

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Katja Hakkarainen

ETÄVASTAANOTON KEHITTÄMINEN SIUN SOTEN
PSYKIATRIAN KLINIKASSA

Opinnäytetyö

Elokuu 2020

**OPINNÄYTETYÖ****Elokuu 2020****Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen**

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä

Katja Hakkarainen

Nimeke

ETÄVASTAANOTON KEHITTÄMINEN SIUN SOTEN PSYKIATRIAN KLINIKASSA

Toimeksiantaja

Siun Sote, Psykiatrian klinikka

Tiivistelmä

Etävastaanotto tarkoittaa potilaan hoitamista videoyhteyden avulla. Sen avulla voidaan tarjota asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita palveluita pitkien välimatkojen Pohjois-Karjalassa. Aihe juuri nyt erittäin ajankohtainen, johtuen maailman laajuisesta Covid-19-pandemiasta, joka on pakottanut terveydenhuoltoa lisäämään etäpalveluiden saatavuutta.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli saada etävastaanotto työtapana pysyvään käyttöön Aikuispsykiatrian Tehostelussa avohoidossa. Työn tavoitteena on saada hyötyä potilaille ja Siun Sotelle säästämällä etäpalveluiden avulla aikaa, rahaa ja matkanteon vaivan. Tavoitteena on helpottaa psykiatrian henkilökunnan työtä ja saada työntekijöiden käyttöön uusi työkalu, jolla työ on turvallisempaa ja tehokkaampaa, sekä saada potilaille riittävän tiivistä moniammatillista hoitoa myös etänä. Tavoitteena on myös saada tietoa psykiatrian klinikan henkilökunnan ajatuksista ja valmiuksista ennen etävastaanottojen aloittamista psykiatrian klinikassa.

Opinnäytetyön aineistona oli Webropol-kyselyllä kerätty tieto, joka analysoitiin aineistolähtöisellä teemoittelulla. Tuloksista saatiin selville mihin etävastaanottoa voisi psykiatrian klinikassa käyttää, mitä esteitä käytölle koettiin ja miten esteitä voisi helpottaa sekä valmiudet aloittaa etäyhteyksien käyttö. Johtopäätökset olivat, että etävastaanotto sopii moniin asioihin psykiatrisen potilaan hoidossa, henkilökunnan valmiudet aloittaa etävastaanottojen käyttö vaihtelevat ja etävastaanottoihin toivotaan konkreettista koulutusta. Jatkokehittämissuunnitelmana olisi selvittää tulevaisuudessa miten uusi toimintatapa on koettu potilaiden ja henkilökunnan mielestä.

Kieli

suomi

Sivuja 66

Liitteet 7

Liitesivumäärä 14

Asiasanat

Etävastaanotto, Etävastaanoton hyödynnettävyys psykiatriassa.



THESIS
August 2020
**Master's Programme in Development
and Management of Health Care and
Social Services**

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Katja Hakkarainen

Title
Developing Teleconsultation in Siun Sote Psychiatric Outpatient Department

Commissioned by Siun Sote, Psychiatric Outpatient Department

Abstract

Teleconsultation can be used to provide client-oriented and cost-effective services for the patients in North Karelia, where people live scattered. Teleconsultation means using, for example, a video call instead of meeting in person. Due to the Covid-19-pandemic, the topic is more relevant than ever.

The purpose of the thesis was to create a teleconsultation model which the Siun Sote psychiatric intensive outpatient care unit could use. With this model, Siun Sote can save time, money, and unnecessary traveling for both for the unit and their patients. The aim of the thesis was to provide the psychiatric personnel a tool for making their work safer and more efficient and to provide patients sufficiently intensive multidisciplinary care, also remotely. Another aim was to collect information about the experiences and competence of the personnel before using the model in a larger scale.

The material for the research was collected with a Webropol survey and analyzed using a data-driven thematic analysis. The results revealed when teleconsultation could be used, what obstacles were experienced and how to solve them. The conclusion was that teleconsultation is suitable for several situations in the care of psychiatric patients, the technical competence of the personnel varies and further technical training is needed. A further development idea is to do a follow up research to collect information on how the model has been perceived by the personnel and the patients of the outpatient department.

Language

Finnish

Pages 66
Appendices Pages of 14
Appendices 7

Keywords

Teleconsultation, teleconsultation opportunities in psychiatry

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Sähköiset terveydenhuollon palvelut	6
2.1	Esimerkkejä digitaalista hankkeista terveystalalla	10
2.2	Esimerkkejä digitaalista hankkeista Siun Sotessa	13
3	Etävastaanotto	14
3.1	Etävastaanottoon soveltuvat potilaat	15
3.2	Tietosuoja etävastaanotoissa	15
3.3	Etäpalveluissa huomioitavia asioita	17
3.4	Etävastaanoton hyödyt	19
3.5	Potilaiden kokemuksia etävastaanotoista tutkimusten perusteella	23
3.6	Etävastaanoton prosessi tehoavossa	25
4	Osaamisen johtaminen, kehittäminen ja tiedolla johtaminen	28
4.1	Osaamistarpeiden ennakointi ja tiedolla johtaminen.....	30
4.2	Työpaikkakoulutus osana osaamisen johtamista.....	32
5	Opinnäytetyön prosessi	33
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	33
5.2	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	33
5.3	Opinnäytetyön toteutus.....	36
6	Aineiston keruu ja analyysi	39
6.1	Etäpalveluiden hyödynnettävyys psykiatrian klinikassa	42
6.2	Koetut esteet etävastaanoton käytölle psykiatrian klinikassa.....	44
6.3	Koettujen esteiden helpottaminen psykiatrian klinikassa.....	46
6.4	Valmiudet aloittaa etävastaanottojen käyttö psykiatrian klinikassa.....	47
7	Opinnäytetyön tulokset	49
7.1	Tulosten tarkastelu.....	50
7.2	Kehittämisen prosessin arviointi	54
8	Johtopäätökset ja pohdinta	55
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	57
8.2	Jatkokehittämissideat	59
	Lähteet.....	61

Liitteet

- Liite 1 Suunnitelma etävastaanottojen aloittamiseksi Siun Soten aikuispsykiatrian tehostetussa avohoidossa
- Liite 2 Potilasohje etävastaanotoista
- Liite 3 Työohje etävastaanotoista
- Liite 4 Saatekirje
- Liite 5 Kyselylomake
- Liite 6 Powerpoint – esitys psykiatrian klinikan osastonhoitajille
- Liite 7 Koulutusesite

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö tehtiin Siun Soten eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän toimeksiantona. Aihe työhön saatiin Siun Soten digijohtajalta ja projektipäälliköltä, jotka ehdottivat opinnäytetyön aiheeksi etävastaanoton kehittämistä. Etävastaanottojen käyttöä halutaan lisätä Siun Sotessa ja se on ajankohtaisesti yksi hankkeista. Etävastaanottoihin käytetään jatkossa Microsoft Teams-sovellusta, joka kuuluu Microsoftin palvelupakettiin ja on asennettuna Siun Soten tietokoneille.

Työn tietoperustassa perehdyttiin etävastaanoton mahdollisuuksiin, potilaiden kokemuksiin, etävastaanottoihin liittyviin säädöksiin sekä osaamisen johtamiseen ja kehittämiseen. Etävastaanotot ovat olleet käytössä jo pitkään terveydenhuollossa (Timonen 2004, 22). Ne on todettu hyväksi ja taloudelliseksi tavaksi tuoda terveystalveluita syrjäseuduille, jossa talveluita ei muuten olisi tarjolla (Laivuori & Ilanne-Parikka 2018, 2274). Eri tutkimuksissa potilaat ovat kokeneet talvelut lähes yhtä hyväksi tai jopa paremmiksi kuin lähitalvelut (Isoviita & Kantaoksa 2019, 24–28; Johansson, Lindberg, & Söderberg, 2014, 1; Flodgren, Rachas, Farmer, Inzitari, & Shepperd. 2015, 3; Kuusisto 2016, 54). Etävastaanotto on aiheena juuri nyt erittäin ajankohtainen, johtuen maailman laajuisesta Covid-19-pandemiasta, joka on pakottanut terveydenhuoltoa digiloikkaan ja lisäämään etätalveluiden saatavuutta.

Kehittämistyö kohdistui Aikuispsykiatrian tehostettuun avohoitoon, jossa tehdään vastaanottotyötä ja kotikäyntejä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada etävastaanotto työtapana pysyvään käyttöön aikuispsykiatrian tehostelussa avohoidossa. Työn tavoitteena oli saada hyötyä potilaille ja Siun Sotelle säästämällä etätalveluiden avulla aikaa, rahaa ja matkanteon vaivan. Tavoitteena oli helpottaa psykiatrian henkilökunnan työtä ja saada työntekijöiden käyttöön uusi työkalu, jolla työ on turvallisempaa ja tehokkaampaa, sekä saada potilaille riittävän tiivistä moniammatillista hoitoa myös etänä. Opinnäytetyön yhteydessä tehtiin tutkimus, joka toteutettiin psykiatrian klinikan erityyppisissä yksiköissä. Tavoitteena oli saada tietoa psykiatrian

klinikan henkilökunnan ajatuksista etävastaanottoiin liittyen ja valmiuksista ennen etävastaanottojen aloittamista.

Tässä opinnäytetyössä käytetään termejä etävastaanotto ja lähivastaanotto. Etävastaanotto tarkoittaa potilaan ja terveydenhuollon henkilökunnan välistä vastaanottoa sähköisesti etäyhteyden välityksellä. Lähivastaanotto tarkoittaa muuten samaa, mutta potilas ja henkilökunnan jäsen ovat samassa tilassa läsnä. Aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon nimestä käytetään jatkossa lyhennettä tehoavo. Microsoft Teams-sovelluksesta käytetään lyhennettä Teams. Psykiatrian eri yksiköiden potilaista käytetään tässä työssä termiä potilas, joka on yleisesti psykiatrian alalla käytetty termi.

2 Sähköiset terveydenhuollon palvelut

Euroopan unioni on määritellyt sähköisen terveydenhuollon tarkoittavan terveydenhuoltopalveluiden, prosessien ja tuotteiden tuottamista tieto- ja viestintäteknologian avulla (Reponen 2015, 1275). Valviran mukaan etäpalveluita terveydenhuollossa ovat potilaan hoitoon liittyvät asiat, jotka toteutuvat etänä videon välityksellä verkossa, tai sähköisesti välitettyjä tietoja tai dokumentteja. Etänä voidaan toteuttaa potilaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, seuranta, hoitaminen, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset. (Valvira 2017.) Sähköisten palveluiden avulla on mahdollista tarjota lähipalveluja kansalaisille (Jauhiainen & Sihvo 2014, 10).

Seuraavassa Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025-dokumentista otettu kuva, joka korostaa palveluiden kehittämisen tärkeyttä asiakaslähtöisesti:

Asiakas on tärkein Parempaa tietoa – parempia valintoja, toimintaa ja palveluja



Kuva 1: Asiakas on tärkein. (b. Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 10).

Sähköisten palveluiden on oltava käyttäjälähtöisiä ja niitä on kehitettävä asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaat osaavat nykyisin vaatia muutosta palveluihin ja julkisesti rahoitetut palvelut pitää tuottaa perustellusti. Uudet sukupolvet ovat kasvaneet digitalisaation parissa ja odottavat saavansa palvelunsa digitaalisesti. Digitalisaatio muuttaa tapaa tehdä työtä, sekä työn sisältöä väistämättä. (b. Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4.)

Sähköinen asiointi kehittyy ja lisääntyy voimakkaasti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sähköiset palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia keinoja hyvinvointipalveluiden ja omahoidon toteuttamiseen. Ne tarjoavat mahdollisuuden kehittää terveydenhuoltoa omaa hoitoa tukevaksi ja ammattilaisen työtä asiakaslähtöisemmäksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarve uudistaa palveluita ja muokata palveluiden tuottamistapoja, koska nykyiset resurssit eivät tulevaisuudessa riitä väestön ikääntymisen ja kroonisten kansansairauksien lisääntymisen vuoksi. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 10.) Digitaalisten työkalujen käyttäminen vapauttaa resursseja, mahdollistaa työn järkevän resursoinnin, prosessien ja ajankäytön tehostamisen (Laivuori & Ilanne-Parikka 2018, 2273,2278). On tärkeää huolehtia, ettei synny digipudokkaita eli ihmisiä, joilla joku palvelu jää saamatta,

koska eivät osaa käyttää digipalveluita (Tikkanen 2018). Potilaan tulee saada riittävästi ohjausta sekä tukea terveydenhuollon henkilökunnalta digipalveluiden käyttöön (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 165).

Sähköisiä terveydenhuollon palveluita on käytetty pitkään ja ne ovat työmenetelmänä vakiintuneita. Psykiatrian erikoisalalla etätö on käytössä yleisesti eri videoneuvottelumenetelmiä hyödyntäen. Suomen ensimmäinen videoneuvottelukokeilu psykiatriassa on aloitettu vuonna 1993. (Timonen 2004, 22.) Terveydenhuollon etäpalveluille ei ole vielä laadittu kattavia säännöksiä nykyisessä lainsäädännössä (Valvira 2017). Ne mahdollistavat potilaslähtöisten hoitomallien, omahoidon, tiimityön sekä moniammatillisen yhteistyön tukemisen. Digitaalisten työkalujen avulla voidaan päästä parempaan ja tasavertaisempaan hoidon saatavuuteen sekä terveyshyötyjen lisäämiseen. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä tulee huomioida prosessien hiominen, ja päällekkäisyyden poistaminen. (Laivuori & Ilanne-Parikka 2018, 2273.) Digipalvelut toisaalta tuovat palveluita harvaan asutussa Suomessa sinne, missä niitä ei muuten olisi saatavilla. Erityisryhmien ja muiden paljon terveyspalveluita käyttävien olisi tärkeää opetella digitaalisten terveyspalveluiden käyttöä, koska ne helpottaisivat heidän arkeaan valtavasti. Terveydenhuollon digitalisaatio helpottaa terveydenhuollon uudistamispaiteita. Etävastaanotto on vain yksi osa terveydenhuollon digitalisaatiota, joka muuttaa terveydenhuollon toimintaa merkittävästi. (Tikkanen 2018, 1.) Terveydenhuollon digitalisaatio on laaja ilmiö, joka on jo arkea koko terveydenhuoltoalalla (Metsäniemi 2018, 15). Lääkäreiden ja hoitotyöntekijöiden tulisi jatkossa osallistua sähköisten palvelujen ja järjestelmien suunnitteluun, jotta digitaalisista työkaluista saadaan arjen työtä tukevia (Reponen 2015, 1276). Teknologia muuttaa hoitotyötä ja osaamistarpeita. Hoitotyön ytimessä on edelleen potilaan ja työntekijän vuorovaikutus. (Salanterä, Mieronkoski, Suhonen & Terävä 2016, 92–93.) Hyvästä vuorovaikutuksesta tulee jatkossakin huolehtia, ettei se hukkuisi digitaalisuuden taakse.

Kivekkään (2019, 52–58) väitöskirjan lähestymistapa oli tapaustutkimus, joka selvitti potilaiden sähköisten palveluiden käyttöaikomuksia, niiden käyttöä, sekä yhteyttä potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Tutkimus kohdistui erikoissairaanhoidon potilaisiin ja sillä tavoitettiin eri-ikäisiä vastaanotoilla asioivia potilaita. Siinä selvitettiin

heidän kokemuksensa sähköisten terveystalvelujen koetusta hyödyllisyydestä ja helppokäyttöisyydestä sekä käyttöaikomuksesta. Tulosten mukaan potilaat käyttivät sähköisiä palveluja ja Kanta-palveluita. Osallistuneet potilaat olivat motivoituneita ja kokivat sähköiset terveystalvelut kiinnostaviksi. He kokivat hyödylliseksi hyvät mahdollisuudet ylläpitää hyvinvointiaan sähköisten palveluiden avulla sekä terveystiedon nopeaa saatavuutta. Potilaat kokivat sähköiset terveystalvelut helppokäyttöisiksi ja kokivat niiden käytön helpoksi oppia. Tutkimusaineiston mukaan sähköisten terveystalveluiden koettu hyödyllisyys ja helppokäyttöisyys liittyivät aikomukseen käyttää sähköisiä terveystalveluja. Potilaat suhtautuivat sähköisiin terveystalveluihin myönteisesti ja pitivät niitä hyödyllisinä. Sähköisten terveystalveluiden mielekkyys oli merkittävä ulkoinen tekijä. Potilaat toivovat mielekkäitä sähköisiä palveluita, minkä vuoksi palveluiden kehittämisessä tulee huomioida potilaan näkökulma.

Sähköisten palveluiden tarjonta vaihtelee. Tutkimus kohdistui kansalaisiin. Sähköisten palveluiden käyttäjämäärät ovat kasvaneet 58:sta 68 %:iin vastanneista. Vertailevat tutkimukset on tehty vuonna 2014 ja 2017. Uusimman tutkimuksen perusteella etävastaanoitoilla käynti oli vielä melko harvinaista. Yli puolella tutkituista oli verkkopalveluiden käytössä esteitä. Esteitä kokeneet ilmaisivat syiksi, että verkkopalvelu ei voi heidän näkemyksensä mukaan korvata asiointia kasvokkain, käyttöehdoissa on epäselvyyksiä ja tai eivät ole saaneet tukea verkkopalveluiden käyttöön. Esteitä kokeneiden tuloksissa oli alueellisia vaihteluita ja ikä selitti asiaa tulosten perusteella. Neljänneksen mielestä sähköiset palvelut helpottavat omatoimista terveyden- ja hyvinvoinnin hoitamista, kolmanneksen mielestä ne tukevat hoidon tehostumista sekä hoitoon pääsyn nopeutumista. Puolet tutkituista kokivat etäpalvelut aikaa ja rahaa säästäväksi, yli puolet koki sähköisten palveluiden helpottavan varattujen aikojen muistamista. Sähköisten palveluiden tarjonta ja käyttö on lisääntynyt, eroja ilmenee alueittain ja käyttäjäryhmittäin paljon. (Hyppönen, Aalto, Reponen, Kangas, Kuusisto-Niemi & Heponiemi 2018, 4–8.)

Karisalmen, Kaipion & Kujalan (2018, 218–219) kyselytutkimuksessa selvitettiin millaisia sähköisiä palveluita potilaat käyttävät ja toivovat, millaista tukea palveluiden

käyttöön potilaat ovat saaneet hoitohenkilökunnalta ja millaista tukea he toivovat. Vastaajat olivat sydän-, diabetes- ja syöpäpotilaita. Sähköisiä palveluita oli käytetty melko niukasti, suurin osa vastaajista kuitenkin vähintään yhtä palvelua. Potilaat hakivat omasta aloitteestaan tietoa sairauteen, hoitoon ja terveyteen liittyen. Potilaista alle puolet oli saanut tietoa sähköisistä palveluista, vain harvoja oli kannustettu käyttämään palveluita. Potilaita ei myöskään juurikaan ollut ohjattu hakemaan vertaistukea muilta potilailta tai potilasyhdistyksestä. Potilat toivoivat tietoa henkilökunnalta siitä, millaisia palveluita on, sekä opetusta niiden käyttöön. Vastaajat toivoivat, että tulevaisuudessa voisi käyttää sähköistä ajanvarausta ja olisi uusia yhteydenpitokanavia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tutkimuksen perusteella Oma-Kanta-palvelu oli tutuin potilaille, ja he olivat saaneet eniten ohjausta palvelun käyttöön. Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan tulee motivoida potilaita käyttämään sähköisiä terveydenhuollonpalveluita aktiivisesti. Hoitohenkilökunta tarvitsee tietoa ja osaamista sähköisistä palveluista, että osaisivat ohjata potilaita niiden käyttöön.

2.1 Esimerkkejä digitaalista hankkeista terveysalalla

Suomen terveydenhuollossa on käynnissä erilaisia digihankkeita, joilla pyritään uusien tietojärjestelmien ja digitaalisten alustojen sekä työkalujen käyttöönottoon. Tekoälystä voi olla apua hoidon tarpeen arvioinnissa. Siihen liitetty sähköinen ajanvaraus ja sähköiset palvelukanavat helpottavat ja nopeuttavat hoitoon pääsyä oikealle taholle sekä säästävät aikaa. Chat-tyyppinen viestikanava on käytössä akuuttiluonteisten vaivojen hoidossa sekä reseptien uusinnassa. Kansallinen Terveysarkisto (Kanta) mahdollistaa muissa yksiköissä tehtyihin sairauskertomusmerkintö perehtymisen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella on käytössä Apotti-tietojärjestelmä, joka on ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen tietojärjestelmä. Se tarjoaa erilaisia digitaalisia työkaluja, kuten sähköisiä kyselyitä, esitietolomakkeita, määräyspaketteja ja ohjaavia työnkulkuja. Se käyttää rakenteisesta kirjaamista, jonka tiedoista muodostetaan raportteja ja yhteenvedonäkymiä. Apotti mahdollistaa toiminnanohjauksen ja laadun seurannan. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos koordinoi Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit -hanketta, jonka tavoitteena on rakenteinen kertakirjaaminen sähköiseen

sairauskertomusjärjestelmään ja edelleen Kanta-arkistoon, josta kansallisesti sovittavat hoidon laadun indikaattorit voidaan koota laaturekisteriin. Laaturekisterin yhtenä tavoitteena on niin kansallinen kuin hoitoyksikkökohtainenkin tietoon perustuva palveluiden laadun arviointi, kehittäminen ja johtaminen. (Laivuori & Ilanne-Parikka 2018, 2276–2278.)

Seuraavassa kuvassa koottuna Terveyskylän palvelut yhteen kuvaan:



Kuva 2: Terveyskylän palvelut (Laivuori & Ilanne-Parikka 2018, 2276).

Terveyskylän palvelut (Kuva 2) on suunniteltu täydentämään sairaanhoitoa ja ne soveltuvat elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamiseen sekä tukemaan elämistä pitkäaikaisen sairauden kanssa. Terveyskylän palveluita ovat esimerkiksi chatit, chatbotit, ja oirenavigaattorit. Terveydenhuollon ammattilaisille on suunnattu TerveyskyläPRO, joka auttaa ammattilaisia digitaalisessa muutoksessa. Palvelussa on oppaita kliiniseen työhön, digipalveluiden kehittämisen valmennuksia, eOsaamisen työkaluja, tapahtumia ja asiantuntijahaku. Terveyskylässä on tällä hetkellä 32 erilaista taloa. Terveyskylä on toiminut vuodesta 2009 ja on sairaanhoidon huippuasiantuntijoiden kehittämä ja ylläpitämä palvelu. (Terveyskylä 2020) Mielenterveystalo on yksi Terveyskylän taloista, josta löytyy omahoito-ohjelmia, oppaita, oirenavigaattoreita sekä palveluhakuja. Mielenterveystalossa on saatavilla lääkärin läheteellä nettiterapiaa, jota

on saatavilla ympäri Suomen. Ammattilaiset voivat hyödyntää kirjautumisen takana olevia tietosisältöjä. (Mielenterveystalo 2020.)

Omahoito ja digitaaliset hyvinvointipalvelut -hanke (ODA) on hallituksen kärkihanke. Siinä on kehitetty sähköisten terveys- ja hyvinvointipalvelujen kokonaisuus, Omaolo. Omaoloon sisältyy erilaisista sähköisiä terveyden- ja hyvinvoinnin tarkastuksia, arvioita ja suunnitelmia, joissa yhdistellään potilaiden ja ammattilaisten tuottamaa tietoa. Tulevaisuudessa Omaolo-palvelut on osana Omakanta-palveluita. Palvelusta saa ehdotuksia toimenpiteistä oman hyvinvoinnin parantamiseksi ja tarvittaessa ohjataan avun piiriin. (Laivuori & Ilanne-Parikka 2018, 2277.)

Etäpalvelut mahdollistavat hoidontarpeen arvioinnin etänä, nopean tiedon ja ohjauksen levittämisen esimerkiksi chatpottien avulla, voivat auttaa häiriöiden diagnosoinnissa videoneuvotteluiden kautta. Hoitojen tarjoamiseen on erilaisia sovelluksia, kuten Yhdysvalloissa sairaalan lääkärit käyttävät etäterveydenhoitoa COVID-19-potilaille etäyhteyden avulla. Etäterveyspalvelut mahdollistavat ihmisille navigoida terveydenhuoltojärjestelmässä ja käyttää rutiininomaisia terveyspalveluita epidemioiden aikana. Valtion virastot ja terveydenhuollon tarjoajat ovat käyttäneet jo ennen tätä pandemiaa etäterveyspalveluita katastrofitilanteissa. NATO (hallitustenvälinen sotilaallinen puolustusliitto 29 jäsenmaan välillä, mukaan lukien Pohjois-Amerikan ja Euroopan maat) kehitti monikansallisen etälääketiede järjestelmän (Systemin 2000: n), jota käytetään erilaisten kriisien aikana. Hurrikaani Harvey ja Irman aikana yksityiset televiestintäpalveluyritykset tarjosivat hoitoa uhreille. Hengitysoireyhtymä (SARS) pandemia oli vuonna 2003, Kiina aloitti silloin etäterveyden ja integroitujen sähköisten lääketieteellisten järjestelmien tutkinnan samankaltaisia tilanteita varten tulevaisuudessa. Australian vakavien pitkittyneiden kuivuuksien aikana terveysvirasto rahoitti Medicare BenefitsSchedulea (MBS), joka tarjosi terveyspalveluita videoneuvotteluiden kautta ja vuonna 2019 tarjottiin mielenterveyspalveluita tulipaloista kärsiville ihmisille. Etäterveyspalveluiden hyödyt ovat selvät, siitä huolimatta etäpalveluiden käyttö hätätilanteissa on ollut vähäistä. Hätätilanteiden ulkopuolella etäterveyspalveluiden yleinen käyttöönotto on ollut hidasta ja pirstoutunutta. Kansalliset terveysvirastot, kuten

WorldHealth Organisaatio, kansalliset sairauksien valvontakeskukset ja terveysosastot, ovat levittäneet reaaliaikaista tietoa COVID-19: stä. heidän verkkosivujensa ja sosiaalisen median kautta, ja niillä on erittäin tärkeä rooli terveydenhuollon käytön edistämässä näiden kanavien kautta. Nämä organisaatiot voivat lisätä tietoisuutta terveysterveystyöistä, tarjota erityisiä suosituksia tehokkaasta teleterveyden käytöstä ja vahvistaa etäterveyden merkityksen terveydenhuollon tutkijassa. (Smith, Thomas, Snoswell, Haydon, Mehrotra, Clemensen & Caffery 2020, 309–312.)

