiedostoja. Tekstitiedostot anonymisoitiin manuaalisesti poistamalla kaikki viitteet haastateltavien tunnistamiseksi. Tekstitiedostoista pystyttiin tekemään aineiston analyysiä, luokittelua, keräämään esimerkkilainauksia ja tarvittaessa palaamaan aineistoon.

5.4 Sisällönanalyysi

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto on tarkoitus lajitella ja teemoittaa siinä esille nousseiden tietojen ja näkemysten perusteella. Analyysissa on tavoitteena luoda selkeä ja tiivis näkemys ja perustaa niiden pohjalta johtopäätökset tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.) Analysoinnin tarkoituksena on löytää tulkintoja, joiden pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä perusteluineen (Puusa & Juuti 2020). Tutkimusaineiston eli haastattelujen analysoinnin tarkoituksena on löytää eKonsultaation käyttöön liittyviä haasteita, ongelmia, asenteita, onnistumisia ja mahdollisia muita esille nousseita teemoja. Aineisto voidaan analysointivaiheessa ryhmitellä teemoittain, kuten ongelmien ja onnistumisten osalta. Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysin aineistona toimii viiden eri haastattelun litteroinnit. Etäyhteydellä toteutetut haastattelut olivat kysymyspohjiltaan samanlaiset eli kaikille esitettiin samat kysymykset lähes samassa järjestyksessä.

Analysoinnin teknisessä vaiheessa pyritään pelkistämään alkuperäiset ilmaiset ja miettimään, kuinka ne vastaavat tutkimuskysymyksiä. Kun tutkimuksen kannalta olennaiset ilmaiset ovat löytyneet, ne luokitellaan eri luokkiin teemansa mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3.) Tallennetut haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin auki Microsoft Teamsin™ litterointi-toiminnolla ja anonymisoitiin manuaalisesti Teamsin muodostamista litterointien Microsoft Word™-tekstiedostoista, jotta niistä nousseita ilmauksia voidaan käyttää esimerkkeinä viitaten tiettyyn ilmiöön tai tuoden esimerkkejä esille. Analysoinnissa huomioidaan ensin tietojen eheys eli onko tieto virheellisestä. Analysoinnissa tulee myös huomioida, onko kysymyksen muotoilu voinut vaikuttaa vastaukseen. Puutteelliset vastaukset tai selviä asiavirheitä sisältävät jätetään pois tai niitä voidaan tapauskohtaisesti täydentää keskiarvotiedoin. (Günther ym. s.a.)

Alun analysointivaiheen jälkeen haastatteluvastaukset luokiteltiin toiminnallisiin, teknisiin sekä potilasta ja ammattilaisia koskevia pääluokkiin, jotta teemoista voidaan löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin. Pääteemojen alle luokitellaan vastaukset onnistumisista, kehityskohteista, ongelmista, koulutustarpeista ja ehdotuksista. Luokiteltua aineistoa analysoimalla saimme kuvaa siitä, miten perusterveydenhuollon ammattilaiset näkevät eKonsultaation tekniikan ja toiminnan kehittämissuunnat, jotta sen käyttöä voidaan lisätä ja parantaa.

5.5 Opinnäytetyön aikataulu ja työvaiheet

Opinnäytetyön aihe-ehdotus tuli suoraan työelämän kumppanilta eli HUS-yhtymän Perusterveydenhuollon yksiköltä ja aihe-ehdotus hyväksyttiin koulun puolesta helmikuussa 2023. Suunnitelman kirjoittaminen aloitettiin työelämäkumppanin ohjauksella maaliskuussa 2023, jonka jälkeen rakennettiin opinnäytteen teoreettinen viitekehys ja tutkimuskysymysten suunnittelu. Tutkimuslupien hakeminen aloitettiin varhain ennen syksyä, jotta syksyille jäisi aikaa haastatteluiden järjestämiselle. Tutkimuslupia haettiin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lupatoimistoilta. Tutkimuslupiin lisättiin suunnitelman lisäksi arkistointisuunnitelma, tietosuojavaikutusten arviointi, rekisteriseloste, eettinen arviointi, joka vastaa tämän opinnäytteen osuutta opinnäytetyön eettisyys, suostumus- ja saatekirjeet sekä haastattelu-

kysymykset. Tutkimuslupaprosessissa tuli myös huomioida hyvinvointialueiden ja toimeksiantajan kesälomakauden vaikutus tutkimuslupaprosessiin. Tutkimuslupia täydennettiin alueiden toiveiden mukaan alkusyksystä 2023. Näiden täydennysten jälkeen alueiden ylilääkäreiden kautta aloitettiin haastatteluihin sopivien lääkäreiden etsintä. Valitettavasti Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta ei saatu lainkaan haastateltavia, joten haastattelut toteutettiin Vantaa-Keravan hyvinvointialueelle loka-joulukuun 2023 aikana. Joulukuussa 2023 ja tammikuussa 2024 toteutettiin haastatteluiden purku ja analysointi sekä vertailua tuoreisiin lähteisiin vastaavasta toiminnasta maailmalla. Opinnäytetyö esitettiin helmikuussa 2024. Opinnäytetyön aikataulu ja tavoitteet on kuvattu tiivistetysti taulukkomuodossa liitteessä 6.

6 TULOKSET

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena Vantaa-Keravan hyvinvointialueelle. Alueelta haastateltiin viittä perusterveydenhuollon lääkäreitä, joilla oli kokemusta eKonsultaatioiden käytöstä. Tässä luvussa käsitellään haastatteluiden analysoinnista syntyneitä selkeitä teemoja, joita ovat käyttötilanteet, asiakaskokemus, saavutettavuus ja tekninen toimivuus, potilaiden suhtautuminen, koulutus- ja kehittämistarpeet, tulevaisuuden näkökulmat ja konsultaatiomallien vertailu. Havainnot kunkin teeman osalta on täydennetty haastatteluiden litterointimateriaalin suorilla lainauksilla tuomaan esille teeman keskeisiä huomioita. Haastatteluaineiston vertailu tutkimuskysymyksiin ja kansainvälisiin tuoreisiin lähteisiin esitetään pohdinnassa. Alla olevaan taulukkoon 2 on koottu yhteenveto haastatteluista muodostetuista luokista ja niistä jaotelluista alaluokista sekä yhteenvedot kunkin luokan osalta haastatteluista nousseista huomioista.

Pääluokka	Alaluokka	Yhteenveto
Käyttötilanteet	Käytetyt palvelut	Eniten käytetty yleispsykiatrian ja Ihotautien palveluita
	Käyttöaiheet	Tarve keskustella potilaan tilanteesta ja saada tukea hoitosuunnitelmalle.
Asiakaskokemus	Perusterveydenhuollon ammattilaisen asiointikokemus	Haastateltavat (5) tyytyväisiä eKonsultaatioista saatuihin vastauksiin ja tukeen.
	Potilaan kokemus perustuen haastateltavien arvioon	Potilaan kokemukset hyviä, koettu asiakaslähteisenä toimintana.
Saavutettavuus ja tekninen toimivuus	Kirjautuminen	Kirjautuminen vie aikaa ja vaikeuttaa palveluihin pääsyä.
	Haasteet	Teknisiä haasteita jonkin verran uusilla käyttäjillä mm. Äänen ja kuvan välittymisessä.
Koulutus- ja kehittämistarpeet	Vuorovaikutuskoulutus	Vuorovaikutuskoulutukselle ei eKonsultaatioiden suhteen erityistoivetta. Koulutusta toivotaan, jos etäpalvelut lisääntyvät.
	Käyttökoulutus	Käyttökoulutukset ja lyhyet tietoisuuskurssit toivottavia erityisesti perehdytyksen yhteydessä.
	Palveluiden skaalaaminen	Jotta palvelut olisivat saavutettavissa tulisi aukioloajoissa ja saatavuudessa olla valinnanvaraa, mutta myös yhtenäisyyttä.
	Tekniset kehitysehdotukset	Ponnahdusikkunat ja integraatiot muihin järjestelmiin nähtiin käytön omaksumista helpottavina.

Taulukko 2. Haastatteluaineiston luokittelu ja yhteenveto

6.1 Käyttötilanteet

Käyttötilanteilla tässä tarkoitetaan syitä eKonsultaatioiden käyttämiseen. Haastateltavat olivat käyttäneet erityisesti yleispsykiatrian ja ihotautien eKonsultaatioita. Käyttöä haastateltavat perustelivat tarpeella keskustella lisää potilaan tilanteesta, oireesta tai lääkityksestä ja saada myös tukea omalle näkökulmalleen. Alla on lainaus haastattelusta, jossa haastateltava kuvaa tilanteita, joissa itse käyttäisi eKonsultaatioita:

”No mulla niistä on on semmoista hyötyä että mä saan niin kun no konsultaatioapua niin semmoisiin tilanteisiin, että mistä ehkä oma osaaminen ei ole riittänyt enää. Tai sitten että semmoisissa että tarvitsee vahvistusta vähän niinku sille omalle näkemykselle ja sitten suuntaa sen potilaan hoidolle ja potilaiden hoito usein on tyypillisesti edistynyt huomattavasti rivakammin, ehkä jopa kun mitä, että jos heidät olisi vaikka lähettänyt erikoissairaanhoidon niin tän konsultaation kautta.”

6.2 Asiakaskokemus

Asiakaskokemuksella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen eli haastateltavan asiakaskokemusta eKonsultaatioissa. Kaikki haastateltavat kokivat, että ovat saaneet loistavaa palvelua ja vastauksia potilaan kysymyksiin. Vastauksista nousee esiin myös oppimisenäkökulma ja erikoissairaanhoidon keinojen ymmärtäminen. Alla olevissa lainauksissa haastateltavat tuovat esiin omaa asiakaskokemustaan:

”Tyyppe vastasi joka ottaa on niinku ystävällinen ja tuntuu että niinku keskittyy siihen asiaan ja ottaa sen asiakseen että se on kyllä ollut hyvä se kokemus. “

”...saa potilaan asiaa eteenpäin odottamatta ja sitten niistä oppii myös siltä.”

