

Opinnäytetyö (YAMK)

Kliininen asiantuntija: omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö

2024

Minttu Tsokkinen

Etäryhmävastaanoton toimintamallin kehittäminen



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntija- omahoidon tukeminen ja kansansairuksien hoitotyö

2024 | 55 sivua

Minttu Tsokkinen

Etäryhmävastaanoton toimintamallin kehittäminen

Digitalisaatio on tullut tärkeäksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Digitaalisilla ja teknologisella ratkaisulla pyritään vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin, parantaa palvelujen saatavuutta ja joustavuutta. (THL a 2024; STM 2023.) Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda terveysalan ammattilaisten kanssa etäryhmävastaanoton toimintamalli. Tarkoituksena oli selkeyttää ja kehittää etäryhmävastaanoton käytäntöjä, toimintaa ja sisältöä.

Kehittämisprojekti toteutettiin ravitsemusterapeuttien, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kanssa kahdessa työpajassa. Ensimmäisessä työpajassa luotiin etävastaanoton kulku ammattilaisen ja asiakkaan näkökulmasta sekä tehtiin SWOT-analyysi. Toisessa työpajassa täytettiin innokylän näkökulmamatriisi, jossa tarkasteltiin toimintamallia asiakkaan, ammattilaisen ja organisaation näkökulmasta. Tämän lisäksi negatiivisen aivoriihen avulla keksittiin ratkaisuja SWOT-analyysistä esiin tulleisiin haasteisiin.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi kirjallinen etäryhmävastaanoton toimintamallin prosessikaavio sekä kuvaus.

Asiasanat:

Digitalisaatio, etäpalvelut, etävastaanotto, etäryhmävastaanotto, toimintamalli

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Advanced Practise Nursing

2024 | 55

Minttu Tsokkinen

Developing an operating model for remote group reception

Digitalisation has become an important part of the social welfare and health care service system. The digital and technological solution aims to meet the challenges of the future, to improve the availability and flexibility of services. (THL a 2024; STM 2023) The aim of this development project was to create an operating model for remote group reception with health professionals. The purpose was to clarify and develop the practices, activities and content of remote group reception.

The development project was carried out with nutritionists, nurses and public health nurses in two workshops. In the first workshop, the course of remote reception was created from the point of view of the professional and the customer, as well as a SWOT analysis. The second workshop filled the Innokylä perspective matrix, which examined the operating model from the perspective of the customer, the professional and the organization. In addition to this, a negative brainstorming session was used to come up with solutions to the challenges that emerged from the SWOT analysis.

The result of the development project was a written process diagram and description of the remote group reception operating model.

Keywords:

Digitalisation, remote services, remote reception, remote group reception, operating model

Sisältö

1 Johdanto	7
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	9
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	9
2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	10
2.3 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio	10
3 Terveydenhuollon digipalvelut	12
3.1 Digipalveluiden kasvava rooli terveydenhuollossa	12
3.2 Digipalveluiden lainsäädäntö	12
3.3 Digipalveluiden tietosuoja ja tietoturva	13
3.4 Digipalveluiden tuomat hyödyt ja haasteet terveydenhuollossa	14
3.5 Etävastaanoton kokemukset potilaan ja ammattilaisen näkökulmasta	15
3.6 Ryhmäohjaus menetelmänä	16
4 Kehittämiprojektin kehittämismenetelmät ja aikataulu	18
4.1 Kehittämiprojektissa käytetyt menetelmät	18
4.2 Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu	21
5 Kehittämiprojektin toteutus ja tulokset	24
5.1 Työpaja 1: Toimintamallin luominen virtuaalisen ideariihen avulla ja sen tarkastelu SWOT-analyysillä.	24
5.2 Työpaja 2: Toimintamallin tarkastelu näkökulmamatriisilla sekä haasteiden ratkaisu negatiivisen aivoriihen avulla.	27
6 Kehittämiprojektin tuotos: etäryhmävastaanoton toimintamalli	30
6.1 Etäryhmävastaanoton kulun prosessikaavio ammattilaisen ja asiakkaan näkökulmasta	30
6.2 Etäryhmävastaanoton toimintamallin kuvaus	31
6.3 Etäryhmävastaanoton toimintamallin roolit, vastuut ja edellytykset	34

6.4 Etäryhmävastaanoton toimintamallin SWOT-analyysi ja ratkaisuja haasteisiin	35
6.5 Ammattilaisten näkemyksiä sopivasta asiakkaasta sekä aiheista etäryhmävastaanotolle	40
7 Pohdinta	42
7.1 Tuloksen ja tuotoksen pohdinta	42
7.2 Kehittämiprojektin arviointi	44
7.3 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus	46
7.4 Jatkokehittämisasiheet	47
Lähteet	49

Kuvat

Kuva 1. Kehittämiprojektin aikataulus	23
Kuva 2. Etäryhmävastaanoton rakenne, kulku ja sisällön tulos	25
Kuva 3. Etäryhmävastaanoton SWOT-analyysin tulos	26
Kuva 4. Näkökulmamatriisin tulos	28
Kuva 5. Negatiivisen aivoriihen ideoita ja ratkaisuja	29
Kuva 6. Etäryhmävastaanoton prosessikaavio	31
Kuva 7. Etävastaanoton kulku	32
Kuva 8. SWOT-analyysin tuotos	36

Taulukot

Taulukko 1. Ammattilaisten ratkaisua toimintamallin ongelmiin

38

1 Johdanto

Digitalisaatio on tullut vahvaksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää (THL a 2024). Se on muuttanut merkittävästi viime vuosina sosiaali- ja terveydenhuollon palveluratkaisuja. Tämän kehityksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siirtyvät entistä enemmän digitaalisille alustoille, etäyhteyksiin ja sähköisesti tuotettuihin palveluratkaisuihin. Terveysalan toimijat ovat luoneet uuden vision 2030 luvulle, johon pyritään pääsemään terveydenhuollon kasvustrategian avulla. Visiossa terveydenhuollon digitalisoituminen ja terveystietojen tarjoamat mahdollisuudet on otettu hyvin käyttöön ja näitä pystytään hyödyntämään terveystietojen käytössä. (Lehto & Malkamäki 2023.) Teknologia ja digitalisaatio avaavat uusia mahdollisuuksia terveydenhuollon toimintaympäristöön, ja näiden tuomia hyötyjä pystytään käyttämään niin että voidaan taata yksilöllistä, ennaltaehkäisevää ja laadukasta palvelua potilaille.

Väestön ikääntyminen ja kroonisten sairauksien kasvu luovat palveluntarpeen lisääntymistä ja kustannushaasteita, johon pystytään teknologian ja terveysalan osaamisen yhdistämällä vastaamaan. (Lehto & Malkamäki 2023.) Sosiaali- ja terveydenhuolto pyrkii tulevaisuudessa kehittämään ennaltaehkäiseviä ja yksilöllisiä palveluita, joita voidaan tarjota etäyhteyksien avulla (THL a 2024). Teknologian ja digitalisaation yhdistäminen sujuvaksi osaksi asiakkaan hoitopolkua, voitaisiin tulevaisuudessa vastata palvelun tarpeeseen, tehostaa ja optimoida resurssien käyttöä sekä sitouttaa potilaita osallistumaan omaan hoitoonsa.

Vaikka etäpalvelut ovat yleistyneet viime aikoina, niin niiden käyttöön liittyy edelleen merkittäviä haasteita. Yksi keskeinen haaste on etäpalveluiden toimintamallien puuttuminen, joka hankaloittaa etäpalveluiden käyttöönottoa sekä jalkautumista. Terveysalan ei vielä hyödynnä täydellä potentiaalilla etäpalveluiden käyttöä.

Tämän kehittämissuunnitelman tavoitteena oli luoda etäryhmävastaanoton toimintamalli käyttöönottoon moniammatillisesti terveydenhuollon

ammattihenkilöiden kanssa. Kohdeorganisaationa toimi Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha). Kehittämiprojekti toteutettiin osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa yhteistyössä Varhan kanssa.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Covid-pandemia vauhditti digitaalisten palvelujen käyttöä. Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (THL) tekemän TerveSuomi väestökyselyn mukaan vuonna 2022 sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita digitaalisesti käyttäneitä 20–64-vuotiaita miehiä oli 41 % ja naisia oli 51 %. Vuonna 2020 sama lukema oli miehillä 28,7 % ja naisilla 36,1 %. Sähköisten palveluiden käyttö on kasvanut ja ne ovat tulleet osaksi nykyaikaista perusterveydenhuollon järjestelmää.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2023) on julkaissut sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategian vuosille 2023–2035. Tavoitteena on tuoda ”Digitalisaatio terveydenhuollon kivijalaksi” eli edistää digitaalisten palveluiden kehitystä, jotka tukevat väestön mahdollisuutta itsenäisesti ylläpitää omaa terveyttä ja hyvinvointia. Kivijalka tuo joustavuutta ja tehokkuutta sekä antaa luotettavaa tietoa palveluiden vaikuttavuudesta ja laadusta. Digitaalisia palveluita tarjotaan palveluissa, joihin se sopii sekä siellä on digitaitoisia asiakkaita. Digitaalisilla palveluilla sekä teknologisilla ratkaisulla pyritään vähentämään työntekijöiden työkuormaa. Digitaalisilla palveluilla sekä teknologisilla ratkaisulla voidaan tavoittaa asiakas ilman fyysistä läsnäoloa, tukea palvelujen saatavuutta, resurssien riittävyyttä sekä kustannustehokkuutta.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman yhtenä tavoitteena on palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen (THL a 2024). Etäryhmävastaanottojen yhtenäinen toimintamalli puuttui kokonaan Varhelta, ja ammattilaiset toivoivat tällaisen mallin kehittämistä. Varhan yksi strategisista painopisteistä on tuottaa teknologialla ja digitaalisilla ratkaisulla sekä monikanavaisilla palveluilla asiakkaille palvelua, jotka tarjoavat vaihtoehtoja, joustavuutta sekä prosessien tehokkuutta (Varha 2022).

2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda toimintamalli etäryhmävastaanoton käyttöönotolle. Tarkoituksena oli kehittää terveysalan ammattilaisten kanssa etäryhmävastaanoton käytäntöjä, toimintaa ja sisältöä Varhassa.

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi kirjallinen toimintamalli etäryhmävastaanoille, jonka voi jalkauttaa laajemmin käyttöön. Toimintamalli on helposti sovellettavissa muihin terveydenhuollon yksiköihin.

2.3 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Varhan terveysalan ammattilaisten kanssa. Projektin kohdeorganisaatio oli Varha. Projektiryhmä koostui eri sote-alueiden ammattilaista Varhassa. Varha palvelee kaikkia varsinaissuomen asukkaita. Hyvinvointialue tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ennaltaehkäiseviä palveluja sekä tutkimus-, hoito-, perhe- ja kuntoutumispalveluja. (Varha 2023.)

Projektiorganisaatio koostui projektipäälliköstä, ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Projektiorganisaation tavoite on auttaa projektin ideoinnissa ja tuotoksen kehittämisessä. Projektiorganisaatio on määräaikainen ja päättyy kun opinnäytetyön kehittämisprojekti päättyy syksyllä 2024 aikana. Jokaisessa projektissa tulee olla projektipäällikkö. (Mäntyneva 2016, 19.) Projektipäällikön vastuulla on projektityön suunnittelu, viestintä eri tahoille, toiminnan vetäminen, aikataulut, toteutus ja raportointi. (Mäntyneva 2016, 32, 38–39.) Tässä opinnäytetyössä projektipäällikkönä toimi opinnäytetyöntekijä. Projektipäällikön tehtävänä oli johtaa projektia, vastata toteutuksesta sekä lopputuloksesta. Ohjausryhmä muodosti tässä opinnäytetyössä projektipäällikkö, digikoordinaattori, ylihoitaja ja Turun ammattikorkeakoulun tutoropettaja. Mentorina tässä opinnäytetyössä toimi digikoordinaattori. Projektiryhmään projektipäällikön lisäksi kuului kolme sairaanhoitajaa, yksi terveydenhoitaja ja kaksi ravitsemusterapeuttia. Opinnäytetyö oli alkuun kohdennettu vain

ravitsemusterapeuteille, mutta osallistujia ei tätä kautta saatu riittävästi. Kohderyhmä laajennettiin koskemaan myös sairaanhoitajia sekä terveydenhoitajia, jolla saatiin projektityöryhmä kasaan. Ravitsemusterapeutit kartoitettiin yhdyshenkilön kautta sekä muut kohderyhmäläiset saatiin mukaan opinnäytetyön aiheen esittelyllä. Ravitsemusterapeuttien, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien rooliin kuului tässä projektissa yhteinen ideointi toimintamallin kehittämiseen yhteiskehittämisen menetelmin työpajoissa. Projektiviestintä tapahtui sähköpostin sekä Teams-kokouksissa sekä välityksellä. Projektiryhmä kokoontui toukokuun 2024 aikana kaksi kertaa työpajatyöskentelyssä ja kertaalleen syyskuussa tuotoksen esittelyssä.

3 Terveydenhuollon digipalvelut

3.1 Digipalveluiden kasvava rooli terveydenhuollossa

Digipalvelut eli etäpalvelut ovat sähköiseen asiointipalveluun perustuvia palveluja, jossa potilas voi hoitaa sähköisesti asioitaan palveluntarjoajan kanssa. Näitä sähköisiä palveluita ovat esimerkiksi Kanta.fi, Omaolo ja eTerveyspalvelut. Digipalveluilla tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan tai tarvittaessa näiden omaisen tai edustajan välistä kanssakäymistä tietoverkon välityksellä tai puhelin soitolla. Digipalveluissa käytetään aina turvallista viestinvälitystä, jossa on käytössä vahva tunnistautuminen suomi.fi tunnistautumisen kautta. (Vuokko ym. 2023, 10.; Kanta 2023; Omaolo n.d.; Varha 2023.) Vahva tunnistautuminen koskee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista sekä potilasta itseään. Digipalveluissa tulee hyödyntää videoneuvottelu- ja konferenssivälineitä ja/tai etädiagnostiikkalaitteita. (Vuokko ym. 2023, 10.)