2.2 Esimerkkejä digitaalista hankkeista Siun Sotessa

Siun Sotessa on myös otettu käyttöön Oma olo -palvelu. Asiakkaat voivat saada tällä hetkellä apua Oman olon kautta esimerkiksi alaselkäkipuun, virtsatietulehdusepäilyyn, hengitystietulehdukseen, flunssaan, polven oireeseen tai vammaan, olkapään kipuun, jäykkyyteen tai vammaan, kurkkukipuun tai nieluoireeseen, korvan kipuun tai lukkoisuuteen, yskään, närästyksen, päänsärkyyn, silmätulehdukseen, peräaukon seudun oireeseen, ripuliin ja seksitautiin. Potilas täyttää Omassa olossa oirearviokyselyn, jonka perusteella potilas ohjataan Siun Soten palveluihin tai Oma olo antaa kotihoito-ohjeita. Arvioiden perustana on lainsäädäntö, kansallisesti yhteisesti sovitut kriteerit ja Kustannus Oy Duodecimin lääketieteellinen tietokanta, eli tuore tutkimustieto sekä Käypähoito -suositukset. Palvelussa voi myös arvioida potilaan omaa tai läheisen oikeutta omaishoidon tukeen, kuljetuspalveluihin tai henkilökohtaiseen apuun. Oma olo on käytössä Helsingissä, Oulussa, Tampereella, Hämeenlinnassa ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä ja Siun Sotessa. Se tulee laajenemaan tulevaisuudessa koko Suomeen. Palvelusta on saatavilla tietoa myös kolmannen sektorin palveluista (vapaaehtoistoiminta, kuten yhdistykset). Omaolo-palvelua kehittämässä on mukana kansallisesti maakunnat, kuntayhtymät, kunnat ja Sotedigi Oy. (b. Siun Sote 2020.) Miunpalvelut.fi kokoaa yhteen Pohjois-Karjalan kuntien ja Siun soten palveluita, joita voi hoitaa verkossa. Palvelun kautta voi tehdä sähköisesti kunnallisten ja sote-palvelujen ilmoituksia ja hakemuksia esimerkiksi huoli-ilmoitus ikääntyneestä tai hakemus ikääntyvien palveluihin. (a. Siun Sote 2019.)

3 Etävastaanotto

Etävastaanotto tarkoittaa potilaan hoidon tarpeen arviointia tai hoitoa etänä (Metsäniemi 2018, 16). Ne toimivat perinteisen vastaanoton vaihtoehtoina tai täydentäjinä (Laivuori & Ilanne-Parikka 2018, 2274). Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksessa etänä annetut terveydenhuollon palvelut voidaan pääsääntöisesti rinnastaa perinteisiin vastaanottokäynteihin (Sillanaukee & Arvonen 2015, 1–2; a. Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Etäpalvelu toteutuu videoyhteydellä, chattipalveluna tai puhelinsoittona, joka korvaa lähivastaanottoajan. Se voi olla asiakkaan tarpeeseen perustuvaa, reaaliaikaista tai ajanvarauksella toimivaa tai ammattilaisten välistä konsultointia tai hoitoneuvotteluita. Potilaan hoidontarpeen arviointia ja soveltuvan hoitopaikan valintaa voidaan toteuttaa myös etänä. Se onnistuu kattavammin etänä, jos on käytettävissä taustatietoja, kuten potilaan sairaushistoria, laboratoriotulokset sekä mahdollisuus haastatella potilasta rauhassa. (Metsäniemi 2018, 16.) Etävastaanoton avulla erityisosaamista saadaan kuntiin, jossa sitä ei muuten olisi saatavilla (Laivuori & Ilanne-Parikka 2018, 2274). Psykoterapiaa voidaan toteuttaa etänä ja se on todettu kustannustehokkaaksi hoitomuodoksi (Stenberg, Blanco Sequeiros, Holi, Kampman, Kiesepää, Korkeila, Mäki, Wahlbeck, Joffe, Häll & Joutsenniemi 2016, 2106). Sähköisten esitietolomakkeiden avulla voidaan kerätä potilaasta kattavat esitiedot. Lomakkeet toimivat tiedon keräämisen lisäksi potilasta ohjaavina, jo itsessään interventiona sekä mahdollistavat potilaan vastuun lisäämistä hänen omahoidostaan. Digitaaliset työkalut mahdollistavat tietojen kokoamisen ja analysoinnin sekä helpottavat tiedon hyödyntämistä hoidossa ja hoidonohjauksen tukena. (Laivuori & Ilanne-Parikka 2018, 2274.) Psykiatrialla yleisesti käytettäviä mittareita ovat erilaiset psyykkistä vointia kartoittavat lomakkeet.

Covid-19-pandemian vuoksi etävastaanottojen määrä on lisääntynyt huomasti eri terveydenhoidon yksiköissä. Terveystalossa eli yksityisellä lääkäriasemalla etävastaanotot ovat lisääntyneet kymmenkertaisesti viime vuoteen verrattuna. (Keränen, T. 2020.)

3.1 Etävastaanottoon soveltuvat potilaat

Terveydenhuollon ammattihenkilön vastuulla on arvioida, soveltuuko tietylle potilaalle hoito etäyhteyden välityksellä. Etäpalvelu ei sovellu potilaalle, jos tarvitaan mahdollisesti fyysisiä tutkimuksia, eikä hoitotilanteeseen, jossa joudutaan mahdollisesti arvioimaan potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista. (Valvira 2017.) Potilaalla pitää olla tietokone, jossa on mikrofoni ja videokamera (lähes kaikissa kannettavissa on) tai älypuhelin, jossa on ehjä videokamera ja mikrofoni. Potilaan pitää suostua etävastaanottoon ja sitä voi harjoitella potilaan kanssa lähivastanotolla. Tehoavon työryhmän kanssa päätettiin, että etävastaanottoa voidaan kokeilla useiden erityyppisten potilaiden kohdalla. Potilaiksi soveltuvat heidän mukaansa jatkohoitopaikkaa odottavat, psyykkisen voinnin kannattelua tarvitsevat, vastaanotolla käyvät potilaat, opiskelijat ja työelämässä olevat (joiden kanssa on muuten hankalaa järjestää yhteistä aikaa), aamuniset, hoidon tiivistämistä tarvitsevat, kaukana asuvat, tukipuheluita tarvitsevat sekä hoivaripotilaat. Hoivaripotilas tarkoittaa tiiviimmän hoidon tarpeessa olevaa potilasta, jonka kohdalla halutaan estää esimerkiksi toistuvien psykoosijaksojen uusiutuminen sekä usein toistuvat sairaalajaksot. Potilasta hoitaa useamman työntekijän moniammatillinen hoitorinki.

3.2 Tietosuoja etävastaanotoissa

Terveydenhuollon tietojärjestelmiä ja tiedonhallinta ratkaisuita halutaan yhdenmukaistaa ja niihin kohdistuvia vaatimuksia yhdenmukaistetaan jo valtakunnallisesti. Järjestelmävaatimukset kohdistuvat toiminnallisuuteen, yhteen toimivuuteen ja tietoturvallisuuteen. (a. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, ettei etäpalveluita tuottavan ei tarvitse hakea erillistä lupaa etäpalveluiden tuottamiseen, jos palvelun tuottajalla on rekisteröinti tai voimassa oleva lupa tavalliseen vastaanottoimintaan (Varhila & Arvonon 2015, 1–2; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Etäpalveluita tarjoavan on huolehdittava, että tietojärjestelmät täyttävät salassapitomääräykset, tarjoavat tietosuojan ja ovat tietoturvallisia. Potilaiden

on pystyttävä luottamaan, että tiedot ovat suojattuja potilastietoja välitettäessä ja tallennettaessa. (Valvira 2017.)

Microsoft Teams on palvelu, joka soveltuu etävastaanottoihin. Se mahdollistaa yhteydenpidon ihmisten välillä monin eritavoin. Se mahdollistaa pikaviestit, videokeskustelut, tallentuvat keskustelut, kokoukset etäyhteydellä, tiimien tarvitsemat työkalut, sekä kirjallisen tiedon jakamisen yhteyden aikana. (Koenigsbauer 2016.) Teams-kokous on toimiva tapa työskennellä organisaation asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Kokoukseen voi osallistua myös ilman Teams-sovellusta. (Microsoft 2019.) Microsoft Teams käyttää edistynyttä tietoturvaa, eli kaikki tiedot käytön eri vaiheissa salataan, myös silloin kun ohjelma ei ole käytössä. Microsoftin yrityspalveluissa tietojen salaus tarkoittaa sitä, että Microsoftillakaan ei ole pysyvää pääsyä asiakkaiden tietoihin. Tietosuojaus on yleisten vaatimusstandardien mukaista ja noudattaa seuraavia standardeja ja lakeja: EU:n vakiolausekkeet, ISO 27001, SOC 2 ja HIPAA. (Koenigsbauer 2016.) ISO 27001 -sertifikaatti osoittaa, että organisaatio noudattaa tietoturvallisuuden liittyviä lakeja ja juridisia vaatimuksia (Microsoft 2020). HIPAA tarkoittaa Yhdysvaltojen terveydenhuoltolakia, joka säätelee yksilöitävissä olevien terveystietojen käyttöä, paljastamista ja suojaamista (Microsoft 2020). SOC on valvontastandardi palveluorganisaatioille, suojaamaan pilvessä tallennettujen ja käsiteltyjen tietojen yksityisyyttä sekä luottamuksellisuutta. (Microsoft 2020.)

Siun Sotessa noudatetaan tietoaineistojen luokittelussa- ja käsittelyssä ohjetta, joka pohjautuu lakeihin ja asetuksiin (d. Siun Soten tietosuojavastaavat, 2020, 1). Siun Soten ja turvallisuuspäällikön ohjeistuksen mukaan kutsulinkki Teams-kokoukseen lähetetään suojattuna sähköpostina (Taulukko 1), jonka potilas saa auki tekstiviestillä saamallaan PIN-koodilla (PTTK Oy. 2015). Etävastaanottoja saadaan pitää Microsoft Teams-sovelluksen välityksellä, lupa on saatu Siun Sotelta (Taulukko 2). Tehoavossa sovimme, että potilaiden henkilötietoja ei käytetä missään vaiheessa etävastaanoton aikana. Kokouskutsun otsikkoriville kirjoitetaan potilaan nimikirjaimin esimerkiksi K.H vastaanotto. Jos potilaalle lähetetään vastaanoton aikana tutkimuslomakkeita, kuten masennuskysely, niihinkään ei laiteta potilaan tunnistetietoja. Seuraavat taulukot ovat

tietosuojavastaavien laatimasta Siun Soten tietoaineiston luokittelu- ja käsittelyohjeesta, johon etävastaanottoihin tehdyt työohjeet perustuvat:

Taulukko 1: Aineiston lähettäminen sähköpostilla. (d. Siun Soten tietosuojavastaavat 2020, 2).

Aineiston lähettäminen sähköpostilla

Toimenpide	Julkinen	Luottamuksellinen	Salassa pidettävä
Lähetys sähköpostina Siun soten sähköpostiosoitteeseen	Sallittu	Sallittu	Käyttäen suojattua sähköpostia (ohje: suojatun sähköpostin käyttö)
Lähetys sähköpostina Siun soten ulkopuoliseen sähköpostiosoitteeseen.	Sallittu	Harkittava, voiko tietoa lähettää Siun soten ulkopuolelle.	Käyttäen suojattua sähköpostia (ohje: suojatun sähköpostin käyttö)

Taulukko 2: Yhteisten verkkolevyjen, SharePoint-tilojen ja pilvipalveluiden käyttö. (d. Siun Soten tietosuojavastaavat 2020, 2.)

Yhteisten verkkolevyjen, SharePoint-tilojen ja pilvipalveluiden käyttö

Toimenpide	Julkinen	Luottamuksellinen	Salassa pidettävä
Tallennus yksikön tai projektin verkkolevyille (Meitan palvelimella, poistuu 2020)	Sallittu	Sallittu	Salattuna Huom! ei asiakas- ja potilastietoja
Tallennus yksikön tai projektin yhteiseen SharePointiin (esim. Intra Meitan palvelimella)	Sallittu	Sallittu	Salattuna Huom! ei asiakas- ja potilastietoja
Yhteiset O365-palvelut: Teams, yhteinen OneDrive, O365-SharePoint (EU-alueella)	Sallittu	Sallittu	Ei sallittu

3.3 Etäpalveluissa huomioitavia asioita

Etäpalvelun antajan on huolehdittava, että tilat ovat asianmukaiset, laitteet ja yhteydet toimivia ja henkilökunta on asianmukaisesti koulutettua. Etäpalvelun tulee olla lääketieteellisesti asianmukaista ja potilasturvallista. Etävastaanottoja antavalla on oltava asianmukainen terveydenhuollon koulutus, kuten lähivastaanotoissakin. (Valvira 2017.)

Etäpalveluissa on huomioitava potilasturvallisuus ja tietosuoja (Sillanaukee & Arvonen 2015, 1–2). Etäpalveluita tarjotessa on kiinnitettävä huomiota potilaan tunnistamiseen. Muussa tapauksessa on käytettävä vahvaa tunnistamista. Tunnistamiseen käytetty menetelmä on kirjattava potilastietoihin. Etäpalvelusta, kuten muistakin vastaanotoista, on tehtävä potilasasiakirjamerkinnot ja pidettävä yllä potilasrekisteriä. Potilaalla pitää olla mahdollisuus kieltäytyä etävastaanotosta ja saada tarvittaessa lähivastaanottoaika. Etäpalveluille ei ole vielä tehty kattavia säännöksiä nykyiseen lainsäädäntöön. (Valvira 2020.) Aikuispsykiatrian tehostetussa avohoidossa tämä asia on huomioitu niin, että potilaan ensikäynti toteutuu lähivastaanotolla tai Yhteispäivystyksen tiloissa.

Valviran ohjeen mukaan julkisen sektorin etäpalveluiden antajaa koskee seuraavat lait:

”Etäpalvelujen antajan on täytettävä asianomaista toimintaa koskevan lainsäädännön lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007) asetetut vaatimukset. Etäpalvelujen antajan on muun muassa laadittava tai päivitettävä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2/2015) määräyksen mukainen omavalvontasuunnitelma etäpalvelujen sisältö huomioiden.” (Valvira 2020.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettu laki (159/2007) määrittelee kattavasti asiakastietojen sähköistä käsittelyä. Lain tarkoituksena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisen käsittelyn tietoturva. Laki antaa ohjeet yhtenäiseen sähköiseen potilastietojen käsittelyyn- ja arkistointijärjestelmän toteuttamiseen potilasturvallisesti, sekä edistää potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2/2015) määräyksen mukaan omavalvontaan ovat velvollisia myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottajat. Määräyksen tarkoitus on parantaa palveluiden tarjoajien tietoturvakäytäntöjä, varmistaa terveydenhuollon toimijoiden osaaminen, koulutus, käytön seuranta ja tietojärjestelmien vaatimuksen mukaisuus. (b. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015, 3.)

Etälääketieteen omaksuminen vaatii koko järjestelmän strategian muutosta. Palveluiden sisällyttäminen rutiinipalveluihin on tehokas tapa varmistaa, että etäpalveluita opitaan

käyttämään. Henkilökunnan koulutukseen tulisi sisällyttää opetusta etäpalveluiden käytöstä, että siitä tulisi luonnollinen osa terveystieteiden palveluita. Etäpalveluiden tarjoaminen vaatii toimivia verkkoyhteyksiä, toimintamallien muokkaamista ja toimivaa teknologiainfrastruktuuria. Etäpalvelu sovellusten simulointi hätätilanteissa on myös tehokas tapa varmistaa, että työnkulun prosessit ovat selkeitä ja tehokkaita. (Smith, Thomas, Snoswell, Haydon, Mehrotra, Clemensen & Caffery 2020, 309–312.)

Lääkäriliitto ohjeistaa lääkäreitä lääkärintodistuksen kirjoittamisesta etävastaanotolla. Lääkäri voi kirjoittaa lääkärin todistuksen etävastaanotolla, jos se perustuu tietoihin, joiden paikkansa pitävyydestä lääkäri itse on vakuuttunut. Todistuksen tulee perustua lääkärin omiin havaintoihin ja potilasasiakirjamerkintöihin, ei pelkästään potilaan kertomukseen. Lääkärin on mainittava minkä tietolähteiden perusteella hän on todistuksen kirjoittanut ja hänen on arvioitava, onko tiedot luotettavia. Diagnoosi, arvio ja johtopäätökset voivat perustua etäpalveluissa tehtyihin havaintoihin, jos lääkäri arvioi tiedot määrältään ja laadultaan riittäviksi. (Lääkäriliitto 2016.)

3.4 Etävastaanoton hyödyt

Palveluiden tuottajat hyötyvät niukkojen budjettien aikoina siitä, että pienemmällä henkilökuntamäärällä voidaan tarjota palvelua etävastaanottojen avulla. Palveluidenjärjestäjän näkökulmasta palveluiden saatavuus paranee. Ammattilaisten näkökulmasta työnkuva tulee muuttumaan. Virtuaalipalvelut lisääntyvät, mikä haastaa kehittämään koulutuksia. (Mäkinen & Jousimaa 2015, 1282–1283; Vuononvirta 2011, 30–31.) Etävastaanotot tehostavat resursointia ja ajankäyttöä. Etävastaanotto mahdollistaa potilaan huolellisen haastattelun ja olemassa olevan terveystiedon hyödyntämisen, kuten lähivastaanotollakin. Digitaalisilla palveluilla voidaan tehostaa hoitoketjujen hallintaa ja potilaiden kannattelua, joissa digitaalisuus ja tiedon liikkuminen auttavat. (Tikkanen 2018, 1.) Digitaalisuus mahdollistaa tehokkaan tiedon jakamisen ja hyödyntämisen, jotta saadaan paremmin ymmärrystä potilaan arjesta. Esimerkkejä hyödynnettävistä asioista ovat potilaan omat mittaukset, etävastaanotot ja hoidon

tukeminen vastaanottojen välillä. Potilaan tilanteen parempi ymmärrys vaikuttaa mahdollisesti hoitosuhteen syvenemiseen ja potilaan parantumista estävien tekijöiden havaitsemiseen. Terveystieteiden ammattilaisten olisi tärkeää olla valmiita päivittämään omia prosessejaan, että digitalisaation mahdollisuuksista saadaan hyötyä, lisäarvoa ja kustannuksia säästävää toimintaa. (Metsäniemi 2018, 16.) Etäpalvelut helpottavat myös ammattilaisten työtä harvaan asutuilla alueilla, joissa toimipisteet sijaitsevat kaukana toisistaan. Etäkonsultaatiot ja kokoukset tuovat ratkaisuja tähän ongelmaan. Etähoidon ja etävastaanottojen kehittämisessä on huomioitava asiakasprosessien ja hoitopolkujen sekä työ- ja toimintaprosessien yhtenäistäminen. (Sihvo, Jauhiainen & Ikonen 2014, 15.)

Potilaat hyötyvät etävastaanotoista, koska ne ovat mahdollisesti paremmin ja tiheämmin saatavilla. Hoidon saatavuus ja vaikuttavuus paranevat. Digitaalisilla työkaluilla voidaan vaikuttaa, että potilas saa oikean hoidon oikeaan aikaan, eikä jäisi hoidon ulkopuolelle. Tiheämpi yhteydenpito potilaisiin mahdollistaa tarkemman voimien seurannan, joten voimien muutokset havaitaan aiemmin. Etävastaanotto voi helpottaa potilaan sairauteen liittyvää turvattomuutta ja tabuja. Käsiteltävät asiat ovat pitkälti samoja etä- ja lähivastaanotoilla, mutta potilas voi olla kotonaan vastaanoton ajan. (Tikkanen 2018, 1.) Sähköiset palvelut tuovat tasavertaisia mahdollisuuksia saada terveystieteiden palveluita harvaan asutuilla alueilla (Sihvo, Jauhiainen & Ikonen 2014, 15; Laivuori & Ilanne-Parikka 2018, 2274; Bykachev, Karppi, Turunen 2018, 324). Etävastaanotot vaikuttivat tutkimusten perusteella auttavan eri sairausryhmiä vähintään yhtä hyvin, kuin perinteiset menetelmät (Luoto 2016, 900). Sähköiset omahoitopalvelut mahdollistavat potilaalle tarvitsemiensa terveystietojen hankkimisen, ajan varauksen terveydenhuollon palveluihin, omien tutkimustulosten ja sairaskertomuksen tarkastelun sekä neuvon kysymisen terveydenhuollon ammattilaisilta. Tulevaisuudessa potilaat seuraavat kotonaan terveydentilaansa erilaisten mittausten avulla yhä enemmän ja välittävät tietoja terveydenhuollon yksiköille. Tämä vapauttaa terveydenhuollon yksiköiden resursseja eniten tarvitseville. (Reponen 2015, 1275–1276.) Asiakkaat hyötyvät etäpalveluista säästämällä aikaa, rahaa ja matkanteon vaivan sekä saamalla sujuvampia palveluita. Potilailla on aiempaa enemmän tietoa saatavilla terveydestään ja hoitosuhde tasavertaistuu. Asiakkaat eivät halua tulevaisuudessa matkata varmuuden vuoksi

terveyskeskukseen, jos kotoa käsin tapahtuva sähköinen asiointi onnistuu. (Mäkinen & Jousimaa 2015, 1282–1283; Vuononvirta 2011, 30–31.)

Cochrane-katsauksessa perehdyttiin 93 tutkimukseen, joissa arvioitiin etävastaanoton vaikuttavuutta, tavallisen vastaanoton lisänä (11 % tutkimuksista) tai vaihtoehtona (57 % tutkimuksista). Tutkimukset liittyivät sydäntauteihin, diabetekseen, keuhkosairauksiin ja mielenterveys- tai päihdeongelmiin, joita hoidettiin etäyhteydellä. Vastaanotot toteutettiin videoyhteyden kautta, lisäksi tutkittiin tekstiviestien vaikuttavuutta. Etävastaanotot vaikuttivat tutkimusten perusteella auttavan muitakin sairausryhmiä vähintään yhtä hyvin, kuin perinteiset menetelmät. Perinteisten vastaanottojen lopettamista ei suositeta näytön perusteella, vaikka etäyhteydet osoittivat kiistattomat etunsa. (Flodgren, Rachas, Farmer, Inzitari, & Shepperd. 2015, 3; Luoto 2016, 900.)