Haastateltavilta kysyttiin myös, miten potilaat, joista on tehty eKonsultaatio, ovat suhtautuneet uuteen tapaan toimia. Potilaat ovat olleet iloisia erikoissairaanhoidon kannanotoista ja avoimuudesta tilanteensa käsittelyssä. Potilaita

ei ole myöskään häirinnyt, jos tekniikassa on ollut haasteita, kuten äänen välityksen ongelmaa. Yhdeltä potilaalta oli tullut palaute, jossa potilas oli kokenut epäoikeudenmukaiseksi eKonsultaation, koska hän olisi toivonut arviota kasvotusten. Alla olevissa lainauksissa haastateltavat kuvaavat eKonsultaatioiden oppimisenäkökulmaa ja hyötyjä potilaille:

”Ja tota se on myös hirveän opettavainen ollut siitä tavasta millä tota se erikoislääkäri katsoo sitä asiaa niin sitten ja mitä just että mitä työkaluja on käytetty.”

”Tosi tosi hyviä se niin niitten takia ja sitten potilaan kannalta ajattelen, että hän saa sen tota erikoissairaanhoidon kannanoton. Joskus se on itse itseisarvo, että mitä he saavat sieltä kuulla, että psykiatrikin on tätä mieltä vaikka ja tota sitten. Toisaalta saa sen erikoislääkärien asiantuntemuksen siihen omaan asiaansa ja sitten sen potilaan asian yleensä etenee kuitenkin nopeammin kuin jos he olisi lähetteellä mennyt erikoissairaanhoidon puolelle.”

6.3 Saavutettavuus ja tekninen toimivuus

Tässä opinnäytetyössä saavutettavuudella tarkoitetaan yksittäisten eKonsultaatio-palveluiden saatavuutta eli tarjontaa, esimerkiksi palvelujen aukioloaikojen riittävyttä. Teknisellä toimivuudella tarkoitetaan eKonsultaatioiden sähköisen järjestelmän toimintojen käyttökelpoisuutta ja toimivuutta. Saavutettavuuden ja teknisen toimivuuden osalta vastauksissa näkyi kirjautumiseen, tekniisiin toimintoihin ja haasteisiin liittyviä huomioita. Kirjautuminen koettiin aikaa vieväksi, sillä se yhdistettynä konsultin tavoittamiseen saattaa viedä osan lyhyestä vastaanottoajasta. Kirjautumisessa koettiin hankalana omien henkilökohtaisten pankkitunnusten käyttö tilanteissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon varmennekortti ei toiminut kirjautumisvälineenä. Tämä on haastateltavien mukaan rajoittanut halukkuutta käyttää työhön käytettävää palvelua.

eKonsultaatiot eivät välttämättä ole kaikille helposti omaksuttavissa tai nopeasti saavutettavissa, koska palveluihin pääsy vaatii rekisteröitymisen, tunnistautumisen ja palveluiden aukioloajoissa on vaihtelevuutta. Saavutettavuuteen nähtiin vaikuttavan myös se, kuinka paljon eKonsultaatio-palvelulla on tarjota aikoja ja kuinka laajaa aukiolo palveluissa on. Haastateltavat toivat esiin, että

harvojen vastaanottoaikojen tai lyhyen aukiolon yhteensovittaminen omaan ja potilaan vastaanottoon on liki mahdotonta.

Haastateltavat toivat ilmi, että lähes kaikilla on ollut vähintään alkuvaiheessa haastetta ääneen ja kuvan välittymisessä, mikä on vaatinut hieman käytön opettelua. Alla lainauksessa haastateltava kuvaa edellä mainittua tarvetta tutustua palveluun ennalta:

”No kohtuullisen hyvin mun mielestä just sillä lailla, että jos niinku tutustuttaa itsensä yksi ensin niin sitten sitten siihen se on helpommin lähestyttävä sen jälkeen niissä niinku tilanteissa kun sä oot vaikka potilaan kanssa on ihan kiva että itse edes tietää suurin piirtein mihin on varaamassa hänelle ja miten se toimii.”

Haastateltavat suosittelivatkin, että palvelua kokeilisi itsenäisesti ilman potilasta ainakin kerran ennen potilaskäytön aloittamista. Teknisiin haasteisiin haastateltavat olivat saaneet apua myös konsulteilta, joissakin tapauksissa ääni oli jouduttu välittämään puhelinyhteydellä.

”Lähtisin siitä, että sen tekniikan pitäisi olla niin että se toimii ilman että sun pitää käyttää siihen niinku lääkäriin pitää käyttää sen toimimisen aikaa, että se olisi mun mielestä jonkun muun tehtävä.”

6.4 Koulutus- ja kehittämistarpeet

Koulutus- ja kehittämistarpeilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tarvetta eKonsultaatioiden lisäkoulutuksille sekä eri koulutus- ja informaatiotavoille. Kehittämistarpeilla puolestaan tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten esiin tuomia kehittämistarpeita eKonsultaatio toiminnan ja teknisen ratkaisun osalta. Haastateltavilta kysyttiin tarvetta vuorovaikutuskoulutuksille, mutta näille ei kuitenkaan nähty erityistä tarvetta. Haastateltavat kokivat, että konsultaatioiden tekeminen on osa lääkärin työtä. Vuorovaikutuskoulutukselle nähtiin kuitenkin tarvetta, jos etä-vastaanottoa haluttaisiin lisätä yksiköissä. Alla haastateltavan esimerkki tarpeesta vuorovaikutuskoulutukselle, jos käytössä olisi enemmän etä-vastaanottopalveluita:

“meillä ei ole varmaan ollut mitään vuorovaikutuskoulutusta, mutta ei meillä hirveästi tosiaan mitään videovastaanotto ja nyt pidetäkään, mutta että varmaan jos se olisi niinku enemmän sellaista, että enemmän etävastaanottoa ja muutenkin niin se olisi niinku ihan aiheellista.”

Laajamittaisille eKonsultaatioiden teknisen ratkaisun käyttökoulutuksille ei nähty erityistä tarvetta. Kokemuksena oli, että on vaikea omaksua yhtä koulutusta muiden joukosta, koska koulutuksia ja koulutusmainontaa tulee paljon ammattilaisille jo ennestään. Kaikki haastateltavat toivat esiin tarpeen lyhyille tietoiskuille kokouksen yhteydessä tai perehdytysvaiheessa. Osa ei toivonut videomuotoisia tallenteita, sillä ne koettiin hankalaksi tiedon löytämisen kannalta. Haastateltavat toivat esiin tarpeita lyhyille tietoiskuille eKonsultaatioista. Alla esimerkkilainauksissa kuvataan tarpeita erilaisille tavoille jakaa tietoa:

“Niin joku semmoinen muistutus semmoinen hyvin lyhyt muistutus, että tämmöinen tämmöinen on ja tälleen se toimii niinku silleen hyvin yksinkertaisesti, mutta niin ettesun sähköposti ihan tulee kasapäin tällä hetkellä kaiken maailman koulutusta ja ohjetta ja muuta”

“Joku just lyhyt tietoisku johonkin tilaisuuteen missä jo ollaan muuta oikeasti läsnä tai tai sitten etänä läsnä niin on on paras tapa.”

Palveluiden skaalaaminen eli laajentaminen maantieteellisesti tai aukiolojen osalta nähtiin vaikuttavan vahvasti myös palveluiden saavutettavuuteen. Mitä enemmän palvelulla on ajanvarausaikoja ja aukioloa saatavilla, sitä helpomaksi sen käyttöönotto koettiin. Harvojen aukiolojen ja ajanvarausaikojen soveltaminen esimerkiksi terveysaseman vastaanottoaikatauluun ja potilaan aika-tauluun koettiin mahdottomana yhtälönä. Palveluille toivottiin myös yhtenäisyyttä aikatauluihin, sillä palveluiden kasvava määrä vaikuttaa myös kykyyn muistaa, miten jotkut palvelut ovat auki, jolloin mahdollisesti tarvittava eKonsultaatio saattaa jäädä toteuttamatta. Alla haastateltavan kommentti palveluiden saatavuuteen:

“...jos muut erikoisalut tavallaan olisi samalla lailla että siellä voisi olla sekä näitä ajanvarausaikoja että näitä tämmöisiä päivystysaikaa, niin mä uskon että silloin jo jotää koko homma toimisi toimisi paljon paremmin...”

Yhtenä ehdotuksena oli malli, jossa olisi sekä ajanvarausaikoja tarjolla, että mahdollisuus kysyä kiireellisissä asioissa ilman ajanvarausta. eKonsultaatioiden määrän kasvaessa tulisi huomioida myös erikoissairaanhoidon resurssi, että saapuvaan eKonsultaatioon todella ehdittäisiin vastata. Alla haastateltavan kommentti resurssinoin tärkeydestä:

“...olisi varattu riittävä resurssi sitten myös sieltä konsultti päästää että sitten siihen oikeasti niinku ehdittäisiin myös vastata, koska sen mä uskon että se herkästi varmasti näitä ketkä vaikka aloittaa käyttää tätä niin jos ne ensimmäiset kokemukset on jotenkin silleen huonoja että ei saa ketään kiinni tai kestää tosi kauan, niin sitten se tietysti nyt ei sitten rohkaise kauheasti jatkossakaan kokeilemaan tätä palvelua. “

eKonsultaatioita toivottiin integroitavan sellaiseen järjestelmään, jonka jokainen ammattilainen avaa rutiininomaisesti. Tämä helpottaisi palveluiden muistamista. Toinen toive oli ponnahdusilmoituksista omalle tietokoneelle sisältäen lisätietoja sinä päivänä saatavilla olevista palveluista.

“Sähköpostia tai teamsiin tai tai terveystietoihin tai potilastietojärjestelmä. Mitkä sä avaat joka tapauksessa. “

6.5 eKonsultaatioiden tulevaisuus

Haastateltavilta kysyttiin, mitä eKonsultaatio voisi olla viiden ja kymmenen vuoden kuluttua eli miten he näkevät eKonsultaatioiden tulevaisuuden. Tulevaisuus haasteltavien mielestä näytti valoisalta, nähtiin käytön lisääntyneen ja eKonsultaatioita saatettaisiin tehdä jopa enemmän kuin kirjallisia konsultaatioita erikoissairaanhoidon. Tärkeänä huomiona tuli esiin myös, että eKonsultaatioiden lisääntyminen ei kuitenkaan saa tarkoittaa erikoissairaanhoidon vastuiden siirtoja isoina kokonaisuuksina enenevässä määrin perusterveydenhuollolle, vaan siirrot olisivat joidenkin tiettyjen toimintojen osalta eKonsultaatioilla tuettuna.