THL:n kyselyn mukaan 22 % ihmisistä asioi terveydenhuollon ammattilaisen kanssa käyttäen jotain sähköisen asioinnin väylää. THL:n kysely on toteutettu vuosina 2020–2021. THL:n kyselyn mukaan sähköisten palveluiden käyttö on suurentunut vuodesta 2014 merkittävästi. Asiointi on voitu toteuttaa chatin tai videoyhteyden välityksellä. Sähköinen asiointi on tullut osaksi perusterveydenhuollon palveluja pysyvästi. (THL 2021.) Viimeisin hanke on STePS 3.0 2023, josta saadaan kyselyjen perusteella uusinta tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seurannasta ja arvioinnista (THL b 2024).

3.2 Digipalveluiden lainsäädäntö

Tällä hetkellä voimassa olevassa lainsäädännössä ei ole erityisiä sääntöjä etäpalveluiden osalta, joten niiden käytössä sovelletaan pääasiassa potilaslakia (785/1992) ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaa lakia (559/1994).

Potilaslain 6:n mukaan potilaan hoito on toteutettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Potilaslaki 17.8.1992/785,6). Tämä periaate koskee myös etäpalveluja. Terveystieteiden ammattihenkilöiden on otettava huomioon potilaalle aiheutuva hyöty ja mahdolliset haitat ammatillisessa toiminnassaan, mikä koskee myös etäpalveluita (Valvira n.d.). Fyysistä tutkimusta tai kasvokkaista tapaamista vaativissa tilanteissa ei tulisi käyttää etävastaanottoa. Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että etäpalveluiden tulisi olla verrattavissa perinteisiin vastaanottokäynteihin, ja potilastietojen käsittelyssä on noudatettava asianmukaista dokumentointia (STM 2015). Valvira antaa ohjeita etäpalveluiden tarjoajille, jotta he täyttäisivät ne vaatimukset, joita sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007) on asetettu (Valvira n.d.).

3.3 Digipalveluiden tietosuojat ja tietoturva

Etäpalvelun tarjoajan on varmistettava henkilökunnalleen asianmukainen koulutus, tilat, laitteet ja yhteydet etäpalvelun tarjoamiseksi (Valvira n.d.). Valvira korostaa tarjoajan vastuuta etäpalvelujen käytettävien yhteyksien tietosuojasta, tietoturvasta ja henkilötietojen käsittelystä. Potilastietojen tallennukseen ja siirtoon käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä tietoturva-, tietosuoja- ja salassapitosäännösten vaatimukset (Valvira n.d.). Etäpalvelun tulee olla lain mukaista sekä sen on otettava huomioon säännökset salassapidossa, tietosuojassa ja potilasturvallisuudesta sekä sen on vastattava hyviä hoito- ja palvelukäytänteitä. Potilaan suostumus etäpalvelun käyttöön on välttämätöntä ja potilas saa peruuttaa tarvittaessa etävastaanoton palvelun aikana. (Valvira n.d.; STM 2015). Vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista säädetään laissa (617/2009). Laki edellyttää käyttämään luotettavaa menetelmää potilaan tunnistamiseksi, joka on jälkikäteen todennettavissa. Etäpalveluiden käytöstä on tehtävä asianmukaiset merkinnät asiakkaan tai potilaan tietoihin. Potilaiden- ja asiakkaidenrekisteröintiä on ylläpidettävä noudattaen voimassa olevia säädöksiä ja määräyksiä. (Valvira n.d.).

3.4 Digipalveluiden tuomat hyödyt ja haasteet terveydenhuollossa

Digipalvelut tuovat paljon hyötyä terveydenhuoltoon. Sähköiset terveystietojärjestelmät parantavat hoidon laatua ja vähentää lääketieteellisten virheiden riskiä, joka perustuu terveystietojärjestelmän tarkkuuteen. Digipalveluissa etäpalvelut takaavat helpon pääsyn terveydenhuoltoon, joka tukee terveydenhuollon palveluiden helpompaa ja joustavampaa saatavuutta. (Ahmadina & Eriksson-Backa 2020, 16.) Digipalvelut myös säästävät aikaa, matka- ja muita kuluja (Ahmadina & Eriksson-Backa 2020, 16.; Kunnari ym. 2018, 6.; Donaghy ym. 2019, e589, e590.; Imlach ym. 2020, 6.; Johansson ym. 2017, 80). Tutkimuksessa todettiin myös, että työn tehokkuus lisääntyy. Digitaaliset palvelut lisäävät ammattilaisen jatkuvaa kouluttautumista. Sähköisten palveluiden todettiin helpottavan tutkimusten tekemistä, parantavan väestön terveydentilaa sekä vähentää siihen liittyviä kuluja. (Ahmadina & Eriksson-Backa 2020, 16.)

Digipalvelujen haasteita ovat epätasa-arvoinen laajakaistan saatavuus, jossa on selkeitä kehitystarpeita (Kuusisto ym. 2022, 65). Lisäksi digipalveluiden tietoliikenneyhteyteen voi vaikuttaa käyttäjämäärä, joka voi olla epätasainen tietyissä osissa maata ja näin ollen ruuhkautua. Kaikilla ei myöskään välttämättä ole mahdollisuutta hankkia digilaitteita, jolloin fyysinen yhteydenotto terveydenhuoltoon on mahdollistettava. Kaikki kansalaiset eivät välttämättä löydä tai osaa käyttää digipalveluja, jolloin saavutettavuus kärsii. Saavutettavuus on huonoa niillä, jotka eivät hallitse digiosaamista tai kenen äidinkieli ei ole suomi. (Kuusisto ym. 2022, 65–67, 70.) Palvelujärjestelmän haasteena on pysyä sovellusten kehityksen mukana. Tämän lisäksi haasteena on luoda helppo käyttöinen ja käyttäjiä huomioiva palvelu, johon potilaat luottavat. (Kuusisto ym. 2022, 65.; Ahmadina & Eriksson-Backa 2020, 15.) Hankala käyttöinen palvelu luo negatiivisen kuvan palvelusta ja vähentää käyttäjiä. (Kuusisto ym. 2022, 65, 71.) Tietoturvallisuus ja tietosuojat asiat ovat tärkeitä asioita ja ilman näitä ei pystytä toimimaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tietosuojaloukkaukset, huijaukset ja maksutietojen

kalastelut ovat haaste myös sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristössä.
(Kuusisto ym. 2022, 68.)

3.5 Etävastaanoton kokemukset potilaan ja ammattilaisen näkökulmasta

Usean tutkimuksen mukaan etävastaanoton kokemukset potilailla olivat positiivisia. Etävastaanotot säästivät potilaiden näkökulmasta resursseja kuten aikaa, rahaa sekä matkustuksen tarvetta (Ahmadina & Eriksson-Backa 2020, 16.; Kunnari ym. 2018, 6.; Donaghy ym. 2019, e589, e590.; Imlach ym. 2020, 6.; Johansson ym. 2017, 80.) Onnistuneen käyttäjäkokemuksen etävastaanotoilla sai aikaan helppokäyttöisyys, mukavuuden tunne, stressittömyys, nopeus sekä vastaanottoajan löytäminen joustavammin. (Kunnari ym. 2018, 7.; Donaghy ym. 2019, e589, e590.; Imlach ym. 2020, 6.; Johansson ym. 2017, 80.) Positiivista kokemusta potilailla lisäsi, ettei altistu infektioille etävastaanoton yhteydessä (Imlach ym. 2020, 6). Mustonen (2021) teki tutkimuksen, jossa annettiin terveystalvammennusta pelkäästään puhelimen kautta. Tulosten mukaan terveystalvammennuksella oli myönteisiä vaikutuksia kroonisesti sairaiden potilaiden terveydenlaatuun, elämänlaatuun ja terveyden- ja sosiaalihuollon kustannuksiin. Tämä korostui varsinkin motivoituneiden ja muutos halukkaiden potilaiden kohdalla.

Ammattilaisten kokemusten mukaan etävastaanotot nähtiin hyvin hyödyllisinä potilaille. Kun ammattilaiset kokivat vastaanottojen olevan hyödyllisiä potilaille, sitä, todennäköisemmin ammattilaiset halusivat käyttää etävastaanottoa. Ammattilaisten käyttäjäkokemuksen mukavuuteen teknologian tulisi olla käyttäjäystävällistä sekä teknologian päivittäminen ja käyttöönotto suunnitelmallista. Ammattilaisten tulee olla asiantuntijoita järjestelmän käytössä ja tarvittaessa heille tulee tarjota lisä- ja täydennyskoulutusta. Ammattilaiset kokivat positiivisena työn sujuvoittamisen, josta nousi esiin erityisesti säästynyt aika, joustavuus, etävastaanottojen tehokkuus, ammattilaisen oman työn sisällön rikastuminen, sujuva yhteydenpito asiakkaan kanssa ja parantunut palvelun saatavuus. (Johansson ym. 2017, 81, 82.; Koivisto ym. 2019.) Haasteina ammattilaiset kokivat, että etävastaanotto voi vaikuttaa negatiivisesti

vuorovaikutukseen. Non-verbaaliset viestit on helpompi tunnistaa fyysisellä vastaanotolla, jonka vuoksi etävastaanotto voi johtaa vaikeutuneeseen hoitoon sekä hankaloittaa pitkäaikaisen asiakassuhteen rakentumista. Lisäksi haasteena koettiin teknologiset ongelmat, riittämätön resurssointi teknologiaosaamisen ylläpitämiseen, asiakkaiden teknologisen osaamisen puute sekä ammattilaisen työn sirpaloituminen, kuten jatkuvasti tavoitettavissa oleminen, kirjaamisen määrän kasvu sekä monitehtävävaatimuksien lisääntyminen. (Koivisto ym. 2019)

3.6 Ryhmäohjaus menetelmänä

Ryhmäohjaus on menetelmä, jossa annetaan tietoa ja ohjausta usealle henkilölle yhtä aikaa. Ryhmäohjaus voidaan toteuttaa läsnäolona tai etävastaanottona. Ryhmäohjausta toteutetaan erikokoisissa ja eri tarkoituksiin muodostetuissa ryhmissä. (Absetz 2018). Ryhmäohjaus mahdollistaa vertaistuen saamisen. Ryhmäohjauksessa vertaistuen saamisen hyötynä on toisilta oppiminen ja tiedon jakaminen (Shilling ym. 2013.), käytännön vinkkien ja neuvojen jakaminen (Salminen ym. 2014, 125.), mahdollisuus henkilökohtaiseen kasvuun (Shilling ym. 2013.) yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntyminen sekä ymmärryksen vahvistuminen ja merkityksen löytäminen. (Embuldeniya ym. 2013, 6.) Lisäksi mahdollistaa ohjauksen paremman saatavuuden sekä mahdollisuuden hyödyntää toiminnallisia menetelmiä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 41).

Usean tutkimuksen mukaan (Petersen ym. 2013.; Aguilera 2014, 459.; Lee ym. 2018, 17) ammattilaisen johtama ryhmäohjaus on hyödyksi sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Ryhmäohjauksessa voidaan hyödyntää verkkopohjaisia verkkovalmennus palveluita ja työkaluja. Näiden palveluiden avulla voidaan edistää ihmisten mahdollisuutta huolehtia terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Verkkovalmennustyökaluja sekä erilaisia sovelluksia on saatavilla esimerkiksi ravitsemusohjaukseen. (Borg ja Ojala 2017, 15.)

Ryhmäohjaus on kustannustehokasta ja säästää resursseja. Tutkimuksen mukaan ravitsemusterapeutin tekemä ravitsemusohjaus perusterveydenhuollossa toi mukaan terveyshyötyjä ja kustannustehokkuutta. Tutkimuksessa arvioitiin ravitsemusterapeutin tuovan merkittävää taloudellista säästöä ylipainon, diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien sekä ikääntyvien aikuisten aliravitsemuksen hoidossa. (Howatson ym. 2015, 330.)

4 Kehittämiprojektin kehittämismenetelmät ja aikataulu

4.1 Kehittämiprojektissa käytetyt menetelmät

Kehittämiprojektissa hyödynnettiin kahta menetelmää: ensin työstä tehtiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka jälkeen toteutettiin työpajatyöskentely.

Kirjallisuuskatsauksessa oli tarkoituksena kuvailla, millaisesta ilmiöstä on kyse ja mitä tutkimustietoa ilmiöstä löytyy. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tulee olla napakasti kerrottuna tausta, kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset, katsauksen menetelmä, hakuprosessi, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimusta, laadun arviointi, katsauksen tulokset, pohdinta mahdollisista heikkouksista sekä johtopäätökset ja lähdeluettelo. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24, 32.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii projektityön teoreettisena pohjana, joka toimii perustana yhteistyökehittämisen prosessille.