Sayanin, Muzammilin, Salehin, Muqetin, Zaidin & Shaikhin (2019, 1–9) tutkimuksen mukaan etälääketiede auttaa parantamaan terveydenhuollon saatavuutta köyhissä maissa. Tutkimuksessa tutkittiin etälääketieteen tuomia säästöjä potilaille, verrattuna keskimääräisiin matkakuluihin, majoituskuluihin ja käytettyyn aikaan matkustettaessa lähimpään kyseistä hoitoa tarjoavaan yksikköön. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, onko etälääketieteen avulla mahdollista vähentää kroonisten sairauksien seurauksia, vähentämällä kustannuksia ja etäisyyksiä. Tutkimustutkimus tarjoaa tietoa köyhien maiden potilaiden näkökulmasta, monikansallisen ohjelman kautta laajassa mittakaavassa. Tutkimuksessa käsiteltiin huonon terveyden tärkeimpiä sosioekonomisia tekijöitä: köyhyyttä ja hoitoon pääsyä. Tutkimuksen mukaan potilaat, jotka saavat kroonista ja tarttuvien tautien hoitoa telelääketieteen kautta köyhien maiden syrjäisillä alueilla, saavuttavat huomattavia aika- ja kustannussäästöjä. Tutkittavat potilaat ovat saaneet terveystalvuita (AKDN) eHealth-ohjelman kautta. AKDN eli Aga Khanin kehitysverkosto perustettiin Afganistanissa, Pakistanissa, Tadžikistanissa ja Kirgisian tasavallassa. Siinä keskityttiin erityisesti syrjäisillä ja maaseutualueilla asuvaan väestöön. E-Health-ohjelmaan osallistui potilaita, jotka saavat telekonsultointipalveluita vuosina 2013–2017. Tutkimusaikana toteutui yhteensä 25 182 etäneuvottelua. Tutkimusryhmä analysoi potilaskohtaisesti arvioidut kustannus- ja ajansäästöt sekä otospopulaation

kumulatiiviset säästöt. Potilaat olivat Afganistanista, Kirgisian tasavallasta, Pakistanista ja Tadžikistanin syrjäisiltä alueilta ja puolet heistä oli naisia. Potilaiden kustannussäästöt olivat kumulatiivisesti 9 175 132 dollaria ja ajansäästö 1 867 146 h tai 213,1 vuotta. Etälääketieteen avulla säästettiin maakohtaisesti seuraavasti: 20 259 dollaria Afganistan; 12 179 dollaria Pakistan; 11 496 dollaria Tadžikistan; ja 108 dollaria Kirgisian tasavalta. Telelääketieteen tekniikan toteuttamiseen köyhissä maissa liittyi monia esteitä. Laitteiden ja henkilökunnan koulutuskustannukset olivat korkeita, pitkäaikaiset hyödyt kuitenkin ylittivät alkuperäiset investoinnit. Riittävien yhteyksien saavuttaminen on yksi haasteista, mutta satelliittiyhteydet olivat mahdollisia, jos internet-yhteyttä ei ollut saatavilla. Potilaan tunnistaminen ja asianmukaisten korvausmallien soveltaminen oli selkeytettävä ennen toiminnan aloittamista. Eri maista tehtiin tilanneanalyysit, joiden perusteella muokattiin toteutussuunnitelmaa. Toteutusprosessia muokattiin rutiininomaisen palautteen ja sidosryhmien kuulemisen perusteella. Yllä mainitut toimenpiteet mahdollistivat etälääketieteen avulla toteutettavan hoidon alueilla, joissa etäisyys, aika, ja matkoihin liittyvät kustannukset aiheuttavat suuria esteitä kroonisten sairauksien ehkäisylle ja hoidolle. Etälääketieteen avulla terveysjärjestelmä pystyi parantamaan potilaiden osallistumista, tunnistamaan varhaiset oireet ja havaitsemaan kroonisia sairauksia ajoissa.

Ihmisten ja tavaroiden siirtyminen paikasta toiseen kuormittaa ympäristöä enemmän, kuin tiedonsiirto tietoliikenteen avulla. Fyysinen liikkuminen paikasta toiseen on haitallista ympäristölle ja sitä voidaan vähentää tietoyhteiskunnassa helposti, jos sitä todella halutaan. (Heinonen 2002, 1–2.) Etävastaanotto on tutkimusten perusteella ekologinen ja aikaa säästävä tapa tehdä työtä (Luoto 2016, 900). Etävastaanotto työtapanaan säästää tehoavossa kustannuksia ja ympäristöä. Esimerkiksi tehoavon työpari on aiemmin tehnyt kotikäynnin Nurmekseen, jonne Joensuusta ajaa noin kaksi tuntia suuntaansa. Kotikäynti paikan päällä kestää noin tunnin. Etävastaanotolla aikaa säästyy matkoihin kuluva 4 tuntia kahdelta työntekijältä, eikä autolla matkustamiseen liittyvää hiilijalanjälkeä synny ja säästyneellä työajalla ehtii tavata useita potilaita. Turvallisuus paranee, kun työntekijöiden ei tarvitse ajaa ajoittain hyvinkin haastavissa sääoloissa pitkää matkaa ja kotikäynnin tuomat työturvallisuus riskit jäävät pois. Tehoavon täytyy käyttää aikaa myös ilmaisten pysäköintipaikkojen etsimiseen potilaan kotien

läheisyydestä, koska käytössä ei ole mitään yleistä pysäköintilupaa. Mahdolliset pysäköintisakot henkilökunta joutuu maksamaan itse. Samoin, jos potilas olisi tullut vastaanotolle, hän olisi matkustanut yhteensä 4 tuntia ja joutunut maksamaan pysäköinnistä Siun Soten parkkitalossa tullessaan omalla autolla.

Maailman terveysjärjestö WHO julisti 11.3.2020 Covid-19-viruksen maailmanlaajuisesti pandemiaksi. Etäterveydenhoidolla voi olla tärkeä rooli maailmanlaajuisesti pandemian hoidossa, koska se auttaa hallitsemaan tartuntatauteja. Viruksen leviämisen estämiseen tarvitaan sosiaalista etäisyyttä ja henkilöiden välisten kontaktien vähentämistä. Etäterveydenhoito soveltuu potilaille, joilla on COVID-19 ja myös potilaille, jotka voivat saada tartunnan. Riskiryhmien (iäkkäät, perussairaat) etäterveydenhoito mahdollistaa pääsyn rutiininomaiseen hoitoon ilman altistumisriskiä. Tehokkaan etäterveydenhoidon palveluiden tarjoamisen edellytyksenä on, että etäpalvelut on integroitu asianmukaisesti terveystalveihimme ja että sitä pidetään "tavallisena palveluiden järjestämisen tapana". Etäpalveluilla on vahvuutensa ympäristöstä tai biologisista vaaroista johtuvassa hätätilanteissa. Pandemioita tulee olemaan myös tulevaisuudessa. (Smith, Thomas, Snoswell, Haydon, Mehrotra, Clemensen & Caffery 2020, 309–312.)

3.5 Potilaiden kokemuksia etävastaanotoista tutkimusten perusteella

Isoviita ja Kantaoksa (2019, 24–28) ovat opinnäytetyössään tutkineet vanhuspsykiatrian avohoitopotilaiden odotuksia ja kokemuksia etävastaanotoista. Potilaille oli negatiivisia ja positiivisia ennako-odotuksia hoidosta. Positiiviset odotukset liittyivät yleensä hoitajiin. Tutut ja mukavat hoitajat saivat potilaan odotukset positiivisiksi tai vähintään neutraaleiksi. Negatiiviset odotukset liittyivät potilaan epätietoisuuteen. Tutkimuksen perusteella potilaan on tärkeää tietää, onko etäyhteyden päässä tuttu hoitaja. Aiemmat negatiiviset kokemukset mielenterveyspalveluista voivat kääntää potilaan oletukset epäileviksi. Laitteisiin liittyvät oletukset jakautuivat myös negatiivisten ja positiivisten välille. Jos potilas oli saanut riittävästi tietoa laitteista, odotukset olivat positiivisia. Se, että potilaalle kerrottiin laitteen käyttämisen olevan helppoa, sai potilaan jännityksen

väheneeseen. Negatiiviset odotukset laitteisiin liittyen olivat pelkoja laitteen mahdollisesta rikkoutumisesta tai toimimattomuudesta. Monimutkaisina laitteita pitäneet kokivat laitteen käytön jännittävänä. Suurin osa potilaista koki laitteen avulla tapahtunutta etäyhteyttä positiivisena. Jokainen haastateltu oli pitänyt videopuhelua tavallista puhelua parempana vaihtoehtona yhteydenpidossa henkilökuntaan. Potilaat kokivat keskustelun luontevaksi ja etäyhteyden luotettavaksi, kun näkivät hoitajan kasvot ja hoitaja näki heidän kasvonsa. Joillakin potilailla oli ilmennyt teknisiä ongelmia etäyhteyden aikana. Haastatellut olivat pitäneet etävastaanottoja hyödyllisenä ja kokivat sen lähes täysin vastaavaksi, kuin tavallisen keskustelun hoitajan kanssa. Hoitajien läsnäolo koettiin yhtä hyväksi etäyhteyden kautta kuin kotikäynnillä, vaikka potilaat toivoivatkin hoitajan fyysistä läsnäoloa. Etenkin syrjäseuduilla asuvat kokivat etävastaanoton hyväksi tavaksi pitää yhteyttä hoitajiin. Etäyhteyden koettiin vaikuttavan jonkin verran keskusteluiden sisältöön, jotkut potilaat kokivat hieman hankalaksi puhua samoista asioista, kuin kotikäyneillä.

Johanssonin, Lindbergin, & Söderbergin (2014, 6–7) tutkimusartikkelin mukaan tutkimuksen potilaat suhtautuivat pääosin myönteisesti etävastaanottoon. Ne potilaat, joilla oli epäilyksiä etävastaanotoista, pitivät vastaanottoa riittävänä, koska he eivät joutuneet matkustamaan. Potilaat kokivat lyhyetkin matkat erikoissairaanhoidon kalliina, jos olivat pienituloisia. Potilaat, jotka olivat kokeneet yhtä useamman etävastaanoton, pitivät seuraavia vastaanottoja turvallisempina. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttivat hyvä viestintä ja tieto mitä etävastaanotolla tulee tapahtumaan. Etävastaanotot mahdollistavat lyhentyneet odotusajat, paremman pääsyn erikoishoitoon ja vähemmän matkustamisen. Potilaat arvostivat etävastaanottojen mukavuutta ja täsmällisyyttä verrattuna poliklinikkakäynteihin. Potilaat kokivat myös tutkimusten olleen perusteellisia etävastaanotolla, mutta yhteys koettiin emotionaalisesti etäisemmäksi, kuin lähivastaanotolla.

Seitsemässä eri tutkimuksessa, joissa tutkittiin mielenterveysongelmaisia ja päihteiden väärinkäyttäjää, ei havaittu eroa videoneuvotteluissa tarjotun terapian vaikutuksessa verrattuna kasvokkain tapahtuvaan toimittamiseen (Flodgren, Rachas, Farmer, Inzitari, &

Shepperd. 2015, 3). Kuusiston (2016, 54) tutkimustulosten mukaan valtaosa hänen tutkimuspotilaistaan olivat tyytyväisiä etänä saatuun hoitoon. Tutkimus käsitteli neurologisten lähetepotilaiden etähoitoa puhelimitse. Tulosten mukaan potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa apuun ja kokivat saaneensa riittävästi tietoa oireistaan. Poliklinikalla käyntiä etähoidon sijaan olisi toivonut noin neljännes potilaista. 8–10 kk päästä etähoidosta n. 80 % vastanneista oli joko osittain tai täysin tyytyväisiä etähoitoon kokonaisuudessaan. Enemmistö tutkittavista koki palvelun olleen kohteliasta, ystävällistä ja luotettavaa. Suurimman osan mielestä palvelu oli kiireetöntä ja selkeää, heidän oli mahdollista esittää kysymyksiä ja saada vastauksia.

Yllä mainittujen tutkimusten yhteenvedon mukaan potilaat arvostivat sitä, että etävastaanotolla on tuttu ja ystävällinen työntekijä, potilaat saavat riittävästi ohjausta käytetystä ohjelmasta tai laitteista, potilaan kysymyksille on riittävästi aikaa ja potilaat saavat vastauksia sekä riittävästi tietoa terveydestään. Potilaat arvostavat tutkimusten mukaan sitä, ettei heidän tarvitse matkustaa vastaanotolle ja hoito etänä on aikataulullisesti täsmällisempää, kuin lähivastaanotolla. Etävastaanoton ja lähivastaanoton mielekkyyden kokemuksissa oli jonkin verran vaihtelua, mutta ero ei vaikuttanut olevan suuri. Jotkut potilaista kokivat etävastaanoton emotionaalisesti etäisemmäksi.

3.6 Etävastaanoton prosessi tehoavossa

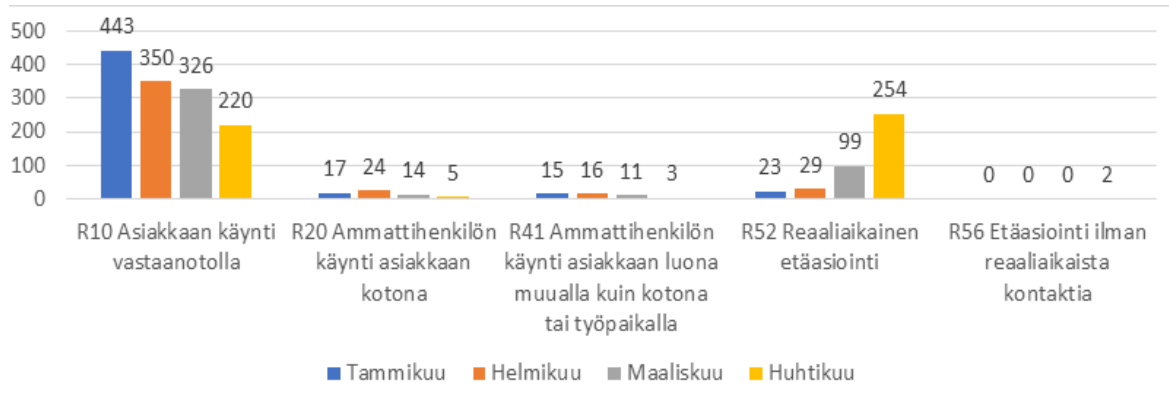
Tehoavon arvioon potilaat ohjautuvat mistä tahansa ympäri Pohjois-Karjalaa, mutta ajoittain Tehoavo tapaa myös ulkopaikkakuntalaisia tai turvapaikanhakijoita. Potilaat ohjautuvat tehoavon kontaktiin joko yhteispäivystyksen kautta tai potilaan oman, läheisen tai jonkun viranomaisen yhteydenoton kautta. Tehoavoon ei tarvita erillistä lähetettä. Potilailla voi olla esimerkiksi kiireellinen mielenterveyteen liittyviä pulmia tai kriisitilanne. Tehoavon päivystys toimii vuorokauden ympäri ja virka-ajan ulkopuolella hoidetaan myös lapsia ja nuoria. Ensimmäiset tapaamiset toteutuvat joko potilaan kotona, tehoavon tiloissa tai Yhteispäivystyksessä. Palvelu on asiakkaalle maksutonta. (c. Siun Sote 2019.) Ensikäynnillä potilaalle tehdään hoidontarpeen arvio ja hoitosuunnitelma,

jossa arvioidaan jatkohoidon tarvetta. Joissakin tilanteissa potilas ohjataan psykiatriseen sairaalahoitoon. Avohoidon tuella pärjäävä potilas voidaan ohjata jatkamaan hoitoaan oman hoitajansa luona, tai ohjata potilas läheteellä soveltuvaan yksikköön, tai ottaa potilaaksi tehoavoon. Tämän jälkeen arvioidaan, soveltuuko potilas hoidettavaksi etävastaanoton keinoin tai voidaanko osa käynneistä toteuttaa etävastaanotoilla. Jos etävastaanottoon päädytään ja potilas antaa luvan, potilaalle ohjataan Teams-menetelmän kokousosion käyttöä ja annetaan potilasohje (Liite 2). Tällöin varmistetaan, että potilaalla on käytössään laite, jonka avulla hän pystyy osallistumaan Teams-kokoukseen. Potilaan kanssa sovitaan vastaanottoaika ja pyydetään sähköpostiosoite sekä puhelinnumero, suojatulla sähköpostilla lähetetään kokouskutsu ja linkki kokoukseen osallistumista varten. Sähköpostiosoite ja puhelinnumero kirjataan potilaan perustietoihin. Tarvittaessa henkilökunnan jäsen varaa kokoushuoneen ja ajan kalenteristaan. Ennen etävastaanoton alkamisaikaa potilas liittyy kokoukseen kotonaan ja henkilökunnan jäsen työpaikallaan.

Potilasohjeessa on tehoavon yhteystiedot, jos ilmenee ongelmia laitteissa tai yhteyksissä. Potilas liittyy etävastaanotolle klikkaamalla sähköpostissaan olevaa kokouskutsun linkkiä, hän saa automaattisesti sähköpostin avattuaan Pin-koodin puhelimeensa tekstiviestillä, jolla hän saa kutsulinkin auki. Tämän jälkeen hän liittyy kokoukseen ja hyväksyy videokameran sekä mikrofonin käytön. Henkilökunnan jäsen menee työohjeen mukaisesti (Liite 3) tietokoneeltaan Teams-sovelluksen kalenteriin ja klikkaa kokousta, jolloin hän pääsee liittymään kokoukseen. Joissakin tilanteissa kokouksen järjestäjän tulee hyväksyä erikseen kokoukseen osallistuminen. Vastaanotolla toimitaan potilaslähtöisesti ja hoitosuunnitelman mukaisesti, kuten lähivastaanotollakin. Vastaanoton lopulla sovitaan seuraava vastaanottoaika tai suunnitellaan potilaan hoidon jatkoa muulla tavoin. Arvioidaan myös, onko lääkärinajalle tarvetta. Vastaanoton lopussa on hyvä kerrata suunnitellut asiat. Vastaanoton loputtua henkilökunnan jäsen kirjaa ja tilastoi käynnin Siun Soten ohjeistuksen mukaan. Henkilökunnan jäsen lähettää potilaan sähköpostiin uuden kokouskutsun tai varaa potilaalle lähivastaanottoajan kalenteriinsa, jos jatkoajalle on tarvetta.

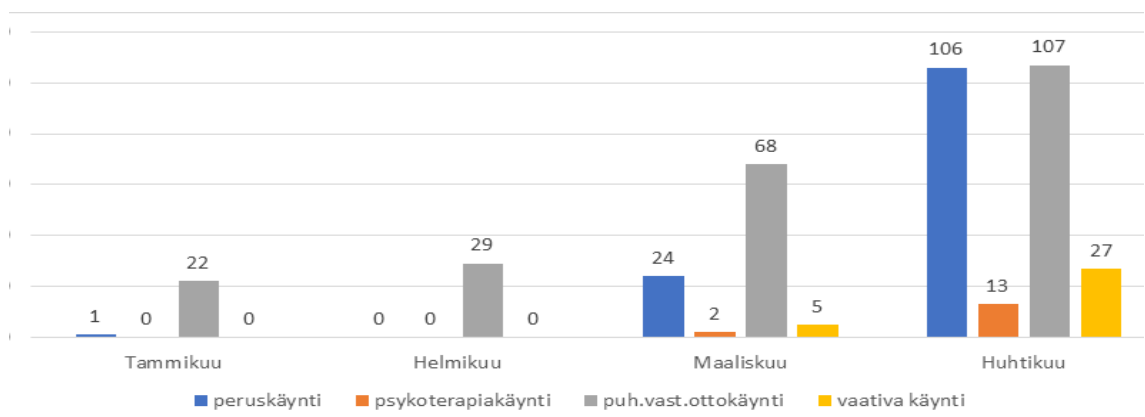
Opinnäytetyön tekemisen alkuvaiheessa etävastaanottoja ei juurikaan tehty tehostetussa avohoidossa, mutta opinnäytetyön etenemisen aikana etävastaanotot lisääntyivät kuten seuraavista taulukoista ilmenee.

Seuraavissa kuviossa Aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon tilastoja etävastaanotoista:



Kuvio 1: Tehoavon ja potilaan väliset yhteystavat tammikuusta 2020 huhtikuuhun 2020 asti. (Keränen, M. 2020).

Tehoavon ja potilaiden käyntimäärät vastaanotolla, kotikäynnit, reaaliaikainen etäasiointi ja muu etäasiointi on nähtävissä yllä olevassa kuviossa (Kuvio 1). Kuvioista selviää, että asiakkaiden käynnit vastaanotolla ja tehoavon hoitajien kotikäynnit ovat vähentyneet tammikuusta huhtikuuhun ja etäasiointi lisääntynyt Covid-19-pandemian myötä. (Keränen, M. 2020.)



Kuvio 2: R52 koodilla tilastoidut reaaliaikaisen etäasioinnin käyntityypit tehoavossa (Keränen, M. 2020).

Etäasioinnin lisääntyminen tammikuusta huhtikuuhun on nähtävissä yllä olevasta kuvioista (Kuvio 2). Etäasiointi tilastoidaan tehoavossa sovitusti koodilla R52. Etäasiointi tarkoittaa puhelua tai etävastaanottoa. Taulukossa on nähtävissä myös etävastaanottona toteutetut psykoterapiakäynnit ja vaativat käynnit. (Keränen; M. 2020.) Vaativat käynnit ovat verkostotapaamisia, joihin osallistuu potilaan lisäksi lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä ja hoitohenkilökuntaa.

4 Osaamisen johtaminen, kehittäminen ja tiedolla johtaminen

Ammatillisen osaamisen kehittämisen tulee olla tavoitteellista, joka tarkoittaa jatkuvaa uuden oppimista. Nykyinen osaaminen, jonka perustalle toiminta rakentuu, ei ole tulevaisuudessa riittävää. Kehitys on mennyt viimevuosina yhä digitaalisempaan suuntaan, joka tarkoittaa erilaisten ohjelmistovetoisten digitaalisten alustojen käytön lisääntymistä. Niiden käyttö ja kehittäminen vaativat uudenlaista osaamista. 2020-luvun johtajan on tunnistettava organisaation muutostarpeet. (Kukkonen 2020, 1.) Osaamisen- ja henkilöstöjohtamiseen panostamisen avulla voidaan erottua muista toimijoista positiivisesti, työnantajasta saa paremman kuvan, tuloksellisuus paranee ja henkilöstö voi paremmin (Roiha, Pakarinen, Andersson, Rusanen, Louhelainen, Saramies, Valtari, Jokinen, Hämäläinen, Lehtovirta, & Koskinen 2011, 6). Tietotekniikan ja sovellusten käytön koulutukseen tulisi panostaa hoitoalalla nykyistä enemmän, koska toimimattomat yhteydet ja liian vaikeat laitteet heikentävät työhyvinvointia (Pyyhtiä 2019, 120–122). Terveystieteiden ammattilaiset ovat uusien haasteiden edessä, kun asiakkaat ovat uudenlaisessa roolissa ja teknologia kehittyy jatkuvasti. Käyttäjien ja esimiesten pitäisi päästä suunnittelemaan työprosesseja. Digipalveluista ei ole hyötyä, jos henkilökunnan asenne niitä kohtaan on passiivinen. Henkilökunnan tulee osata opastaa potilaita käyttämään uusia digitaalisia palveluita ja ohjata potilaita niiden pariin. (Vehko, Hyppönen, Ryhänen-Tompuri & Heponiemi 2019, 11–13.) Tulevaisuudessa sairaanhoitaja tarvitsee erilaisen tietopohjan, kuin nykyisin (Salanterä ym. 2016, 92–93).

Esimerkiksi sairaanhoitajan työssä vuorovaikutus on edelleen tärkein osa työtä, mutta digitaalisuus muuttaa tapaa olla vuorovaikutuksessa. Etäyhteydet ja erilaisten chat-palveluiden käyttö lisääntyvät, joten sairaanhoitajan ja esimiehen on hallittava tietotekniikan ja monien sovellusten käyttö ja muistaa panostaa siihen vuorovaikutukseenkin.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut tuoreita suosituksia terveydenhuollon digitalisaation hallintaan. Suositus antaa keinoja organisaatioille ja niiden johtajille, miten saada digitalisaatiosta hyötyä ja miten huomioida henkilöstön osaaminen järjestelmien käytössä. Suositusten mukaan tietojärjestelmien tulee olla helppokäyttöisiä ja järjestelmiltä pitää vaatia käytettävyyttä. Käyttäjien vaatimuksia tulisi kuulla hankintoja suunniteltaessa ja lisättävä ne kilpailutukseen. Loppukäyttäjät, kuten terveydenhuollossa työntekijät ja potilaat, tulee ottaa mukaan järjestelmien suunnitteluun. Uudet järjestelmät pitäisi testata käyttäjien toimesta ja tehdä niihin tarvittaessa järjestelmäpäivityksiä ja korjauksia. Kun korjaukset on tehty ja järjestelmää pilotoitu, se voidaan ottaa laajempaan käyttöön. Ohjelmilta tulee vaatia yhteen toimivuutta, joka tarkoittaa tietojärjestelmien keskenään toimimista. Jos järjestelmät eivät ole yhteen toimivia, ne eivät voi käyttää toistensa tietoja ja tieto ei kulje. Yhteen toimivuudella on merkitystä eri toimijoiden yhteistyölle. (a. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020; Vehko ym. 2019, 11.) Potilastietojärjestelmä toimittajien kannattaisi panostaa IT-kehittäjien ja loppukäyttäjien yhteistyön kehittämiseen sekä osallistaa käyttäjiä ymmärtääkseen käyttäjien näkökulmaa ohjelmistojen suunnittelussa. Kehittämistarpeita tulisi kerätä laajasti loppukäyttäjiltä alan monimuotoisuuden vuoksi. Yksittäiset työntekijät eivät pysty hahmottamaan terveydenhuollon kaikkia käyttötilanteita ja tarpeita. Kehittämistyössä tulisi käyttää myös käytettävyydsiantuntijoita, koska loppukäyttäjät tai sovellusten kehittäjät harvoin ovat käytettävyyden asiantuntijoita. Tietojärjestelmien kehittämistyössä tulee ymmärtää mihin moderni potilastietojärjestelmän olisi tarpeen kyetä, ja kehittää toimintaa sen mukaisesti. Tutkimuksen mukaan enemmistö lääkäreistä ja hoitajista ei ole päässyt vaikuttamaan terveydenhuollon tietojärjestelmäkehitykseen. Hoitajista vain 5 % olivat osallistuneet runsaasti tietojärjestelmien kehittämiseen ja 55 % eivät osallistuneet ollenkaan. Lääkäreistä runsaasti osallistuneita oli 7 % ja 51 % eivät osallistuneet ollenkaan. Vain

viidesosa sairaanhoitajista ja kymmenesosa lääkäreistä kokivat, että järjestelmätoimittaja on kiinnostunut loppukäyttäjien palautteesta. Kymmenesosa lääkäreistä ja hoitajista koki, että muutosehdotukset toteutetaan toivotulla tavalla. Vastaajista 9 % hoitajista ja 6 % lääkäreistä kokivat, että “Korjaus ja muutosehdotukset toteutetaan riittävän ripeästi”. Hoitajat ja lääkärit toivoivat, että voisivat antaa palautetta kertomalla ongelmista tietojärjestelmien kehittämisen vastuuhenkilöille. (Martikainen, Kotila, Kaipio & Lääveri 2018, 241, 244–247.)

