

Tuija Kärki & Katja Sassi

**TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN KOKEMUKSET JA KOULUTUS-
TARPEET ETÄVASTAANOTTOTOIMINNAN KEHITTÄMISESSÄ**

Tutkimuksellinen kehittämistyö

TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN KOKEMUKSET JA KOULUTUS- TARPEET ETÄVASTAANOTTOTOIMINNAN KEHITTÄMISESSÄ

Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tuija Kärki & Katja Sassi
Opinnäytetyö
Lukukausi 2021
Terveyspalveluiden asiantuntija ja uu-
distaja & Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Yamk. Terveyspalveluiden asiantuntija ja uudistaja & Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijät; Tuija Kärki & Katja Sassi

Opinnäytetyön nimi: Terveystieteiden ammattilaisten kokemukset ja koulutustarpeet etävastaanottotoiminnan kehittämisessä

Työn ohjaajat: Yliopettaja Eija Niemelä TtT & Hanna-Leena Huttunen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kesä 2021

Sivumäärä: 37+liitteet3

Etävastaanotot ovat viime aikoina yleistyneet. Etävastaanotto voi olla reaaliajassa tapahtuvaa hoidontarpeen arviointia, chatti palveluita tai videovastaanottoa. Kaikkia asioita ei kuitenkaan voida hoitaa etävastaanotolla ja tärkeä osa laadukasta etävastaanottotoimintaa on ohjata potilas tarvittaessa tavalliselle vastaanottokäynnille. Etävastaanotto palveluiden saaminen osaksi asiakaslähtöisiä palvelupolkuja vaatii toimintatapojen muutoksia. Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittäminen etävastaanottotoiminnan kokemuksista ja koulutustarpeista terveydenhuollon henkilökunnan näkökulmasta. Työn aihe muotoutui yhdessä Lapin keskussairaalan edustajien kanssa. Tämän työn tekijöillä itsellään oli kiinnostus terveydenhuollon digitalisaation kehittämiseen ja siihen, miten terveydenhuollon ammattilaisia hyödynnetään digitaalisten palveluratkaisujen kehittämisessä.

Tutkimusosion tarkoituksena oli kuvailla etävastaanoton toimintamallin kehittämisessä ja käyttöön- otossa huomioitavia asioita tutkimus- ja kirjallisuuslähteiden perusteella. Tavoitteena oli saada tietoa terveydenhuollon ammattilaisten etävastaanoton toiminnan kokemuksista sekä tunnistaa terveydenhuollon ammattilaisten koulutus-, osaamis- ja kehittämistarpeet siirryttäessä etävastaanottotyöhön. Tutkimusosio toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti.

Kehittämävaiheen tavoitteena oli saada tietoa etävastaanoton toiminnan ajatuksista-, -koulutustarpeista ja kehittämisideoista sairaanhoitajien näkökulmasta ja siten luoda hyvät lähtökohdat laadukkaalle ja asiakaslähtöiselle etäpalvelulle. Kehittämävaihe toteutettiin kyselynä Lapin keskussairaalan sairaanhoitajille. Kysely luotiin Padlet alustalle, johon sairaanhoitajat saivat vastata kolmeen kysymykseen anonyymisti.

Tuloksista nousi esille terveydenhuollon ammattilaisten koulutustarpeet ja riittävä aika perehtyä etävastaanoton toimintaan. Sovellusten käytettävyys ja tietoturva osaaminen olivat myös tärkeässä roolissa. Toivottiin, että mahdollisuuksien mukaan olisi yksi toimiva, helpokäyttöinen ja sähköisten järjestelmien kanssa yhteensopiva sovellus. Sovelluksen käytettävyyden toivottiin tukevan myös asiakkaiden tarpeita. Terveystieteiden ammattilaisten kokemusten mukaan etävastaanoton avulla voidaan sujuvoittaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä matka-ajan säästymisillä ja mahdollisuutena tehdä työtä ajasta ja paikasta riippumatta. Tärkeää olisi, että ne terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ovat etävastaanottotoiminnan loppukäyttäjät, olisivat heti alusta alkaen mukana suunnittelemassa uutta toimintamallia, jolloin myös kynnys käyttää etävastaanottoa olisi helpompaa.

Asiasanat: etäterveydenhuolto, etävastaanotto työ, etävastaanottopalvelut, etähoito, sairaanhoitajan kokemukset

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme, option

Author(s): Tuija Kärki & Katja Sassi

Title of thesis: Experience and training need of healthcare professionals in the development of remote reception activities

Supervisor(s): Head teacher Eija Niemelä TtT & Hanna-Leena Huttunen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2021 Number of pages: 37+3

Remote reception has recently become more common. However, not all issues can be handled remotely. This thesis is a research development work on the experiences of remote reception activities and training needs from the perspective of health care personnel. The topic of the work was formed together with the representatives of the Central Hospital of Lapland. The authors of this work themselves had an interest in the development of the healthcare digitalization and how healthcare professionals are utilized in the development of digital service solutions.