Työpajatyöskentely toteutettiin yhteistyökehittämisenä moniammatillisena yhteistyönä. Yhteistyökehittämisessä ammattilaiset, organisaatiot ja asiakkaat sitoutuvat yhdessä tavoitteellisesti kehittämään palvelua tai palvelumuotoilua alusta asti. (Helminen, J. & Alavaikko, M. 2020. 36–42.; Pöyry-Lassila, P. & Laurea-Ammattikorkeakoulu. 2017. 25.) Yhteiskehittämisen ajatuksena on rakentaa tai luoda uutta tietoa, jonka avulla kehitetään yhteistä kohdetta yhdessä vuorovaikutuksellisesti eritoimijoiden välillä (Pöyry-Lassila, P. & Laurea-Ammattikorkeakoulu. 2017. 27). Asiakas voidaan ottaa yhteistyökehittämiseen mukaan esimerkiksi alusta asti tai kohdissa, jossa asiakkaan kokemus ja tieto lisää suunnittelijoiden ymmärrystä kehittämistyössä. (Helminen, J. & Alavaikko, M. 2020. 36–42.; Pöyry-Lassila, P. & Laurea-Ammattikorkeakoulu. 2017. 25–27) Yhteistyökehittämisen lähtökohdat muodostavat tasavertainen osallistuminen ja ideoiden vapaamuotoinen esittäminen. Tämän mahdollistamiseen tarvitaan luovuutta edistävä, luottamuksellinen ja turvallinen tila. Ammattilaisen näkökulmasta yhteiskehittäminen antaa oivan mahdollisuuden yhdessä oppimiseen, tiedon,

ideoiden ja kokemusten jakamiseen. Esitettyjen ideoiden avulla edetään yhdessä kohti asetettua tavoitetta, joka tässä työssä oli toimintamallin luominen käytäntöön. (Pöyry-Lassila, P. & Laurea-Ammattikorkeakoulu. 2017. 27–28)

Työpajatyöskentely on menetelmä, jossa yhdessä ideoidaan sekä keksitään ratkaisuja ongelmaan tai kehittämiskohteeseen vuorovaikutuksellisesti ja keskustellen (Jaatinen 2019). Työpajatyöskentely sopii yhteistyökehittämisen menetelmän toteuttamiseen, koska parhaimmillaan työpajatyöskentely tarjoaa luovan, turvallisen ja idea rikkaan ympäristön. Tässä kehittämisprojektissa työpajat toteutettiin Microsoft Teams kokouskutsulla, jossa hyödynnettiin erilaisia etäyhteydessä käytettäviä työvälineitä kuten Flinga alustaa ideoiden taltioimisessa. Kehittämisprojektityö koski digitalisaatiota sekä siellä tapahtuvaa terveydenhuollon työskentelyä, joten sähköisten menetelmien käyttäminen tässä kyseisessä työssä oli perusteltua.

Työpajaan osallistuville ammattilaisille asetettiin selkeä tavoite työpajalle. Tapaamisissa pidettiin yllä innostunutta ja luovuudelle tilaa antavaa ilmapiiriä. Työpajatyöskentely vaatii ohjaajan, joka tässä kehittämisprojektissa toimi kehittämisprojektin tekijä. (Jaatinen 2019.) Työpajaan osallistuvat ammattilaiset saivat käyttää kehittämiseen työaikaansa. Työpajojen aikataulutukset sekä sisältö lähetettiin työpajaan osallistuvien sähköpostiin ennen ensimmäistä tapaamiskertaa samalla kuin luotiin Teams-kokous työpajapäiville. Työpajassa käytetyt menetelmät valittiin aiheeseen sopivaksi. Työpajoja järjestettiin 2 kertaa toukokuussa 2024, joiden kesto oli 2 tuntia. Työpajan tuotokset dokumentoitiin valokuvin ja muistiinpanoin opinnäytetyöhön. Viestintä ammattilaisten kanssa tapahtui sähköpostitse sekä Teamsin kokouksien aikana työpajatyöskentelyssä.

Ensimmäisessä työpajassa käytettiin menetelminä virtuaalista ideariihettä sekä SWOT-analyysia. Virtuaalisessa ideariihessä oli tavoitteena etäryhmävastaanoton rakenteen ja sisällön suunnittelu. Virtuaalinen ideariihi on menetelmä ja työkalu virtuaalisesti tapahtuvan ideoinnin tueksi. Menetelmää käytetään virtuaaliselle alustalle, johon ammattilaiset osallistuvat etänä. Virtuaaliseen ideariiheseen hyvä ryhmän koko on n. 5–12 henkilöä. Virtuaalisen ideariihen toteutukseen tarvitaan kokoustyökalu sekä ideoiden kokoamiseen

tarvitaan virtuaalinen työskentelytila. (Innokylä a N.d.) Tässä työssä kokoustilana toimi Teams ja virtuaalisena työskentelytilana Flinga.

Ensimmäisen työpajan toisena menetelmänä käytettiin SWOT-pohjaisen riskien analyysin menetelmää. Tavoitteena oli tarkastella toiminnan heikkouksia ja vahvuuksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Riskien hallinta työkalulla pystytään hahmottelemaan tekijöitä, jotka voivat olla toimintamallin toteutuksen ja kehittymisen esteenä. Nämä arvioitiin numeraalisesta millä todennäköisyydellä kyseinen asia voi tapahtua. Ennakoimalla kyseisiä tapahtumia pystytään paremmin välttämään sudenkuopat toimintamallin käyttöönotosta. Riskien hallinta ja arviointi ovat merkittävässä osassa toimintamallin suunnittelussa, jotta toiminta ohjautuu siihen suuntaan, joka on toivottua. Riskien hallinnalla pystytään ottamaan erilliseen tarkasteluun kohdat, jotka ovat arvioitu todennäköiseksi tapahtua. Tämän menetelmän avulla voidaan ennakoita ja pyrkiä välttämään ongelmakohtia sekä miettiä niihin valmiita ratkaisuja. (Innokylä b n.d.) Menetelmä toteutettiin virtuaalisella pohjalla Flingassa, johon oli rakennettu SWOT-analyysin pohja valmiiksi työpajaa varten.

Toisessa työpajassa menetelmiksi valkoituivat Innokylän näkökulmamatriisi sekä negatiivinen aivoriihi. Innokylän näkökulmamatriisi valikoitu menetelmäksi koska toimintamallin kehittämisessä on hyvä huomioida useampi tekijä ja kokonaisuus, jotka luovat itse käytännön. Näkökulmamatriisi auttaa jäsentämään toimintamallia tai kehitysideaa monesta eri näkökulmasta. Menetelmä vaati virtuaalisen kokoustilaa ja projektipäällikön vetämän keskustelun. (Innokylä c n.d.)

Toisena menetelmänä oli negatiivinen aivoriihi, jonka tavoitteena oli tuottaa ideoita ja ratkaisua käsiteltävään aiheeseen. Negatiivinen aivoriihi on käänteinen menetelmä perinteiselle aivoriihelle. Ensin tuotetaan toimintamallista mahdollisimman paljon erilaisia negatiivisia ideoita, jonka jälkeen näihin ideoihin etsitään ratkaisuja.

4.2 Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu

Kehittämistyön vaiheet koostuivat ideointi-, suunnittelu-, toteutus- ja raportointi vaiheesta. Kehittämistyön ideointi vaihe toteutui syksyllä 2022. Syksyllä 2022 projektipäällikkö piti palaverin toimeksiantajan kanssa ja idea tuotettiin palaverin aikana. Kehittämistyön aihe nousi työelämän tarpeesta kehittää toimintamalli etäryhmävastaanoille. Suunnitelma kehittämistyön toteutuksesta tuotettiin syksyn 2023 aikana, joka hyväksyttiin mentorilla ja ohjaavalla opettajalla.

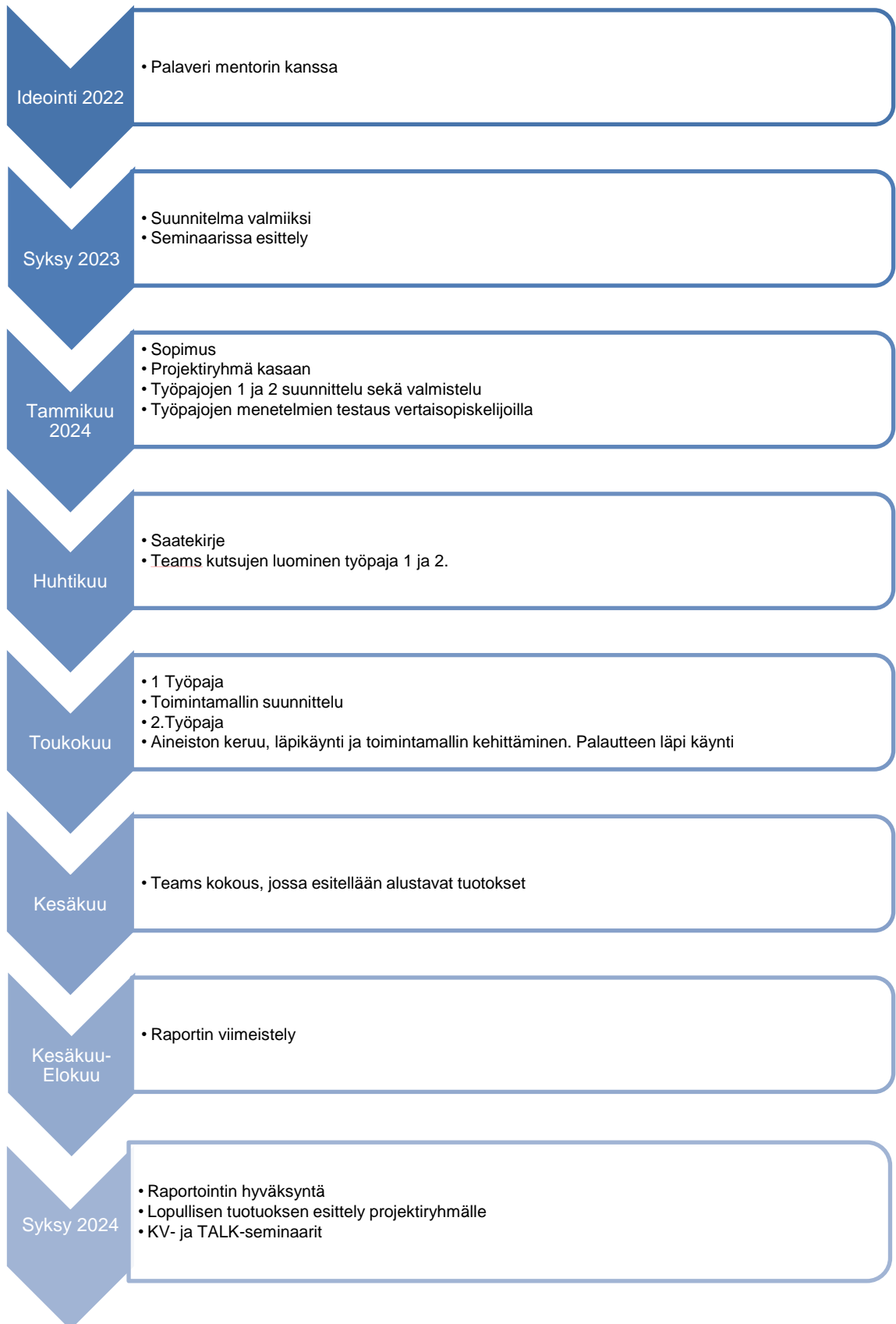
Tutkimuslupa haettiin 01/24 ja saatiin toimeksiantajalta 3/24. Tämän jälkeen tehtiin opinnäytetyösopimukset toimeksiantajan kanssa. Saatekirjeet lähetettiin heti huhtikuun aikana. Saatekirjeeseen oli aikaa vastata 2 viikkoa.

Muistutuskirje lähti viikon kohdalla kohderyhmälle. Ravitsemusterapeutit kontaktoitiin yhteishenkilön kautta, mutta näin ei saatu riittävästi osallistujia kehittämiprojektiin. Toimeksiantajan kanssa käytiin neuvottelu tilanteesta ja kohderyhmää laajennettiin myös terveydenhoitajiin sekä sairaanhoitajiin. Näin saatiin riittävästi osallistujia kehittämiprojektiin. Kehittämiprojektiin osallistui kokonaisuudessa 6 ammattilaista. Tavoite oli 5–8 ammattilaista ja tämä tavoite täyttyi.

Toteutusvaihe aloitettiin heti toukokuussa 2024. Työpaja järjestettiin 17.5.2024 ja 24.5.2024 sekä kokous, jossa tuotos esiteltiin. Molempien työpajojen sisältö testattiin ensin arvioryhmällä, joka koostui projektipäällikön vertaisopiskelijoista. Testauksen tarkoituksena oli varmistaa työpajojen mutkaton onnistuminen aikataulutuksen, tietotekniikan ja sisällön osalta. Testaukset toteutettiin 9.5.2024. Ensimmäisessä työpajassa koottiin etäryhmävastaanoton kulkua ja sisältöä sekä tehtiin swot-analyysi. Jälkimmäisessä työpajassa esiteltiin jo alustava tuotettu tuotos sekä käytiin läpi etäryhmävastaanottoa erilaisista näkökulmista näkökulmamatriisin avulla sekä mietittiin negatiivisen aivoriihen avulla kaikkea mikä voi epäonnistua ja näille ratkaisua. Työpajojen toteutuksen jälkeen oli väliraportointi mentorille ja ohjaavalle opettajalle kesäkuun alussa. Kehittämistyön väliraportointi kirjoitettiin 6/24 ja alustava tuotos esiteltiin 6/24 projektiryhmälle sekä toimeksiantajalle.

Raportti kirjoitettiin kesä-elokuun 2024 aikana. Kehittämistyön tuotoksena syntyi toimintamalli etäryhmävastaanoille. Toimintamalli esiteltiin kokouksessa projektiryhmälle, jossa he saivat vielä antaa palautetta toimintamallista.

Aikataulukus kehittämiprojektin osalta ei mennyt projektipäällikön suunnitelmien mukaan. Tämän vuoksi kehittämistyönaikana ei saatu pilotoitua etäryhmävastaanoton toimintamallia eikä tuettua toimintamallin jalkautumista käytäntöön siinä määrin kuin oli tarkoituksena. Aikataulukus on nähtävillä kuvassa 1.