”Saattaisi jopa olla niin, että kun että että kun nythän on paljon siirretty perusterveydenhuollolle tai tehtäviä, jotka aiemmin on ollut erikoissairaanhoidossa, niin ehkä se oma toive olisi, että nää ei niinkään olisi sillä lailla, että siirretty kaikki perusterveydenhuoltoon vaan enemmän niin että jotkut tietyt asiat ohjattaisiin niin että nämä voidaan jatkossa. Järjestää etäkonsultaation kautta taikka tarvittaessa etäkonsultoida, jolloin

sitten täällä hoitava lääkäri tietäisi aina, että on se tuki tuki saatavilla, että se olisi tavallaan semmoinen jopa rutiini. Mitä voisi suositella myös sitten sieltä erikoissairaanhoidon päästä?”

Kymmenessä vuodessa teknologian nähtiin kehittyvän hurjasti ja etäpalveluiden roolin nähtiin kasvavan lääkäriyössä.

6.6 Konsultaatiomuotojen vertailu

Haastateltavia pyydettiin vertaamaan eKonsultaatiota perinteisiin konsultaatiomuotoihin eli puhelinkonsultaatioon ja kirjalliseen konsultaatioon. Haastateltavat kokivat, että eKonsultaatioiden käytöllä voi olla positiivista vaikutusta näiden edellä mainittujen konsultaatiomuotojen määrään laskevasti. Vertailua pyydettiin tekemään kustannusten, hoidon oikea-aikaisuuden, asiakas- ja potilastyytyväisyyden, hoitoon sitoutumisen, moniammatillisuuden, ennaltaehkäisevän työn ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kannalta.

Yhtenä kysymyksenä oli eKonsultaatioiden kustannushyötyjen arviointi. Haastateltavilla ei ollut kuitenkaan tietoa siitä, minkälaisia kustannuksia eKonsultaatio-palveluilla oli verrattuna muihin konsultaatiomuotoihin. Tiedon puute vaikeutti haastateltavien arvion antamista kustannuksista. Campbellin ym. (2023) ja Jobin ym. (2023) tutkimuksissa arvioitiin eKonsultaatioiden kustannuksia fyysiseen klinikkakäyntiin. Tutkimusten lähtöluvut perustuivat paikalliseen palveluhinnastoon. Myös Suomessa palvelut on hinnoiteltu, ja niiden suhde verrattuna tutkimuksessa esitettyyn hintatasoon on lähes samankaltainen (HUS-yhtymä 2023). Edellä mainituissa kansainvälisissä tutkimuksissa eKonsultaatio oli halvempi, mutta myös tehokkaampi tapa potilaiden tilanteen kartoittamiseksi. eKonsultaatioiden käyttö myös vähensi samaan tapaan kuin Campbellin ym. (2023) tutkimuksessa jatkokäyntien tarvetta. Kustannustehokkuuden todettiin riippuvan vahvasti palveluhinnastoista, lääkärin käyttämästä työajasta ja käyntitarpeen todennäköisyydestä. Kuitenkin lopputuloksena oli, että eKonsultaatio oli kustannustehokkaampaa kuin klinikkakäynnit.

Alla on lainaus haastateltavalta liittyen kustannustehokkuuteen:

“Ei ole sitten oma käynti siellä erikoissairaanhoidossa, mutta ainakin se hoito suhde säilyy silloin siellä perusterveydenhuollossa ja se voisi ajatella olevan kustannustehokkaampaa.”

Haastateltavia pyydettiin vertaamaan palveluita myös hoidon oikea-aikaisuuden osalta. eKonsultaatioissa nähtiin mahdollisuus onnistumiseen, jos eKonsultaatio-palveluiden aukioloaikoja on saatavilla riittävästi. eKonsultaatiota pidettiin parempana kirjalliseen muotoon verrattuna sen nopeuden vuoksi. eKonsultaatiossa vastauksia saadaan suoraan ja keskustelu mahdollistuu. eKonsultaatioissa erityisesti monimutkaisten tilanteiden käsittelyssä koettiin olevan etu verrattuna nopeisiin yhteydenottoihin puhelimella. Nopeille puhelimella tapahtuville tiedusteluille nähtiin kuitenkin olevan oma paikkansa.

Asiakkaat ja potilaat vaikuttivat vastaajien kokemuksen mukaan olleen tyytyväisiä mahdollisuuksiin keskustella ikään kuin kasvotusten erikoislääkärin kanssa. Asiakas- ja potilaslähtöisyys ja osallisuuden kokemus nostivat eKonsultaatioita paremmiksi toimintatavoiksi verrattuna kirjalliseen ja puhelinkonsultaatioon, joissa kontaktitaho on potilaalle näkymätön. Alla haastateltava kuvaava potilaan kokemusta ja läsnäoloa eKonsultaatioissa:

“Ehkä kun ainakin parempi kuin kirjallisesti tapahtuva konsultaatio, koska siinähan sitä vuoropuhelua ja voisin ehkä parempi kuin puhelimitsekin siinä mielessä, että sitten tarvittaessa se hussin tyyppi näkee sen potilaan. Voi itse siltä pari kysymystä kysyä kasvokkain. Lisäkysymyksillä näkee vähän miten se potilas kysymyksiin reagoi. Sehän voi tarvittaessa pyytää vaikka tehdä jotain tutkimuksiakin siinä jos sä oottelee jotain neurologisia juttuja, niin sitä sen voisi vielä pyytää potilasta tekemään jonkun jutun siinä videon välityksellä. Jotta sitten se erikoissairaanhoidon tyyppi saa niinku tarvittavan tiedon tehdäkseen päätökseensä eli kaikin puolin niinku tässä on ehdottomasti niinku enemmän mahdollisuuksia.”

eKonsultaatioiden nähtiin tukevan hoitosuhdetta, joka potilaalla perusterveydenhuollossa on eri tavalla kuin konsultaatiomuodot, joissa potilas ei ole läsnä keskustelussa:

“Sellaista kokonaisvaltaista hoitosuhdetta, mikä mikä niinku parhaimmillaan ehkä siellä perusterveyden terveydenhuollossa on, että otetaan siihen niinku tavallaan siihen hoitosuhteeseen, niin kun niitä ulkopuolisia apuja.”

“Niin niin sellaisena se mun mielestä voi olla sen potilaan kokonaisvaltaisen hoidon ja hoito on sitoutumisen kannalta myös jopa parempi vaihtoehto. “

Moniammatillisuus näkyi konsultaatiomuotojen vertailussa siinä, että perusterveydenhuollon lisäksi saatiin erikoissairaanhoidon mielipide. Lisäksi joissakin eKonsultaatioissa on ollut myös sosiaalityöntekijä mukana, jolloin potilaan tilannetta on tarkasteltu kokonaisvaltaisesti. Alla haastateltava kuvaa monialaisten resurssien hyödyntämistä:

“Enemmän käytettävissä niitä moniammatillisia resursseja kuin meillä terkkarissa, niin siinä mielessä se kyllä tukee sitä ainakin suhteessa meidän työhön. Sitä mä en tiedä, että jos olisi erikoissairaanhoidon päätyntä se potilas, niin. “

Ennaltaehkäisyä tuki konsultaatiopalvelun hyvä saatavuus, jolloin asiakkaan tai potilaan tilanteeseen voidaan tarttua aiemmin ja näin ennaltaehkäistä tilanteen huononemista:

“saatavuus on hyvä, niin se on myös ennaltaehkäisevä, koska tota asioiden me ehkä päästään tarttumaan aikaisemmin että ja lisää mun mielestä hyvinkin yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa ...”

Yhteistyön erikoissairaanhoidon kanssa kerrottiin paranevan ja ymmärrys realiteeteista vahvistui eKonsultaatioissa eri tavalla kuin aiemmin. Palveluna eKonsultaatio koettiin henkilökohtaisempana ja kokemus oli, ettei ole yksin suunnittelemassa potilaan hoitoa. Puhelinkonsultaatiot nähtiin myös hyvänä yhteistyömallina nopeissa yhteydenotoissa. Kirjallisista konsultaatioista kokemukset olivat pääosin hyvinä, vaikka kirjallinen ei mahdollistanutkaan keskustelua.

Vertaillessa eri konsultaatiomuotoja kirjallinen tai eKonsultaation asynkroninen eli ei-reaaliaikainen muoto koettiin mahdollistavan palveluiden toteuttamisen tasapuolisemmin laajoillekin alueille (Mazón-Ramos ym. 2023; Bradley ym. 2023). Puhelinkonsultaatio oli erään tutkimuksen mukaan suosituin, mutta siihen yhdistettiin myös videoyhteyttä (Halcomb ym. 2023). Anchors ym. (2023) tutkivat perusterveydenhuollon fysioterapeuttien suhtautumista etäpalveluihin,

jossa suosituin asiointitapa oli myös puhelin. Hyödyt etäpalveluille olivat hyvin samankaltaisia kuin yllä kuvattuna, tutkimuksessa kuvattiin myös kohderyhmän kuvaavia haasteita, jotka saman suuntaisia. Etäpalveluiden käytölle nimettiin haasteina muun muassa tekniset ongelmat ja riskit vastaanottoaikojen venymiseen sekä se, että etäpalveluiden hyödyntäminen ei sovi kaikille potilasryhmille, myös palveluiden tunnettavuus ja käyttökoulutusten puute nähtiin haasteellisena käytön omaksumiselle (Hakimjavadi ym 2023; Anchors ym 2023.)

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön kehittämistarpeena oli pyrkiä löytämään ratkaisuja haasteisiin, joita eKonsultaatioiden omaksuminen voi konsultoivan perusterveydenhuollon ammattihenkilön näkökulmasta tuoda. Tutkimustuloksilla pyritään hakemaan suuntaa eKonsultaatio-toiminnan kehittämiseksi ja syitä palveluiden matalalle käyttöasteelle sekä tietoa ammattilaisten suhtautumisesta sähköisiin palveluihin. Korkean käyttöasteen käyttäjien näkökulmia palvelujen toimivuudesta oli myös tärkeää saada esille, koska näin ollen voidaan keskittyä siihen, mikä palvelussa ei toimi ja mikä taas toimii palvelun käytössä ja miten se on juurrutettavissa käytännön arkeen. Alla opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan opinnäytetyölle asetettujen tutkimuskysymysten, haastattelumateriaalien ja kansainvälisten lähteiden kautta. Näiden jälkeen tarkastellaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi luvussa käsitellään opinnäytetyön tulosten perusteella saadut johtopäätökset ja kehittämistarpeet.