Henkilöstön kehittämissuunnitelmassa mietitään missä asioissa halutaan kehittyä, mihin sillä pyritään, mikä on tavoiteltava osaamistaso, mitä aiotaan tehdä tavoitteiden saavuttamiseksi, kehittämisestä vastaavat ja osallistuvat, kustannukset, kehittämissaikataulu, tulosten seurata ja arviointi (Roiha ym. 2011, 7–18). Digitaalista johtajuutta käsittelevässä kirjassa nostettiin esiin työyhteisöjen psykologisen turvallisuuden merkitystä uuden oppimisen kannalta. Jotta työyhteisössä olisi psykologisesti turvallista, pitää olla hyvä tiimihenki. Se vaatii aikaa keskusteluihin, kohtaamiseen ja mahdollisuuden ilmaista omia mielipiteitään. Turvallisessa työyhteisössä uskaltaa kokeilla ja innovoida uusia asioita, jos ei tarvitse pelätä virheiden tekemistä. Esimiehen on tärkeää huolehtia, että jokainen voi tuntea kuuluvansa tiimiin ja kaikkien mielipiteitä kunnioitetaan. Esimiehen tulisi panostaa luottamuksen rakentamiseen alaistensa kanssa, koska hyvä luottamus tuottaa tuottavia työyhteisöjä, parantaa tulosta sekä työssä viihtyvyyttä. (Pyyhtiä 2019, 120–122.)

4.1 Osaamistarpeiden ennakointi ja tiedolla johtaminen

Osaamistarpeita organisaatioissa tulisi aina ennakoida, koska työn sisältö muuttuu jatkossakin ja digitalisaatio etenee (Pyyhtiä 2019, 125). Osaamistarpeen ennakointi sisältää henkilöstösuunnittelua ja kehittämistä strategian perusteella. On arvioitava henkilöstön riittävyttä, olemassa olevaa osaamista ja tulevaisuuden tarpeita, joiden perusteella suunnitellaan miten tavoitteisiin päästään. Osaamiskartoitus on työkalu, jolla saadaan selville henkilökunnan osaamispääoma. Osaamiskartoituksen arvioinnin tekee yksilö itse, se auttaa työntekijää tunnistamaan oman osaamisensa ja kehittymistarpeensa.

Nykyisessä työelämässä pitää kehittää osaamistaan koko työuran ajan. Työpaikoilla tapahtuvassa kehittämisessä perustana pitää olla yhteinen käsitys organisaation tarkoituksesta, nykytilasta ja tulevaisuudesta. Osaamiseen panostaminen on investointi tulevaisuudelle, koska ihmisten osaaminen on organisaatiolle välttämätön toiminnan ehto ja lisää sen tuloksellisuutta. Henkilöstön kehittämisen tavoitteena on turvata osaaminen, tuloksellisuus, muutosten onnistuneesti toteutuminen, toiminnan laadukkuus, luovuus ja innovatiivisuus. Yksilön näkökulmasta kehittämisen tavoitteena voivat olla esimerkiksi työstä hyvin suoriutuminen, motivaation säilyminen, sitoutuminen työhön ja työmarkkinakelpoisuuden vahvistaminen. Toimimattomat tietojärjestelmät ja prosessit aiheuttavat työhyvinvoinnin heikentymistä. Työtapojen ja olosuhteiden kehittämiseen sekä tietojärjestelmien potilasturvallisuuteen tulee panostaa organisaatioissa. Työyksiköihin tulisi suunnitella tiloja, joissa kirjaaminen ja lausuntojen tekeminen onnistuvat rauhassa. Kertakirjaamisesta tulisi siirtyä vuoteenvieruskirjaamiseen, jolloin kirjaaminen onnistuisi heti potilaan tapaamisen jälkeen, eikä päivän lopuksi. Organisaatioissa tulisi olla saatavilla riittävästi tukea tietojärjestelmientoimittajilta sekä työyhteisön vastuukäyttäjiä, joilta henkilökunta saa tarvittaessa nopeasti tukea tietojärjestelmäongelmissa. Uudet sähköiset palvelut tulisi ottaa käyttöön suunnitelmallisesti ja tiedottaa henkilökuntaa ajoissa. Ammatillaiset tulee ottaa mukaan käyttöönoton suunnitteluun, järjestää heille perehdytystä ja tiedottaa myös asiakkaita kattavasti. Asiakkaille tulee järjestää mahdollisuus saada henkilökohtaista ohjausta palveluiden käytössä. (Vehko ym. 2019, 11–13.)

Tiedolla johtaminen tarkoittaa tutkittuun tietoon perustuvaa johtamista, joka edellyttää reaaliaikaista tietoaineistojen saatavuutta. Tiedolla johtaminen lisää toiminnan laatua. Johtajien tulee varmistaa koulutuksen ja kehittämisen avulla, että henkilökunta on osaavaa ja järjestelmien epäkohdat korjataan. Henkilökunnalle tulisi järjestää mahdollisuus palautteen antamiseen järjestelmistä. Uusien järjestelmien käyttöönotossa tulisi olla riittävästi resursseja ja tukea. Kiire ja muut kuormitusta aiheuttavat tekijät tulisi saada minimoitua sekä antaa henkilökunnalle mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä. (Vehko ym. 2019, 12–13.)

4.2 Työpaikkakoulutus osana osaamisen johtamista

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat uusien haasteiden edessä, kun asiakkaat ovat uudenaikaisessa roolissa ja teknologia kehittyy jatkuvasti. Tapa tehdä työtä on suunniteltava uudesta näkökulmasta järjestelmien kehittyessä. Henkilökunnan tulee osata opastaa potilaita käyttämään uusia digitaalisia palveluita ja ohjata potilaita niiden pariin. Uudenlaiset tehtävät, osaamisvaatimukset ja uudenaikaiseen työrooliin sopeutuminen edellyttää tietoa, koulutusta ja keskustelua. Tämän vuoksi tarvitaan riittävästi perus-, täydennys- ja työpaikkakoulutusta, myös terveydenhuollon opettajille. Osaamistason kartoitus auttaa kohdentamaan täydennys- ja työpaikkakoulutuksen oikein. Tutkimuksissa on todettu osaamisvajetta esimerkiksi vanhan opistotason sairaanhoitajakoulutuksen käyneillä. Henkilökunta tarvitsee tukea tietojärjestelmien käytössä ja koulutukseen hakeutumisessa. (Vehko ym. 2019, 11–13.) Työntekijät tarvitsisivat koulutusta ja tietojen päivittämistä tietotekniikkaosaamiselleen säännöllisin väliajoin. Tutkimustulosten perusteella nuoret työntekijät omaksuivat uusia tietotekniikkataitoja itsenäisemmin, kun taas keski-ikäiset hyötyivät eniten järjestetystä koulutuksesta. Kouluttaminen nähtiin tärkeänä, koska puutteelliset taidot aiheuttivat työnteon hidastumista sekä toimivat esteenä edetä tyouralla. Työn ohessa kouluttaminen osoittautui toimivaksi tavaksi päivittää tietoteknisiä taitoja. Tulosten perusteella koulutukset lisäävät merkittävästi motivaatiota opetella tietotekniikkaa ja kehittää omaa osaamista. Kehittyneet perustaidot lisäävät työnteon tuottavuutta, koska ohjelmistojen ja teknisten laitteiden käyttö helpottuu ja ongelmatilanteiden ratkaisemiseen käytetty aika vähenee. Tutkimukseen osallistuneet kokivat oman aktiivisuuden uusien tietoteknisten taitojen kouluttamisessa tärkeäksi, mutta odottivat työnantajalta nykyistä suurempaa roolia henkilöstön tietotekniikkataitojen kehittämisessä. (Mäkinen, Saikkonen, Muhonen, & Sihvonen 2017, 176–178.)

Yksi työpaikalla tapahtuva koulutuksen malli on ”Coaching”, joka tarkoittaa työyhteisön sisällä tapahtuvaa valmentamista. Valmentaminen voi olla esimerkiksi yksittäisten työtehtävän ohjausta, tavoitteena opettaa uusi työtehtävä. (Roiha ym. 2011, 7–18.) Tässä kehittämistyössä osaamisen kehittäminen tapahtui mukailien valmennustekniikkaa ryhmäohjauksena, henkilökunnan aiempi osaaminen huomioiden. Tehoavon

henkilökunta on ammattilaisia psykiatrisen potilaan vastaanottotyössä, joten painotin kehittämistyössä etätyömenetelmän ohjaamiseen ja etätyöhön liittyviin huomioitaviin asioihin. Näitä asioita olivat Siun Soten tavoitteet etätyöstä sekä etätyötä ohjaavat lait ja asetukset, Teams-sovelluksen mahdollisuudet ja käyttö sekä etätyön käytännöt. Henkilökunta on jatkanut oma-aloitteisesti toistensa valmentamista etävastaanottoon liittyen, ja tällä on ollut iso merkitys etävastaanottojen käytön lisääntymiselle.

5 Opinnäytetyön prosessi

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada etävastaanotto työtapana pysyvään käyttöön Aikuispsykiatrian Tehostelussa avohoidossa, mutta ei korvata kaikkia lähivastaanottoja ja kotikäyntejä tilanteissa, joissa ne ovat perusteltuja. Työn tavoitteena oli saada potilaille hyötyä etäpalveluiden avulla säästämällä aikaa, rahaa ja matkanteon vaivan sekä mahdollistamalla sujuvampia palveluita. Etäpalvelun käyttöönotto hyödyttää Siun Sotea niukkojen budjettien aikoina siten, että pienemmällä henkilökuntamäärällä voidaan tarjota palvelua potilaille myös etävastaanottojen avulla ja säästää henkilökunnan työaika. (Mäkinen & Jousimaa 2015, 1282–1283; Vuononvirta 2011, 30–31.) Tavoitteena oli helpottaa psykiatrian henkilökunnan työtä, vähentää kuluja potilaalta ja Siun Sotelta, sekä saada työntekijöiden käyttöön uusi työkalu, jolla työ on turvallisempaa ja tehokkaampaa. Tavoitteena oli myös saada tietoa henkilökunnan ajatuksista ennen etävastaanottojen aloittamista, miten he ajattelevat voivansa hyödyntää etävastaanottomenetelmiä juuri heidän työssään erityyppisissä yksiköissä ja mitä esteitä he etävastaanottomenetelmän käytölle kokevat.

5.2 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

(Toikon & Rantasen 2009, 16–17) mukaan kehittämisen avulla pyritään muutokseen ja tavoitellaan parempia tai tehokkaampia toimintatapoja. Kehittäminen on tavoitteellista toimintaa. Kehittämistoiminta voi olla lähtöisin nykyisen toiminnan tai tilanteen ongelmista, tai kokonaan uudenlaisen toiminnan tavoitteesta. Kehittäminen voi kohdistua esimerkiksi työntekijöihin, ammatilliseen osaamiseen, uusien työmenetelmien käyttöönottoon, rakenteisiin tai prosesseihin. Organisaatiotasolla kehitysprojektit kohdistuvat esimerkiksi laadunvarmennukseen, järjestelmien uudistamiseen tai organisaatorakenteen muutoksiin. Kehittäminen voi olla johtajasta lähtevää tai koko organisaation yhteistä toimintaa. Koko organisaation osallistuminen kehittämiseen mahdollistaa työntekijöiden osallistumisen oman työnsä kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 16–17.) Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistehtävä, jossa hyödynnettiin laadullisia menetelmiä. Tässä opinnäytetyössä kehittäminen oli työelämälähtöistä. Siun Sotessa päätettiin, että etävastaanottoja halutaan lisätä ja toimintaa haluttiin kehittää. Lähtötilanteessa etävastaanottoja oli kokeiltu aiemmin eri tietojärjestelmien avulla, mutta säännölliseen käyttöön ne eivät olleet päätyneet. Lähtötilanteessa haluttiin kokemuksia etävastaanottojen käytöstä yhdessä yksikössä ja toimintaa oli tarkoitus laajentaa Siun Sotessa. Tämä toteutuikin nopeasti Covid-19-pandemian vuoksi. Kehittämistyö päätettiin toteuttaa aikuispsykiatrian tehostetussa avohoidossa, koska siellä tehdään vastaanottotyötä ja etävastaanottojen arvioitiin soveltuvan hyvin psykiatriseen vastaanottotyöhön. Opinnäytetyötä suunniteltiin yhdessä tehoavon osastonhoitajan kanssa.

Kehittämisen prosessin aikana pyritään tuottamaan tietoa, joka on tukemassa kehittämistä. Tiedon merkitys on erilaista, kuin perustutkimuksen avulla tuotettu tieto. Kehittämistoiminnassa tuotetulla tiedolla pyritään osoittamaan esimerkiksi, että toiminta on suunnitellun kaltaista ja vastaa tavoitteita. Tietoa kerätään systemaattisesti, muttei varsinaisesti tutkimuksellisella otteella. Tiedon tuottamisen tavoitteena voi olla esimerkiksi toimijoiden oma oppiminen, tai toiminnan kehittäminen. Tiedon tuottamisella voidaan pyrkiä suuntaamaan toimintaa haluttuun suuntaan. Kehittämistoiminnassa voidaan pyrkiä pysyviin käytäntöihin ja rakenteisiin, jotka ovat

siirrettävissä muihin organisaatioihin tai yksikköihin. Käytäntöjen tulee perustua näyttöön ja tutkittuun tietoon, jotta ne ovat siirrettäviä muihin yksikköihin. Yhteistyö kehittämistoiminnassa eri toimijoiden kanssa auttaa tiedon levittämistä ja siirrettävyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 113–115.)

Tutkimusta suunniteltaessa tulee arvioida, onko tutkimus realistisesti mahdollista suorittaa. On arvioitava sitä, miten suuri otos on, millä aikavälillä tutkimus suoritetaan, miten laajalle kohderyhmälle, sekä arvioita suostuuko kohderyhmä tutkimukseen. Työmäärä ei saisi muodostua kohtuuttomaksi, koska aineiston hankkiminen ja analyysi vie aikaa. Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti tulee määritellä. (Mäkinen 2005, 108.) Tutkimusta suunniteltaessa arvioitiin sen toteutusmahdollisuuksia, otoskokoa ja kohderyhmää. Koska kyselyn kohteena olevien yksiköiden henkilökunta määrä oli suuri, kyselyä ei voitu kohdistaa jokaiseen yksikön työntekijään, johtuen laadullisista kysymyksistä kyselyssä. Otokoko rajattiin 12 vastaajaan. Kyselyn ajankohdaksi valittiin 9.2.2020-9.4.2020, koska silloin koulujen talvilomaviikko oli ohi ja henkilökuntaa oli vähemmän lomalla. Kyselystä tiedotettiin kyseisten yksiköiden osastonhoitajia, ja he valitsivat yksiköstään neljä työntekijää, joille he lähettivät kyselylinkit sähköpostilla. tutkimusotos (12 vastaajaa) olisi ollut mahdollista haastatella, Pieni mutta anonyymi kysely koettiin paremmaksi vaihtoehdoksi. Kyselyä suunniteltaessa ei haluttu, että tutkimustuloksiin olisi vaikuttanut opinnäytetyön tekijän työskentely samassa talossa.

Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää psykiatriatalon henkilökunnan valmiuksia etävastaanottojen käyttöön, mitä esteitä he kokevat etävastaanottojen käytölle ja millaista tietoa ja tukea he tarvitsevat etävastaanotoista. Tutkimusmenetelmäksi valittiin anonyymi kysely, joka toteutettiin sähköisesti. Kyselylomakkeessa oli laadullisia kysymyksiä, että vastaajat pystyivät ilmaisemaan mielipiteitään mahdollisimman avoimesti. Opinnäytetyön tuottaman tiedon avulla saatiin tietoa millaisesta koulutuksesta psykiatriatalon henkilökunta hyötyisi, että he saisivat riittävästi tietoa ja osaamista etävastaanottojen tai etätyömenetelmien aloittamiseen. Lisäksi pyrittiin saamaan näyttöön perustuvaa tietoa etävastaanotoista ja niiden hyödynnettävyydestä tutkitun tiedon ja kirjallisuuden avulla opinnäytetyön teoriaosassa. Opinnäytetyön prosessin

aikana on tehty yhteistyötä Siun Soten eri toimijoiden kanssa ja tietoa sekä tehostetun avohoidon saamia kokemuksia etävastaanotoista on levitetty.

5.3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus toteutettiin psykiatrianklinikan erityyppisissä yksiköissä: osastolla 22 L, nuorisopsykiatrian poliklinikalla ja aikuispsykiatrian poliklinikalla. Tutkimus toteutettiin sähköisen Webropol-kyselyn avulla ja analysoitiin teemoittelun avulla.

Kävin Siun Soten tarjoamat Microsoft Teams -koulutukset, joiden perusteella koulutin tehoavon työntekijöitä käyttämään Teamsia etävastaanotoissa. Pidin koulutuksen etävastaanotoista 5.12.2019 tehoavon työkokouksessa, jossa täytettiin kehittämissopimus (Liite 1) työryhmän kanssa. Tein potilasohjeen etävastaanotoista sekä työohjeen henkilökunnalle (Liite 2 ja 3). Sen jälkeen kokeilimme ohjeita työntekijöiden kanssa. Ylihoitajan luvalla ohjeet laitettiin hyväksyttäväksi ylilääkärille, joka hyväksyi ne. Myös turvallisuuspäällikkö ja Teams- kouluttaja tarkistivat ohjeet. Työkokouksessa harjoitettiin etävastaanottoon liittyviä toimintoja Teams-menetelmällä. Heti kokouksen jälkeen sain palautetta, että tekemäni ohjeet olivat toimivia. Etätyömenetelmä tulee laajentumaan koko psykiatriatalon käyttöön ja tekemiäni ohjeiden pohjalta tehtiin Siun Sotelle yleiset työ- ja potilasohjeet. Etävastaanoton käyttö tulee laajenemaan Siun Sotessa koronakriisin myötä.

Seuraavassa taulukossa on kuvattu opinnäytetyön etenemisen aikataulu, kuten se on toteutunut:

Taulukko 3: Opinnäytetyön eteneminen

Syyskuu 2019- Marraskuu 2019	Opinnäytetyön aiheesta sopiminen. Toimeksiantosopimus. Aiheeseen perehtyminen. Opinnäytetyön ideasseminari. Teoriaosan kirjoittaminen. Microsoft Teams-koulutukseen osallistuminen. Materiaalien valmistelu tehoavon työkokoukseen.
Joulukuu 2019	Ohjaavan opettajan ja Psykiatrian klinikan ylihoitajan kanssa tapaaminen ja työn suunnittelu. Tehoavon työkokoukseen osallistuminen ja Etävastaanotto Teams-menetelmällä – koulutuksen pitäminen.
Tammikuu 2020	Tutkimussuunnitelman tekeminen.
Helmikuu 2020	Tutkimussuunnitelman hyväksyminen. Opinnäytetyön ohjaus.
Maaliskuu 2020	Tutkimuksen toteuttaminen: Lähetin sähköpostilla tietoa ja Webropol-linkin tutkimukseen valittujen yksiköiden osastonhoitajille, jotka lähettivät ne valitsemilleen työntekijöille. Opinnäytetyönohjaus.
Huhtikuu 2020	Tutkimukseen vastaamisaika päättyi (1kk.). Aineiston analysointi ja johtopäätösten tekeminen. Opinnäytetyön kirjoittaminen. Opinnäytetyön ohjaus.
Toukokuu- Elokuu 2020	Opinnäytetyön viimeistely. Työ lähetetty luettavaksi toimeksiantajalle, tehoavon osastonhoitajalle ja digipalveluiden projektityöntekijälle. Kirjallisen työn valmistuminen ja työn tarkistaminen.
Tulevaisuudessa	Opinnäytetyöstä kertominen psykiatriatalon osastonhoitajille.

Opinnäytetyö eteni Toikko & Rantanen (2009, 64–65) kuvaileman Lineaarisen mallin mukaisesti, joka tarkoittaa vaiheittain etenevää prosessia. Opinnäytetyön prosessi alkoi tavoitteiden asettamisella ja suunnittelulla, jatkui toteutuksella ja päättyi päättämiseen ja arviointiin. Opinnäytetyössä määriteltiin tavoitteet ja suunnitelmat mahdollisimman

tarkasti. Kehittämistyöhön osallistui ihmisiä eri yksiköistä, suunnittelua tehtiin kasvokkain, puhelimitse ja sähköpostitse sekä sovittiin vastuista. Esiselvitystä ei tehty, vaan kehittäminen pohjautui Siun Soten tarpeeseen ja tavoitteeseen kehittää etävastaanottoa sekä eteni Siun Soten toiveiden mukaisesti. Suunnitelmat kirjoitettiin auki tutkimussuunnitelmaan, joka toimi myös projektisuunnitelmana. Aikataulut olivat etukäteen tarkkaan suunniteltuja ja päätepiste oli sovittuna. Päätösvaiheessa valmistui kehittämistyön kirjallinen tuotos eli projektin loppuraportti, jossa esitettiin jatkokehitysideat.

Kehittämisprosessi eteni Salosen (2013, 17–19) kuvailemien kehittämistyön vaiheiden mukaisesti, jotka ovat aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe (siirtyminen kentälle), työstövaihe, tarkistusvaihe, viimeistelyvaihe ja valmis tuotos. Aloitusvaiheessa päätettiin kehittämistarve, alustava kehittämistehtävä, toimintaympäristö ja työhön liittyvät toimijat ja heidän osallistumisensa. Työn aloitusvaiheessa perehdyttiin aiheeseen. Kävin Teams-koulutukset ja valmistelin materiaalit tehoavon kehittämispäivää varten. Tehoavon osastonhoitaja oli tukena suunnitteluvaiheessa ja Sencom Oy:n Teams-kouluttaja tarkisti työhöjeeni Teamsin osalta.

Kehittämisprosessin suunnitteluvaiheessa tarkennetaan ideaa ja tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma (Salonen 2013, 17–19). Tapasin Psykiatrian klinikan ylihoitajan yhdessä ohjaavan opettajani kanssa ja kävimme suunnitelmaani läpi. Suunnitteluvaiheen jälkeen opinnäytetyötä lähdettiin toteuttamaan ”kentälle”, jossa varsinainen työskentely toteutui. Pidin tehoavon työkokouksessa koulutuksen ja täytimme kehittämissopimuksen työryhmän kanssa. Tämän jälkeen lähetin tekemäni työ- ja potilasohjeet ylilääkärin ja turvallisuuspäällikön hyväksyttäväksi, jotka hyväksyivät ne. Tämän jälkeen seuraa työstövaihe, joka tarkoittaa kirjallisen työn käytännön toteutusta (Salonen 2013, 17–19). Perehdyin erilaisiin lähteisiin ja luin paljon sekä kirjoitin tutkimussuunnitelmaa. Kävin opinnäytetyöohjauksessa kyselyn toteutuksen tiimoilta ja muokkasin tekemäni kyselylomaketta ohjeiden mukaan.

Tarkistusvaihe eli arviointi sisältyy työn kaikkiin vaiheisiin ja on tärkeässä roolissa osana kehittämishanketta. Viimeistelyvaiheessa työtä hiotaan ja karsitaan. Valmiin tuotoksen vaiheessa tuotos esitetään ja levitetään. (Salonen 2013, 17–19.) Tuotosta arvioitiin työn edetessä yhdessä eri toimijoiden kanssa ja toteutettiin tarvittavat muutokset.

6 Aineiston keruu ja analyysi

Aineiston analyysitapaa valitessa suositellaan valitsemaan tapa, jolla saa vastauksen tutkimustehtävään tai -ongelmaan. Avointen kysymysten vastausten osalta pyritään ymmärtävään lähestymistapaan, jolloin käytetään laadullista analyysia ja päätelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 217–219.) Aineisto teemoiteltiin Tuomin & Sarajärven (2018, 105–106) kuvailemalla tavalla, jolloin aineistosta poimitaan keskeiset aiheet eli teemat. Se tarkoittaa aineiston ryhmittelemistä teema-alueittain. Teemat käsiteltiin aineistolähtöisesti, eli aineistosta etsittiin yhdistäviä asioita, teeman sisältö oli olennainen, ei lukumäärät. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin Tuomin & Sarajärven (2018, 114, 122) kuvailemalla tavalla, käyttäen aineiston termejä ja ryhmittelemällä pelkistetyt ilmaisut. Ryhmittely tarkoittaa samaan ryhmään kuuluvien ilmaisujen hakemista pelkistetystä aineistosta ja niiden yhdistämistä kategorioihin ja alakategorioihin. Toteutin kyselyni sähköisesti, joten litterointivaihe jäi pois ja vastaukset olivat käytettävissä heti sähköisessä muodossa. Sähköiseen Webropol-kyselyyn vastasi kuukauden vastaamisaikana 10 vastaajaa. Vastaajia oli kaikista kyselyyn mukaan otetuista yksiköistä, eli nuorisopsykiatrian poliklinikalta, aikuispsykiatrian poliklinikalta ja yhdeltä suljetulta psykiatrian osastolta. Kyselyn vastaukset siirrettiin Webropolista suoraan Wordiin taulukkomuodossa, jaoteltuina kyselyn kysymysten mukaan. Aineiston pelkistäminen alkoi täysin samaa tarkoittavien lauseiden tiivistämisellä. Aineiston säilytettiin koko prosessin ajan kysymysten mukaisissa taulukoissaan. Aineiston vastaajat vastasivat kyselyyn käyttäen pääasiassa melko tiiviitä ilmaisuita, joka helpotti pelkistämistä. Teemoittelu jatkui yhdistäen samaa tarkoittavat lauseet niistä nousevan

teeman mukaisesti. Tämän jälkeen teemoista muodostui ylä- ja alakategoriat seuraavan esimerkin mukaisesti.