Kuva 1. Kehittämiprojektin aikataulut

5 Kehittämiprojektin toteutus ja tulokset

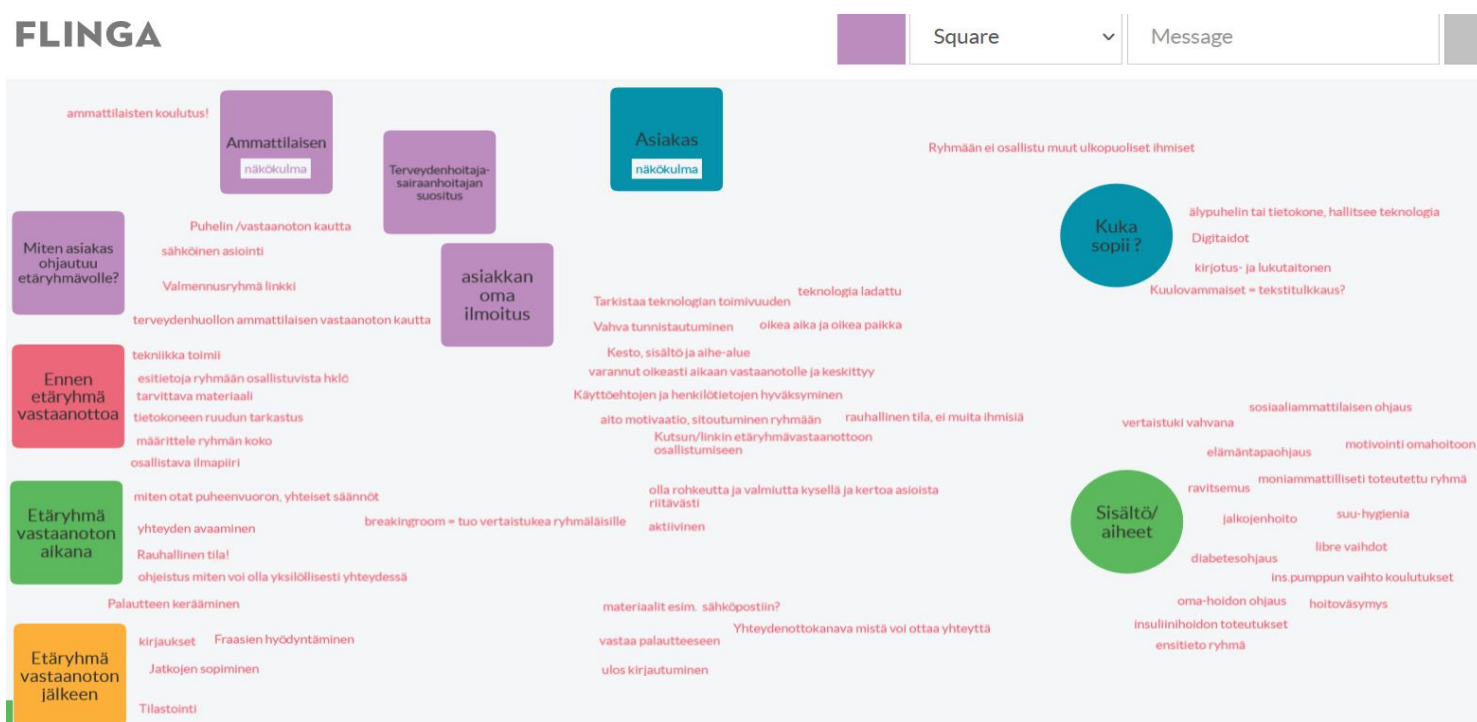
Kehittämistyö toteutettiin ravitsemusterapeuteille, terveydenhoitajille ja sairaanhoitajille suunnatuissa kahdessa työpajassa. Ensimmäinen työpaja pidettiin 17.5.2024, johon osallistui 6 ammattilaista, yksi osallistui ensimmäiseen ryhmätyöskentelyyn, jonka jälkeen joutui poistumaan. Toinen työpaja toteutettiin 24.5.2024, johon osallistui 4 ammattilaista.

5.1 Työpaja 1: Toimintamallin luominen virtuaalisen ideariihen avulla ja sen tarkastelu SWOT-analyysillä.

Ensimmäiseen työpajaan oli varattu aikaa kaksi tuntia. Aika riitti hyvin aiheiden käsittelyyn. Työpaja järjestettiin etänä Teams-kokouksena. Työpajassa oli hyödynnetty Power Point pohjaa, joka rakensi napakan ja selkeän rungon työpajan kululle. Ensimmäisen puolen tunnin aikana käytiin läpi esittäytymiskierros sekä projektipäällikkö esitteli kehittämistyön dokumentoinnin, taustan, tarpeen, tavoitteen, tarkoituksen sekä ajatuksen tulevasta tuotoksesta. Työpajassa käytiin läpi olennaisia asioita kehittämistyön teoriaosuudesta. Teoriasta käytiin läpi keskeiset käsitteet, etäpalveluiden lainsäädäntö, etäpalveluiden haasteita ja hyötyjä, ammattilasten ja potilaiden kokemuksia etävastaanotoista sekä ryhmäohjausta menetelmänä. Tämän jälkeen aloitettiin työpajojen työosuudet. Työpajan molemmat ryhmätyöskentely osuudet oli tehty Flinga-alustalle, johon ammattilaiset pääsivät teams-kokouksessa kommenttikenttään jaetun linkin kautta. Projektipäällikkö fasilitoi työpajan kokonaisuutena sekä ohjasi työskentelyä eteenpäin.

Ensimmäinen työpaja oli jaettu kahteen puolen tunnin mittaiseen työosuuteen, joiden välissä oli 10 minuutin tauko. Aikaa oli kuitenkin varattu reilusti, jotta aktiivista keskustelun synnyttyä ei tarvitse ajan rajoituksen vuoksi keskustelua keskeyttää. Ensimmäisessä osuudessa tavoitteena oli luoda ja tarkastella etäryhmävastaanoton rakennetta ja kulkua kokonaisuudessa ammattilaisen ja potilaan näkökulmasta. Tämän lisäksi pohdittiin miten potilaat ohjautuvat

etäryhmävastaanotoille, millaiset potilaat ovat soveltua etäryhmävastaanotolle sekä mitkä aiheet tai sisällöt sopivat ryhmävastaanotolle. Työpajan ideariihi rakennettiin Flinga-alustalle, joka mahdollisti ammattilaisten pääsyn kirjottamaan ideoita anonymisti suoraan Flinga-alustalle. Tämän lisäksi projektipäällikkö kirjoitti ideoita ylös yhteisen keskustelun pohjalta. Keskustelua syntyi työpajassa runsaasti, joten oli hyvä, että lisääjankäyttöä oli ennakoitu työpajan ryhmätyöskentely osuuksille. Kuvassa 2 on esitetty ryhmätyöskentelyssä syntynyt etäryhmävastaanoton kulku ammattilaisen ja potilaan näkökulmasta, kuka asiakas sopii vastaanotolle ja mitä aiheita sekä sisältöjä voitaisiin etäryhmässä toteuttaa.



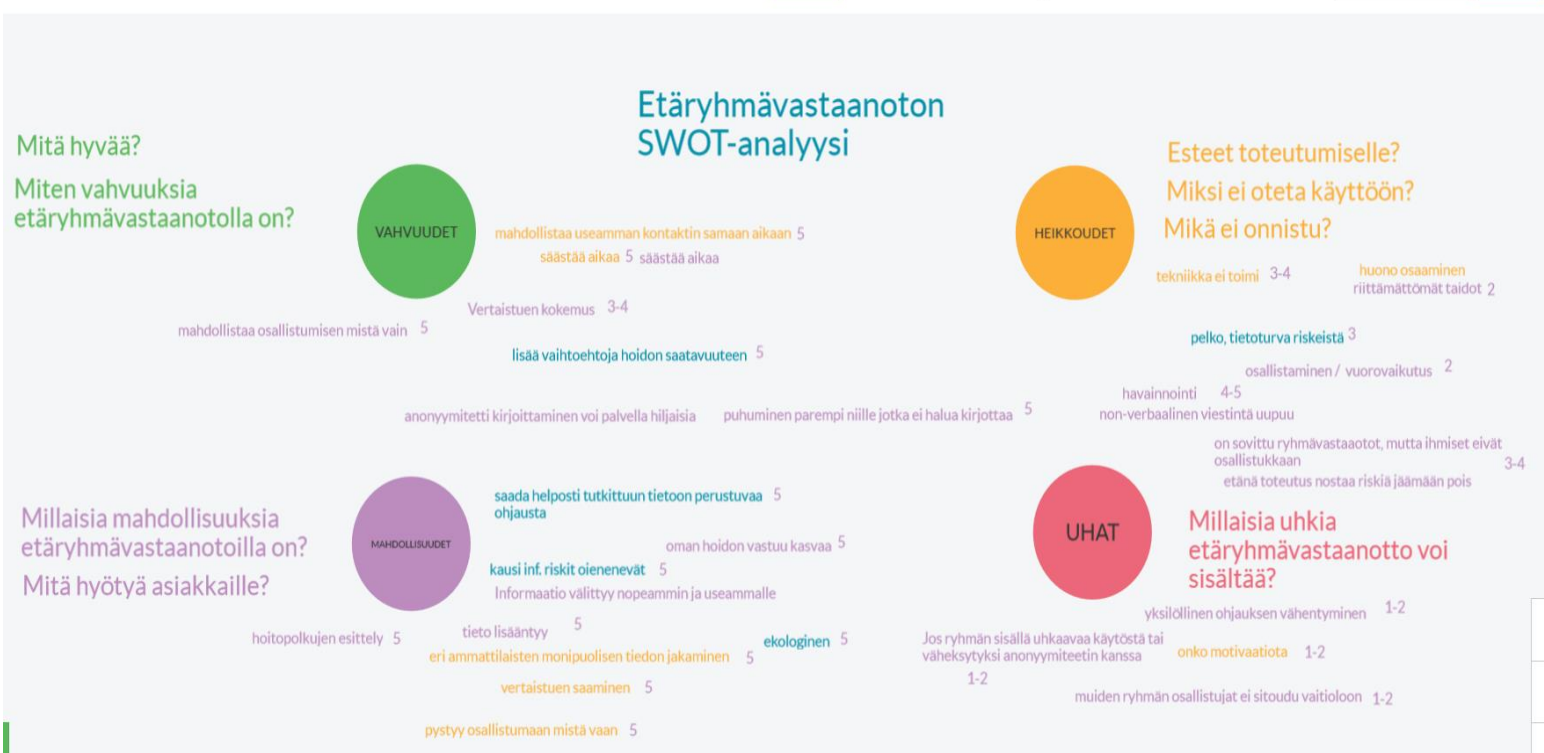
Kuva 2. Etäryhmävastaanoton rakenne, kulku ja sisällön tulos

Toisen työosuuden tavoitteena oli tarkastella etäryhmävastaanottoa SWOT-analyysin avulla. SWOT-analyysi menetelmä esiteltiin ensin PowerPoint esityksessä, jonka jälkeen ammattilaiset saivat linkin Flingaan. Flinga-alustalle oli rakennettu SWOT-analyysin rakenne sekä laitettu tukikysymyksiä keskustelun aktivoimiseksi. Tässä työosuudessa keskityttiin pohtimaan etäryhmävastaanoton vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Tämän jälkeen väitteen todennäköisyys toteutua numeroitiin. Numerointi

tapahtui 0–5, jossa 0 tarkoittaa ettei ole todennäköistä, että tämä toteutuisi ja 5 tarkoittaa että tämä toteutuu erittäin todennäköisesti. Osallistujille kerrottiin, että SWOT-analyysia tullaan osittain käyttämään seuraavassa työpajatyöskentelyn negatiivisessa aivoriihessä. Kuvassa 3 nähdään työpajan tuottama tulos etäryhmävastaanoton SWOT-analyysistä sekä numeraalinen arvio toteutumisen todennäköisyydestä.

FLINGA

Text Message Send



Kuva 3. Etäryhmävastaanoton SWOT-analyysin tulos

Ryhmätyöskentely osuuksien jälkeen kerättiin arvio työpajasta Weprobol-kyselyllä, jonka jälkeen työpajatyöskentely päättyi. Ammatillaiset pääsivät vastaamaan kyselyyn anonymisti Teams-kokouksessa jaetun linkin kautta tai Powerpoint esityksessä nähtävän QR-koodin kautta. Kyselyn vastaaminen vei n. 5min aikaa. Tähän oli varattu viimeinen 5 minuuttia työpajasta, jotta jokainen pääsi vastaamaan kyselyyn.

5.2 Työpaja 2: Toimintamallin tarkastelu näkökulmamatriisilla sekä haasteiden ratkaisu negatiivisen aivoriihen avulla.

Toinen työpaja järjestettiin 24.5.2024 Teams-kokouksella. Osallistujia työpajaan oli neljä kuudesta. Kahdelle poissaolevalle lähetettiin edeltävästä työpajasta syntynyt tuotos kommentoitavaksi. Työpajaan oli varattu kaksi tuntia aikaa. Aikaa oli juuri riittävästi työpaja työskentelyyn tehtyjen rajausten myötä. Työpajassa ensin esiteltiin edeltävän työpajan tuotos ja otettiin siitä kommentit sekä palautteet vastaan. Tämän jälkeen aloitimme ensimmäisen ryhmätyöskentelyn.

Ryhmätyöskentelyssä menetelmänä käytettiin Innokylän näkökulmamatriisia. Näkökulmamatriisista käsiteltiin asiakkaan näkökulma, ammattilaisen näkökulma ja organisaation näkökulma. Ajankäytön vuoksi jo ennen työpajatyöskentelyä jätettiin pois poliittishallinnollinen näkökulma. Näkökulmamatriisin tavoitteena oli tarkastella sekä jäsentää jo luotua alustavaa toimintamallia mahdollisimman monesta näkökulmasta. Ryhmätyöskentely toteutettiin ryhmässä keskustellen, jossa projektipäällikkö jakoi Teams-kokouksen kautta näyttöä sekä kirjoitti ryhmäkeskustelusta nousseet näkökulmat näkyvillä olevaan näkökulmamatriisiin. Näkökulmamatriisin tulokset ovat nähtävissä kuvassa 4.