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuloksia vertaillen kansainvälisiin tuoreisiin lähteisiin löydetään samankaltaisia piirteitä ja haasteita eKonsultaatio-palveluiden käytössä kuin tämän opinnäytetyön haastatteluiden pohjalta. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin haastatteluiden perusteella hyvin vastattua, ja kansainväliset lähteet tukevat tämän opinnäytetyön tuloksia. Tässä opinnäytetyössä oli kolme tutkimuskysymystä. Alla ovat yhteenvetona haastatteluaineistosta saadut vastaukset tutkimuskysymyksiin ja vertailluna tuoreisiin kansainvälisiin lähteisiin.

Yhtenä tutkimuskysymyksenä oli, mitä haasteita eKonsultaation käytön laajenemiselle on. Haasteltavat kuvasivat monipuolisesti eKonsultaatioiden hyviä puolia, mutta myös haasteita. Käytön laajentamista koettiin jarruttavan ajanhallinnan haasteet ja vajavaisuudet järjestelmien teknisissä integraatioissa. Koulutus- tai muistutusmateriaalien saavutettavuudessa oli myös haasteita. Etäpalveluiden käyttöönotto tarvitsee tukea, rahoitusta ja säännöllistä koulutusta (Ellis ym. 2022). Käyttökoulutuksen ja palveluiden tarjonnan kasvattamista tukevia löydöksiä saatiin myös Bradleyn ym. (2023) tutkimuksessa, jossa tutkittiin asynkronisen eKonsultaation eli ei-reaaliaikaisen kommunikoinnin kehittämistarpeita. Edellä mainitun tutkimuksen mukaan palveluiden määrällä ja koulutuksen lisäämisellä käyttömääriä voidaan kasvattaa. Haastateltavat kommentoivat tässä opinnäytetyössä, että eKonsultaatioiden saatavuutta tulisi helpottaa esimerkiksi lisäämällä palvelu osaksi jotain jo arkipäiväisessä käytössä olevaa sähköistä järjestelmää, esimerkiksi potilastietojärjestelmää. O'Dwyerin ym. (2023) tutkimuksessa tultiin myös tulokseen, että käytön omaksumista voi helpottaa toimintamallin kuvaaminen yhteisiin työnkulun kuvauksiin.

Toisena tutkimuskysymyksenä tässä opinnäytetyössä oli, millaisia mahdollisuuksia eKonsultaatioilla on tarjota potilaiden hoitoon pääsyn ja tyytyväisyyden parantamiseksi. eKonsultaatioilla nähtiin opinnäytetyön haastatteluiden perusteella olevan paljon mahdollisuuksia potilaiden hoitoon pääsyä ja tyytyväisyyttä parantavana toimintamallina. eKonsultaatiolla on aiempia konsultaatiotapoja potilaslähtöisempi toimintamalli ja tarjoaa paljon informaatiota myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Campbellin ym. (2023) tutkimuksessa sähköisten konsultaatiomuotojen vaikutusta tutkittiin kuuden tietokannan tietosisällön avulla hoidon tehokkuudessa, potilaskeskeisyydessä, oikea-aikaisuudessa, kliinisessä turvallisuudessa ja tasa-arvon toteutumissa. Vaikutuksissa hoidon tehokkuuteen todettiin virtuaalikonsultaatioiden olevan vähintään yhtä tehokkaita tai jopa tehokkaampia kuin fyysisellä käynnillä tapahtuva hoito. Virtuaalisten konsultaatioiden havaittiin aineiston perusteella lyhentävän odotusaikoja ja vähentävän seurantakäyntien tarvetta. Hakimjavadin ym. (2023) tutkimuksessa kehitettiin algoritmi havaitsemaan eKonsultaatiosta ikääntyneiden yleistilan haurauteen vaikuttavia tekijöitä e-Consult- palvelussa.

Tutkimus osoitti, että eKonsultaatioista voisi olla varhaisen yleistilan muutosten havainnoinnissa apua ja se mahdollistaisi perusterveydenhuollolle varhaisen puuttumisen ja hoidon suunnittelun jo alkuvaiheessa.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä tässä opinnäytetyössä oli, miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen työnkuvaa voidaan kehittää uudenlaisen sähköisen palvelun avulla, kuten eKonsultaation. Suoria vastauksia tämän opinnäytetyön haastatteluista oman työnkuvan kehittymiseen haastateltavilta ei saatu, mutta toiminnan nähtiin hyödyttävän työnkuvan ja työnjaon murroksessa ikään kuin siltana perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Lisäksi haastateltavat toivat esiin eKonsultaatioiden oppimisenäkökulman tärkeyden. Suora videomuotoinen yhteys koettiin opettavaisena ja mahdollisti uudella tavalla tiedonjakamisen ja lisäkeskustelun kokonaisuuden hahmottamiseksi. Voidaan ajatella, että eKonsultaatioista saatua tietoa voidaan hyödyntää hyvin myös seuraavan samankaltaisen potilaan kohdalla.

eKonsultaatioiden hyödyt potilaskeskeisenä ja oikea-aikaisuutta lisäävänä toimintamallina ovat selviä useiden lähteiden perusteella. Samoin haasteet vaikuttavat olevan useilla alueilla hyvin samankaltaisia, jolloin voidaan päätellä ratkaisujenkin olevan johdettavissa niistä. eKonsultaatioiden käyttö on ollut vielä vähäistä HUS-alueella, eikä toimintamalli ole täysin juurtunut ammattilaisten työarkeen. eKonsultaatio-palveluiden käytölle nimettiin haasteiksi muun muassa tekniset ongelmat, tiedonkulun puutteet, koulutuksen ja ohjeistuksen vähyyt ja ajankäytön haasteet. eKonsultaatioilla nähtiin kuitenkin olevan mahdollisuuksia parantaa potilaan hoitoon pääsyä ja tyytyväisyyttä. Haastateltavien mielestä eKonsultaatioilla voidaan vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä, lisätä ammattilaisten osaamista sekä säästää kustannuksia ja resursseja. Yhteenvedona voidaan todeta, että eKonsultaatio koettiin tämän opinnäytetyön tulosten perusteella hyödylliseksi ja tarpeelliseksi.

7.2 Luotettavuus

Puusan ja Juutin (2020) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen voidaan käyttää erilaisia kriteereitä. Keskeistä luotettavuuden arvi-

oinnissa on tutkijan roolin selkeyttäminen, aineiston luotettavuuden varmistaminen ja tutkimusprosessin avoimuus. Luotettavuutta lisää, jos tulokset ovat yleistettäviä ja siirrettävissä. Tärkeää on myös tutkimuksen jatkuvuus ja toistettavuus sekä eettisten näkökohtien huomioiminen. Aineiston keräystapa on tehtävä huolellisesti, perustellusti ja avoimesti sekä aineiston analysoinnissa on käytettävä huolellisuutta. Näitä seikkoja tarkastellessa tutkija voi varmistaa laadullisen tutkimuksen korkean laadun ja pätevyyden. Laadullisessa tutkimuksessa tulee luotettavuuden arvioinnin lisäksi tarkastella kriittisesti ja avoimesti omia valintoja tutkimuksen osalta ja tuntea tutkimusta ohjaavat säännöt, kuten hyvä tieteellinen käytäntö. (Puusa & Juuti 2020; TENK 2023.)

Luotettavuuden osalta tutkijan on pystyttävä osoittamaan lukijalle, että hän on ammattitaitonsa mukaan valinnut tutkimuksen tekemiseen oikeat menetelmät ja lähestymistavat, joilla voidaan ratkaista tutkimusongelmat. Tässä opinnäytetyössä valittiin kyseiset tutkimusmenetelmät, koska tutkittavasta ilmiöstä haluttiin mahdollisimman tarkkaa kuvaa haastatteluiden avulla. Tutkimuksen eteneminen ja avoimuus ovat olennaisia tekijöitä luotettavuuden arvioinnissa. Aikataulu tästä on saatavilla liitteenä tutkimuksen lopussa (liite 6.) Uskottavuutta arvioitaessa tutkijan on kyettävä todistamaan tutkimuksensa tuloksien ja ilmiöiden paikkansapitävyys lukijoille. Haastatteluista on otettu suoria lainauksia tuloksien vertailussa lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. (Puusa & Juuti 2020.)

Luotettavuutta lisää tutkimuksen läpinäkyvyys eli tässä tapauksessa haastateltaville lähetetyt saatekirje ja haastattelukysymykset ovat tutkimuksen lopussa nähtävissä liitteenä. Kysymyksistä tehtiin mahdollisimman avoimia, eikä niillä pyritä johdattelemaan haastateltavaa vastaamaan tietyllä tavalla. Haastateltavien kommentteja käytetään tässä opinnäytetyössä suorina lainauksia esimerkkien tavoin nostamaan tiettyä esille nousutta teemaa korostaen. Haastatteluista ei maksettu palkkiota tai muuta korvausta haastateltaville ja heillä oli mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta. Luotettavuudessa tulee huomioida myös lähteiden käyttö. Tässä opinnäytetyössä on käytetty muutamia yli 10 vuotta vanhoja lähteitä tukemaan teoreettista viitekehystä. Näiden lähteiden käyttö on koettu välttämättömiksi ja olennaisiksi tämän opinnäytetyön kannalta.

Suunnitelmana oli haastatella vähintään 10 eKonsultaatioita käyttänyttä terveydenhuollon ammattilaista kahdelta eri hyvinvointialueelta. Suunnitelma ei kuitenkaan toteutunut täysin odotetusti, sillä toiselta tutkimukseen valikoituneelta hyvinvointialueelta ei saatu lainkaan haastateltavia johtuen todennäköisesti resurssipulan tai kiireisen aikataulun vuoksi. Kaikkia haastatteluun ilmoitettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ei kuitenkaan tavoitettu sähköpostitse useista yrityksistä huolimatta. Näin ollen haastattelimme vain yhdeltä hyvinvointialueelta ja haastatteluiden lukumäärä jäi viiteen. Haastattelut toteutettiin hyvinvointialueen toiveiden mukaisesti etäyhteydellä ja haastattelukysymykset jaettiin haastateltaville etukäteen. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa, että haastattelut rajoutuivat vain yhdelle hyvinvointialueelle. Jatkotutkimusten ja luotettavuuden kannalta on suositeltavaa skaalata haastattelua kyselymuodossa myös muille hyvinvointialueille Uudenmaan alueella.