Teemoittelu alkoi siten, että luin tarkasti alkuperäiset vastaukset (Taulukko 4) useampaan kertaan. Säilytin koko prosessin ajan vastaukset ja myöhemmin teemat ryhmiteltynä kysymysten mukaan, esimerkiksi ”Miten hyödyntäisit etävastaanottomenetelmää juuri sinun työssäsi?”.

Taulukko 4: Alkuperäiset vastaukset yhden kysymyksen osalta

Miten hyödyntäisit etävastaanottomenetelmää juuri sinun työssäsi? Vastaaajien määrä: 10

Vastaukset
Hoidamme potilaita koko maakunnan alueella ja välimatkat ovat pitkät. Osan vastaanottokäynneistä voisi toteuttaa etävastaanottoina.
Kaukana asuvien nuorten käynneistä osan voisi korvata etävastaanotolla. KYS Julkulan sairaalassa olevien nuorten sekä toiselle paikkakunnalle sijoitettujen nuorten hoitoneuvottelut voi pitää etäyhteydellä. Nuoren vanhemmat ovat saattaneet asua toisella paikkakunnalla tai jopa ulkomailla, niin heihin on oltu etäyhteydessä.
potilas vastaanotot, verkostopalaverit
Omahoitajakeskusteluja kotihoitajaksolla olevan potilaan kanssa. Jonopotilaiden VOT palaverit etänä.
- Pitäisin etävastaanottoa potilaille, jotka asuvat kaukana tai kulkeminen poliklinikalle muuten vaikeaa (esim. taloudellisista syistä). - Pitäisin etävastaanottoa potilaille, jotka tarvitsevat määräaikaisesti tiiviimpää hoitoa.
Verkostopalaverien pitämisessä avohoidon työntekijöiden kanssa, omainen voisi osallistua läheisen lääkäripalaveriin etäyhteyden välityksellä
Etävastaanotto, verkostopalaverit
Esim potilaan kotilomalla, heti hoidon jälkeen tai jopa ennen hoitoon tuloa etävastaanotolla tuttu hoitaja voisi arvioida potilaan vointia/tilannetta/pärjäämistä/lääkityksen vaikutuksia/mahd.sivuoireita jne... Koko perheen huomioiminen voisi olla näin myös helpompaa.
Terapeuttisissa keskusteluissa Perhekeskusteluissa
Vahvasti harkiten, etäisyyksien vuoksi ettei ihmisillä olisi muuta mahdollisuutta päästä paikalle. Olisi ns. viimeinen vaihtoetho.

Sen jälkeen pelkistin vastaukset mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon ja aloin ryhmitellä vastauksia niitä yhdistävien asioiden pohjalta. Tästä esimerkkinä ”Pitkät välimatkat”, joka oli monissa vastauksissa perusteena etävastaanottomenetelmän käytölle. Seuraavassa taulukossa esimerkki ryhmittelystä ja vastaukset ovat jo tiivistetyssä muodossa.

Taulukko 5: Ryhmitellyt ja pelkistetyt vastaukset

Potilaiden hoito vastaanotolla	-Osan vastaanottokäynneistä voisi toteuttaa etävastaanottoina. -Terapeuttisissa keskusteluissa
Pitkät välimatkat	-Hoidamme potilaita koko maakunnan alueella, välimatkat ovat pitkät. -Kaukana asuvien nuorten käynneistä osan voisi korvata etävastaanotolla. -Vahvasti harkiten, etäisyyksien vuoksi, ettei ihmisillä olisi muuta mahdollisuutta päästä paikalle. Olisi ns. viimeinen vaihtoehto.
Liikkumisen vaikeudet ja taloudelliset syyt	-Etävastaanottoa potilaille, jotka asuvat kaukana tai kulkeminen poliklinikalle muuten vaikeaa (esim. taloudellisista syistä).
Hoidon tiivistäminen ja tehostaminen hoitojakson eri vaiheissa	-Omahoitajakeskusteluja kotihoitajaksolla olevan potilaan kanssa. -Etävastaanotto potilaille, jotka tarvitsevat määräaikaisesti tiiviimpää hoitoa. -Potilaan kotilomalla, heti hoidon jälkeen tai jopa ennen hoitoon tuloa etävastaanotolla tuttu hoitaja voisi arvioida potilaan vointia, tilannetta, pärjäämistä, lääkityksen vaikutuksia, mahdollisia sivuoireita.
Perhetyö	-Perhekeskusteluissa

	<ul style="list-style-type: none"> -Omainen voisi osallistua läheisen lääkäripalaveriin etäyhteyden välityksellä -Nuoren vanhemmat ovat saattaneet asua toisella paikkakunnalla tai jopa ulkomailla, niin heihin on oltu etäyhteydessä. -Koko perheen huomioiminen helpompaa.
Potilaiden hoitoa koskevat palaverit	<ul style="list-style-type: none"> -Verkostopalaverit. -Jonopotilaiden vastaanottiimi-palaverit (VOT) etänä. -Verkostopalaverit avohoidon työntekijöiden kanssa. -Eri sairaalassa olevien nuorten sekä toiselle paikkakunnalle sijoitettujen nuorten hoitoneuvottelut etäyhteydellä.

Tämän jälkeen yhdistettiin kahden kysymyksen vastaukset yhteen, koska toiseen kysymykseen vastauksiksi tuli enimmäkseen ”ks. kysymys 3.” Tämä johtui virheellisestä kysymyksen asettamisesta, jota analysoin tarkemmin Tulosten tarkastelu - kappaleessa. Kysymykset olivat ”Miten hyödyntäisit etävastaanottomenetelmää juuri sinun työssäsi?” ja ”Onko työssäsi osa-alueita, joita voisi mielestäsi toteuttaa digitaalisia palveluita hyödyntäen?” Kysymysten otsikoksi muokattiin ”Etäpalveluiden hyödynnettävyys Psykiatrian klinikassa”. Teemoittelu jatkui edelleen tiivistämällä vastauksia. Seuraavassa kappaleessa teemoittelun lopputulos (Taulukko 6).

6.1 Etäpalveluiden hyödynnettävyys psykiatrian klinikassa

Tämän osion teemat on koottu yhteen kahden eri kysymyksen vastauksista, koska vastaajat vastasivat niihin hyvin samalla tavalla. Kysymykset olivat ”Miten hyödyntäisit etävastaanottomenetelmää juuri sinun työssäsi?” ja ”Onko työssäsi osa-alueita, joita voisi mielestäsi toteuttaa digitaalisia palveluita hyödyntäen?” Ilmeisesti vastaajat olivat

ajatelleet digitaaliset palvelut pääasiassa juuri etävastaanotoksi. Vastaajat kokivat voivansa hyödyntää etäpalveluita monipuolisesti (Taulukko 6).

Osastolta lomilla tai koelomilla olevien potilaiden vointia voisi vastaajien mielestä arvioida ja tukea etäyhteyden avulla. Potilaalle tuttu hoitaja voisi arvioida potilaan vointia jo ennen mahdollista hoitojaksoa ja kotilomalla osastolta. Etäyhteyden avulla kuuluttaisiin myös potilaan perheenjäsenten näkemys potilaan tilanteesta.

”Esim. potilaan kotilomalla, heti hoidon jälkeen tai jopa ennen hoitoon tuloa etävastaanotolla tuttu hoitaja voisi arvioida potilaan vointia/tilannetta/pärjäämistä/lääkityksen vaikutuksia/mahd.sivuoireita jne... Koko perheen huomioiminen voisi olla näin myös helpompaa”.

Seuraavat vastaajat nostivat esiin potilaan arjen havainnointiin ja voinnin seurantaan sekä tukemiseen esimerkkejä, joissa etävastaanottoa tai digitaalisia palveluita voisi hyödyntää, jos kotikäynnit eivät ole mahdollisia:

”myös aivan konkreettisten asioiden havainnointi (esim. mitä pot:lla jääkaapissa, arjen asiat..)”.
”Erilaiset kyselyt, seurannat, viikko-ohjelmat, muistutukset, tukiohjeet, harjoitteet itsenäiseen työskentelyyn.”

Vastauksissa nousi esille potilaan oman avohoitajan tai omaisen mukaan ottaminen etäyhteydellä potilaan hoitoon liittyviin palavereihin.

”Nuoren vanhemmat ovat saattaneet asua toisella paikkakunnalla tai jopa ulkomailla, niin heihin on oltu etäyhteydessä.”
”Verkostopalaverien pitämisessä avohoidon työntekijöiden kanssa, omainen voisi osallistua läheisen lääkäripalaveriin etäyhteyden välityksellä.”

Seuraavassa taulukossa ovat teemat eli työtehtävät ja tilanteet, joissa vastaajat kokivat voivansa hyödyntää etävastaanottoja ja digitaalisia palveluita psykiatrian klinikan eri yksiköissä:

Taulukko 6: Etävastaanoton ja digipalveluiden hyödynnettävyys psykiatrian klinikalla.

Yläkategoriat	Alakategoriat
Vastaanotot ja hoitoon liittyvät asiat	<p>Potilaan pitkät välimatkat vastaanotolle.</p> <p>Liikkumisen vaikeudet potilaalla (esim. taloudelliset syyt).</p> <p>Hoidon tiivistäminen ja tehostaminen hoitajakson erivaiheissa.</p> <p>Vastaanottokäynnit osittain.</p> <p>Hoidon joidenkin osa-alueiden digitalisointi.</p> <p>Hoidon tiivistäminen ja tehostaminen.</p> <p>Potilaan arjen havainnointi.</p> <p>Potilaan voinnin arviointi ja seuranta.</p>
Perhetyö	Koko perheen huomioiminen on helpompaa.
Potilaiden hoitoa koskevat palaverit	<p>Konsultointi ja yhteydenpito potilaan hoitoon liittyviin tahoihin.</p> <p>Jonopotilaiden vastaanottiimi-palaverit (VOT) etänä.</p> <p>Eri sairaalassa olevien nuorten sekä toiselle paikkakunnalle sijoitettujen nuorten hoitoneuvottelut voi pitää etäyhteydellä.</p>
Työnohjaus	Jos työnohjaaja on eri yksikössä.

6.2 Koetut esteet etävastaanoton käytölle psykiatrian klinikassa

Tämän osion vastauksista nousi esiin (Taulukko 7) etenkin koulutuksen puute, epävarmuus ja tiedonpuute etäyhteyteen liittyvistä asioista. Siun Sote järjesti etäkoulutusta Microsoft Teamsista vuonna 2019. Eräs vastaaja ilmaisi käyneensä koulutuksen ja koki, ettei se vastannut tarpeeseen aloittaa etävastaanotot Teamsin avulla. Monista vastauksista tuli esiin toive koulutuksen järjestämisestä.

”Koulutus on ollut erittäin huonoa. Esim. Team koulutus toteutettiin tietenkin etänä sellaisen henkilön toimesta, joka on digitaalisten asioiden asiantuntija ja puhuu jo sellaista kieltä, ettei sitä ymmärrä eikä edes kehtaa/osaa kysyä mitään.”

Vastaajat kokivat etävastaanoton heikentävän vuorovaikutusta etenkin hoitojakson alussa, ja kokivat parempana tapana tavata potilaita kasvokkain.

”Mielestäni ihmisten läsnäolo ja henkilökohtainen tapaaminen 100% parempi tapa hoitaa ja sopia asioista kuin ns. etänä. Erityisesti kun otetaan huomioon sairaanhoidon ala ja siihen liittyvät erityiskysymykset ja haasteet, joita ihmiset kohtaavat.”

”Koen, että vuorovaikutus potilaan kanssa kärsii etäkontaktissa. Tämä korostuu varsinkin hoidon alkuvaiheessa.”

Seuraavassa taulukossa teemat, jotka vastaajat kokivat esteenä etäyhteyden käytölle:

Taulukko 7: Koetut esteet etäpalveluiden käytölle psykiatrian klinikassa

Yläkategoriat	Alakategoriat
Epävarmuus ja aiemmin koetut ongelmat tekniikan kanssa	Epävarmuus tekniikan kanssa. Tietosuojaan liittyvät huolet. Tekniset- ja yhteysongelmat. Toimintamallin puute.
Kouluttamattomuus	Tarjolla oleva koulutus ei vastannut tarpeeseen. Koulutusta ei ole ollut riittävästi tarjolla.
Vuorovaikutuksen kärsiminen	Vuorovaikutus kärsii hoidon alkuvaiheessa. Psykiatrian erikoisalalle tärkeät työkalut: kohtaaminen, läsnäolo ja sanattoman viestinnän havainnointi kärsivät etäyhteydestä. Etäyhteydessä kohtaaminen ei tunnu luontevalta.
Laitteisto ja tilat	Puutteelliset laitteet potilailla.

	Tilojen varaaminen haastavaa.
Etäyhteyden käytön esteet	Injektiolääkettä saavat potilaat tavattava. Kirjallisen materiaalin välittäminen vaikeaa etäyhteydellä.
Asenne ja resurssit	Vaatii aikaa, resursseja, asenteiden ja ajattelun muutosta. Organisaation ja toimintatapojen jäykkyys. Isompia esteitä ei ole.

6.3 Koettujen esteiden helpottaminen psykiatrian klinikassa

Vastaajat toivoivat (Taulukko 8) konkreettista yksikkökohtaista koulutusta etävastaanottoihin ja Teamsin käyttöön liittyen ja kädestä pitäen-ohjaamista alussa ja osaavaa henkilöä, jolta on helppo pyytää apua. Ajatuksena oli myös, ettei etäyhteyksimenetelmän käyttöönottoa ole tarvetta helpottaa. Esimiehen ja organisaation tukea pidettiin tärkeänä uuden toimintamallin käyttöön ottamisessa. Toiveena olivat etenkin selkeät ohjeet ja koulutuksen järjestäminen kaikille. Pehdyttämistä ja työpari-työskentelyä pidettiin hyvänä tapana helpottamaan etävastaanoton käyttöönottoa.

”Koulutus paikan päälle omaan yksikköön silloin kun työmenetelmä otetaan käyttöön. Tukihenkilö tarvittaessa uudelleen paikalle ja asioita kerrataan niin että ne hallitaan ja menetelmästä tulee helppo ja silloin sitä käytetään.”

”Kädestä pitäen -tyyppinen ohjaus tekniikan kanssa. Ja pitäisi vain rohkeasti koettaa itsekin.”

”Esimiesten ja organisaation tuki toiminnalle, Teams-koulutus pakollinen kaikille, selkeät, yksiselitteiset tilastointi ja kirjaamisohjeet ja nykyaikainen tekniikka, kuten älykännykät työntekijöille.”

”En koe tarvetta helpottamiselle. Ala on vain sellainen, jossa ihmisen kohtaamista ei etäyhteydellä korvata.”

”Asianmukaisella pehdyttämällä/kouluttamisella.” ”Asian tutuksi tuleminen, yhdessä harjoittelu, esim. työparina työskentely aluksi-- teknisten esteiden voittaminen.”

Seuraavassa taulukossa teemat, joilla edellisessä taulukossa koettuja esteitä voisi helpottaa:

Taulukko 8: Koettujen esteiden helpottamiskeinot psykiatrian klinikassa

Yläkategoriat	Alakategoriat
Koulutus ja perehdytys	<p>Perehdyttäminen.</p> <p>Yksikkökohtainen konkreettinen koulutus etävastaanottoihin kaikille.</p> <p>Kouluttajan ymmärrettävä psykiatrisen työn erityispiirteet.</p> <p>Konkreettinen ohjaus laitteiden käytössä.</p> <p>Yksikkökohtainen vastuhenkilö.</p>
Tukihenkilö	<p>Kädestä pitäen- ohjaus.</p> <p>Etäyhteys - vastaava yksikköihin.</p> <p>Yhdessä harjoittelu.</p>
Organisaation tuki	<p>Esimiehen ja organisaation tuki etäyhteysien käyttöön.</p> <p>Selkeät ohjeet.</p> <p>Tekniikan päivittäminen, älypuhelimet henkilökunnalle.</p> <p>It-tuen saatavuudesta huolehtiminen.</p> <p>Ihmisten kohtaamista ei voi korvata etäyhteydellä.</p> <p>Ohjelmistojen ja tietoyhteysien kehittäminen työtä helpottaviksi, ei kuormittaviksi.</p>
Rohkeus aloittaa	Pitäisi vain rohkeasti koettaa itsekin.

6.4 Valmiudet aloittaa etävastaanottojen käyttö psykiatrian klinikassa

Tämän osion vastauksista (Taulukko 9) nousi esiin vaihtelu henkilökunnan osaamisessa. Vastaajista osa oli käyttänyt etävastaanottomenetelmiä ja harva Microsoft Teamsia.

Koulutuksen käyminen ilmeni aiemmassa osiossa vain yhden vastaajan osalta. Tekniikan koettiin olevan valmiina, mutta osaamisvajeita ilmeni. Valmiudet aloittaa etävastaanoton käyttö vaihtelee paljon vastaajien mielestä. Vastauksista ilmenee, että jotkin vastaajat kokevat valmiudet huonoiksi ja jotkin hyväksi. Laitteet ja ohjelmat on valmiina, mutta osaamista niiden käyttöön puuttuu joiltakin vastaajista. Tilat koettiin soveltuviksi. Osa vastaajista oli käyttänyt etävastaanottomenetelmää ja koki valmiudet hyväksi. Valmiuksien koettiin parantuneen viime aikoina.

”Nykyään paremmat kuin pari viikkoa sitten, ennen Koronavirustilanteen velvoittamaa etäkontaktien aloittamista.” ”Tekniikka kai on valmiina. Taitoja puuttuu. Ehkä myös rohkeutta, koska pelkää, että vastaanottoaika kuluu tekniikan kanssa säätämiseen ja silloin tarttuu jo mieluummin puhelimeen.”

”Hyvät - tilat ovat soveltuvia, työntekijöillä hyvä osaaminen, yhteydet toimivat pääsääntöisesti hyvin. Etävastaanotot ovat jo jonkin verran käytössä.”

”Laitteita ja ohjelmia on ladattu tietokoneille, mutta niitä ei osata käyttää/hyödyntää.”

”Uskoisin että toteutettavissa.”

”Valmiuksia olemassa ainakin jnk verran . Aikaa asiaan perehtymiseen oltava.”

Vastauksissa tuli esiin mahdollisia tiedon puutteita ja huolta tietoturvasta, lainsäädännöstä, yhteyden laadusta, potilaiden valmiuksista ja työntekijän vastuusta.

”Enemmän kysymys on siitä millainen lainsäädäntö säätelee asiaa ja millaiset valmiudet ovat potilailla ja heidän tukiverkostollaan. Itse näen että sokeasti ajatellaan että heillä on tarvittaat laitteet sekä valmiudet tähän ja siinä ollaan monesti hyvinkin väärässä, kun otetaan yhteyden laatua sekä tietoturvaakin koskevat määräykset ja vaatimukset. Vaikka periaatteessa työntekijän pitäisi tämän toteutumisesta vastata, niin etäyhteyden toisenpuolen tilannetta ei voi mitenkään hallita.”

Seuraavassa taulukossa teemat, jotka kertovat valmiuksista aloittaa etävastaanottojen käyttö psykiatrian klinikalla.

Taulukko 9: Valmiudet aloittaa etävastaanottojen käyttö psykiatrian klinikassa.

Yläkategoriat	Alakategoriat
Henkilökunnan taidot ja tiedot	Etävastaanotot jo jonkin verran käytössä. Valmiudet parantuneet koronavirus - tilanteen myötä. Aikaa perehtymiseen oltava. Tiedon puutteita lainsäädännöstä ja tietoturvasta. Osaamisen vaihtelua ja koulutuksen puutetta henkilökunnalla.
Potilaiden valmiudet	Potilaan valmiuksista ei ole tietoa. Työntekijällä vastuu etäyhteyden toteutuksesta, toisen pään tilannetta ei voi hallita.
Tekniikka, yhteydet ja tilat	Tekniikka, tilat ja yhteydet valmiina, mutta kaikki eivät osaa niitä käyttää.

7 Opinnäytetyön tulokset

Saaduista tuloksista tehdään johtopäätökset, raportoidaan ja julkaistaan ne. Johtopäätöksissä pyritään vastaamaan kaikkiin tutkimussuunnitelmassa asetettuihin kysymyksiin. (Mäkinen 2005, 109–110.) Tulokset tulee tulkita ja pyrkiä selittämään eli tekemään tuloksista omia johtopäätöksiä (Hirsjärvi ym. 1997, 224).

7.1 Tulosten tarkastelu

Vastaajien mielestä etävastaanottoa voidaan hyödyntää psykiatrisen potilaan hoidossa eri tilanteissa ja hoitajakson eri vaiheissa. Esimerkiksi etävastaanoton avulla potilaan arjen ja toimintakyvyn havainnointi onnistuu, jos kotikäynnit eivät jostain syystä ole mahdollisia. Vastaajien mukaan etävastaanoton avulla potilaalle tuttu hoitaja voisi arvioida potilaan vointia ja kotona pärjäämistä, jopa ennen suunniteltua osastojaksoa tai kotilomilla osastolta. Koettiin, että etävastaanoton käyttö ei sovellu kaikkiin tilanteisiin ja kaikkien potilaiden hoitoon, kuten esimerkiksi injektio lääkitystä saavan potilaiden lääkkeenantokerroille. Tilanteisiin, joissa voidaan joutua arvioimaan potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista, etävastaanotto ei sovellu (Valvira 2017). Pohjois-Karjalassa osa potilaista asuu hyvin kaukana vastaanotoilta ja vastaajien mukaan osan heidän vastaanotoistaan voisi toteuttaa etävastaanottoina. Vastaajat näkivät etävastaanotot hyödyllisenä perhetyössä, etenkin jos potilaan perheenjäsenet asuvat kaukana.

Digipalveluiden hyödynnettävyydestä tuli melko niukasti esimerkkejä vastauksissa. Vastaajien mielestä erilaiset kyselyt, seurannat, viikko-ohjelmat, muistutukset, tukiohjeet ja harjoitteet itsenäiseen työskentelyyn voisi toteuttaa digitaalisesti/sähköisesti. Lähdeaineiston mukaan sähköiset palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia keinoja hyvinvointipalveluiden ja omahoidon toteuttamiseen. Ne tarjoavat mahdollisuuden kehittää terveydenhuoltoa omaa hoitoa tukevaksi ja ammattilaisen työtä asiakaslähtöisemmäksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarve uudistaa palveluita ja muokata palveluiden tuottamistapoja, koska nykyiset resurssit eivät tulevaisuudessa riitä väestön ikääntymisen ja kroonisten kansansairauksien lisääntymisen vuoksi. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 10.) Digitaalisten työkalujen käyttäminen vapauttaa resursseja, mahdollistaa työn järkevä resursoinnin, prosessien ja ajankäytön tehostamisen (Laivuori & Ilanne-Parikka 2018, 2273,2278). Psykiatriatalossa hyödynnettäviä palveluita ovat esimerkiksi Terveyskylän palvelut, jotka on suunniteltu täydentämään sairaanhoitoa ja ne soveltuvat elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamiseen sekä tukemaan elämistä pitkäaikaisen sairauden kanssa. Terveyskylän palveluita ovat esimerkiksi chatit, chatbotit, ja oirenavigaattorit. Terveydenhuollon ammattilaisille on suunnattu

TerveyskyläPRO, joka auttaa ammattilaisia digitaalisessa muutoksessa. Palvelussa on oppaita kliiniseen työhön, digipalveluiden kehittämisen valmennuksia, eOsaamisen työkaluja, tapahtumia ja asiantuntijahaku. (Terveyskylä 2020.) Mielenterveystalo on yksi Terveyskylän taloista, josta löytyy omahoito-ohjelmia, oppaita, oirenavigaattoreita sekä palveluhakuja. Mielenterveystalossa on saatavilla lääkärin läheteellä nettiterapiaa, jota on saatavilla ympäri Suomen. Ammattilaiset voivat hyödyntää kirjautumisen takana olevia tietosisältöjä. (Mielenterveystalo 2020.)