Näkökulmatalukko kehitettävän ratkaisun suunnittelua ja jäsentämistä varten.

	Asiakasnäkökulma	Ammattilaisnäkökulma	Organisatorinen näkökulma	Poliittis-hallinnollinen näkökulma
Toimijat	-Ensieleryhmä -Elämäntapoihin liittyvät asiakkaat -Hoitoväsymyksessä olevat henkilöt, motivointi ja tsemppiryhmät -Info-ryhmä (yksittäiset info ryhmät liittyen tiettyyn aiheeseen)	-Diabeteshoitajat/terveys asemien hoitajat/pitkäaikaissairauksia hoitavat/erikoissalan ammattilaiset	-Dm-vo -Avoterveydenhuolto -työntekijät -Mi-epä -Ikääntyvät -Topa -Suun terveys	
Tehtävät ja työnjaot	-Osallistua ryhmään -Hakeutua ryhmään -Aktiivinen ryhmässä -Sitoutuu ryhmään sekä peleissäntöihin -Toteuttaa ryhmässä keskusteltuja aiheita omalla osallaan -Motivoitunut	-Sisällön tuottaminen -Materiaalin kerääminen -nnostavan ja kokeilevan ilmapinn luominen -Ennen ryhmää: joku ammattilainen joka ohjaa joka liittyy ryhmään sekä huomioi tarpeen. -Ryhmän jälkeen: Kiinnostunut miten ryhmä on autanut, autoko? Palautteen kerääminen -> after sell	-Mitä osuusi tuloksista -suoritti ajantasaiset tiedot ja tiedot -ajantasaiset työtöidneet -suorittaneen työohjauksen/palautte kaudenaike -ryhmä palautteen läpi käyti pöytä, jolloin ryh -ammattilaisille -sivonin jolloin tuki -toimintamallin omista työtöidneistä -suorittaneen ja sen tuloksista -ryhmän erityisominaisuus -ryhmän -suorittaneen -suorittaneen -suorittaneen -> mitkä	
Tiedot taidot ja välineet	-Tekniikka: kannettavatietokone tai kone jossa webbikamera/ älypuhelin/sähköposti? -Ryhmässä toimimisen taito -Kielitaito -Vuorovaikutustaidot -Digitaidot	-Digitaitoja -Ryhmäohjaus osaamista -Tekniikka ja tarvittava välineistö -Substanssiosaaminen -Tarvittavat materiaalit -Kielitaito/tulkit?	-Teknologista osaamista ja ohjelmat -Tuki ammattilaisille tarvittaessa -Tilaintojen raportointi sekä vaikuttavuuden arviointia, mittarit millä mitata ryhmän vaikuttavuutta?	
Lait ja asetukset	Potilaslaki ja terveydenhuollon ammattihenkilöä koskeva laki. Asetus asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.	Potilaslaki ja terveydenhuollon ammattihenkilöä koskeva laki. Asetus asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.	Potilaslaki ja terveydenhuollon ammattihenkilöä koskeva laki. Asetus asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.	
Periaatteet ja säännöt	-Ajoissa paikalla -Valmistautuu vastaanottoon -Hyväksyy ja noudattaa ryhmän periaatteita ja sääntöjä	-Vastaavia periaatteita ja sääntöjä, joita noudatetaan yksilövastaanotollakin. -Ei keskustella kolmannen osapuolen asioista, jos henkilö ei ole paikalla.	-Toimintamallin kanssa sovittuja asioista sitoudutaan noudattamaan. -Jatko suunniteltuna, jos ryhmän vetäjä esim. sairastuu. Miten ilmoitetaan.	
Talous	-Ryhmävastaanotot ovat ilmaisia (ei asiakasmaksua) -Teknologia, jolla osallistua.	-Palkka -Kustannustehokasta sekä ajan/resurssin säästöä -Koulutukset	-Koulutuksien tarjoaminen ammattilaisille -Välineistö -Kustannussäästö ryhmätoiminnassa, tarjonta vastaa enemmän kysyntää.	

HUOMIOITA:

Kieli: Samaa kieltä puhuvat, samaan ryhmään. Ryhmän vetäjä tulkin kanssa.
Kuulovamma: Viittomankielentulkin -> näköyhteys vaatimuksena

Kuva 4. Näkökulmamatriisin tulos

Toisessa ryhmätyöskentelyosuudessa menetelmänä käytettiin negatiivista aivoriisiä. Ryhmätyöskentelyn tavoitteena oli keksiä kaikki toimintamallia estävät negatiiviset ideat ja näihin ratkaisut. Tässä käytettiin SWOT-analyysistä nousseita uhkia ja heikkouksia. Toteutus tapahtui Flinga alustalla, johon

jokainen pääsi vapaasti kirjoittamaan sekä asiasta keskustellen. Tulokset negatiivisesta aivoriihestä on nähtävillä kuvassa 5.



Kuva 5. Negatiivisen aivoriihen ideoita ja ratkaisuja

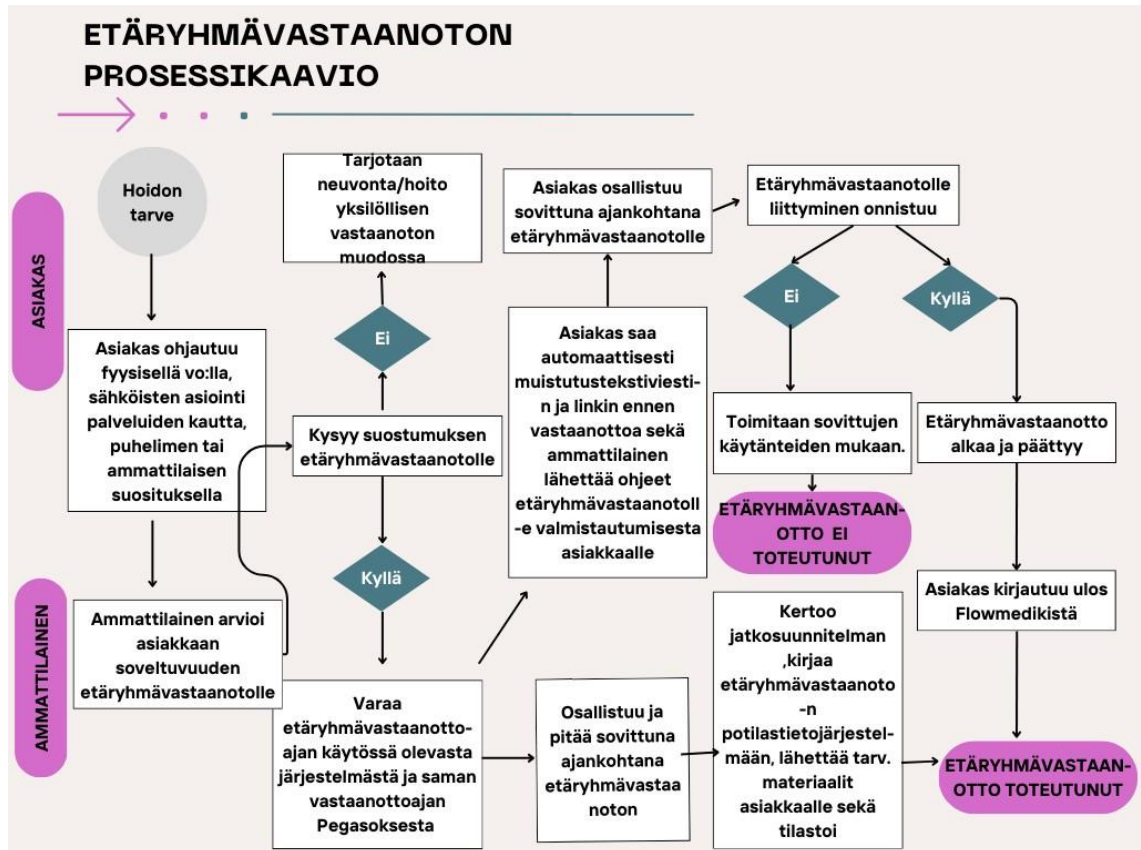
Ryhmäosuuksien jälkeen sovittiin valmiin tuotoksen esittelyn syyskuulle 2024, jolloin kaikki projektiryhmän jäsenet ovat palanneet kesälomilta. Sovittiin pidettäväksi nopean 30minuutin Teams-kokouksen. Tämän jälkeen projektiryhmän jokainen jäsen pääsi vastamaan kyselyyn työpajasta anonyymillä Webropol kyselyllä. Kyselyssä oli 3 kyllä/ei kysymystä sekä 3 avointa kysymystä. Kyselyyn vastaamiseen oli varattu 10 minuuttia aikaa työpajan lopusta.

6 Kehittämiprojektin tuotos: etäryhmävastaanoton toimintamalli

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi etäryhmävastaanottojen toimintamalli, jonka projektipäällikkö tuotti työpajoista syntyneistä ideoista, ajatuksista ja pohdinnoista. Toimintamalli koostuu etäryhmävastaanoton kulun prosessikaaviosta, toimintamallin kuvauksesta, toimintamallin rooleista, vastuusta ja edellytyksistä, SWOT-analyysistä ja haasteiden ratkaisusta.

6.1 Etäryhmävastaanoton kulun prosessikaavio ammattilaisen ja asiakkaan näkökulmasta

Prosessi koostuu alusta ja lopusta, jotka linkittyvät loogisesti toisiinsa. Tämä muodostaa prosessin kokonaisuuden. (MCS 2020.) Tässä työssä prosessin alkupisteenä on asiakkaan hoidon/neuvonnan tarve ja loppu piste, joka johtaa onnistuneesti toteutuneeseen etäryhmävastaanottoon tai epäonnistuneesti toteutuneeseen etäryhmävastaanottoon. Prosessin toimijoina ovat terveydenhuollon ammattilaiset ja etäryhmävastaanotolle osallistuvat asiakkaat. Etäryhmävastaanoton prosessin kulkuun on lisätty myös toimintaohjeita prosessin eri vaiheisiin. Prosessikuvauksessa on huomioitu asiakkaan halukkuus osallistua etäryhmävastaanottoon ja vastauksen myötä toteutettavat toiminnot sekä etäryhmävastaanoton liittymiseen liittyvät vaikutukset sekä siitä seuraavat toiminnot. Etäryhmävastaanoton prosessikuvauksen kulku on luotu ensimmäisen työpajaosuuden pohjalta, jossa luotiin ja tarkasteltiin etäryhmävastaanoton toiminnan kulkua, rakennetta ja sisältöä. Etäryhmävastaanoton prosessikaavio on nähtävillä kuvassa 6.



Kuva 6. Etäryhmävastaanoton prosessikaavio

6.2 Etäryhmävastaanoton toimintamallin kuvaus

Ensimmäisen työpajan pohjalta luotiin etäryhmävastaanoton toimintamallin kuvaus, joka sisältää asiakkaan ja ammattilaisen toiminnan kuvausta etäryhmävastaanoton eri vaiheista. Etäryhmävastaanoton eri vaiheet ovat tarve, ohjaus etäryhmävastaanotolle, valmistelut ennen etäryhmävastaanottoa, etäryhmävastaanoton toteutus sekä toimenpiteet etäryhmävastaanoton jälkeen. Kuvasta 7. on nähtävissä etävastaanoton kulku. Kuvassa on esitetty etäryhmävastaanoton toimintamallin kuvaus, joka sisältää asiakkaan ja ammattilaisen toiminnan eri vaiheissa. Kuvaus alkaa asiakkaan tarpeesta ja etenee ammattilaisen toiminnan kautta ohjaukseen, valmisteluihin, itse etäryhmävastaanottoon sekä sen jälkeisiin toimenpiteisiin.



Kuva 7. Etävastaanoton kulku

Etäryhmävastaanoton kulku alkaa asiakkaan tarpeesta. Asiakas ottaa hoidon tarpeesta yhteyttä terveydenhuollon palveluun itse, sähköisen asioinnin kautta tai asiakkaan tarve ilmenee vastaanottokäynnillä tai ammattilaisen suosittelun kautta. Ammattilainen taas tunnistaa asiakkaan hoidon tarpeen ja osaa ohjata asiakkaan etäryhmävastaanoton palveluun. Ammattilainen kirjaa tiedon halukkuudesta osallistua ryhmäetävastaanotolle sekä suostumuksen potilastietojärjestelmään.

Ammattilainen tunnistaa sopivan asiakkaan ja ohjaa tämän etäryhmävastaanotolle. Ammattilainen varaa asiakkaalle ajan etäryhmävastaanoton käyttöjärjestelmästä sekä potilastietojärjestelmästä. Ammattilainen määrittelee etäryhmävastaanoton koon sopivaksi. Asiakas saa ammattilaiselta ohjeistukset, miten valmistautua etäryhmävastaanotolle sekä on oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Asiakas saa ennen etäryhmävastaanottoa muistutusviestin vastaanotoista.

Ennen etäryhmävastaanottoa ammattilainen valmistelee etäryhmävastaanottoa ja varmistaa rauhallisen työskentelytilan. Ammattilainen tarkistaa tietoturvallisuuteen liittyvät asiat esimerkiksi tietokoneen näytöllä ei ole ylimääräisiä tietoja auki, joita ei tarvita etäryhmävastaanoton aikana. Tämän lisäksi ammattilainen laittaa sisäisen viestintäpalvelun älä-häiritse-tilaan. Ammattilainen tarkistaa teknologian toimivuuden ennen etäryhmävastaanoton aloittamista sekä ottaa tarvittavat materiaalit esille. Ammattilainen voi ennen etäryhmävastaanottoa tarkistaa tarvittaessa asiakkaiden esitiedot. Asiakas ennen etäryhmävastaanottoa tekee vahvan tunnistautumisen suomi.fi kautta. On lukenut ohjeistukset sekä valmistautunut etäryhmävastaanotolle ohjeistuksen mukaisesti. Asiakas varmistaa itse oman teknologiansa toimivuuden sekä laitteiden akun latauksen. Asiakas on rauhallisessa tilassa, jossa ei ole muita. Tarvittaessa asiakas muuttaa nimimerkkinsä palvelussa esimerkiksi vain etunimeksi.