7.3 Tutkimusetiikka

Tutkimusetiikan tarkastelussa on hyvä kiinnittää huomiota hyviin tutkimuskäytäntöihin, joiden mukaan tutkimus ei saa aiheuttaa harmia tai muuta haittaa siinä mukana oleville tai kohdistuville ihmisille. Tutkittavien tulee olla perehtyneitä ja tietoisia tutkimuksesta ja heidän on annettava siihen suostumus osallistua vapaaehtoisesti. Mahdollisten haittojen tai riskien informoiminen ovat tärkeitä tutkittavan ja tutkimuksen kannalta varsinkin niiden kasvaessa. Haastateltavien henkilöiden tulee säilyä anonyymeina. Ammattikunta on oleellinen tieto tutkimuksen kannalta, joten sitä tietoa ei jätetä pois haastateltavien osalta, mutta esim. ikä ja sukupuoli eivät ole relevantteja tutkimuksen kannalta. Tutkimusprosessin kannalta tutkimusaiheen tulee olla perusteltua. Tiedonkeruumenetelmien pitää olla täsmällisiä tutkimuskysymysten kanssa, jotta epäolennaista tietoa ei kerätä. Analysoinnissa käytettävissä esimerkeissä tai lainauksissa ei saa näkyä haastateltavien henkilötietoja. Haastatteluun osallistuminen oli haastateltaville vapaaehtoista ja heillä oli myös oikeus perua osallistumisensa. Raportoinnin tulee olla rehellistä, avointa ja tarkkaa, eikä esim. tutkimukselle negatiivisia osia saa jättää huomioimatta. Tutkimuskäytännöissä korostetaan läpinäkyvyyttä eli miten kyseiset tulokset tai johtopäätökset on saatu ja millä menetelmillä. (Puusa & Juuti 2020; Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–111.)

Opinnäytetyössä tulee noudattaa eettisiä suosituksia, joita ovat edellä mainittujen lisäksi mm. opinnäytetyösopimuksen noudattaminen. Opinnäytetyön tekijän tulee noudattaa hyviä tutkimuskäytäntöjä, avoimen tieteen ja tutkimuksen kriteerejä ja tutkimukseen kohdistuvaa lainsäädäntöä, kuten tietosuoja- ja henkilötietolakia. (Arene 2020.) Tässä opinnäytetyössä edellä mainittuja eettisiä suosituksia on noudatettu ja saatu tutkittavilta suostumus osallistua tutkimukseen. Hyvinvointialueilta on haettu tutkimusluvut haastatteluiden tekemiseksi (Liite 4 & 5). Tutkittaville on annettu ennen haastattelua mahdollisuus tutustua tutkimuskysymyksiin (Liite 6), ja osallistuminen haastatteluun on ollut vapaaehtoista.

7.4 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli pyrkiä löytämään ratkaisuja haasteisiin, joita eKonsultaation käytön omaksuminen voi konsultoivan perusterveydenhuollon ammattihenkilön näkökulmasta tuoda. Tutkimustuloksilla pyritään hakemaan suuntaa eKonsultaatio- toiminnan kehittämiseksi ja syitä palveluiden matalalle käyttöasteelle sekä tietoa ammattilaisten suhtautumisesta sähköisiin palveluihin. Tähän opinnäytetyöhön haastateltiin yhden hyvinvointialueen viittä eKonsultaatioita käyttänyttä perusterveydenhuollon lääkäriä. Tutkimustuloksista nähdään eKonsultaatioiden jatkokehittämistarve käyttäjätasollisemmaksi.

Opinnäytetyön tulosten perusteella eKonsultaatioiden käytön juurruttamiseksi tarvitaan enemmän matalan kynnyksen koulutusta ja ohjeistusta, kuten verkkomateriaalia. Käytön omaksuminen vaatii myös tukea organisaatitasolta ja lähijohdolta. eKonsultaatioiden kehittämistä varten tarvitaan lisää käyttäjäpalveluita ja kannustusta uuden toimintamallin käyttöönottamiseksi. Lisäksi palvelun teknistä toimivuutta, käytettävyyttä ja integroitavuutta muihin tietojärjestelmiin tulisi parantaa.

Palveluiden saavutettavuuteen on syytä kiinnittää skaalatessa huomiota teknisten kehityssakeleiden ohella. Uudenlainen toimintamalli ottaa oman aikansa juurtuakseen osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työarkea, mutta koulutuksilla ja johdon tuella voidaan edesauttaa uuden toiminta-

mallin omaksumista. eKonsultaatioita pidettiin tämän opinnäytetyön haastatteluiden perusteella potilaslähtöisenä ja niiden nähtiin parantavan myös potilastyytyväisyyttä. Jatkossa olisi tärkeää kuulla myös eKonsultoitujen potilaiden näkökulmia uuden toimintamallin kehittämiseksi. Parhaassa tapauksessa eKonsultaatioilla voidaan saada aikaan säästöjä ja tehokkuutta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön ja yhteisten potilaiden hoidon oikea-aikaisuuden edistämiseksi.

Haastatteluiden sijaan sähköisellä käyttäjäkyselyllä HUS-yhtymä voisi koota lisää havaintoja eKonsultaatioiden käyttäjiltä. Sähköinen kysely voisi mahdollistaa laajemman otannan, koska haastattelujen sovittaminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä haastattelijoiden aikatauluun voi olla haasteellisempaa toteuttaa (Torkki ym. 2022). Kysely voisi sijaita esimerkiksi eKonsultaatio-palveluihin siirryttäessä tai eKonsultaatio-tapahtuman jälkeen. Tämän opinnäytetyön kysymyksiä voisi hyödyntää kevyemmän käyttäjäkyselyn pohjana. Jatkotutkimusaiheena voisi olla perusterveydenhuollon lääkärin haastatteluiden lisäksi haastatella eKonsultaatioiden käytöstä muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmiä sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon piiristä. eKonsultaatioiden kehittämisen kannalta voisi olla myös arvokasta saada potilailta tietoa kokemuksista ja tiettyjen diagnoosiryhmien kohdalla eKonsultaatioiden vaikuttavuudesta hoitoon.

Haastateltavat nostivat esiin joitakin kehittämistarpeita, kuten tietojärjestelmien yhdistämistä eli järjestelmäintegraatioita, joita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen käyttää päivittäin. Integraatioiden mahdollisuutta tulisi selvittää suosituimpien palveluiden osalta. Uudellamaalla on kuitenkin useampi erillinen hyvinvointialue, joiden sisällä on myös vaihtelevuutta potilastietojärjestelmissä, joten integraatio potilastietojärjestelmiin saattaa olla haasteellisempi toteuttaa. (Aalto 2023.)

eKonsultaatioiden ottaminen osaksi perehdytysmateriaalia tai lyhyet tietoiskut olivat haastateltavien toiveena. Tällä hetkellä HUS tarjoaa kuukausittain käyttökoulutusta eKonsultaatioihin, mutta materiaalia käytöstä tulisi lisätä myös helposti lähestyttävässä kirjallisessa muodossa ja perehdytystä tukemaan esimerkiksi lyhyenä verkkokurssina (TerveyskyläPRO 2024).

Vertailtaessa muihin lähteisiin eKonsultaatioista ja haastatteluiden yhteydessä viestinnän merkitys on korostunutta. Palveluiden tunnettavuuden lisääminen ja positiivisten kokemusten jakaminen, kuitenkin rehellisesti tunnustaen mahdolliset tekniset haasteet, auttavat palvelun juurtumisessa osaksi käytäntöä. Usean suurikokoisen organisaation läpi viestiminen oikeille henkilöille on varmasti yksi suurimpia haasteita myös muiden e-palveluiden läpiviemisessä.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2023. Suomen toiseksi suurin hyvinvointialue harkitsee Apotin käytön laajentamista. *Helsingin Sanomat*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000009666891.html> [viitattu 21.1.2024].
- Aalto, A., Hyppönen, H. & Pentala-Nikulainen, O. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 – Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 3. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 11.2.2024].
- Adams, T., Lim, C. & Huang, H. 2022. The Practice of Psychiatric E-Consultation: Current State and Future Directions. *Harvard Review of Psychiatry*. 30(3) 191–197. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://journals.lww.com/hrpjournal/Abstract/2022/05000/The_Practice_of_Psychiatric_E_Consultation_.3.aspx [viitattu 21.4.2023].
- Anchors, Z., Jones, B., Thomas, R., Berry, A. & Walsh, N. 2023. The impact of remote consultations on the health and wellbeing of first contact physiotherapists in primary care: A mixed methods study. *Musculoskeletal Care*. Volume 21, Issue 3. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/msc.173> [viitattu 20.1.2024].
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisen suositukset. 2020. Arene. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISEN%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 21.4.2023].
- Blosnich, J., Rodriguez, K., Hruska, K., Kavalieratos, D., Gordon, A., Matza, A., Mejia, S., Shipherd, J. & Kauth, M. 2018. Health care provider utilization of the VA transgender e-consultation program. *JMIR Publications*. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://web.archive.org/web/20190428054511id_/https://s3.ca-central-1.amazonaws.com/assets.jmir.org/assets/preprints/preprint-11695-accepted.pdf [viitattu 21.4.2023].
- Bradley, C., Smith, L., Youens, K., White, B. & Couchman, G. 2023. Formalizing the curbside: digitally enhancing access to specialty care. *Proc (Bayl Univ Med Cent.)* 2023; 36(6): 716–720. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10566420/> [viitattu 20.1.2024].
- Campbell, K., Greenfield, G., Li, E., O'Brien, N., Hayhoe, B., Beaney, T., Majeed, A. & Neves, AL. 2023. The Impact of Virtual Consultations on the Quality of Primary Care: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2023;25:e48920. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.jmir.org/2023/1/e48920> [viitattu 20.1.2024].
- Ellis, MJ., Normand, H., Gargaro, J., Bayley, M. & Russell, K. 2023. Current Use and Future Considerations for Concussion Telemedicine Healthcare in Canada. *Canadian Journal of Neurological Sciences / Journal Canadien des*

Sciences Neurologiques. 2023;50(2):257-261. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-of-neurological-sciences/article/current-use-and-future-considerations-for-concussion-telemedicine-healthcare-in-canada/836D7901D3C10FD890BEF04100BA2071> [viitattu 20.1.2024].

Epizitone, A., Moyane, S. & Agbehadji, I. 2023. A Systematic Literature Review of Health Information Systems for Healthcare. *Healthcare* 2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/healthcare11070959> [viitattu 11.2.2024].

Gray, L., Smith, A., Armfield, N., Travers, C., Peter Croll, P. & Caffery, L. 2011. Telehealth Business Case, Advice and Options. Final Report. Department of Health and Ageing. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/6E3646F307A5E938CA257CD20004A3A8/\\$File/UniQuest%20Telehealth%20Business%20Case%20Advice%20and%20Options.pdf](http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/6E3646F307A5E938CA257CD20004A3A8/$File/UniQuest%20Telehealth%20Business%20Case%20Advice%20and%20Options.pdf) [viitattu 21.4.2023].