Vastaajien mielestä etävastaanoton käytön aloittamiseen tarvitaan konkreettista yksikkökohtaista koulutusta, tietoa, ohjausta, selkeitä ohjeita, perehdyttämistä ja toimintamallin sekä esimiehen tukea henkilökunnalle. Koulutuksen toivottiin olevan pakollista kaikille. Kouluttajan toivottiin ymmärtävän psykiatrisen työn erityispiirteet. Monet vastaajista toivoivat, että olisi yksikkökohtainen etävastaava tai ”somehoitaja”, jolta voisi kysyä neuvoa nopeasti. Yhdessä osaavamman kanssa harjoittelu koettiin hyväksi tavaksi oppia käyttämään etäyhteyksiä. Yksi työpaikalla tapahtuva koulutuksen malli on ”Coaching”, joka tarkoittaa työyhteisön sisällä tapahtuvaa valmentamista. Valmentaminen voi olla esimerkiksi yksittäisten työtehtävän ohjausta, tavoitteena opettaa uusi työtehtävä. (Roiha ym. 2011, 7–18.) Vastaajien mielestä uuden toimintamallin käyttöönotto vaatii aikaa, koulutusta, resursseja, asenteiden ja ajattelun muutosta. Organisaatio ja toimintatavat koettiin jäykiksi. Osa vastaajista koki, ettei isompia esteitä ei ole. Vastauksissa tuli esiin työntekijän omakin vastuu uuden taidon oppimisessa, eli pitäisi vain rohkeasti koettaa itsekin. Vastauksissa tuli ilmi tiedon puutteita lainsäädännöstä ja tietoturvasta etävastaanottoon liittyen. Potilaan valmiudet etävastaanottoihin osallistumiseen sekä tietoturva potilaan kotona huoletti osaa vastaajista. Vastaajien mukaan etävastaanotot ovat jo jonkin verran käytössä psykiatrian klinikalla. Valmiudet ovat parantuneet vastaajien mukaan koronavirus - tilanteen myötä. Opinnäytetyöni tekemisen aikaan Covid-19-pandemia aiheutti tarpeen lisätä etävastaanottojen käyttöä (c. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 3; Työ- ja terveyslaitos 2020). Koronavirus-tilanne keväällä 2020 on vaikuttanut siihen, että etävastaanottomenetelmien käyttöönottoa Siun Sotessa on tehostettu ja valmiudet ovat vastaajien mielestä parantuneet.

Mäkisen ym. tutkimuksen mukaan työn ohessa kouluttaminen osoittautui toimivaksi tavaksi päivittää tietoteknisiä taitoja. Tulosten perusteella koulutukset lisäävät merkittävästi motivaatiota opetella tietotekniikkaa ja kehittää omaa osaamista. Kehittyneet perustaidot lisäävät työnteon tuottavuutta, koska ohjelmistojen ja teknisten laitteiden käyttö helpottuu ja ongelmatilanteiden ratkaisemiseen käytetty aika vähenee. Tutkimukseen osallistuneet kokivat oman aktiivisuuden uusien tietoteknisten taitojen kouluttamisessa tärkeäksi, mutta odottivat työnantajalta nykyistä suurempaa roolia henkilöstön tietotekniikkataitojen kehittämisessä. (Mäkinen ym. 2017, 176–178.) Organisaatioissa tulisi olla saatavilla riittävästi tukea tietojärjestelmientoimittajilta sekä työyhteisön vastuukäyttäjiä, joilta henkilökunta saa tarvittaessa nopeasti tukea tietojärjestelmäongelmissa. Uudet sähköiset palvelut tulisi ottaa käyttöön suunnitelmallisesti ja tiedottaa henkilökuntaa ajoissa. Ammatillaiset tulee ottaa mukaan käyttöönoton suunnitteluun, järjestää heille perehdytystä ja tiedottaa myös asiakkaita kattavasti. Asiakkaille tulee järjestää mahdollisuus saada henkilökohtaista ohjausta palveluiden käytössä. (Vehko ym. 2019, 11–13.)

Etävastaanottoihin tarvitaan hyviä tietoteknisiä yhteyksiä ja nykyaikaiset laitteet, myös potilaalla tulee olla soveltuvat laitteet. Vastaajat toivoivat ohjelmistojen ja tietoyhteyksien kehittämistä työtä helpottaviksi, ei kuormittaviksi. Hoitohenkilökunnalla on käytössään vanhanaikaiset puhelimet, joten ”tien päällä” etäyhteyden ottaminen ei onnistu ilman kannettavan tietokoneen mukaan ottamista. Laitteistoon ja tiloihin on panostettu Siun Soten psykiatrian klinikassa, ja ne eivät ole vastaajien mielestä esteenä etävastaanottojen käytölle. Vastaajien mukaan tekniikka, tilat ja yhteydet ovat valmiina, mutta kaikki eivät osaa niitä käyttää. Kirjallisen materiaalin välittäminen koettiin vaikeaksi etäyhteydellä. Kirjallisen materiaalin välittäminen on kuitenkin Teamsin avulla yksinkertaista (Koenigsbauer 2016). Tilojen varaaminen sähköisen kalenterin kautta koettiin haastavaksi. Teamsiä voi kuitenkin käyttää kaikilta tietokoneilta, joihin se on asennettu ja kannettavien tietokoneiden avulla ei aina tarvita neuvotteluhuonetta, jos muu rauhallinen tila tai työhuone on käytettävissä (Microsoft 2019).

Vastaajien mielestä vuorovaikutus, kohtaaminen, läsnäolo ja sanattoman viestinnän havainnointi ovat tärkeitä asioita psykiatrisen potilaan kohtaamisessa. Vastaajat toivat huolta ja kokemuksia siitä, että vuorovaikutus voi kärsiä etäyhteydessä, etenkin hoidon alkuvaiheessa. Tutkimusten perusteella myös potilaat pitävät tärkeänä, että etävastaanottoa pitää tuttu hoitaja (Isoviita, Kantaoksa 2019, 24–28). Vastaajien mukaan etäyhteydessä kohtaaminen ei tunnu aluksi luontevalta, jos se ei ole ennestään tuttu tapa olla vuorovaikutuksessa. Ihmisten kohtaamista ei voi joidenkin vastaajien mukaan korvata etäyhteydellä. Tutkimusten mukaan potilaat kokevat etävastaanoton lähes yhtä hyväksi tai yhtä hyväksi, kuin tavallisen vastaanoton (Kivekäs 2019, 52–58). Pohjois-Karjalan Kriisikeskus on toteuttanut jo vuosia etävastaanottoja ja käyttää siihen nykyisin Teamsiä. Heidän kokemustensa mukaan videoapu sopii kaikkiin asiakastapaamisiin. Asenteet olivat olleet aluksi ennakkoluuloisia, ”voiko videon kautta annettu apu olla yhtä hyvää kuin kasvokkain saatu apu”. Alun oudoksunnan jälkeen etäyhteyteen tottuivat niin asiakkaat, kuin henkilökuntakin. He kokivat kameran välityksellä kommunikoinnin vastaavaksi, kuin kasvokkain kommunikoinnin. ”Onhan kameran välityksellä kommunikointikin oikeastaan kasvokkaista kommunikointia, osallistujat eivät vain ole fyysisesti samassa tilassa”. (Jelli 2019; Kriisikeskuksen toiminnanjohtaja 2020.) Tällä hetkellä 1/3 osaa Kriisikeskuksen vastaanotoista toteutuu etäyhteydellä (Kriisikeskuksen toiminnanjohtaja 2020).

Johtopäätöksinä tuloksista etävastaanotto soveltuu psykiatrisen potilaan hoitoon, mutta ei voi korvata kaikkia lähitapaamisia. Etävastaanottoa voidaan hyödyntää psykiatrisen potilaan hoidossa, eri tilanteissa hoitajakson eri vaiheissa. Etävastaanottojen käytön aloittamiseen tarvitaan tukea ja koulutusta. Henkilökunta pitää luontevaa vuorovaikutusta ja sanattoman viestinnän havaitsemista tärkeänä psykiatrisen potilaan hoidossa, sen pelätään kärsivän etäyhteydessä. Tutkimusnäyttö ja Kriisikeskuksen kokemukset eivät tue vuorovaikutuksen kärsimistä etäyhteydessä. Digipalveluita käytetään melko niukasti psykiatrisen potilaan hoidossa, mutta ne ovat hyödyllisiä.

7.2 Kehittämisen prosessin arviointi

Opinnäytetyö tarkoituksena oli saada etävastaanotto työtapana pysyvään käyttöön aikuispsykiatrian tehostelussa avohoidossa, mutta ei korvata kaikkia lähivastaanottoja ja kotikäyntejä tilanteissa, joissa ne ovat perusteltuja. Työn tarkoituksena oli saada potilaille hyötyä etäpalveluiden avulla säästämällä aikaa, rahaa ja matkanteon vaivan sekä mahdollistamalla sujuvampia palveluita. Tavoitteena oli helpottaa psykiatrian henkilökunnan työtä, vähentää kuluja potilaalta ja Siun Sotelta, sekä saada työntekijöiden käyttöön uusi työkalu, jolla työ on turvallisempaa ja tehokkaampaa. Tavoitteena oli myös saada tietoa psykiatrian klinikan henkilökunnan ajatuksista ennen etävastaanottojen aloittamista, miten he ajattelevat voivansa hyödyntää etävastaanottomenetelmiä juuri heidän työssään erityyppisissä yksiköissä ja mitä esteitä he etävastaanottomenetelmän käytölle kokevat. Opinnäytetyöni tavoitteet ovat täyttyneet hyvin. Etävastaanotot ovat käytössä aikuispsykiatrian tehostetussa avohoidossa. Etävastaanottojen käyttö on lisääntynyt tehoavon osastonhoitajan mukaan muutenkin psykiatrian klinikassa, johtuen Covid-19-pandemiasta. Jää myöhemmin arvioitavaksi, jäävätkö ne pysyvään käyttöön. Olen saanut palautetta tehoavon nykyiseltä osastonhoitajalta ja sairaanhoitajalta, että etävastaanottojen käyttö on lisääntynyt etenkin kaukana asuvien potilaiden hoidossa.

Tässä pandemiatilanteessa on ollut vaikeaa arvioida, mikä merkitys etävastaanoton kehittämisellä on etäasioinnin lisääntymiseen ollut. Etäasioinnin lisääntymisen perusteella voidaan olettaa, että potilaat ovat saaneet hyötyä etävastaanotoista ja säästäneet aikaa, rahaa ja matkanteon vaivan. Myös Siun Sote on saanut säästöjä etävastaanottojen avulla, kun kotikäyntien määrät ovat vähentyneet ja etävastaanotot lisääntyneet. Etävastaanotto työmenetelmä on otettu käyttöön ja se on erittäin hyvä työkalu suojaamaan potilasta ja hoitohenkilökuntaa pandemioiden aikana.

Opinnäytetyö on edennyt aikataulun (s.37) mukaisesti. Siun Soten digijohtajan toiveesta kehittämistyö käynnistyi nopealla aikataululla ja aikataulujen sekä työn yksityiskohdista sopiminen on ollut sujuvaa psykiatrian klinikan ja Siun Soten kanssa. Kehittämisen prosessi jatkuu opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tiedon ja tutkimustulosten levittämällä psykiatrian klinikan osastonhoitajille.

8 Pohdinta

Etäyhteyttä voisi hyödyntää paljon nykyistä enemmän osastolla olevien potilaiden ja hänen omaistensa tai hoitohenkilökunnan välillä, esimerkiksi nykyisessä Covid-19-pandemiassa. Psykiatrisen potilaan hoidossa etävastaanotto soveltuu mielestäni moneen tilanteeseen, kuten vastaajatkin kokivat. Potilaan hoitoon liittyviä palavereita voidaan järjestää niin, että omainen tai potilaan oma avohoitaja voi osallistua etävastaanoton avulla potilaan hoitoon liittyvään palaveriin. Mielestäni tämä olisi hyödyllistä ja merkittävä asia esimerkiksi osastolla olevan potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta ja omaisen kuulemisen, sekä tiedonsaannin kannalta. Avohoitajia ja omaisia kutsutaan mukaan osallistumaan palavereihin, mutta aina osallistuminen ei ole mahdollista pitkien välimatkojen tai avohoitajien tiukkojen aikataulujen vuoksi. Etäyhteys mahdollistaisi osallistumisen, vaikka lyhyemmäksikin aikaa. Etäyhteyttä voisi hyödyntää päivystyksessä olevan (usein psykiatrisella osastolla olleen) potilaan tilanteen arvioinnissa siten, että potilaalle tuttu hoitaja osastolta tai avohoidosta voisi osallistua tehoavon työparin mukana etäyhteydellä. Tutun hoitajan näkemys potilaan voinnista ja kotona pärjäämisestä voisi olla mahdollisesti erilainen, kun potilaan päivystyksessä ensimmäistä kertaa tapaavan tehostetun avohoidon työntekijän tai kriisiosaston työntekijän arviointi. Näin potilaita ei mahdollisesti päädyttäisi ottamaan sairaalahoitoon liian herkästi, jos avohoidon tehostamisella vielä pärjättäisiin.

Digitaalisesti toteutettavia asioita nostettiin esiin niukasti, vaikka näitä on jo käytössä Psykiatriatalossa. Mielenterveystalon palveluita käytetään jo, mutta TerveyskyläPRO – ammattilaisille suunnattu palvelu on vielä tietojeni mukaan niukasti käytössä. Koen, että digitaalisten palveluiden kattavampi hyödyntäminen voisi säästää työaikaa, kuten esimerkiksi kirjaamisten sanelu. Kirjaaminen vie paljon aikaa työajasta psykiatrialla.

Etävastaanoton osaaminen vaihteli vastauksien perusteella ja koulutukseen osallistumistaan kommentoi vain yksi vastaajista. Tämän perusteella suurin osa vastaajista ei ole päässeet osallistumaan Teams-koulutukseen. Teams-koulutusta pitäisi

saada lisää ja olisi hyvä, että koulutus painottuisi etävastaanottoon liittyviin toimintoihin. Coaching- tyyppinen uuden taidon opetus soveltuu esimerkiksi etävastaanoton opettamiseen työyksiköissä ja se vastaisi henkilökunnan toiveeseen saada yksikkökohtaista konkreettista opetusta. Yksikköihin olisi hyvä valita etäyhteysvastaavat, jolloin tukea olisi helposti saatavilla ja rauhallisina aikoina voisi etäyhteydenottamista harjoitella ilman potilasta työkaverin kanssa.

Tilojen varaamiseen tarvitaan koulutusta, koska vastaajat kokivat tilojen varaamisen sähköisen kalenterin kautta vaikeaksi. Toisaalta etäyhteyttä varten ei tarvita välttämättä neuvotteluhuonetta, vaan etäyhteys onnistuu rauhallisessa tilassa kannettavan tietokoneen ja kuulokkeiden avulla. Valmiudet laitteiston ja tilojen osalta ovat psykiatrian klinikassa hyvät lukuun ottamatta henkilökunnan älypuhelimia, jotka helpottaisivat työtä monin eri tavoin. Niiden avulla olisi esimerkiksi helpompaa ohjata Teamsin käyttöä potilaille, kun ei tarvitsisi kuljettaa kannettavaa tietokonetta aina mukana. Myös potilaat käyttävät Teamsia luultavasti enimmäkseen puhelimen kautta, jolloin käytön ohjaus olisi helpompaa, kun hoitohenkilökunta pystyisi opettelemaan Teamsin käyttöä puhelimella. Tehostetun avohoidon sairaanhoitajan mukaan irrallisia kaiuttimia on vain muutamia ja kuulokemikrofoneja ei ole ollenkaan, paitsi hoitotyönkoordinaattoreilla. Tietoteknistä välineistöä on muutenkin niukasti. Näistä olisi hyötyä, jos työhuoneita ei ole vapaana. Etävastaanottoa voisi pitää tarvittaessa avokonttorissakin, jos huoneita ei ole vapaana. Suojattujen sähköpostien saamiseen oli kulunut aikaa tehoavossa (joita tarvitaan suojatun kutsulinkin lähettämiseen potilaalle), se toimi hidasteena etävastaanottojen aloittamisen aikaan.

On mahdollista, että etäyhteys voi vaikuttaa vuorovaikutusta heikentävästi etenkin hoitajakson alussa. Tutkimukset ja esimerkiksi Kriisikeskuksen kokemukset etävastaanotoista alkuoudoksunnan jälkeen kertovat, että etävastaanoton ei koeta heikentävän merkittävästi vuorovaikutusta. Kriisikeskuksen toiminnanjohtaja kertoi, että he pyrkivät sanoittamaan asioita etävastaanoton aikana asioita lähivastaanottoa enemmän. Esimerkiksi kriisissä olevaa itkuista potilasta on lohdutettu lähivastaanotolla laittamalla käsi olkapäälle, nyt lohtua sanoitetaan enemmän etävastaanotolla.

Harjoittelun myötä tutun potilaan kanssa etäyhteydestä voisi tulla jatkossa luonteva tapa olla vuorovaikutuksessa. Huoli ja kokemukset vuorovaikutuksen kärsimisestä on ymmärrettävää. Osin niitä selittää melko vähäinen kokemus etävastaanotoista ja tottumattomuus. Harjoittelun ja kokemuksen saamisen myötä on mahdollista arvioida tilannetta uudestaan. Etävastaanotto voi aiheuttaa aluksi mahdollisesti vastustusta, koska se muuttaa työn tekemisen tapaa merkittävästi. Nuoremmille työntekijöille ja potilaille etävastaanotto voi olla hyvin luonteva tapa toimia jo heti alussa.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus toteutettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden (2019, 7–9) mukaisesti, joiden mukaan tutkittavalla oli mahdollisuus kieltäytyä tai osallistua vapaaehtoisesti. Tutkimus oli mahdollista keskeyttää ilman seurauksia. Tutkittava sai tietää tutkimuksen sisällön, miten henkilötietoja käsitellään ja miten tutkimus toteutetaan käytännössä. Tutkittavan sai tietoa mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ja miten tutkimusaineistoa käsitellään ja säilytetään. Tutkimuksen tavoitteet ja osallistumisesta mahdollisesti koituvista haitat ja riskit ilmaistiin. Tutkittava sai tietoa tutkijan roolista tutkittavaan nähden.

Kysely toteutettiin kokonaan anonymisti Webropol-kyselynä, joka tarkoittaa sähköistä kyselyä. Vastaajilla oli mahdollisuus lukea saatekirje (Liite 4) ja perehtyä kyselyyn (Liite 5) ennen päätöstään vastaamisesta. Kysely oli mahdollista keskeyttää jokaisen kysymyksen jälkeen ja jatkaa myöhemmin. Vastaajia ei ollut mahdollista tunnistaa missään vaiheessa tutkimusprosessia. Osallistumiseen liittyvistä riskeistä ei mainittu saatekirjeessä, koska katsottiin, ettei vastaamiseen liity riskejä. Vastaajat olivat psykiatrian klinikan henkilökuntaa. Henkilötietoja tai potilastietoja ei käsitelty. Vastaajiksi valittujen yksiköiden osastonhoitajat valitsivat vastaajat, joille he lähettivät sähköpostilla linkin ja salasanan kyselyyn. Osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksen tekemisen kaikissa vaiheissa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6.) tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, jotka ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Tulokset on tallennettu, esitetty ja arvioitu tarkasti ja rehellisesti. Tutkimus toteutettiin avoimesti ja vastuullisesti. Ohjaava opettaja on saanut alkuperäiset vastaukset käyttöönsä ja olen hakenut ohjausta tutkimuksen tekemisen aikana. Tulokset ja opinnäytetyö kirjoitettiin vastuullisesti ja alkuperäiset vastaukset tallennettiin. Opinnäytetyö tullaan esittämään ja julkaisemaan koulun ohjeistamalla tavalla sekä osastonhoitajien kokouksessa Psykiatrian klinikalla, jolloin tutkimustulokset ja johtopäätökset ovat hyödynnettävissä etävastaanottojen kehittämistyössä jatkossa.

Laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan luotettavuutta ja toistettavuutta vakuuttavuuden käsitteellä. Tutkijan pitää pystyä tuomaan tehdyt valinnat ja tulkinnat näkyviin, niin selkeästi, että tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan arvioida. Vakuuttavuus on yksi luotettavuuden kriteereistä, perustuen johdonmukaisuuteen ja uskottavuuteen. Itsearviointi on tärkeä osa kokemuksen saamista arvioitaan muotoon. Siirrettävyys on yksi vakuuttavuuteen vaikuttava asia. Tutkimuksen tulee olla johdonmukainen, se tuo luotettavuutta tutkimukselle. Johdonmukaisuus näkyy tutkimusaineiston keräämisen ja analysoinnin huolellisena kuvaamisena. Siihen kuuluu tuoda esiin analyysivaiheen epävarmuustekijät ja johtopäätöksiä heikentävät tekijät. (Toikko & Rantanen 2009, 122–124.) Eri toimijat ovat olleet sitoutuneita kehittämistoimintaan koko opinnäyteprosessin ajan. Tehoavon osastonhoitaja on osallistunut lukemalla ja kommentoimalla opinnäytetyötäni ja tehoavon työntekijät ovat myös olleet aktiivisesti toteuttamassa etävastaanottoja ja antaneet palautetta niiden toimivuudesta. Tämä lisää myös kehittämistoiminnan luotettavuutta. Käsittelin aineistoa aineiston ehdoilla jättämättä mitään olennaista pois. Tallensin alkuperäiset vastaukset siinä muodossaan, kuin ne Webropol-ohjelmasta olivat tulostettavissa. Toin opinnäytetyössäni mahdollisimman tarkasti esiin, miten aineiston analysointi toteutettiin. Yhdistin aineistoa vastausten perusteella teemoittelun ohjeistuksen mukaisesti. Teemoitteluvaiheessa yhdistin kahden kysymyksen vastaukset, koska vastaajat olivat ymmärtäneet digipalvelut nimenomaan etävastaanotoksi. Jälkeenpäin ajatellen virhe oli kysymysteni laidinnassa, olisi pitänyt laatia digipalveluita koskeva kysymys eritavoin. Esimerkiksi, ”onko työssäsi

etävastaanoton lisäksi muita osa-alueita, joita voisi toteuttaa digipalveluita hyödyntäen”. Tätä en osannut ennakoida ja se ei kyselyn testaamisessa tullut esille. Aineiston analyysi on tehty luotettavasti ja eettisesti, olen pyrkinyt kuvaamaan sen mahdollisimman läpinäkyvästi aineiston analyysi kappaleessa. Analyysin perusteella tehdyt johtopäätökset on tehty aineistoa kunnioittaen.

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Siun Sotelta. Käytin tutkimustuloksia erilaisista tutkimuksista, koska halusin nostaa opinnäytetyössäni esille potilaiden kokemuksia etävastaanotoista. Käytin työssäni mahdollisimman uusia lähteitä monipuolisesti. Suhtauduin lähteisiin kriittisesti. Etävastaanotoista ei ole julkaistu juurikaan kirjoja, mutta asiaa oli tutkittu jo jonkin verran ja aiheesta oli kirjoitettu artikkeleita. Valitsin työhöni artikkeleita, jotka eivät olleet toimittajan kirjoittamia, vaan tutkijan tai asiantuntijan itse kirjoittamia (Mäkinen 2005, 86). Näitä oli vähän saatavilla. Käytin paljon sähköisiä lähteitä, koska tuoreita etävastaanottoihin liittyviä kirjallisia lähteitä ei ollut saatavilla. Käytin tekemässäni potilasohjeessa ja opinnäytetyössäni Deltagon Oy:n tekemää kuvaa, jonka käyttöön kysyin luvan sekä kerroin heille, että opinnäytetyöni julkaistaan Theseus.fi-sivustolla. Käytin Jelli.fi-sivustolla julkaistua artikkelia, mutta varmistin artikkelin tiedot Kriisikeskuksen toiminnanjohtajalta, jota artikkelissa kyseisessä artikkelissa haastateltiin.

8.2 Jatkokehittämissideat

Etävastaanottojen käyttö terveydenhuollossa on lisääntynyt voimakkaasti Covid-19-pandemian vuoksi. Tutkimuksia potilaiden ja henkilökunnan kokemuksista sekä etävastaanoton hyödyistä terveydenhuollon palveluiden tuottamisessa on ollut melko vähän saatavilla. Jatkossa voisi tutkia saman tyyppisellä otannalla psykiatrian klinikan henkilökunnan ja potilaiden kokemuksia etävastaanotoista, kun niistä on saatu enemmän kokemusta. Tämän tyyppisellä jatkotutkimuksella olisi mahdollista saada lisätietoa miten uusi toimintamalli on otettu käyttöön, onko etävastaanotot työtapana sellainen, jota kannattaa jatkaa ja onko siitä todennettavasti hyötyä potilaalle ja Siun Sotelte. Potilaiden

kokemukset etävastaanotoista olisi tärkeää selvittää jatkossa, että saadaan palvelunkäyttäjien näkemys esiin etävastaanottojen merkityksestä. Myös Microsoft Teamsin sopivuutta etävastaanottoihin olisi hyvä tutkia tulevaisuudessa, kun on saatu siitä lisää kokemuksia. Psykiatrian klinikan tietyille yksiköille toteutetun kyselyn tuloksista nousi esiin toiveet yksikkökohtaisesta konkreettisesta etävastaanottokoulutuksesta ja yksikkökohtaisista etävastaanotto-vastaavista. Mielestäni näihin kannattaisi panostaa, että etävastaanotot saataisiin kaikkien työntekijöiden hallitsemaksi työmenetelmäksi psykiatialle. Tehoavon osastonhoitajan kanssa on suunniteltu, että kerron tulevaisuudessa opinnäytetyön tuloksista osastonhoitajien kokouksessa, kunhan Covid-19-tilanne sallii niiden pitämisen. Olen valmistellut kokoukseen Powerpoint-esityksen (Liite 7). Opinnäytetyöni on ollut luettavissa tulosten valmistumisen jälkeen tehoavon osastonhoitajalla, psykiatrian klinikan ylihoitajalla sekä digipalveluiden projektipäälliköllä.