Etäryhmävastaanoton toteutuksen aikana ammattilainen aloittaa etäryhmävastaanoton avaamalla yhteyden etäryhmävastaanotossa käytettävässä alustalta. Etäryhmävastaanotto aloitetaan yhteisten pelisääntöjen ja ohjeistuksien läpi käynnillä. Ammattilainen pitää vastaanoton tarvittavasta aiheesta ja kerää palautteen etävastaanotolta joko suoraan tai esimerkiksi täytettävän kyselyn avulla. Ammattilainen sulkee etäryhmävastaanoton yhteyden. Asiakas etäryhmävastaanoton aikana sitoutuu noudattamaan yhteisiä pelisääntöjä ja ohjeita. Asiakas on rohkea, osallistuva ja aktiivinen etäryhmävastaanoton aikana. Asiakas sitoutuu ryhmään alusta loppuun asti.'

Etäryhmävastaanoton jälkeen ammattilainen tekee kirjaukset potilastietojärjestelmään sekä tilastoi etäryhmävastaanoton. Ammattilainen kirjaa sovitut jatkot sekä tekee tarvittavat varaukset pegasokseen sekä etäryhmävastaanotolla käytettävälle alustalle. Ammattilainen lähettää tarvittavat materiaalit asiakkaille. Asiakas varmistaa etäryhmävastaanoton jälkeen, että tietää mistä saa tarvittaessa lisätietoa tai mitä kautta voi olla yhteydessä ammattilaiseen. Asiakas vastaa palautekyselyyn. Varmistaa että on saanut tarvittavat materiaalit itselleen. Asiakas huolehtii, että kirjautuu ulos palvelusta.

6.3 Etäryhmävastaanoton toimintamallin roolit, vastuut ja edellytykset

Etäryhmävastaanotossa asiakkaan rooli on osallistua ryhmään ja olla aktiivinen ryhmän jäsen. Asiakkaan on hyvä olla motivoitunut ja sitoutunut osallistumaan ryhmään sekä sen toimintaan. Tämä tarkoittaa asiakkaalta aktiivista osallistumista, ryhmän pelisääntöjen noudattamista sekä valmistautumista ohjeistuksien mukaisesti etäryhmävastaanoille sekä noudattaa annettuja ohjeistuksia omalta osaltaan. Edellytyksenä etäryhmään osallistumisella asiakkaalla tulee olla riittävät digitaidot, tarvittava välineistö käytössään sekä suomen kielen taito sekä vuorovaikutustaidot.

Ammattilaisen rooli etäryhmävastaanotolla on toimia ryhmänohjaajana sekä asiantuntijana. Ammattilaisen vastuulla on suunnitella ja toteuttaa etäryhmävastaanotot. Ammattilaisen tulee luoda etäryhmävastaanotolle luottamuksellinen, turvallinen ja innostava ilmapiiri. Ammattilainen kerää ja analysoi asiakkaiden palautteet yhdessä esihenkilön kanssa ja kehittävät toimintaa sen mukaisesti. Ammattilaisten on tunnistettava ja ohjattava sopivat asiakkaat ryhmiin. Tämän edellytyksenä on hallita etäryhmävastaanoton prosessi sekä toimintamalli. Ammattilaisen edellytyksenä on omata riittävät digitaidot, ryhmäohjausosaamista, hyvät vuorovaikutustaidot sekä substanssiosaamista. Ammattilaisella tulee olla toimintamallin toteuttamiseen riittävät teknologinen välineistö sekä tuki IT-asioihin. Ammattilaisella on tarjottava säännöllisesti tukea etäryhmävastaanottojen pitämiseen, jatkuvaa kouluttautumista sekä kehittää toimintaa sen perusteella.

Organisaation rooli on toimia mahdollistajana sekä tukena toimintamallin onnistumiselle. Organisaation johdon on sitouduttava tukemaan toimintamallia. Organisaatio on vastuussa tarjoamaan ammattilaisille riittävät resurssit, tarvittavan välineistön sekä varmistettava ammattilaisen osaaminen ja tuki etäryhmävastaanottojen pitämiseksi. Tämä on edellytys etäryhmävastaanottojen onnistumiselle. Prosessien ja sääntöjen tulee olla selkeät ja noudatettavissa niin johdon kuin ammattilaisten tasolla. Organisaation on määriteltävä selkeät mittarit, joilla etäryhmävastaanottojen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta

voidaan arvioida. Tämä edellyttää myös tilastointia ja raportointia toiminnan seurannasta, jotka käydään läpi ammattilaisten kanssa.

Etäryhmävastaanoton toimintamallin onnistuminen perustuu kaikkien osapuolten tiiviiseen yhteistyöhön. Asiakkaiden aktiivinen osallistuminen ja sitoutuminen ovat avainasemassa hoidon tehokkuuden ja tulosten parantamisessa. Ammatillaiset, jotka toimivat ryhmän ohjaajina, tarvitsevat jatkuvaa tukea ja koulutusta teknologian ja erilaisten ohjausmenetelmien tehokkaaseen käyttöön. Organisaation on puolestaan varmistettava, että ammattilaisilla on riittävät resurssit, välineet ja koulutus etäryhmävastaanottojen pitämiseen. Lisäksi organisaation on kehitettävä toimintamallia yhdessä ammattilaisen kanssa palautteen perusteella. Selkeät roolit, vastuullisuus ja jatkuva kehittäminen ovat ratkaisevia tekijöitä etäryhmävastaanottojen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden varmistamiseksi.

6.4 Etäryhmävastaanoton toimintamallin SWOT-analyysi ja ratkaisuja haasteisiin

SWOT-analyysistä saadaan kuva etäryhmävastaanoton toimintamallin vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista. SWOT-analyysin avulla voidaan hyödyntää, tunnistaa ja kehittää toimintamallia.

Etäryhmävastaanoton SWOT-analyysin tuotos on nähtävillä kuvassa 8.



Kuva 8. SWOT-analyysin tuotos

Etäryhmävastaanoton toimintamallin vahvuuksina koettiin tiedon, hoidon tai neuvonnan jakaminen useammalle asiakkaalle kerrallaan. Tämän arviointiin mahdollisesti tehostavan ajankäyttöä sekä lisäävän palvelun saatavuutta. Vahvuuksia oli ajan säästö niin asiakkaalta kuin ammattilaiselta sekä matkakustannuksien säästö. Toimintamalli mahdollistaa osallistumisen mistä vain, joka lisää joustavuutta sekä tekee palvelusta saavutettavamman laajemmin. Vertaistuen kokemus tuotiin esiin, jossa ryhmäosallistujat voivat jakaa kokemuksiaan, josta voi olla merkittävää hyötyä muillekin. Etäryhmässä nähtäisiin vahvuutena, jos hiljaisemmat saavat äänensä kuuluviin esimerkiksi anonyymisti kirjoittaen vastauksia jollekin alustalle ja puheliaat saisivat puhua. Etäryhmävastaanotto mahdollistaa vaihtoehtoisia osallistumismuotoja. Ammattilaiset arvioivat näiden vahvuuksien toteutumisen erittäin todennäköiseksi tai hyvin todennäköiseksi etäryhmävastaanoton toimintamallissa.

Heikkouksina nähtiin tekniikan toimimattomuus, jolloin työskentely ei ole sujuvaa. Tekniikan toimivuus on kriittinen tekijä etäryhmävastaanoton onnistumisessa. Erilaiset teknologiset ongelmat voivat heikentää luottamusta palveluun. Heikkouksia tuotiin esiin ammattilaisen sekä asiakkaan heikko digitaalinen osaaminen. Ammattilaiset toivat keskusteluun, että usealla asiakkaalla on pelko tietoturvasuudesta. Pelko tietoturvasta voi vaikuttaa asiakkaiden halukkuuteen osallistua etäryhmävastaanotolle.

Etäryhmävastaanotto myös vaikuttaa ryhmän vuorovaikutukseen, jolloin ei nähdä non-verbaalisia viestejä samalla tavalla, kun liveryhmässä. Tämä voi heikentää viestin laatua. Lisäksi etänä tapahtuva ryhmä voi vaikuttaa osallistumiseen sekä keskustelun syntyyn. Heikkouksena tuli esiin ammattilaisten huoli, etteivät ihmiset sitoudu tai osallistu kaikkiin etäryhmätapaamisiin vaan osallistujat alkavat tippua pikkuhiljaa ryhmästä pois. Heikkouksien toteutuminen ammattilaiset arvioivat osassa erittäin todennäköisenä toteutumisesta mahdollisesti toteutumiseen, mutta epätodennäköistä.

Mahdollisuuksina koettiin, että etäryhmävastaanotolla voidaan esittää asiakkaille tarkemmin erilaisia hoitopolkuja ja -vaihtoehtoja tietokoneen näytön jakamisen kautta. Tämä voi parantaa asiakkaiden ymmärrystä hoitoprosessista ja auttaa heitä tekemään tietoon perustuvia päätöksiä omasta hoidostaan. Asiakkaille saadaan helpommin nähtäväksi tutkittuun tietoon perustuvia ohjausta, joka lisää hoidon laatua ja vaikuttavuutta. Epidemia aikoina etäryhmiä voidaan edelleen toteuttaa, koska etänä järjestettävässä ryhmässä infektioaltistus katoaa. Informaatio välittyy nopeammin ja useammalle kerrallaan, joka lisää viestinnän tehokkuutta. Ammattilaiset ideoivat, että etäryhmävastaanotto mahdollistavat paremmin moniammatillisen yhteistyön ryhmissä muiden ammattilaisen kanssa, jolloin muista ammattiryhmistä osallistuttaisiin etäryhmään ja tultaisiin jakamaan ammattialansa tietoa, neuvoja tai ohjantaa asiakkaille. Tämä tarjoisi laajan asiantuntijakentän käyttöön. Mahdollisuuksiin nostettiin esiin ekologinen näkökulma, kun matkustus vähenee

se säästää ympäristön kuormitusta. Näiden mahdollisuuksien toteutumisen arviointi nähtiin erittäin todennäköisenä jokaisessa kohdassa.

Uhkana toimintamallissa nähtiin yksilöllisen ohjauksen liiallinen väheneminen. Ryhmässä ei samalla tavalla tule esiin yksilölliset tarpeet, jolloin nämä voivat jäädä huomioimatta. Ammatillaiset näkivät uhkana myös ryhmän sisällä tapahtuvan uhkaavan, epäasiallisen tai väheksyvän käytöksen, joka voi negatiivisesti vaikuttaa ryhmädynamiikkaan. Uhkana nähtiin, etteivät asiakkaat välttämättä pysy motivoituneina etäryhmävastaanoton aikana tai saattavat osallistumisen aikana etäryhmään tehdä samalla jotain muuta. Uhkana koettiin, jos ryhmäläiset eivät sitoudu ryhmän pelisääntöihin tai vaihtoloon. Tällöin luottamus ryhmään voi vaarantua. Näiden uhkien todennäköisyys nähtiin mahdollisena, mutta toteutuminen hyvin epätodennäköisenä.

Ammattilaisten kanssa toisessa työpajassa tehtiin negatiivinen aivoriihi, jossa haettiin ratkaisua etäryhmävastaanototoimintamallista SWOT-analyysin kautta esille tulleissa uhista ja heikkouksista, joiden mahdollinen toteutuminen olisi todennäköistä. Ammatillaiset tuottivat erilaisiin ongelmiin ja haasteisiin ratkaisuja, jotka ovat nähtävissä taulukko 1.

Taulukko 1. Ammatillisten ratkaisua toimintamallin ongelmiin

Ongelma	Ratkaisu
Tekniikka ei toimi	Tietoteknillisiä ongelmia ei täysin pysty poistamaan tai välttymään. Vaihtoehtona etäryhmä voidaan toteuttaa toisena ajankohtana tai mahdollisuuksien mukaan livenä. 2M-IT:ltä ohjeet ammatillisille sekä potilaille ongelmatilanteita varten.
Ammattilaisen riittämättömät taidot	Ammattillisille järjestetään riittävästi koulutusta: ryhmäohjauksessa sekä ryhmän hallinnasta, omasta substanssiosaamisestaan ja

	tietoteknisistä asioista. Kirjalliset ohjeet koulutuksien tueksi.
Asiakkaan riittämättömät digitaidot	Asiakas ei välttämättä sovellu etäryhmävastaanotolle, tällöin asiakas ohjataan liveryhmään tai yksilölliselle vastaanotolle.
Tietoturvariskien pelko	Käydään läpi ennen jo etäryhmään ohjausta, miten tietoturva-asiat ovat huomioitu.
Ryhmä ei sitoudu etäryhmävastaanottoon	Motivointi ja perustelut miksi käytössä tällainen toimintamalli.
Vuorovaikutuksen haasteet	Pyritään luomaan innostava, osallistava ja turvallinen ilmapiiri etäryhmävastaanotoille. Rakennetaan etäryhmävastaanoton pohja osallistavaksi sekä keskustelua herätteleväksi.
Asiakkaat eivät lähde mukaan etäryhmävastaanotoille	Kerrotaan potilaille etäryhmävastaanoton hyvillä kokemuksilla. Informoidaan hyviä puolia etäryhmävastaanotoista, kuten parempi saatavuus, joustavuus ja helppous. Rohkaistaan kokeilemaan.
Ammattilaisten muutosvastarinta	Selvitetään syy muutosvastaisuudelle. Annetaan ammattilaisille riittävästi tukea, työnohjausta sekä hälvennetään pelkoja. Vahvistetaan ja tuetaan ammattilaisen kykyä vetää ryhmiä. Tarjotaan koulutusta, luodaan selkeät toimintaohjeet sekä mahdollistetaan vertaistuki muilta ryhmänvetäjiltä.