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. s.a. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.). s.a. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Analyysin valinta ja yleiset analyysitavat. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/> [viitattu 29.05.2023].

Hakimjavadi, R., Karunanathan, S., Fung, C., Levi, C., Helmer-Smith, M., LaPlante, J., Gazarin, M., Rahgozar, A., Afkham, A., Keely, E. & Liddy, C. 2023. Using electronic consultation (eConsult) to identify frailty in provider-to-provider communication: a feasibility and validation study. *BMC Geriatr*. 23, 136 (2023.) PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-03870-w#citeas> [viitattu 20.1.2024].

Halcomb, E., Ashley, C., Dennis, S., McInnes, S., Morgan, M., Zwar, N. & Williams, A. 2023. Telehealth use in Australian primary healthcare during COVID-19: a cross-sectional descriptive survey. *BMJ Open* 2023. PDF-Dokumentti. Saatavissa: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/13/1/e065478.full.pdf> [viitattu 20.1.2024].

Hartvigsen, G. & Pedersen, S. 2015. Lessons learned from 25 years with telemedicine in Northern Norway. *Norwegian Centre for Integrated Care and Telemedicine*. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.isfteh.org/files/media/TitulPrefaceContent.pdf> [viitattu 21.4.2023].

Heino, H. 2010. Muutoksen johtaminen terveydenhuollossa lähijohdon näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. 19–24. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10100/urn_nbn_fi_uef-20110081.pdf?sequence=1 [viitattu 18.4.2023].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. painos. Helsinki: Tammi.

Horner, K., Wagner, E. & Tufano, J. 2011. Electronic Consultations Between Primary and Specialty Care Clinicians: Early Insights. *Commonwealth Fund* pub. 1554 Vol. 23. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/71358065.pdf> [viitattu 20.4.2023].

HUS-yhtymä. 2023. Arvot ja strategia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/arvot-ja-strategia> [viitattu 19.4.2023].

HUS-yhtymä. 2023. Palveluhinnasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [HUS Palveluhinnasto, osa 2 suoritehinnat 2023.pdf](https://www.hus.fi/tietoa-meista/palveluhinnasto-osa-2-suoritehinnat-2023.pdf) [viitattu 21.1.2024].

HUS-yhtymä. 2024. eKonsultaatio. WWW-dokumentti. Intranet.

HUS-yhtymän perussopimus. 2022. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-09/HUS-yhtymän_perussopimus.pdf [viitattu 6.5.2023].

HUS-yhtymä. 2023. Perusterveydenhuollon yksikkö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/perusterveydenhuollon-yksikko> [viitattu 19.4.2023]

HUS-yhtymä. 2023. Tietoa meistä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/tietoa-meista> [viitattu 19.4.2023]

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2018. Sähköisten sosiaali- ja terveystalouden tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/137697> [viitattu 11.2.2024].

Hämeenaho, P., Koskinen-Koivisto, E., Mäkinen, M., & Väkeväinen, N. 2022. Havainnointi ja haastattelu. In O. Fingerroos, K. Kajander, & T.-R. Lappi (Eds.), *Kulttuurien tutkimuksen menetelmät*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Tietolipas, 274. S. 179-205. Saatavissa: <https://oa.finlit.fi/site/books/e/10.21435/tl.274/> [viitattu 6.5.2023].

Job, J., Nicholson, C., Donald, M., Jackson, C. & Byrnes J. 2023. An eConsultant versus a hospital-based outpatient consultation for general (internal) medicine: a costing analysis. *BMC Health Services Research*. 23, Article number: 478 (2023.) PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09436-1> [viitattu 20.1.2024].

Johansson, A., Lindberg, I. & Söderberg, S. 2014. Patients' Experiences with Specialist Care via Video Consultation in Primary Healthcare in Rural Areas. *International Journal of Telemedicine and Applications* Volume. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hindawi.com/journals/ijta/2014/143824/> [viitattu 21.4.2023].

Johansson, A., Lindberg, I. & Söderberg, S. 2017. Healthcare personnel's experiences using video consultation in primary healthcare in rural areas. *Primary Health Care Research & Development*. 2017; 18: 73–83. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge>

core/content/view/E179306997CD58E1841A269E6BB8CD25/S1463423616000347a.pdf/healthcare-personnels-experiences-using-video-consultation-in-primary-healthcare-in-rural-areas.pdf [viitattu 21.4.2023].

Jokela, T. 2011. Miten varmistaa käytettävyys terveydenhuollon tietojärjestelmien hankinnoissa? Vaihtoehdot ja niiden haasteet. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 3(2), 71–79. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/4302> [viitattu 29.5.2023].

Järvinen-Hiekkänen, P. 2011. Toimintatutkimus sairaalatietojärjestelmän käyttöönotosta – onnistumiseen ja epäonnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. *Fin-JeHeW* 2011;3(2) 80–86. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/4303> [viitattu 18.4.2023].

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print.

Keely, E., Traczyk, L. & Liddy, C. 2015. Patients' Perspectives on Wait Times and The Referral-Consultation Process While Attending A Tertiary Diabetes And Endocrinology Centre: Is Econsultation An Acceptable Option? *Canadian Journal of Diabetes*. Volume 39, Issue 4, August 2015, 325-329. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1499267114007175?via%3Dihub> [viitattu 21.4.2023].

Koskela, T. & Kunnamo, I. 2021. Digitaaliset työkalut yleislääkärin tukena. *Lääkärilehti* 46/2021 VSK 76. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/136899/SLL462021_2708.pdf?sequence=1 [viitattu 6.5.2023].

Kosonen, S. 2023. Resurssipula ja ajan puute haittaavat erikoistumista. *Lääkärilehti*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/jasen/resurssipula-ja-ajan-puute-haittaavat-erikoistumista/> [viitattu 20.1.2024].

Laivuori, T., Reponen, J., Tuomiranta, M., & Lääveri, T. 2021. Physician informaticists in Finland 2019 – their job description and education. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*. 13(3), 269–282. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.102492> [viitattu 18.4.2023].

Liddy, C., Rowan, M., Afkham, A., Maranger, J. & Keely, E. 2013. Building access to specialist care through e-consultation. *Open Medicine* 2013;7(1.) PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/632d/763a35e188d2e3e8064c6350e766dc8f60bc.pdf> [viitattu 20.4.2023].

Liddy, C., Moroz, I., Keely, E., Taljaard, M., Fraser, A., Armstrong, C., Afkhami, A. & Kendall, C. 2018. The use of electronic consultations is associated with lower specialist referral rates: a cross-sectional study using population-based health administrative data. *Family Practice*, 2018, Vol. 35, No. 6,

698–705. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/fampra/article/35/6/698/4959887> [viitattu 20.4.2023].

Liddy, C., Abu-Hijleh, T., Joschko, J., Archibald, D. & Keely, E. 2019. eConsults and Learning Between Primary Care Providers and Specialists. *Family Medicine*. VOL. 51, NO. 7. 567-573. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.stfm.org/familymedicine/2019/july-august/liddy-2018-0484/> [viitattu 21.4.].

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 29.6.2021/615.

Makhini, M., Riew, G. & Sumathipala, M. 2022. Telemedicine in Orthopaedic Surgery - Challenges and Opportunities. *The Journal of Bone and Joint Surgery* 102(13): p 1109-1115, July 1, 2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://journals.lww.com/jbjsjournal/fulltext/2020/07010/telemedicine_in_orthopaedic_surgery_challenges.2.aspx [viitattu 21.1.2024].

Martikainen, S., Kotila, J., Kaipio, J., & Lääveri, T. 2018. Lääkärit ja hoitajat parempien tietojärjestelmien kehittämissä: kyvykkäät ja innokkaat käyttäjät alihyödynnettyinä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 10(2-3), 236-250. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.70097> [viitattu 18.4.2023].

Mazón-Ramos, P., Cinza-Sanjurjo, S., Garcia-Vega, D., Portela-Romero, M., Sanmartin-Pena, J., Rey-Aldana, D., Martinex-Monzonis, A., Espasandín-Domínguez, J., Gude-Sampedro, F & Gonzáles-Juanatey, J. 2023. A clinician-to-clinician universal electronic consultation programme at the cardiology department of a Galician healthcare area improves healthcare accessibility and outcomes in elderly patients. *European Heart Journal - Digital Health*. Volume 4, Issue 2. S 90–98. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/ehjdh/article/4/2/90/6994473> [viitattu 20.1.2024].

Mold, F., Hendy, J., Lai, Y. & de Lusignan, S. 2019. Electronic Consultation in Primary Care Between Providers and Patients: Systematic Review. *JMIR Med Inform*. 2019;7(4):e13042. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://medinform.jmir.org/2019/4/e13042/> [viitattu 21.4.2023].

Nguyen, O., Tabriz, A.A., Huo, J., Hanna, K., Shea, C.M. & Turner, K. 2021. Impact of Asynchronous electronic Communication- Based Visits on Clinical Outcomes and Health Care Delivery: Systematic Review. *J Med Internet Res* 2021;23(5):e27531. Saatavissa: <https://www.jmir.org/2021/5/e27531/> [viitattu 19.4.2023].

Niiniviita, L. 2017. Asiakaskeskeisen hoitoprosessin kehittäminen prosessi- ja verkostojohtamisen näkökulmasta. Case: Yksityinen terveystalon organisaatio. Turun yliopisto. Liiketaloustiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144417/Niini-viita%20Laura.pdf?sequence=1> [viitattu 22.4.2023].

O'Dwyer, B., Macaulay, K., Murray, J. & Jaana, M. 2023. Improving Access to Specialty Pediatric Care: Innovative Referral and eConsult Technology in a

Spezialized Acute Care Hospital. *Telemed J E Health*. 2023 Dec 15. doi: 10.1089/tmj.2023.0444. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/38100321/> [viitattu 20.1.2024].

Peeters, K., Girold, E., Veldhuizen, L., Abdelaziz, K., Muris, D. & Cals, J. 2023. General Practitioner Use of e-Consultation to Consult Hospital Specialists: Interview Study to Obtain Physician's Perceptions About Digital Interprofessional Communication. *J Med Internet Res*. 2023;25:e40318. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Journal of Medical Internet Research - General Practitioner Use of e-Consultation to Consult Hospital Specialists: Interview Study to Obtain Physician's Perceptions About Digital Interprofessional Communication \(jmir.org\)](https://www.jmir.org/2023/12/e40318/) [viitattu 4.2.2024].