Opinnäytetyöni tuottamat tulokset otettiin käyttöön tehokkaasti Psykiatrian klinikassa ja niiden perusteella jokaisessa psykiatrian klinikan yksiköissä on jo valittu digivastaavat henkilökunnan joukosta. Tavoitteena on toimia mentorina potilaille ja henkilökunnalle digiasioissa, tähän työhön on varattu työaika. 15.6 tullaan järjestämään koulutuspäivä (Liite 7) yhdessä psykiatrian klinikan sekä mielenterveys ja päihdepalveluiden kanssa, jonka avulla saadaan koulutettua Siun Soten psykiatrian henkilökuntaa etävastaanottoihin.

Lähteet

- Bykachev, K., Karppi, J. & Turunen, H. 2018. Launching a video consultation service for child psychiatry in Pohjois-Savo region: opinions and experiences of the trained target groups. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2018;10(2–3) 16.2.2020.
- Deltagon Group Oy. 2020. Luottamuksellinen viesti – viestin luku -kuva (Liitteissä).
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.
- Flodgren, G., Rachas, A., Farmer, A.J., Inzitari, M & Shepperd, S. 2015. Interactive telemedicine: effects on professional practise and health care outcomes <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002098.pub2>. 5.12.2019.
- Heinonen, S. 2002. Onko etätyö ekologista? VTT Rakennus- ja yhdyskuntatekniikka. <http://virtual.vtt.fi/virtual/proj6/etatyo/onkoetatyo.pdf>. 20.11.2019.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Osin uudistettu painos 13–14. 2008. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Hyppönen, H., Aalto, A-M., Reponen, J., Kangas, M., Kuusisto-Niemi, S. & Heponiemi, T. 2018. Kansalainen – pystyn itse? Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista kansalaisille. *Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos: Helsinki*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-040-2>. 25.1.2020.
- Isoviita, M. & Kanta-Oksa, M. 2019. Videovastaanotto vanhuspsykiatrissa - Käyttäjien kokemuksia. *Opinnäytetyö*. Turun Ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019053113682>. 4.12.2019.
- Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2014. Sähköiset terveystalvet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa –teoriasta käytäntöön. *Johdanto*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-153-9>. 5.12.2019.
- Jelli.fi. 2019. Video välittää – kriisikeskusten videovälitteinen kriisi- ja rikosuhriapu. (Tiedot varmistettu puhelimitse Kriisikeskuksen toiminnanjohtajalta 20.4.2020) <https://www.jelli.fi/digineuvonta/digiraati/video-valittaa-kriisikeskusten-videovalitteinen-kriisi-ja-rikosuhriapu/>. 12.4.2020.
- 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*, 2014, 143824. <https://doi.org/10.1155/2014/143824> 5.12.2019.
- Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden

- käyttöön. Vertaisarvioitu artikkeli. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10, 218–219.
- Keränen, M. 2020. Tilastot ja tietoja toteutuneista etävastaanotoista tehoavossa.
- Keränen, T. 2020. Etävastaanottojen kysyntä kasvoi rajusti. *Lääkärilehti* 23.3.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/etavastaanottojen-kysynta-kasvoi-rajusti/>. 5.7.2020.
- Kivekäs, E. 2019. Sähköisten terveystalveluiden koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys – potilaiden ja lääkäreiden arviot vaikutuksista. *Publications of the University of Eastern Finland* <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3235-8>. 12.12.2019.
- Koenigsbauer, K. 2016. Esittelyssä Microsoft Teams – keskustelupohjainen työtila Office 365:ssä. <https://www.microsoft.com/fi-fi/microsoft-365/blog/2016/11/02/introducing-microsoft-teams-the-chat-based-workspace-in-office-365/>. 12.11.2019.
- Kriisikeskuksen toiminnanjohtaja. 2020. Puhelimitse saadut tiedot Kriisikeskuksen etävastaanotoista 20.4.2020.
- Kukkonen, M. 2020. Osaamisen johtaminen 2020-luvulla. <https://www.etaika.fi/blogi/osaamisen-johtaminen-2020-luvulla/> 20.1.2020.
- Kuusisto, H. 2016. Tieto liikkuu, potilas ei. Neurologisen lähetepotilaan etähoitomallin käyttöönotto ja arviointi. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <https://doi.org/10.23996/fjhw.60980>. 8.12.2019.
- Laivuori, T. & Ilanne-Parikka, P. 2018. Digiajan diabetesvastaanotto. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2018;134(22):2273–2279. 12.10.2019.
- Leino-Kilpi, H. & Stolt, M. 2016. Terveysteknologia ja hoitotyön etiikka. *Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.* Helsinki. Bookwell Oy Porvoo.
- Luoto, R. 2016. Etäpotilaana olo: terveydenhuollon Uber? *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 132, 10, 900. 15.10.2019.
- Lääkäriliitto 2016. Lääkärintodistusten antamisen yleiset periaatteet. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-tietopankki/kuinka-toimii-laakarina/laakarintodistuksen-kirjoittaminen/> 22.10.2019.
- Martikainen, S., Kotila, J., Kaipio, J., & Lääveri, T. 2018. Lääkärit ja hoitajat parempien tietojärjestelmien kehittämistyössä: kyvykkäät ja innokkaat käyttäjät alihyödynnettyinä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 10(2–3), 236–250. <https://doi.org/10.23996/fjhw.70097>. 12.8.2020.
- Metsäniemi, P. 2018. Digitalisaatio avaa ikkunan potilaan arkeen. *SIC! Läketietoa*

- Fimeasta. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018091836023>. 3.12.2019.
- Microsoft. 2019. Uudista verkkokokoukset Microsoft Teamsin avulla. <https://products.office.com/fi-fi/microsoft-teams/online-meeting-solutions>. 12.11.2019.
- Microsoft. 2020. Health Insurance Portability and Accountability (HIPAA) & HITECH Acts. <https://docs.microsoft.com/en-us/microsoft-365/compliance/offering-hipaa-hitech?view=o365-worldwide>. 18.5.2020.
- Microsoft. 2020. ISO/IEC 27001:2013 Information Security Management Standards. <https://docs.microsoft.com/en-us/microsoft-365/compliance/offering-iso-27001?view=o365-worldwide>. 18.5.2020.
- Microsoft. 2020. Service Organization Controls (SOC). <https://docs.microsoft.com/en-us/microsoft-365/compliance/offering-soc?view=o365-worldwide>. 18.5.2020.
- Mielenterveystalo. 2020. Tietoa palvelusta. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietoa%20palvelusta/Pages/Kerro-Mielenterveystalosta.aspx>. 12.1.2020.
- Mäkinen, M., Saikkonen, L., Muhonen, M. & Sihvonen, M. 2017. Päivittämättömät digitaidot jarruttavat ikääntyvien työuraa. Työelämän tutkimus -lehti Vol 15 Nro 2. 30.3.2020.
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Tammi, Helsinki Karisto Oy Hämeenlinna.
- Mäkinen, R. & Jousimaa, J. 2015. Sähköisesti vai kasvokkain? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 131, 13, 1279–1284. 10.12.2019.
- PTTK Oy (eli Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskus Oy, nykyisin Meita) 2015. Suojattu sähköpostiviesti – ohje.
- Pyyhtiä, T. 2019. Digiajan johtajan käsikirja. Books on Demand. Helsinki.
- Reponen, J. 2015. Terveystieteiden sähköiset palvelut murroksessa. Duodecim, 2015, 131, 1275–6. 15.10.2019.
- Roiha, M., Pakarinen, T., Andersson, B., Rusanen, M., Louhelainen, H., Saramies, A., Valtari, J., Jokinen, I., Hämäläinen, T., Lehtovirta, R. & Koskinen, M-K. 2011. Osaamista kehittämään! – periaatteita ja menetelmiä osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. KT Kuntatyöntantajat HELSINKI.
- Sayani, S., Muzammil, M., Saleh, K., Muqet, A., Zaidi, F. & Shaikh, T. 2019. Addressing cost and time barriers in chronic disease management through telemedicine: an exploratory research in select low-and middle-income countries. <https://doi.org/10.1177%2F2040622319891587>. 9.8.2020.

- Salanterä, S., Mieronkoski, R., Suhonen, H. & Terävä, V. 2016. Sairaanhoidaja tulevaisuuden ympäristössä – Miten työ ja osaaminen muuttuvat? Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki, Bookwell Oy Porvoo.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Painopaikka: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print oy, Tampere 2013. 8.10.2019.
- Sihvo, P. Jauhiainen, A. & Ikonen, H. 2014. Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen kehittäminen ketterästi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-153-9>. 5.12.2019.
- Sillanaukee, P. & Arvonon, A. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annetuista etäpalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin. 29.9.2019.
- a. Siun Sote. 2019. Miun palvelut. <https://www.miunpalvelut.fi/> 15.4.2020.
- b. Siun Sote. 2020. Sähköinen terveys- ja hyvinvointipalvelu Omaolo nyt käytössä Siun soten alueella. <https://www.siunsote.fi/omaolo>. 14.12.2019 ja 25.2.2020.
- c. Siun Sote. 2019. Psykiatrinen päivystys. <http://www.siunsote.fi/psykiatrinen-paivystys>. 8.12.2019.
- d. Siun Soten Tietosuojavastaavat. 2020. Tietoaineiston luokittelu- ja käsittelyohje. https://intra.siunsote.fi/hallinto/hallintopalvelut/turvallisuuspalvelut/tietosuojatietoturva/Documents/Et%C3%A4ty%C3%B6/Siunsote_tietoaineistoluokittelu_ja_ohje%201.4.2020.pdf#search=Tietoaineiston%20luokittelu%2D%20ja%20k%C3%A4sittelyohje. 25.1.2020.
- a. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Terveydenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. <https://stm.fi/se/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin>. 13.4.2020.
- b. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden- ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>. 25.2.2020.
- c. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Covid-19 aiheuttaman poikkeustilan huomioiminen perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminnassa. <https://stm.fi/documents/1271139/21429433>. 13.4.2020.

- Smith, A.C. Thomas, E.Snoswell, C.L. Haydon, H. Mehrotra, A. Clemensen, J. & Caffery, L.J. 2020. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019(COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare* 2020, Vol. 26(5) 309–313.
<https://doi.org/10.1177%2F1357633X20916567>
- Stenberg, J-H., Blanco Sequeiros, S., Holi, M., Kampman, O., Kiesepä, T., Korkeila, J., Mäki, P., Wahlbeck, K., Joffe, G., Häll, P. & Joutsenniemi, K. 2016. Mielenterveyttä etänä? *Suomen lääkirilehti* 35/2016, 2106–2111.
- Terveyskylä. 2020. Mikä on terveyskylä? <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4fi>. 16.4.2020.
- a. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Suositukset organisaatioille digitalisaation hallintaan. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/mita-tiedonhallinta-on-/sote-digitalisaation-seuranta/suositukset-organisaatioille-digitalisaation-hallintaan>. 17.4.2020.
- b. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Määräys A-luokkaan kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien olennaisista tietoturva-vaatimuksista. https://thl.fi/documents/920442/1449818/Allekirjoitettu_THL_M%c3%a4%c3%a4r%c3%a4ys_1_2015_Tietoturva-vaatimukset_20150130-b.pdf/bcbc0d70-1749-488d-8e09-54f1ebd46484. 18.5.2020.
- c. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Määräys omavalvontaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista. https://thl.fi/documents/920442/2816495/Allekirjoitettu_THL_Maaraays_2_Omavalvontasuunnitelma_20150130.pdf/2f0f73aa-7299-47d0-be7a-b6c71a36d97e. 19.5.2020.
- Tikkanen, J. 2018. Digi muuttaa terveydenhuoltoa Sotea enemmän. *Kauppalehti* 26.2.2018. 29.11.2019.
- Timonen, O. 2004. Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulun yliopisto; Kainuun keskussairaala; Yleislääketieteen yksikkö, Oulun yliopistollinen sairaala. <http://urn.fi/urn:isbn:9514274075>. 25.10.2019.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print Tampere.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 16.3.2020.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa.
https://moodle.karelia.fi/pluginfile.php/356337/mod_resource/content/1/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. 16.3.2020.
- Työ- ja terveystulos. 2020. Ohje työntekijöille koronavirus- tartunnan ehkäisyyn.
<https://hyvatyo.ttl.fi/koronavirus/ohje-tyontekijalle>. 13.4.2020.
- Valvira. 2017. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut. 29.11.2019.
- Valvira. 2020. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut. 18.5.2020.
- Varhila, K. & Arvonon, A. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaukset terveydenhuollossa annetuista etäpalveluista 28.10.2015. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki.
<https://www.valvira.fi/documents/14444/1374001/STMn+tarkennettu+linjaus+18+12+2015.pdf/78a6894e-200d-48e3-a571-4444cb0f6f8c>. 29.9.2019.
- Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen-Tompuri, M. & Heponiemi, T. 2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin. Digityö ja stressi -hankkeen loppuraportti. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-279-6>. 10.12.2019.
- Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514297175>. 10.12.2019.

Suunnitelma etävastaanottojen aloittamiseksi Siun Soten aikuispsykiatrian tehostetussa avohoidossa

Milloin ja missä aikataulussa etävastaanotot aikuispsykiatrian tehostetussa avohoidossa aloitetaan:

Aikuispsykiatrian Tehostetun avohoidon työkokouksessa 5.12.2019 sovittiin, että etävastaanottoja aloitetaan kokeilemaan joulukuun 2019-tammikuun 2020 aikana. Jokainen kokeilee etävastaanottoa ainakin yhden potilaan kanssa.

- *Potilaalta pyydetään suostumus etävastaanotto työtapaan.
- *Potilaalta pyydetään sähköposti osoite.
- *Potilaille annetaan potilasohje (Kun ohje on hyväksytty).
- *Kerrotaan potilaalle tietoturvasta ja ettei potilaan henkilötietoja käytetä missään vaiheessa etäyhteyden aikana eli Microsoft Team on tietoturvallinen ohjelma ja sairaalan verkot ovat suojattuja. Tietosuoja vielä varmistetaan niin, ettei potilaan koko nimeä tai sotua käytetä Teams-vastaanoton aikana, eikä aikaa varatessa.
- *Potilaille ohjataan, miten vastaanotto aloitetaan sähköpostiin saapunutta linkkiä klikkaamalla. Kannattaa kokeilla etävastaanotolle liittymistä potilaan kanssa käytännössä lähivastaanotolla, jos potilas ei ole tottunut Teamsin käyttäjä.
- *Ensimmäinen etävastaanotto ei voi olla potilaan ensi käynti.
- *Jos etävastaanoton aikana ilmenee, että potilas tarvitsee lähivastaanottoa, varataan se.

Potilas valintaan on kiinnitettävä huomiota, sovitaan yhdessä millaiset potilaat soveltuvat etäpotilaiksi:

Kokouksessa päätettiin yhdessä, että potilaiksi soveltuvat esimerkiksi jatkohoitopaikkaa odottavat potilaat, psyykkisen voimien kannattelua tarvitsevat, vastaanotolla käyvät potilaat, opiskelijat ja työelämässä olevat, joiden kanssa on muuten hankalaa järjestää yhteistä aikaa, aamu-uniset potilaat, hoidon tiivistämistä tarvitsevat potilaat, tukipuheluita tarvitsevat ja Hoivaripotilaat.

Muita sovittuja asioita:

- *Kun potilaalta pyydetään sähköpostiosoite, laitetaan se suoraan perustietolomakkeelle. Potilas antaa samalla luvan sähköpostin käyttöön asioidensa hoidossa – vertaa tekstiviestilupa.
- *Neuvotellaan lääkäreiden kanssa voidaanko osa lääkärin vastaanotoista tai hoitoneuvotteluista toteuttaa etäyhteydellä. Neuvotellaan lääkäreiden kanssa voiko päivystystapauksissa potilaan kotoa ottaa etäyhteyden puhelun sijaan.
- *Outi selvittelee tilastointia, että saadaan etävastaanotolle oma tilastointikoodi, ei tilastoida puhelinkäyntinä.
- *Pyydetään apua työkavereilta Teamsin käytössä, jos tarvetta ja autetaan muita.

Aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon etävastaanotto

Tehostettu avohoito on aloittanut joulukuussa 2019 toteuttamaan etävastaanotto työtapaa perinteisten vastaanottojen rinnalla. Etävastaanotot eivät ole uusi menetelmä terveydenhuollossa, vaan todettu hyväksi ja toimivaksi työtavaksi. Tutkimusten perusteella potilaat ja henkilökunta ovat olleet tyytyväisiä etävastaanottoihin. Etävastaanotto tarkoittaa, että voitte osallistua kotoa käsin vastaanotolle tietokonettasi tai älypuhelimtasi käyttäen, jos niissä on käytettävissä mikrofoni ja webkamera.

Etävastaanotolla pystytään hoitamaan asioitanne samoin, kuten lähivastaanotollakin. Voitte aina kieltäytyä etävastaanotosta missä tahansa vaiheessa hoitojaksoa, jolloin hoitoanne jatketaan lähivastaanotoilla. Tehostettu avohoito käyttää etävastaanotoissaan Microsoft Teams:ia. Kokoukseen liittymiseen tarvitaan sähköpostiosoitteenne ja puhelinnumeronne, saatte sähköpostiinne liittymislinkin seuraavaa vastaanottoa varten. Kutsulinkki lähetetään suojattuna sähköpostina, joka tarkoittaa sitä, että tarvittavat varsinainen viestin avaamiseksi PIN-koodin. PIN-koodi lähetetään automaattisesti tekstiviestinä matkapuhelimeesi, kun olet klikannut sähköpostiisi saapunutta ilmoitusviestin sisältämää linkkiä. Saatuasi PIN-koodin, syötä se kenttään ja klikkaa **Jatka** -painiketta.

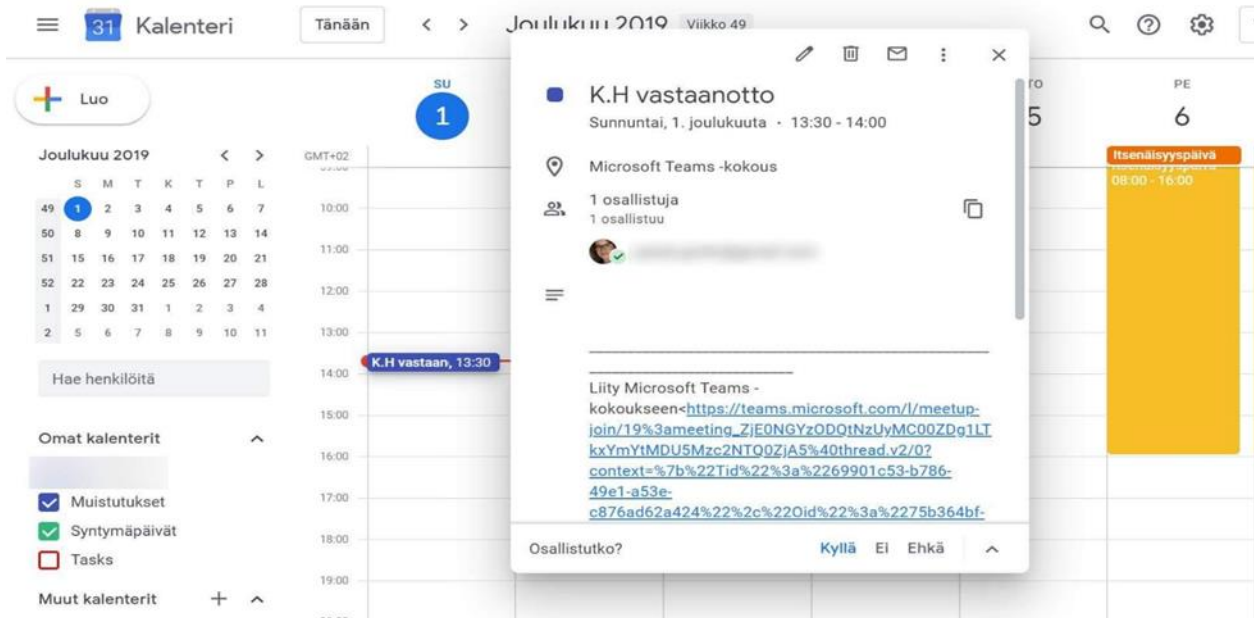


The screenshot shows a secure message interface. At the top left is a red shield logo with a crown and two hands. To its right is an envelope icon with an '@' symbol. The text reads: **LUOTTAMUKSELLINEN VIESTI** - Viestin luku Turvallisuustaso: 256-bittinen salaus. A question mark icon is in the top right corner. Below this is a section titled **Tunnistus** with a **Lopeta** button. The main text says: 'Tämän viestin avaamiseksi tarvitset PIN-koodin, joka lähetetään automaattisesti puhelimeesi (123 456 7891). Tekstiviestin saapuminen voi kestää hetken.' Below this is a PIN code input field with a **Jatka** button. A note says: 'Jos et saa tekstiviestiä, tarkista onko ylläoleva puhelinnumero oikein.' Below this are two bullet points: '• Mikäli numero on oikein, odota muutama minuutti ja tilaa PIN-koodi uudelleen.' and '• Mikäli numero on virheellinen, ilmoita tästä viestin lähettäjälle.' At the bottom are two buttons: **Tilaa PIN-koodi** and **Lähetä ilmoitus**. A copyright notice at the bottom right reads: © 1999 - 2014 Deltagon Group Oy. All rights reserved.

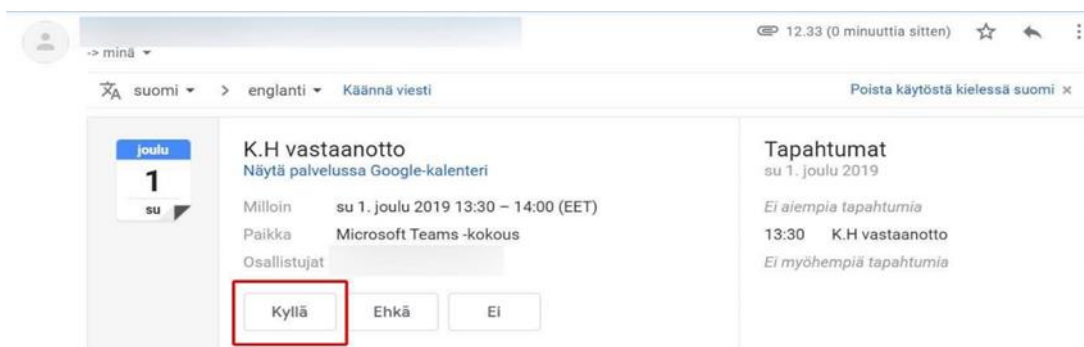
Mikäli PIN-koodi ei saavu puhelimeesi (kohtuullisessa ajassa), voit tilata PIN-koodin uudelleen **Tilaa PIN-koodi** -painikkeella. Jos puhelimesi numero on väärin tai tunnistautumisen ei onnistunut, informoi viestin lähettäjää **Lähetä ilmoitus** -toiminnolla.

Etävastaanotolle liittyminen

Sähköpostiinne saapunutta **Linkkiä** klikkaamalla pääset osallistumaan etävastaanottoon.



Valitse seuraavaksi **Liity Microsoft Teams -kokoukseen**.

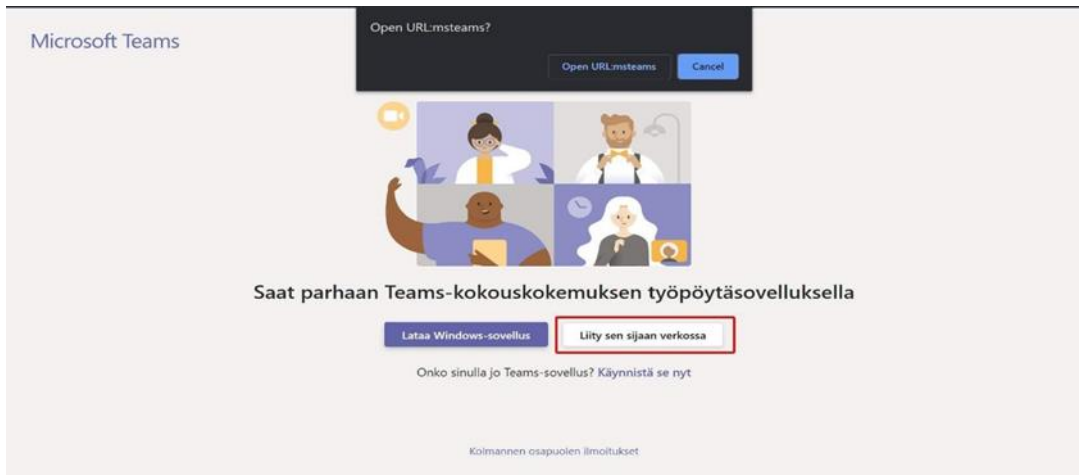


Liity Microsoft Teams -kokoukseen

Lisätietoja Teamsista | Kokousasetukset

Laatija: Katja Hakkarainen
Hyväksyjä: Antti Liuska

Seuraavaksi siirryt sivulle, jossa voit liittyä kokoukseen verkossa.



Tämän jälkeen hyväksy mikrofonin ja videoyhteyden käyttö klikkaamalla kuvakkeita. Kokous on valmis alkamaan.