6.5 Ammattilaisten näkemyksiä sopivasta asiakkaasta sekä aiheista etäryhmävastaanotolle

Sopiva asiakas etäryhmävastaanotoille ammattilaisten näkemyksen mukaan omaa digitaaliset taidot sekä osaa käyttää teknologisia laitteita. Asiakkaan tulee olla luku- ja kirjoitustaitoinen. Asiakas on kiinnostunut ja suostuvainen osallistumaan etäryhmävastaanotolle. Asiakas omistaa tarvittavan teknologian ja hänellä on vähintään tabletti, tietokone tai älypuhelin, jossa on mikrofoni, kamera sekä toimiva internet yhteys. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus yksityiseen ja rauhalliseen tilaan osallistuakseen etäryhmävastaanotolle. Asiakas on sitoutunut, motivoitunut ja pystyy noudattamaan aikatauluja. Asiakaan tulee ymmärtää vaitiolovelvollisuuden tärkeys sekä merkitys ja noudattaa ryhmässä sovittuja pelisääntöjä. Ammattilaisten mielestä äidinkielenään erikieltä puhuvat voitaisiin mahdollisesti sijoittaa samaan ryhmään ja tarjota etäryhmävastaanottoa tulkin välityksellä. Ammatilliset pohtivat myös kuulovammaisten mahdollisuutta osallistua etäryhmävastaanotolle. Tämä voisi onnistua mahdollisesti viittomakielentulkin avulla, jos tulkkiin saadaan videoyhteys.

Ammattilaisten mielestä sopivia aiheita etäryhmävastaanotolle oli useita. Etäryhmävastaanotto voitaisiin hyödyntää elintapaohjauksessa, ravitsemusohjauksessa, jalkojen hoidon ohjauksessa diabetesta sairastavilla, suuhygienian ohjauksessa, esitietoryhmissä sekä erilaisissa pitkäaikaissairauksien informaatio ryhmissä kuten diabetesta sairastavien Libre-ryhmissä, hoitoväsymyksen ohjauksessa sekä omahoidon ohjauksessa ja motivoinnissa. Ammatilliset ehdottivat etäryhmävastaanottojen tapahtuvan moniammatillisessa yhteistyössä, jossa etäryhmävastaanotot olisivat rakennettu eri ammattilaisten kesken tietyille ryhmälle. Tällaisena esimerkkinä voisi olla diabetesta sairastaville olisi etäryhmä, jossa vuorotellen eri kokoontumiskertoina käy eri ammatillainen kertomassa tietystä osa-alueesta kuten suu-hygienisti kertomassa suun terveydestä ja sen merkityksestä

diabeteksen hoidossa, sosiaaliohjaaja kertomassa sosiaalietuuksista ja erityiskorvattavuudesta, ravitsemusterapeutti ravitsemuksen merkityksestä ja hiilihydraattilaskennasta.

7 Pohdinta

7.1 Tuloksen ja tuotoksen pohdinta

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli luoda toimintamalli etäryhmävastaanotoille. Kehittämiprojekti toteutettiin kahdessa osassa, jossa ensimmäisessä tehtiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja toisessa tuotettiin toimintamalli työpajatyöskentelyjen avulla. Ensimmäisen työpajan työskentelyn tuloksina syntyi etäryhmävastaanoton kulku ammattilaisen ja potilaan näkökulmasta sekä SWOT-analyysi. Toisen työpajan tuloksina syntyi näkökulmamatriisi sekä negatiivisen aivoriihen kautta ratkaisuja ongelmiin. Tuotoksena syntyi prosessikaavio etäryhmävastaanoton toimintamallille, etäryhmävastaanoton kulun kuvaus, toimintamallin roolit, vastuut ja edellytykset sekä SWOT-analyysi ja ratkaisut toimintamallin riskeihin.

Tuloksista muodostui etäryhmävastaanoton prosessikaavio, jonka projektipäällikkö työsti tuotokseksi. Erilaisten terveydenhuollon prosessin ymmärtäminen ja kouluttautuminen on tärkeä osa ammattilaisen työtä, joka tulee esille kehittämiprojektin tuloksissakin. Säännöllisen kouluttautumisen tärkeys on todettu aiemmissa tutkimuksissa, jossa tuodaan esiin kouluttautumisen merkitys varsinkin digitaalisten palveluiden kehittymisen myötä (Ahmadina & Eriksson-Backa 2020, 16). Etäryhmävastaanoton prosessikaavion tuottaminen sekä toimintamallin kulun sanoittaminen oli tärkeä osa tuotosta, jotta toimintamallin kokonaisuudesta ja sen kulusta saadaan selkeä ja kattava ymmärrys. Toimintamallin onnistumisen edellytyksenä on yhteistyö asiakkaan, ammattilaisen ja organisaation välillä sekä ymmärrys jokaisen tekijän roolista, vastuusta sekä edellytyksistä.

Keskeisiä tuloksia tuli selkeästi esiin SWOT-analyysin tuloksissa ja tuotoksessa. SWOT-analyysin tuotoksessa selvisi, että ammattilaiset ajattelivat etäryhmävastaanottojen tarjoavan asiakkaalle ajan-, rahan- sekä matkakustannuksien säästöä. Samat tulokset ovat tulleet esiin aiemmissa tutkimuksissa, jossa asiakkaat olivat tuoneet esille ajan-, rahan sekä

matkakustannuksien säästön. (Ahmadina & Eriksson-Backa 2020, 16.; Kunnari ym. 2018, 6.; Donaghy ym. 2019, e589, e590.; Imlach ym. 2020, 6.; Johansson ym. 2017, 80.) Tämä saattaa osoittaa, että etäryhmävastaanottojen käyttö voi hyödyntää erityisesti kauempana asuvaa väestöä. Hyötyinä asiakkaille tuotiin esiin myös vertaistuki. Asiakkaiden hoitokokemus voi parantua etäryhmämuotoisella vastaanotolla, kun he voivat saada vertaistukea, tietoa, vinkkejä ja neuvoa muilta samassa tilanteessa olevilta (Salminen ym. 2014, 125; Shilling ym. 2013).

Kehittämistyön tuloksien mukaan ammattilaiset arvioivat, että etäryhmävastaanotot tarjoavat palveluvalikoimaan joustavuutta sekä vastaanottojen saavutettavuutta. Tämän lisäksi ajateltiin etäryhmävastaanoton toimintamallin tuovan ammattilaisille myös ajansäästöä sekä tehokkuutta työhön. Tiedon ja hoidon jakamisesta useammalle yhtä aikaan koettiin etäryhmävastaanotossa vahvuudeksi. Tämä voi johtua siitä, että ammattilainen saavuttaa yhdellä vastaanotolla useamman asiakkaan kerrallaan, ja samalla resurssilla saadaan jaettua sama tieto useammalle yhdellä kertaa. Aiempien tutkimuksien mukaan ammattilaiset kokivat etävastaanottojen pitämisessä positiivisena työn sujuvoittamisen, ajan sekä resurssien säästöä, joustavuutta, palvelun parempi saatavuutta ja etävastaanottojen tehokkuutta. (Ahmadina & Eriksson-Backa 2020, 16; Howatson 2015, 330; Johansson ym. 2017, 81, 82; Koivisto ym. 2019.) Tämä tutkimustieto tukee tässä kehittämistyössä syntyneitä tietoja ajan säästästä sekä mahdollisesta etäryhmävastaanoton tehokkuudesta.

Heikkouksina ja uhkina etäryhmävastaanoton toimintamallin tuloksissa ammattilaiset toivat esiin mm. teknologian toimimattomuuden, tietoturvan, asiakkaan että ammattilaisen heikon digitaalisen osaamisen sekä non-verbaalin viestinnän puuttumisen. Teknologian toimimattomuus ja tekniset häiriöt voivat vaikuttaa merkittävästi luottamukseen etäpalveluihin, joka voi vähentää etäryhmävastaanoton käyttöhalukkuutta. Kuusisto ym. (2022, 65.) tutkimuksessa todetaan hankalan palvelun vähentävän käyttäjiä sekä luoda negatiivisen kuvan palvelusta. Tietoturva sekä tietosuoja ovat erittäin merkittävässä roolissa terveydenhuollossa. Ilman asianmukaista tietoturvaa

sekä -suoja etäpalveluiden käyttö on mahdotonta. Tämän vuoksi ammattilaisten ja asiakkaiden kouluttaminen, digiosaamisen vahvistaminen sekä ohjeistaminen tietoturva-asioissa sekä käytänteissä on ensiarvoisen tärkeää, jotta pystytään tunnistamaan, koska on kyse tietojenkalastelusta, tietosuojaloukkauksista tai muista huijauksista. (Kuusisto ym. 2022, 65–68.) Non-verbaalin viestinnän puuttuminen etänä tapahtuvalla vastaanotolla on merkittävä haaste. Ryhmämuotoinen vastaanotto voi tuoda tähän lisää haastetta. Etäryhmässä non-verbaalin viestinnän puuttuminen voi estää ammattilaisia havainnoimasta esimerkiksi ryhmädynamiikkaan liittyviä asioita tai yksilön kaipaamaa tukea. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu non-verbaalin viestinnän puuttumisen tuovan haasteen etävastaanoille ja hankaloittavan asiakassuhteen luomista (Koivisto ym. 2019).

Tämän kehittämistyön tuloksiin vaikuttaa ammattilaisten osaaminen, kokemukset sekä tietoperusta. Työpajan teoriaosuudessa käytiin läpi keskeisimmät tulokset aiemmista tutkimuksista etävastaanoton ja digitaalisten palveluiden osalta. Ammattilaiset tunnistivat ja osasivat hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa sekä toivat mukanaan vielä arvokasta kokemustietoa ja asiantuntijuuttaan työpajan työosuuksiin. Kehittämistyössä merkittävään rooliin nousi SWOT-analyysi. Sen avulla pystyttiin jäsennellysti sekä selkeästi esittämään toimintamallin vahvuuksia ja heikkouksia. SWOT-analyysiin vaikuttaa ammattilaisen tulkinta siitä mitä asiaa pidetään esimerkiksi vahvuutena ja mitä asiaa heikkoutena. SWOT-analyysin tuloksia hyödynnettiin toisessa työpajassa negatiivisessa aivoriihessä. Merkittävää oli, että ammattilaiset pääsivät itse pohtimaan erilaisia ratkaisuja SWOT-analyysistä esiin tulleisiin uhkiin ja haasteisiin. Näin päästiin käsiksi mahdollisiin toimintamallin ongelmiin, joihin ammattilaisilla oli jo ratkaisu valmiina mietittynä. Tämä saattaa vähentää toimintamallin käyttöönoton sudenkuoppia.

7.2 Kehittämiprojektin arviointi

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli luoda toimintamalli etäryhmävastaanoille. Menetelminä käytettiin yhteiskehittämisen menetelmiä sekä

työpajatyöskentelyä. Kehittämistyöhön liittyi jonkin verran aikataulullisia haasteita. Aikataulu haasteiden jälkeen kehittämistyön toteutusvaiheessa uudeksi haasteeksi osoittautui osallistujien vähäisyys. Etäryhmävastaanotto toimintamallin kehittämisen kohderyhmäksi oli alkuun suunniteltu ravitsemusterapeutit. Haasteeksi osoittautui ravitsemusterapeuttien vähäinen osallistuminen kehittämistyöhön. Yhdessä toimeksiantajan kanssa päätettiin laajentaa kohderyhmää koskemaan sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Jotta projektipäällikön olisi saanut ravitsemusterapeuteista projektiryhmän kasaan, olisi projektipäällikön kannattanut jalkautua ravitsemusterapeuttien kokouksiin esittelemään aihettaan. Tällä olisi voinut mahdollisesti saada lisää osallistujia työhön. Kohderyhmää laajentamalla saatiin kuitenkin tavoiteltu määrä osallistujia kehittämistyöhön ja työpajoihin. Kehittämisprojektista muotoutui moniammatillinen, joka tarjosi monipuolisia näkökulmia työhön.

Arviointia tapahtui jokaisen työpajan jälkeen. Arviota työpajojen toteutuksesta kerättiin molempien työpajojen jälkeen lyhyellä Weprobol-kyselyllä. Palautekysely toteutettiin ennen työpajan päättymistä maksimoidakseen vastaukset. Kyselyssä oli 3 kyllä/ei kysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Jokaisen ei vastauksen jälkeen pyydettiin perusteluja vastaukseen. Kyselyssä ilmeni ammattilaisten olleen tyytyväisiä työpajojen sisältöön, työpajat olivat olleet arvion mukaan hyviä ja opettavaisia. Jokaisen työpajassa olleen menetelmän tarkoitukset ja tavoite oli selkeästi kerrottu ja ilmaistu. Projektinpäällikön toimintaan oli oltu tyytyväisiä ja työpajat saivat kokonaisuutena hyvät arvostelut.

Projektipäällikön henkilökohtaiset oppimistavoitteet olivat projektipäällikkönä toimimisen harjoittelua sekä esiintymisvarmuuden kasvattamista. Projektipäällikkö onnistui saavuttamaan tavoitteensa hyvin. Varmuus projektipäällikkönä toimimisesta kasvoi, esiintymisvarmuus sekä työpajojen vetämisen itsevarmuus vahvistui onnistuneista kokemuksista. Projektipäällikkö ajatteli haasteena olevan saada ammattilaiset aktiiviseen vuorovaikutukseen työpajojen aikana, mutta tämä onnistui hyvin ja keskustelua oli helppo pitää aktiivisena sekä tarvittaessa johdatella uuteen aiheeseen työpajojen

onnistuneen rytmityksen sekä työpaja rungon myötä. Työpajat saatiin toteutettua hyvin etänä ja suuremmilta teknologisilta haasteilta vältyttiin.