Peeters, K., Reichel, L. & Muris, D. 2024. Family Physician-to-Hospital Specialist Electronic Consultation and Access to Hospital Care A Systematic Review. *JAMA Netw Open*. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Family Physician-to-Hospital Specialist Electronic Consultation and Access to Hospital Care: A Systematic Review | Health Policy | JAMA Network Open | JAMA Network](https://jamanetwork.com/jama-network-open/fulltext/2024/01/01/231003) [viitattu 4.2.2024].

Perusterveydenhuolto. 2016. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02591> [viitattu 22.4.2023].

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225650?sid=3873727169> [viitattu 5.2.2024].

Reaaliaikainen eKonsultaatio säästää potilaan aikaa ja sujuvoittaa ammattilaisten yhteistyötä. 2021. TerveyskyläPRO. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.12.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/terveyskylaopro/ajankoh-taista/reaaliaikainen-ekonsultaatio-saastaa-potilaan-aikaa-ja-sujuvoittaa-ammattilaisten-yhteistyota> [viitattu 22.4.2023].

Rytkönen, J., Kinnunen, U-M. & Martikainen, S. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkehittäjien kokemuksia yhteistyöstä käyttäjien kanssa. *FinJeHeW* 2022;14(2.) PDF-dokumentti. Saatavissa: [Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkehittäjien kokemuksia yhteistyöstä käyttäjien kanssa \(uef.fi\)](https://www.uef.fi/julkaisut/2022/14(2)/rytkonen-kinnunen-martikainen-2022) [viitattu 4.2.2024].

Sairaalat ja erikoissairaanhoido. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoido> [viitattu 22.4.2023].

Sote-uudistus. Uudistus lyhyesti. Valtioneuvosto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti> [viitattu 22.4.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 2023. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/hyvinvointialueet> [viitattu 6.5.2023].

Stenvall, J. & Rossi, P. 2021. Apotti ja käyttäjäkokemusten tutkimuksen tarve. *Politiikasta*. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/140003/Apotti_ja_kytt_j_kokemusten_tutkimuksen_tarve.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 20.4.2023].

Terveydenhuollon tiedonhallinnan sanasto. 2021. Konsultaatiopyyntö. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.12.2021. Saatavissa: <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3e597f88-02a0-478d-b65b-35f0fd7eae71/concept/a54c14ab-af92-418b-a15b-954c35819b1e> [viitattu 22.4.2023].

TerveyskyläPRO. 2024. HUS eKonsultaatiot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ammattilaiset.terveyskyla.fi/palvelut/konsultaatiot> [viitattu 21.1.2024].

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.5.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk> [viitattu 19.5.2023].

Tollander de Balsch, Y. 2022. Integroitavan palvelun toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiin. Diplomityö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://aaltodoc.aalto.fi/server/api/core/bitstreams/09256f1c-cd10-4b69-9bbc-5830a47dca68/content> <https://aaltodoc.aalto.fi/server/api/core/bitstreams/09256f1c-cd10-4b69-9bbc-5830a47dca68/content>[viitattu 4.2.2024].

Torkki, P., Patja, K., Ignatius, E., Kousa, I., Vanhala, A., Gehrmann, K., Tikkinen, K., Ojanen, T., Tapanainen, P., Pantzar, M., Ranta, J. & Leskelä, R-L. 2022. Terveydenhuollon palveluvalikoiman priorisointi. *Valtioneuvoston selityks- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja* 2022:53. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164298/VNTEAS_22_53.pdf [viitattu 19.4.2023].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://www.e-library.com/fi/book/9789520400118> [viitattu 19.4.2023].

Uudenmaan liitto. 2023. Uusimaa lukuina. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://uudenmaanliitto.fi/wp-content/uploads/2023/03/Uusimaa-lukuina.pdf> [viitattu 19.4.2023].

Valtioneuvosto. s.a. Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistaminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://soteuudistus.fi/documents/16650278/0/Sote-uudistus_yleisesittely.pdf [viitattu 19.5.2023].

Vargo, D., Zhu, L. Benwell, B. & Yan, Z. 2020. Digital technology use during COVID-19 pandemic: A rapid review. *Human Behavior and Emerging Technologies*. Volume 3, Issue1. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hbe2.242> [viitattu 11.2.2024].

Viitanen, J., Martikainen, S., Korpela, M., & Lääveri, T. 2011. Lääkärien kokemuksia ja näkemyksiä terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämisestä.

Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 3(2), 57–63. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/4300> [viitattu 18.4.2023].

Liite 1 Saatekirje

Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu XAMK

Päiväys: 28.7.2023

Kunnioitettu Tutkimukseen Osallistuja,

Toivotamme Teidät tervetulleiksi osallistumaan laadulliseen haastattelututkimukseen, jonka tarkoituksena on tutkia lääkäreiden suhtautumista ja mahdollisia kynnyksiä eKonsultaatioiden käytön omaksumiselle. Tutkimus on osa YAMK opinnäytetyötä ja sen tavoitteena on saada monipuolista tietoa eKonsultaatioiden implementointia tukevista toiminnoista ja kehittämiskohteista. Tutkimuksen perusteella toimintaa voidaan edelleen kehittää vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten odotuksiin ja tarpeisiin sähköistyville konsultaatiomuodoille. Tietoa mahdollisista odotuksista, tarpeista ja juurtumisen kynnyksistä voidaan soveltaa myös muiden telelääketieteenalan palveluiden kuten esimerkiksi etävastaanotto toiminnan kehittämisessä.

Tutkimus suoritetaan haastattelujen avulla, ja sen tavoitteena on syventyä aiheeseen ymmärtääksemme paremmin eKonsultaatioiden käyttäjäkokemuksia. Haastatteluilla keräry aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista, ja voitte keskeyttää osallistumisen milloin tahansa ilman seurauksia.

Anonymiteetin varmistamiseksi keräämme vain tarvittavat tiedot luottamuksellisesti ja analysoimme vastaukset niin, että ne eivät ole yhdistettävissä yksittäisiin henkilöihin. Tutkimuksen tuloksia käytetään ainoastaan tieteellisiin tarkoituksiin ja ne raportoidaan ryhmiteltyinä niin, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa.

Jos päätätte osallistua tutkimukseen, haastattelun ajankohta voidaan järjestää Teille sopivaksi. Paikaksi voidaan valita joko tapaaminen tutkijan kanssa kasvokkain tai vaihtoehtoisesti etäyhteydellä, kuten puhelimitse tai videopuhelun avulla.

Tutkimukseen osallistuminen on arvokas panos eKonsultaatio palveluiden kehittämiseksi, ja se auttaa meitä edistämään ymmärrystä eKonsultaatioiden kehittämissuunnista sekä mahdollistamaan parempien ratkaisujen kehittämisen kyseisen aihepiirin haasteisiin.

Mikäli olette valmis osallistumaan tutkimukseen tai haluatte lisätietoja tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä miehin sähköpostitse:

Marika.seppanen@hus.fi ja Jesse.laitinen@hus.fi

Kiitämme jo etukäteen osallistumisestanne ja arvokkaasta panoksestanne tutkimuksen edistämiseksi.

Ystävällisin terveisin,

Marika Seppänen & Jesse Laitinen

TUTKIMUKSEN SUOSTUMUSLOMAKEPOHJA

Liite 2 Suostumus pohja

Tutkimuksen nimi: eKonsultaation kehittäminen – Haastattelututkimus perusterveydenhuollon näkökulmasta

Tutkijat: Marika Seppänen (marika.seppanen@hus.fi) & Jesse Laitinen (jesse.laitinen@hus.fi)

Johdanto

Tämä on suostumuslomake eKonsultaatioiden kehittäminen - Haastattelututkimus perusterveydenhuollon näkökulmasta opinnäytetyölle. Kiitos, että osoitat kiinnostusta osallistua tähän laadulliseen haastattelututkimukseen. Tässä lomakkeessa kerrotaan tutkimuksen tavoitteet, osallistumisen ehdot sekä sinun oikeutesi tutkimukseen osallistujana. Ennen osallistumistasi pyydämme sinua lukemaan huolellisesti läpi tämän lomakkeen ja kysymään kaikki mahdolliset kysymykset ennen kuin päätät osallistua tutkimukseen.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ammattilaisten suhtautumista ja juurruttamisen eli implementoinnin keinoja eKonsultaatioiden käytön lisäämiseksi. Haastatteluilla pyritään selvittämään eKonsultaation käyttökokemuksia haastateltavilta. Tutkimusmateriaalin ja haastatteluiden perusteella eKonsultaatio toimintaa voidaan edelleen kehittää vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten odotuksiin ja tarpeisiin sähköistyville konsultaatiomuodoille. Tavoitteena on, että tietoa mahdollisista odotuksista, tarpeista ja juurtumisen kynnyksistä voidaan soveltaa eKonsultaatio toiminnan kehittämiseen ja huomioida mahdollisuuksien mukaan myös muiden telelääketieteenalan palveluiden kuten esimerkiksi etävastaanottotoiminnan kehittämisessä.

Osallistumisen ehdot

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Sinulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisesi milloin tahansa ilman mitään seurauksia. Tutkimukseen osallistuminen edellyttää, että olet täysi-ikäinen ja kykenevä antamaan suostumuksesi.

Anonymiteetti ja tietosuojat

Kaikki keräämämme tieto pidetään ehdottoman luottamuksellisina. Osallistujien henkilöllisyyttä ei paljasteta missään vaiheessa, eikä tutkimustuloksissa tai raporteissa viitata yksittäisiin osallistujiin nimellä tai muilla tunnistetiedoilla.

Tutkimuksen kulku

Jos päätät osallistua tutkimukseen, tapaamme sinut haastattelua varten. Haastattelu voi tapahtua kasvotusten, puhelimitse, sähköisesti tai videopuhelun välityksellä, ja sen kesto on noin 30 min. Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat esteet, jotka estävät eKonsultaatio-palvelun käytön laajenemista?
2. Millaisia mahdollisuuksia haastateltavat näkevät eKonsultaation tarjoavan potilaiden hoitoon pääsyn ja tyytyväisyyden parantamisessa?