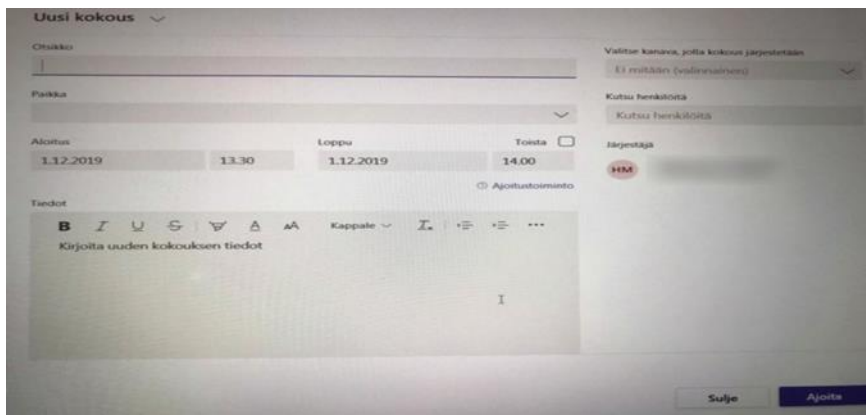
Jos et saa yhteyttä jostakin syystä, soita tehostetun avohoidon numeroon ma-su klo 8–21 p. 013 330 2132.

Aikuispsykiatrian tehostetussa avohoidossa on aloitettu etävastaanotot Microsoft Teamsia käyttäen joulukuussa 2019. Ennen ensimmäistä etävastaanottoa potilaan kanssa pyydetään aina suostumus etävastaanotto työtapaan, sekä potilaan sähköposti osoite ja puhelinnumero. Potilaalle annetaan potilasohje etävastaanotoista, kerrotaan tietoturvasta ja potilaan henkilötietoja ei käytetä missään vaiheessa etäyhteyden aikana. Microsoft Teams on tietoturvallinen ohjelma ja sairaalan verkot ovat suojattuja. Kutsulinkki lähetetään suojattuna sähköpostina ja potilas avaa sähköpostin tekstiviestillä saamallaan Pin-koodilla. Tietosuoja varmistetaan niin, ettei potilaan kokonimeä tai sotua käytetä Teams-vastaanoton aikana. Potilaan kanssa kannattaa kokeilla etävastaanotolle liittymistä käytännössä lähivastaanotolla, jos potilas ei ole tottunut Teamsin käyttäjä. Ensimmäinen etävastaanotto ei voi olla potilaan ensikäynti. Jos etävastaanoton aikana ilmenee, että potilas tarvitsee lähivastaanottoa, varataan se.

Microsoft Teams-etävastaanotto ohje henkilökunnalle

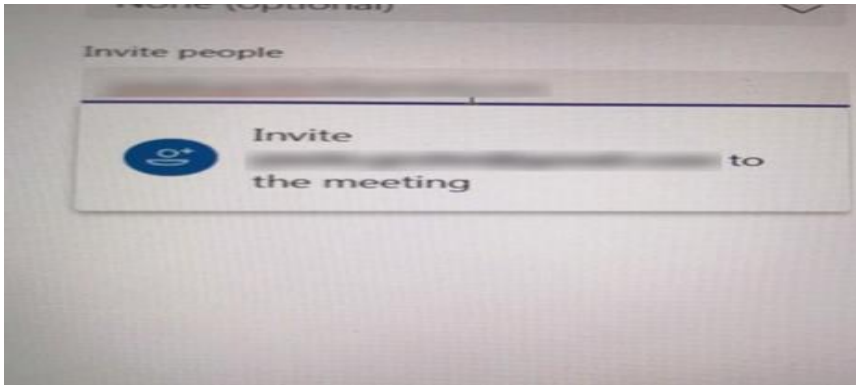
Avaa Microsoft Teams-sovellus.

1. Klikkaa vasemmassa reunassa olevaa **Kalenteri**-kuvaketta.
2. Klikkaa oikeassa yläkulmassa olevaa **+Uusi kokous**-kuvaketta.
3. Siitä avautuu kokouskutsu sivu:

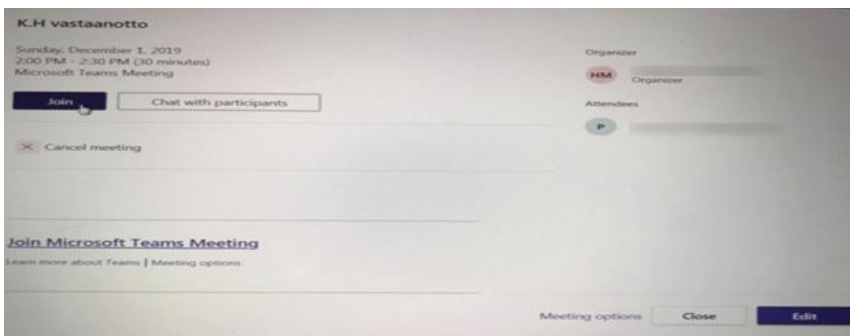


4. Lisää otsikko riville potilaan nimikirjaimilla tai potilasnumerolla esim. K.H vastaanotto.
5. Lisää aloitus ja lopetusajat.
6. Lisää **kutsu henkilöitä** kohtaan potilaan sähköposti osoite ja puhelinnumero alla olevan ohjeen mukaisesti tai Siun Sotessa työskenteleviä voit hakea nimellä. Salattavaksi haluttuihin viesteihin lisätään vastaanottajan osoitteen perään GSM-nro ja .s, jossa GSM-nro on vastaanottajan GSM-numero (**esim. etunimi.sukunimi@domain.fi.050123987.s**)
HUOM! kirjoittamasi osoitteen, jää osoitteeseen virheellisiä merkkejä, kuten ; -merkki (etunimi.sukunimi@domain.fi;050123987.s), jolloin viestisi ei lähde eteenpäin.

7. Sähköposti rivin alle avautuu ikkuna **Kutsu kokoukseen**, josta klikattava.



8. Klikkaa **ajointa** kuvaketta, jolloin kutsu lähtee potilaalle.
9. Mene hetki ennen vastaanoton alkua Teams-sovellukseen ja klikkaa kokousta kalenterista.



10. Hyväksy mikrofoniin ja videokuvan käyttö klikkaamalla kuvakkeita.
11. Jos ohjelma ilmoittaa, että K.H odottaa hyväksymistä kokoukseen – hyväksy.
12. Vastaanotto voi alkaa.

Saatekirje osaston 22L, Aikuispsykiatrian - ja Nuorisopsykiatrian
poliklinikoiden henkilöstölle

Opiskelen Sosiaali- ja terveystieteiden alan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulu tutkintoa. Tämä kysely liittyy opinnäytetyöhöni, jossa tutkin digitaalisten palveluiden käyttömahdollisuuksia ja etävastaanottomenetelmän käyttövalmiuksia Siun Soten psykiatrian erityyppisissä yksiköissä henkilökunnan mielestä. Kyselyni on lähetetty neljälle työntekijälle yksikössäsi ja osastonhoitajasi on valinnut vastaajat. En saa tietoa vastaajien henkilöllisyydestä missään kyselyn vaiheessa. Käsittelen vastauksia opinnäytetyössäni, joka tullaan julkaisemaan Theseus.fi sivustolla internetissä, kuten kaikki opinnäytetyöt.

Opinnäytetyöhöni liittyy myös kehittämistyö aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon yksikköön. Työni tavoitteena on ottaa pysyvästi käyttöön etävastaanotot osaksi aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon yksikön työtä. Etävastaanotoissa tullaan käyttämään Microsoft Teams-sovellusta. Etävastaanottotyötavan käyttö tulee laajentumaan Siun Sotessa tulevaisuudessa.

Kiitos kyselyyn vastaamisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Katja Hakkarainen

1904876

STJYS19

Kyselylomake osaston 22L, aikuispsykiatrian- ja nuorisopsykiatrian poliklinikan henkilöstölle

1. Ammattisi? _____
2. Työyksikkösi? _____
3. Miten hyödyntäisit etävastaanottomenetelmää juuri sinun työssäsi?

4. Mitä esteitä koet etäpalveluiden käytölle olevan tällä hetkellä omassa työyksikössäsi?

5. Miten niitä voisi helpottaa?

6. Onko työssäsi osa-alueita, jotka voisi mielestäsi toteuttaa digitaalisia-palveluita hyödyntäen?

Kyllä _____ Ei _____

7. Mitä ne ovat?

8. Millaiset valmiudet yksikössäsi on aloittaa etävastaanottojen käyttö?

9. Millaista tukea ja tai koulutusta toivoisit etävastaanotto-työtavan käytön aloitukseen Siun Sotessa?

10. Oletko käyttänyt työssäsi etävastaanottomenetelmiä?

Kyllä _____ Ei _____

11. Oletko käyttänyt Microsoft Teamsia?

Kyllä _____ Ei _____

Kiitos vastaamisestasi!

Etävastaanottojen kehittäminen Psykiatrian klinikassa

OPINNÄYTETYÖ
KATJA HAKKARAINEN

Opinnäytetyöstä:

- ▶ Tein Yamk-opinnäytetyön etävastaanoton kehittämisestä Psykiatrian klinikassa. Kehittämistyö kohdistui Aikuispsykiatrian Tehostettuun avohoittoon ja siellä aloitettiin etävastaanotot joulukuussa 2019. Koulutin henkilökuntaa Teams-sovelluksen käyttöön etävastaanottojen osalta. Tein tutkimuksen aiheeseen liittyen psykiatrian klinikassa eri tyyppisissä yksiköissä.
- ▶ Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli saada etävastaanottoa hyötäväksi käyttämään Tehoavossa. Työn tavoitteena on saada hyötyä potilaille ja Siun Soten sisäisten etäpalveluiden avulla aikaa, rahaa ja markanteen väiän. Tavoitteena on helpottaa psykiatrian henkilökunnan työtä ja saada työntekijöiden käyttöön uusi työkalu, jolla työ on turvallisempaa ja tehokkaampaa, sekä saada potilaille tietyistä moniammatillista hoitoa myös etänä. Tavoitteena on myös saada tietoa psykiatrian klinikassa henkilökunnan ajatuksista ja valmiuksista ennen etävastaanottojen aloittamista psykiatrian klinikassa.
- ▶ Opinnäytetyön aiheesta oli Webropol-kyselyllä kerätty tieto, joka analysoitiin aineistolähtöisellä teemalla-tulilla.

Mitä etäpalvelut tarkoittaa terveydenhuollossa?

- ▶ Potilaan tutkimista, tarkkailua, hoitamista, diagnosoimista, hoitoon liittyvää päätöksentekoa ja suosituksia etänä. Videovälitteinen vastaanotto on yksi tällainen palvelumuoto.
- ▶ [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus etäpalveluista: https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_injous_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6d790360/STM_injous_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf]
- ▶ Etäpalveluita toteutetaan videovälitteisen yhteyden lisäksi puhelimitse ja suojatulla sähköpostilla. Määräelmä kattaa myös ammattilaisten väliset konsultaatiot.

Mitä hyötyjä etävastaanottojen toteuttamisesta on?

- ▶ Säästää kulkemiseen käytettävää aikaa potilaalta tai henkilökunnalta.
- ▶ Potilaan oma avohoitaja pystyy helpommin osallistumaan vastaanotolle tai lääkärin tapaamiseen.
- ▶ Etäyöskentely on turvallisempaa henkilökunnalle, kuin kotikäynnit. Se on ekologista, vapauttaa työaikaa resurssien ollessa niukat, ei vaadi parhaimmillaan turvallisuuksia.
- ▶ Potilaat voi osallistua vastaanotolle flunssassa ja kuumessa, joten aikojen perumiset voivat vähentyä.
- ▶ Kaikkia vastaanottoja ei ole tarkoitus toteuttaa etänä.

Etäpalveluja annettaessa on tärkeä huomioida:

- ▶ Tarvitaan potilaan suostumus etäpalveluiden käyttöön.
- ▶ Terveystieteiden ammattihenkilö arvioi soveltuvuutta etävastaanotto menetelmäksi tietyin potilaan kohdalla ja tietyissä tilanteissa. (Ei soveltu hoitotilanteeseen, jossa arvioitavaksi tulee ja voi tapahtua potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.)
- ▶ Potilaan tunnistamisen on perustuttava luotettavaan menetelmään. Tehoavossa sovitettiin, ettei ensikäynnit voi olla etävastaanotto.
- ▶ Etäpalvelusta on laadittava asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot ja potilasrekisterit on ylläpidettävä annettujen säännösten ja määräysten mukaisesti.
- ▶ Potilaalle on tarvittaessa varattava mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin tai potilas tulee ohjata vastaanotolle muuhun hoitopaikkaan.

Tietosuoja ja potilasturvallisuus

- ▶ " Etäpalvelun antajan on huolehdittava, että tilat ovat asianmukaiset, laitteet ja yhteydet toimivia ja henkilökunta on asianmukaisesti koulutettua. Etäpalvelun tulee olla lääketieteellisesti asianmukaista ja potilasturvallista. Etävastaanottoja antavalla on oltava asianmukainen terveydenhuollon koulutus, kuten lähivastaanotossaakin. (Valvira 2017.) "
- ▶ Siun Soten työohje ja potilasohje etävastaanottoihin on tehty tietosuojalakiin ja Siun Soten ohjeiden pohjalta. Microsoft Teams on tietoturvallinen ohjelma.

Microsoft Teams käyttö etävastaanotton

- ▶ Tarvitaan potilaan sähköposti osoite.
- ▶ Outlook sähköpostin kautta luodaan kokous sovittuun ajankohtaan, josta lähetetään kutsulinkki suojatuna sähköpostina potilaalle.
- ▶ Potilas klikkaa linkkiä vähän ennen sovittua kokousta ja kokouksen järjestäjä hyväksyy potilaan osallistumaan kokoukseen.
- ▶ Kokous on mahdollista tallentaa, jos siitä sovitaan potilaan kanssa.
- ▶ Jos työntekijällä ei ole huonetta käytössään, kokous onnistuu kuulokkeilla, kannettavan tietokoneen avulla ja käyttäen sovelluksen taustan sumennusta.
- ▶ Keskustelun aikana on mahdollista potilaalle tiedostaja, esimerkiksi BDI-lomake.

Tutkimustuloksista

- ▶ Tuloksista saatiin selville mihin etävastaanottoa voisi psykiatrian klinikassa käyttää, mitä esteitä käytölle koettiin ja miten esteitä voisi helpottaa sekä valmiudet aloittaa etäyhteyksien käyttöä. Johtopäätökset olivat, että etävastaanotto sopii moniin asioihin psykiatrisen potilaan hoidossa. Henkilökunnan valmiudet aloittaa etävastaanottojen käyttöä vaihtelevat ja etävastaanottoihin toivottiin konkreettista etävastaanottoihin keskittynyttä koulutusta. Yksikköihin toivottiin etävastaanotto-vastaavia, joilta voisi pyytyä tarvittaessa apua.

Etävastaanoton hyödynnettävyys

- **Vastaanotot osittain ja potilaan hoitoon liittyvät asiat:** potilaan pitkät välimatkat vastaanotolle, liikkumisen vaikeudet potilaalla (esim. taloudelliset syyt), hoidon liikeyttäminen ja lehostaminen hoitajaksi eri vaiheissa, vastaanottokäynnin osittain, hoidon joidenkin osa-alueiden digitaalisointi, hoidon liikeyttäminen ja lehostaminen, potilaan ajan havainnointi ja potilaan välinen arviointi ja seuranta.
- **Perheyön lehostaminen:** Koko perheen huomiointi on helpompaa
- **Potilaiden hoitoa koskevat palaverit:** Konsultointi ja yhteydenpito potilaan hoitoon liittyviin tahoihin, jonopotilaiden vastaanottotilimi-palaverit (VOT) etänä ja eri sairaalassa olevien tai toiselle paikkakunnalle sijoitettujen nuorten hoitoneuvottelut voi pitää etäyhteydellä.
- **Työnohjaukseen:** Jos työnjohtaja on eri paikkakunnalla

Koetut esteet etävastaanottojen käytölle

- **Epävarmuus ja aiemmin koetut ongelmat teknikan kanssa**
- **Kouluttamattomuus:** Teams-koulutuksen ei koettu vastaavan tarpeeseen.
- **Vuorovaikutuksen kärsiminen:** Vuorovaikutus kärsi hoidon alkuvaiheessa, psykologian erikoissalilla tärkeät työkälyt: kohtaaminen, läsnäolo ja sanattoman viestinnän havainnointi kärsivät etäyhteydestä, etäyhteydessä kohtaaminen ei tunnu luontevalta.
- **Laitteisto ja tilat** (Puutteelliset laitteet potilaille? Ja tilojen varaaminen valkeus
- **Asenne ja resurssi:** Vaatii aikaa, resursseja, asenteiden ja ajattelun muutosta, organisaation ja toimintatapojen järkevyys, isompia esteitä ei ole.

Koettujen esteiden helpottaminen:

- **Koulutus ja perehdytys:** Perehdyttäminen, yksikkökohtainen konkreettinen koulutus etävastaanottoihin kaikille, kouluttajan ymmärrettävä psykologian työn erityispiirteet, konkreettinen ohjaus laitteiden käytössä ja yksikkökohtainen vastuhenkilö.
- **Tukihenkilö:** Kädestä pitäen-ohjaus, etäyhteys -vastaava yksikköihin ja yhdessä harjoittelu
- **Organisaation tuki:** Esimiehen ja organisaation tuki etäyhteyksien käyttöön, selkeät ohjeet, teknikan päivittäminen, älypuhelimet henkilökunnalle, It-tuen saatavuudesta huolehtiminen, ihmisten kohtaamista ei voi korvata etäyhteydellä. Ohjelmistojen ja tietoyhteyksien kehittäminen työtä helpottaviksi, ei kuormittaviksi.
- **Rohkeus aloittaa:** "Pitäisi vain rohkeasti koettaa itsekin".

Valmiudet aloittaa etävastaanotot

- **Henkilökunnan taidot ja tiedot:** Etävastaanotot ja jonkin verran käytössä, valmiudet parantuneet koronavirus - tilanteen myötä, aikaa perehtymiseen oltava, tiedon puutteita lönsäädännöstä ja tietoturva, osaamisen vaihtelua ja koulutuksen puutetta henkilökunnalla.
- **Potilaiden valmiudet:** Potilaan valmiuksista ei ole tietoa ja työntekijällä vastuu etäyhteyden toteutuksesta, toisen pään tilannetta ei voi hallita.
- **Tekniikka, yhteydet ja tilat:** Tekniikka, tilat ja yhteydet valmiina, mutta kaikki eivät osaa niitä käyttää.

Johtopäätökset 1.

- Etäyhteyttä, voisi hyödyntää paljon nykyistä enemmän osastolla olevien potilaiden ja hänen omaistensa tai hoitohenkilökunnan välillä, esimerkiksi nykyisessä Covid-19 pandemiasa.
- Psykiatrisen potilaan hoidossa etävastaanotto soveluu mielestäni monseen tilanteeseen, kuten vastaajakin koki. Omaan tai potilaan oma avohoitaja voi osallistua etävastaanoton avulla potilaan palaveriin. Mielestäni tämä olisi merkittävä asia esimerkiksi osastolla olevien potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta ja omaisten kuulemisen, sekä tiedonsaannin kannalta. Etäyhteys mahdollistaisi osallistumisen, vaikka lyhyemmäksikin aikaa.
- Etäyhteys voisi hyödyntää pävytyksessä olevien (usein psykiatrisella osastolla olevien) potilaan tilanteen arvioinnissa siten, että potilaalle lufu hoitaja osastolta tai avohoidosta voisi osallistua Tehoavon työparin mukana etäyhteydellä. Tutun hoitajan näkemys potilaan valmiista ja kotona pärjäämisestä voisi olla mahdollisesti erilaisten, kun potilaan pävytyksessä enimmäistään kertaan tapaavan Tehostetun avohoidon yhteyksien tai Kriisiasian yhteyksien arviointi. Näin potilaita ei mahdollisesti päädyttäisi ottamaan sairaalahoitoon liian herkästi, jos avohoidon lehostamisella voisi pärjättäisiin.

Johtopäätökset 2.

- Etävastaanoton osaaminen vaihteli vastauksien perusteella ja koulutukseen osallistumistaan kommentoi vain yksi vastaajista. Tämän perusteella suurin osa vastaajista eivät ole päässeet osallistumaan Teams-koulutukseen. Teams-koulutusta pitäisi mielestäni saada lisää ja olisi hyvä, että koulutus painottuisi etävastaanottoon liittyviin toimintoihin.
- Coaching- hyppinen uuden taidon opetus soveluu mielestäni etävastaanoton opettamiseen työyksikössä ja se vastaisi henkilökunnan toiveeseen saada yksikkökohtaista konkreettista opetusta. Yksikköihin olisi hyvä valita etäyhteys-vastaavat, jolloin tukea olisi helposti saatavilla ja rauhallisina aikoina voisi etäyhteydenomattamista harjoitella ilman potilasta työvärien kanssa.

Johtopäätökset 3.

- Tilojen varaamiseen tarvitaan mahdollisesti koulutusta, koska tilojen varominen sähköisen kalenterin kautta koettiin vaikeaksi kyselyyn vastaajien mielestä. Etäyhteys onnistuu kyllä rauhallisissa tilassa karnehtavan tietokoneen ja kuulokkeiden avulla.
- Valmiudet laitteiston ja tilojen osalta ovat psykiatrisen klinikassa hyvät lukuun ottamatta henkilökunnan älypuhelimia, jotka helpottaisivat työtä monin eri tavoin. Niiden avulla olisi esimerkiksi helpompaa ohjata Teamsin käyttöä potilaille.
- Tehostetun avohoidon laitteisto kaluttimio on vain muutamia ja kuulokemikrofonia ei ole ollenkaan, paitsi hoitoyhdyntäkoordinaattoreilla. Tietoteknisiä välineistöä on muutenkin niukasti. Näistä olisi hyötyä, jos työhuoneita ei ole vapaana. Etävastaanottoa voisi pitää tarvittaessa avokonttorissakin, jos huoneita ei ole vapaana.

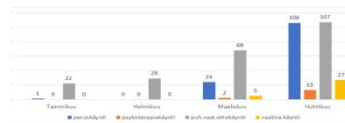
Johtopäätökset 4.

- Suojattujen sähköpostien saamiseen oli kulunut aikaa Tehoavossa (joita tarvitaan suojatun kutsulinkin lähettämiseen potilaalle), se toimi hidasteena etävastaanottojen aloittamisessa.
- On mahdollista, että etäyhteys voi vaikuttaa vuorovaikutusta heikentävästi etenkin hoitajaton alussa. Tutkimukset ja esimerkiksi Kriisikeskuksen kokemukset etävastaanotoista aikuudokunnan jälkeen kertovat, että etävastaanoton ei koeta heikentävän merkittävästi vuorovaikutusta.
- Harjoittelun myötä tutun potilaan kanssa etäyhteydestä voisi tulla jatkossa luonteva tapa olla vuorovaikutuksessa. Huoli ja kokemus vuorovaikutuksen kärsimisestä on ymmärrettävää. Osin niitä selittää melko vähäinen kokemus etävastaanotoista ja totuttomuus. Harjoittelun ja kokemuksen saamisen myötä on mahdollista arvioida tilannetta uudestaan.

Etävastaanottojen käyttö on lisääntynyt Tehoavossa tammikuusta-huhtikuuhun 2020



Etäpalveluiden määrät Tehoavossa tammikuuhuhtikuuhun 2020



Lähteet:

- ▶ Valvira https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut
- ▶ Sosiaali- ja terveysministeriö https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-linjous-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnostetaan-perinteisiin-vastaanottokäytäntöihin
- ▶ Teams koulutusten materiaalit Intran koulutusmateriaaleissa. Koulutukset piti Jouni Turunen Sencom Oy. Koulutuspäivät olivat 14.11 ja 15.11.2019
- ▶ Oma opinnäytely.
- ▶ Maarit Keränen tilastot etävastaanoista Tehoavossa.

Kiitos!

Etä- ja digihoito mielenterveystyössä – koulutuspäivä 15.6.2020

Kenelle: Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja Psykiatrian klinikan henkilöstö; MiePä huolehtii koulutustiedotteen sisäisen jakelun henkilöstölleen, samoin Psykiatrian klinikka. Koulutus on suunniteltu siten, että se on hyödynnettävissä moniammatillisesti avovastaanotto-, osasto- ja kuntoutustyössä tehtävään etätyöhön eri menetelmillä.

Kouluttaja: Jan-Henry Stenberg, FT, psykoterapian erikoispsykologi, oikeuspsykologian erikoispsykologi, kouluttajapsykoterapeutti. Yli 25 vuoden julkisen terveydenhuollon psykiatriasta.

Toteutustapa: Teams, ilmoittautuneet saavat osallistumislinkin

Koulutuksesta tehdään tallenne, ja se on siten sovitun määräjän hyödynnettävissä yksiköidemme lomalla/poissaolevalle henkilöstöllemme.

Kustannukset: Koulutuskustannukset jakautuvat Miepä:n ja Psykiatrian klinikan kesken; osallistujille ei ole erikseen jyvitettyä osallistumismaksua.

Ilmoittautuminen Onni-koulutuskalenteriin ke 10.6. mennessä.

Koulutukseen aikataulu ja sisältö:

15.6.2020

8.30–10	Sairaanhoidon palvelut ja etäauttamisen tarve ja monet muodot
10.15–11.30	Etäauttamisen esteet ja etäauttamisen vaikuttavuus
11.30–12.30	Tauko
12.30–14	Etävastaanoton prosessi, miten se eroaa tavallisesta, videovälitteinen kohtaaminen, sen prosessi ja huomioitavat seikat
14.15–15	Eettiset suositukset ja tietoturva-velvoitteet, etätyön tekniikoita ja käytettäviä alustatekniikoita
15.- 15.30	Keskustelua ja soveltamista esille nousseisiin tarpeisiin