Työpajojen tuotokset on arvioitu ja hyväksytetty toimeksiantajalla. Näistä on kerätty palaute ja tehty tarvittavat muutokset prosessikaavioon ja etäryhmävastaanoton toimintamallin kulkuun. Toimintamallia on tarkasteltu useasta näkökulmasta sekä pyritty arvioimaan toimintamallin toimivuutta. Lopullinen toimivuus selviää, kun toimintamalli jalkautetaan käyttöön ja tarvittaessa kehitetään ja muokataan eteenpäin.

7.3 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Kehittämiprojektissa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Ammattilaisten osallistuminen työpajatyöskentelyyn oli vapaaehtoista ja siitä sai kieltäytyä. Kehittämiprojektiin osallistuminen ei sido mihinkään ja osallistumisen sai peruuttaa missä kohdassa vain. Tässä työssä ei käsitelty arkaluontoisia tietoja kuten henkilötietoja. Jokaisen osallistuneen työntekijän yksityisyyden suojaa kunnioitettiin ja suojatiin, osallistujista ei julkaistu mitään henkilötietoja. Ammattinimike kerrottiin raportissa ja tästä tiedotettiin erikseen osallistujille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tälle opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Varhalta ohjeistuksien mukaisesti maaliskuussa 2024 Tuure-järjestelmän kautta. Opinnäytetyön toteutuksesta ei aiheutunut merkittäviä kustannuksia kohde organisaatiolle. Työntekijät saivat käyttää työaikaan työpajoihin.

Aineisto työpajoista säilytettiin kehittämiprojektin ajan marraskuuhun 2024 asti. Tämän jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisesti ja tietoturvallisesti. Työpajojen dokumentointi tapahtui muistiinpanojen ja valokuvien kautta. Muistiinpanoja ja valokuvia Flinga alustasta käytettiin opinnäytetyön raportointiosuudessa. Jokaiselle osallistujalle informoitiin muistiinpanojen käyttö raportissa jo saatekirjeessä sekä ensimmäisessä työpajassa. Kehittämiprojektin sujuvuus ja tuotos toimintamallista esitettiin rehellisesti,

tarkasti ja tuotosta arvioiden. Tuotos hyväksyttiin toimeksiantajalla, ja projektin jokainen välivaihe esiteltä tutoropettajalle ja toimeksiantajan nimeämälle mentorille. Lähteet sekä niihin viittaaminen merkattiin asian mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi kehittämismenetelmät, jotka ovat projektipäällikölle entuudestaan tuttuja menetelmiä. Kehittämismenetelmän tarkka valinta vähensi projektin epäonnistumisen riskiä. Projektiin osallistuvat ammattilaiset ja digikoordinaattori ovat alansa ammattilaisia, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Projektipäällikkö oli tässä työssä kokematon projektinvetämisessä, joten tämä voi vaikuttaa kehittämissuorituksen luotettavuuteen. Kehittämistyössä osallistujilta kerättiin arviointia jokaisen työpajan jälkeen, joka lisää kehittämistyön luotettavuutta sekä läpinäkyvyyttä. Arviointi oli systemaattista, joka kuvattiin avoimesti sekä rehellisesti opinnäytetyön raporttiin (Suopajarvi 2013, 10). Arvioinnin tarkoituksena oli kerätä palautetta kehittämissuorituksen kulusta, tuloksista ja tuotoksista. Lisäksi arvioinnin tavoitteena oli kerätä palautetta projektipäällikön toiminnasta. Tämän opinnäytetyön tuotosta tai tuloksia ei voi käyttää yleistämiseen kehittämistyön luonteen vuoksi. Kehittämistyön toteutus, tuotos ja prosessi on pyritty kuvamaan mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön raporttiin luotettavuuden lisäämiseksi.

7.4 Jatkokehittämisasiheet

Etäryhmävastaanotto on hyvä tapa tarjota terveydenhuollon palveluja useammalle potilaalle yhtä aikaa niissä tilanteissa, jossa useampi potilas hyötyy samanlaisesta tiedosta ja hoidosta. Etäryhmävastaanottoa voitaisiin hyödyntää erilaisissa terveydenhuollon tilanteissa kuten esimerkiksi pitkäaikaisten sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, terveystalouksissa ja ryhmävalmennuksissa. Hyötyinä tässä on saavutettavuus, tehokkuus ja ryhmästä saatava vertaistuki. Haasteina on teknologiset ongelmat, tietoturva sekä tietosuojan varmistaminen, vuorovaikutukselliset haasteet sekä asiakkaiden sitoutuneisuus ryhmään koko etäryhmävastaanoton ajan.

Etäryhmävastaanoton välityksellä tapahtuva vuorovaikutus voi olla haasteellisempaa kuin fyysisellä vastaanotolla, joka voi vaikuttaa potilaiden osallistamiseen ja sitoutumiseen. Etänä tapahtuva ryhmäohjaus voi myös vaikuttaa asiakkaiden sitoutuneisuuteen koko ryhmän ajaksi. Aikataulullisten haasteiden vuoksi etäryhmävastaanoton toimintamallia ei pystytty pilotoimaan tämän kehittämistyön aikana. Etäryhmävastaanoton toimintamallin ja prosessikuvauksen testaus käytännössä olisi tärkeää, jotta saadaan selville toimintamallin mahdolliset haasteet ja kehityskohdat. Tärkeää tietoa on saada selville vastaako toimintamalli ja prosessikuvaus käytännön työtä. Jatkokehittämisaiheena olisi toimintamallin pilotointi käytännössä.

Muita jatkokehittämisaiheina tutkimustietoa tarvittaisiin, miten integroidaan etäryhmävastaanotot parhaiten osaksi potilaan saumatonta hoitopolkua nykyterveydenhuollon palveluiden tukemiseksi. Vaikka etäryhmävastaanotot täydentävät terveydenhuollon palveluita, ne eivät korvaa fyysisiä vastaanottoja. Erilaisten vastaanotto tyyppien toimintaa tulisi tarkastella, jotta voidaan tarjota potilaille kokonaisvaltaisempaa hoitoa eri kanavia käyttäen. Yhdistämällä nämä saumattomaksi yhteistyöksi, voidaan optimoida terveydenhuollon resursseja ja mahdollisesti parantaa hoitoon pääsyä ja saavutettavuutta.

Lisäksi tulisi tutkia etäryhmävastaanottojen vaikuttavuutta pitkällä aikavälillä sekä miten pystyttäisiin osallistamaan ja sitouttamaan potilaita etäryhmävastaanotoille. Vaikuttavuuden arviointi eri terveyteen liittyvien tilanteiden kohdalla voisi auttaa tunnistamaan parhaita käytäntöjä sekä toimintamalleja. Maailmalla on raportoitu tutkimuksissa etävastaanottojen kustannuksellisista hyödyistä, mutta erilaisen terveydenhuollon toimintajärjestelmän vuoksi tuleekin pohtia, onko etävastaanottojen kustannushyödyt yleistettävissä Suomeen.

Innokylä a. n.d. Virtuaalinen ideariih. Fasilitointi ja osallistuminen. Ideointi ja oivalluttaminen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Soste ja kuntaliitto. Viitattu 2.3.2023. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/virtuaalinen-ideariih>

Innokylä b. n.d. Riskien arviointi. Arviointi ja tiedonkeruu. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Soste ja Kuntaliitto. Viitattu 2.3.2023. Saa-tavilla: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/riskien-arviointi-0>

Innokylä c. n.d. Näkökulmataulukko – ratkaisujen kehittämisen ja käyttöönoton matriisi. Konseptointi ja vakiinnuttaminen. Kuvaa ja jaa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Soste ja Kuntaliitto. Viitattu 2.3.2023. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/nakokulmataulukko-ratkaisujen-kehittamisen-ja-kayttoonoton-matriisi>

Imlach, F., McKinlay, E., Middleton, L., Kennedy, J., Pledger, M., Russell, L., McBride-Henry, K. 2020. Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: Survey and interviews on patient experiences and preferences. *BMC family practice*, 21(1), p. 269. Viitattu 11.2.2023. doi:10.1186/s12875-020-01336-1

Jaatinen, E. 2019. Työpajoista saa lisää verkostoja ja vuorovaikutustaitoja. XAMK READ. Viitattu 1.2.2023. <https://read.xamk.fi/2019/logistiikka-ja-merenkulku/tyopajoista-saa-lisaa-verkostoja-ja-vuorovaikutustaitoja/>

Johansson, A., Lindberg I., Söderberg S. 2017. Healthcare personnel's experiences using videoconsultation in primary healthcare in rural areas. Department of Health Science, Division of Nursing, Luleå University of Technology, Luleå, Sweden. Viitattu 11.2.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27640522/>

Kanta 2023. OmaKanta. Viitattu 6.5.2023. <https://www.kanta.fi/omakanta>

Koivisto, T.; Koroma, J. & Ruusuvuori, J. 2019. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisten näkökulma. *Finnish Journal of Health and eWelfare*. Vol 11, No 3.

- Kunnari, T. & Koivula, M. 2018. eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan tukena -Kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. *Hoitotiede*, 30 (4), pp.323–333. Viitattu 11.2.2023. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118450/Ehealth_palvelut_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Kuusisto, O.; Merisalo, M.; Kääriäinen, J.; Hänninen, R.; Karhinen, J.; Korpela, V.; Pajula, L.; Pihlajamaa, O.; Taipale, S. & Wilska, T-A. 2022. Digiosallisuus Suomessa – hankkeen loppuraportti. Valtionneuvoston kanslia. Viitattu 28.5.2023. ISBN pdf: 978-952-383-182-7
- Lee, M. K. & Suh, S. 2018. Effects of Peer-Led Interventions for Patients With Cancer: A Meta-Analysis. *Oncology nursing forum*, 45(2), pp. 217-236. Viitattu 2.3.2023. doi: 10.1188/18.ONF.217-236.
- Lehto P. & Malkamäki S. 2023. Suomen terveystalouden kasvun ja kilpailukykyyn visio 2030. Sitra. Viitattu 5.3.2023. <https://www.sitra.fi/julkaisut/suomen-terveystalouden-kasvun-ja-kilpailukykyyn-visio-2030/#tiivistelma>
- MCS Management Consulting Services Oy. 2020. Prosessi – Miksi ja miten kehittää? Viitattu 26.5.2024. <https://mcs.fi/prosessi-miksi-ja-miten-kehittaa/>
- Mustonen, E. Telephone-based health coaching for chronic disease patients: evaluation of short- and long-term effectiveness of health benefits and costs. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, 2021. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies; 240. Viitattu 2.3.2023. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24150/16098306791827293307.pdf>
- Mäntyneva, M. 2016. *Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen*. 1. painos. [Helsinki]: Kauppakamari.
- Niela-Vilén H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Omaolo n.d. Tunnistautu. Viitattu 6.5.2023 <https://www.omaolo.fi/tunnistaudu>

Petersen, Z., Nilsson, M., Steyn, K. & Emmelin, M. 2013. Identifying with a process of change: A qualitative assessment of the components included in a smoking cessation intervention at antenatal clinics in South Africa. *Midwifery*, 29(7), pp. 751-758. Viitattu 2.3.2023. doi: 10.1016/j.midw.2012.07.016.

Pöyry-Lassila, P. & Laurea-ammattikorkeakoulu. 2017. *Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen*. Kunnallisalan kehittämissäätiö KAKS. Viitattu 18.5.2023.

Salminen, A., Ruutiainen, J., Kanelisto, K., Karhula, M. & Hämäläinen, P. 2014. *MS-kuntoutujien ryhmämuotoinen moniammatillinen avokuntoutus: Kuntoutusmallin kehittäminen ja arviointi*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 5.3.2023.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42945/Tutkimuksia129.pdf?sequence=75&isAllowed=y>

Shilling, V., Morris, C., Thompson-Coon, J., Ukoumunne, O., Rogers, M. & Logan, S. 2013. Peer support for parents of children with chronic disabling conditions: A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Developmental medicine and child neurology*, 55(7), pp. 602-609. doi:10.1111/dmcn.12091. Viitattu 5.3.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. STM. 2023. Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. Viitattu 8.9.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165288/STM_2023_32.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. STM. 2015. Viitattu 28.4.2024. https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360

Suopajärvi Leena. 2013. Opas projektiarviointiin. Viitattu 1.6.2023.
<https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a. 2024. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelma. Viitattu 13.2.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmä palveluiden seuranta ja arviointi (STePS 3.0). Viitattu 17.9.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmapalveluiden-seuranta-ja-arviointi-steps-3.0->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. TerveSuomi. Viitattu 13.2.2023. https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/digitaaliset_palvelut_ja_digitaalinen_asiointi.html

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt: joka viides asioi sähköisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa viime vuonna. Viitattu 13.2.2023. <https://thl.fi/-/sahkoisten-palveluiden-kaytto-on-lisaantynyt-joka-viides-asioi-sahkoisesti-sosiaali-tai-terveydenhuollossa-viimevuonna>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. 2019. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Viitattu 13.2.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 13.2.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valvira, n.d. Etäpalvelut. Viitattu 28.4.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. eTerveyspalvelu. 2023. Viitattu 6.5.2023.
<https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/asiakkaana-hyvinvointialueella/sahkoisen-asiointin-ohjeet/eterveyspalvelut>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Sosiaali- ja terveyspalvelut. 2023. Viitattu 5.3.2023. <https://www.varha.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Strategia ja arvot. 2022. Viitattu 5.3.2023.
<https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/strategia-ja-arvot>

Vuokko, R., Linsamo, M., Siira, T. & Hyväri, S. 2023. Itse- ja omahoidon sekä sähköisen asiointin kokonaisarkkitehtuuri. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kanta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2023.
https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLSOTEKAAOJULK?preview=/61369130/109813070/STM_logo_virallinen_RGB_FI.png