TUTKIMUKSEN SUOSTUMUSLOMAKEPOHJA

3. Miten omaa työnkuvaa voidaan kehittää uudenlaisen sähköisen palvelun avulla, kuten eKonsultaation?

Suostumuksen antaminen

Vapaaehtoisena osallistujana sinulla on oikeus peruuttaa suostumuksesi milloin tahansa ilman seuraamuksia. Jos päätät peruuttaa suostumuksesi, tähän mennessä kerättyjä tietoja ei käytetä tutkimuksessa eikä niitä sisällytetä tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksen tulokset julkaistaan mahdollisesti tieteellisissä artikkeleissa, raporteissa tai esityksissä. Julkaistavat tulokset ovat kuitenkin aina anonyymeja, eikä yksittäisiä osallistujia voida tunnistaa tuloksista.

Yhteystiedot ja lisätiedot

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta tai haluat lisätietoja ennen osallistumispäätöksen tekemistä, ota rohkeasti yhteyttä tutkijoihin:

Marika Seppänen
marika.seppanen@hus.fi

Jesse Laitinen
jesse.laitinen@hus.fi

Suostumuksen antaminen ja peruuttaminen

Kyllä, suostun osallistumaan tutkimukseen ja vahvistan ymmärtäneeni edellä mainitut tiedot. Olen tietoinen siitä, että osallistuminen on vapaaehtoista, ja minulla on oikeus perua suostumukseni milloin tahansa ilman seuraamuksia. Jos päätän perua osallistumiseni tutkimukseen, otan yhteyttä tutkijoihin mahdollisimman pian.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Tutkijoiden hyväksyntä

Marika Seppänen

Jesse Laitinen

Hyväksyn osallistujan suostumuksen tutkimukseen.

HAASTATTELUKYSYMYKSET

eKonsultaatio

- Minkälaisissa tilanteissa olet käyttänyt eKonsultaatioita? Missä voisit käyttää?
- Mitä kertoisit asiakaskokemuksesta eKonsultaatioissa?
- Mitä hyötyä eKonsultaatiosta on sinulle? Entä miten potilaasi voivat hyötyä siitä?
- Miten potilaasi ovat reagoineet eKonsultaatioon?
- Minkälaisia esteitä näet eKonsultaatioiden käytölle?
- Onko eKonsultaatio palveluiden valikoima riittävä tarpeisiisi? Mitä toivoisit lisää?
- Onko eKonsultaatio palvelut sinusta saavutettavissa/helpposti käyttöön otettavissa?
- Koetko, että eKonsultaatioiden käyttöön tarvitaan lisää koulutusta?
 - Verkkokurssi, tallenteet, perinteiset koulutukset
- Koetko etäpalveluiden toteuttamiseksi tarvittavan lisää vuorovaikutuskoulutusta?
- Onko eKonsultaatio mielestäsi parempi/huonompi vaihtoehto verrattuna puhelimitse tai kirjallisesti tapahtuvaan konsultaatioon, kun ajatellaan:
 - kustannuksia
 - hoidon oikea-aikaisuutta
 - asiakas-/potilastyytyväisyyttä
 - potilaan hoitoon sitoutumista
 - moniammatillisuutta
 - ennaltaehkäisevää työtä
 - yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa
- Miten kehittäisit eKonsultaatioita? Mitä pitäisi tapahtua, jotta sen käyttö olisi arkipäivää?
- Mitä on eKonsultaatio 5 vuoden päästä, entä 10?
- Miten edistäisit eKonsultaatioiden käyttöä työyksikössäsi?
- Haluatko kertoa tai kysyä lisää eKonsultaatioista?

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vantaan ja Keravan edustajainvaltuusto**Vantaan ja Keravan hyvinvointialue**Terveysasemapaalvelujen
palvelualuejohtaja
Yleinen päätös**Ote viranhaltijapäätöksestä 1 (3)**

14.11.2023

§ 18

VAKEDno-2023-3229**eKonsultaation kehittäminen, haastattelututkimus perusterveydenhuollon näkökulmasta**

Tutkimussuunnitelman tiivistelmä

Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu XAMKin opiskelijat Marika Seppänen ja Jesse Laitinen hakevat tutkimuslupaa ylemmän ammattikorkeakoulututkimnon opinnäytetyölle eKonsultaation kehittäminen, haastattelututkimus perusterveydenhuollon näkökulmasta. Kyseessä on laajennus 28.9.2023 myönnettyyn tutkimuslupaan. Luvan laajennuksen myötä tutkimus kohdistuu [REDACTED] ja [REDACTED] terveysasemien lisäksi myös [REDACTED] terveysasemalle.

Tutkimuksen tavoitteena on saada monipuolista tietoa HUSin eKonsultaatioiden implementointia tukevista toimista ja kehittämiskohteista. Tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään eKonsultaatioiden käyttäjäkokemuksia sekä kehittämään toimintaa vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten odotuksia ja tarpeita. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan soveltaa myös muiden telelääketieteiden palveluiden, kuten etävastaanotto toiminnan kehittämiseen.

Tutkimus toteutetaan haastatteleamalla enintään 15 lääkärin jäsentä [REDACTED] ja [REDACTED] terveysasemilta. Haastattelut toteutetaan joulukuun 2023 loppuun mennessä. Tutkimus valmistuu viimeistään tammikuussa 2024.

Tutkimuslupahakemuksen käsittely

Tutkimuslupahakemus on saapunut Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kirjaamoon 2.11.2023. Tehdyn arvion mukaan tutkimussuunnitelmasta ja sen liiteasiakirjoista käy riittävästi ilmi hyvä tutkimuskäytäntö.


Tutkimuksesta hyvinvointialueelle syntyvät kustannukset

Haastatteluja toteutetaan enintään 15. Haastattelun kesto on noin 30 minuuttia.

Tutkijan sitoutuminen toteuttamisehtoihin

Mikäli tutkimuksen valmistuminen viivästyy, tulee siitä ilmoittaa sähköpostitse Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kirjaamoon. Tarvittaessa tulee lähettää myös tutkimusluvan jatkohakemus kirjaamoon.

Tutkija on sitoutunut siihen, ettei käytä saamia tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi tai sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus ja tietosuojasäännöksiä eikä luovuta kerättyjä tietoja muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Tutkija sitoutuu myös noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella määriteltyjä tutkimuksen toteutusehtoja.

 Vantaan ja Keravan hyvinvointialue Vantaan ja Keravan vakehyva.fi	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue Terveysasemapalvelujen palvelualuejohtaja Yleinen päätös	Ote viranhaltijapäätöksestä 2 (3) 14.11.2023	§ 18
--	---	--	-------------

Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti tulee toimittaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käyttöön sähköpostitse pdf-versiona kirjaamoon, kirjaamo@vakehyva.fi. Tutkija ilmoittaa samalla mahdollisesti syntyneen rekisteriaineiston hävittämisestä.

Tutkimuksen puoltaja

Tutkimuksen toteuttamista hyvinvointialueella puoltavat tehtäväaluepäällikkö Merja Kristersson, vs. tehtäväaluepäällikkö Maarika Metsätähti ja ylilääkäri Aino Joensuu.

Yhteyshenkilö hyvinvointialueella

Tutkimuksen yhteyshenkilö hyvinvointialueella on ylilääkäri Kajsa Järvinen.

Valmistelija

Erityisasiantuntija Heidi Nurmi-Ahola, heidi.nurmi-ahola@vakehyva.fi, 040 528 1652.

Päätöksen peruste

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosäännön § 33 mukaan palvelualuejohtajan toimivaltaan kuuluu päättää palvelualueita koskevista tutkimusluvista.

Päätös

Päätän myöntää tutkimusluvan tutkimukselle eKonsultaation kehittäminen, haastattelututkimus perusterveydenhuollon näkökulmasta

Tiedoksi

Tutkija, puoltaja, yhteyshenkilö, valmistelija

Allekirjoitus

Päivi Fonsén, vs. Terveysasemapalvelujen palvelualuejohtaja

Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo

Päätös on nähtävillä yleisessä tietoverkossa hyvinvointialueen verkkosivustolla 14.11.2023 alkaen.

Tiedoksianto asianosaiselle

Annettu tiedoksi sähköisesti.

	Kirje	1 (1)
		4315/13.01.00/2023
Tutkimus, kehitys ja innovaatiot (TKI)-vastuualue	28.09.2023	

Seppänen Marika
Laitinen Jesse

Tutkimusluvan myöntäminen: eKonsultaatio implementoinnin kehittäminen - Haastattelututkimus perusterveydenhuollon näkökulmasta

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue myöntää meille saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija / yhteyshenkilö: Marika Seppänen

Tutkimuksen aihe / nimi: Tutkimusluvan myöntäminen: eKonsultaatio implementoinnin kehittäminen - Haastattelututkimus perusterveydenhuollon näkökulmasta

Edellytyksenä on myös, että tutkimuksen suorittaja tai suorittajat eivät käytä saamiaan tietoja asiakkaan tai potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava tietosuoja-asetus ja tietosuojalaissa sekä muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Tutkimusluvan myöntäminen ei velvoita tutkimuksen kohteita osallistumaan tutkimukseen. Tutkijan on neuvoteltava aina erikseen tutkimuskohteena olevien organisaatioiden kanssa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen teko ei saa häiritä tutkimuskohteen toimintaa.

Edellytämme, että tutkija / yhteyshenkilö lähettää Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sähköpostiosoitteeseen tutkimusluvat@luvn.fi tutkimusraportin tai linkin raportin sähköiseen julkaisuun.

Silja Kosola, tutkimusjohtaja
etunimi.sukunimi@luvn.fi

Liitteet

Tiedoksi

AIKATAULU	TYÖVAIHE
02/23	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön aihe-ehdotus • Aihe-ehdotuksen hyväksyminen
03/23	<ul style="list-style-type: none"> • Ensimmäinen ohjausaika • Suunnitelman työstöä
04/23	<ul style="list-style-type: none"> • Suunnitelman työstöä • Teoreettinen viitekehys
05/23	<ul style="list-style-type: none"> • Suunnitelman työstöä • Teoreettinen viitekehys
05-06/23	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuslupien hakeminen • Vantaa-Keravan hyvinvointialue • Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
06-08/23	<ul style="list-style-type: none"> • Haastatteluiden pohjustaminen
08-09/23	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuslupien täydentämistä • Haastateltavien etsiminen
10–12/23	<ul style="list-style-type: none"> • Haastatteluiden toteuttaminen • Vantaa-Keravan hyvinvointialue
12/23–01/24	<ul style="list-style-type: none"> • Aineiston analysointi • Uusien lähteiden etsiminen
02/24	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön viimeistely • Opinnäytetyön esitys • Kypsyysnäyte