The purpose of the research section was to describe the issues to be considered in the development and implementation of the remote reception operating model on the basis of research and literature sources. The aim was to obtain information about the experiences of the remote reception of health care professionals and to identify the training, competence and development needs of health care professionals when moving to remote reception work. The research section was carried out as a descriptive literature review. The data was analyzed according to inductive content analysis.

The aim of the development phase was to obtain information about the ideas, training needs and development ideas of the remote reception operation from the perspective of nurses. The development phase was carried out as a survey of nurses at the Central Hospital of Lapland. The questionnaire was created on a Padlet platform where nurses could answer three questions anonymously.

The results highlighted the training needs of healthcare professionals and sufficient time to become familiar with the activities of remote reception. Application usability and security expertise also played an important role. It was hoped that, where possible there would be a single application that was functional easy to use, and compatible with electronic systems. It was hoped that the usability of the application would also support the needs of customers. It would be important for those healthcare professionals who are the end-users of remote reception activities to be involved from the outset in designing a new approach, which would also make the threshold for using remote reception smaller.

Keywords: telemedicine, telecommuting work, telecommuting services/ digital healthcare systems, telecare, nurses experiences

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SÄHKÖISET TERVEYSPALVELUT	8
2.1	Terveydenhuollon etävastaanotto palvelut	9
2.2	Etäterveydenhuollon osaamisvaatimukset	9
2.3	Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia etävastaanottotoiminnasta	10
2.4	Sairaanhoitajien osaamisalueet etäterveydenhuollossa	11
2.5	Tietoturvallisuus etäterveydenhuollossa	12
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4	KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN METODIT JA TOTEUTUS	16
4.1	Tutkimusten haku ja sisäänottokriteerit	16
4.2	Tietokannat, hakusanat ja alkuperäistutkimusten valinta	19
4.3	Tutkimusten laadun arviointi	20
4.4	Aineiston sisällön analyysi	20
4.5	Sisällön analyysin toteutus	20
4.6	Kehittämävaiheen toteutus	22
4.7	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen	22
5	TULOKSET	24
5.1	Hyvä ja toimiva etävastaanoton malli	24
5.2	Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia etävastaanoton toiminnasta	26
5.3	Terveydenhuollon ammattilaisten koulutustarpeet siirryttäessä etävastaanottotyöhön	27
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	29
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	29
6.2	Tutkimuksen eettisyys	30
6.3	Tulosten tarkastelu	31
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	32
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Erilaiset etävastaanotot ovat yleistyneet ja erityisesti yksityiset yritykset, mutta myös pienissä määrissä kunnallisetkin palveluntarjoajat tarjoavat etälääkäripalveluita (Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2016, viitattu 20.7.2019). Etävastaanotto voi olla reaaliajassa tapahtuvaa hoidontarpeen arviointia, chatti palveluita tai videovastaanottoa. Kaikkia asioita ei kuitenkaan voida hoitaa etävastaanotolla ja tärkeä osa laadukasta etävastaanottotoimintaa on ohjata potilas tarvittaessa tavalliselle vastaanottokäynnille. Etävastaanotto vastaa normaalia vastaanottotilannetta, sillä erotuksella, että terveydenhuollon ammattilainen ja potilas ovat fyysisesti eri paikassa. (Metsäniemi 2018, 16, viitattu 18.6.2019; Vuononvirta 2011, 20–22, viitattu 31.7.2019) Uudet digitaaliset työkalut mahdollistavat terveydenhuollon vastaanoton potilaiden arjessa vastaanottohuoneiden sijaan. Se johtaa suuriin ammatillisiin muutoksiin ja edellyttää terveydenhuollon henkilöstöltä uskallusta ja halua muuttaa ajattelua ja työskentelytapaa. (Metsäniemi 2018,15, viitattu 18.6.2019; Mäkinen & Jousimaa 2015, 1279, viitattu 9.11.2019.)

Etävastaanotto palveluiden saaminen osaksi uudistuvia asiakaslähtöisiä palvelupolkuja ja niiden avulla saatava hyöty vaatii toimintatapojen muutoksia. Organisaatioiden strategiassa tulisi kehittää sähköisiä palveluita ja virtuaalikelinikoita vastaamaan saatavuusongelmaan ja asiakkaiden tarpeisiin. (Rönkkö, Helkiö, Kautonen & Riippa 2016, 51.) Asiakkaat eivät halua matkata tutkittavaksemme ilman selkeää tarvetta, jos kotoa tapahtuva etäasiointi on toinen vaihtoehto. Etävastaanoton avulla voidaan vastata avosairaanhoidon saatavuus- ja vaikuttavuusongelmien korjaamiseen. Etäasiointi mahdollistaa avopalveluiden laajan toiminnallisen uudistuksen ja sillä saadaan ratkaistua kasvava palvelutarpeen ja supistuvan rahoituksen epäyhtälö. (Mäkinen & Jousimaa 2015, 1281–1283, viitattu 9.11.2019.) On arvioitu, että teknologian avulla voidaan hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia seuraavien kymmenen vuoden aikana 2,5–5,5 miljardilla (Neittaanmäki & Kaasalinen 2019, 10, viitattu 18.10.2019).

Lapin keskussairaalassa on herännyt ajatus etävastaanoton perustamisesta. On tullut tilanteita, joissa potilaiden ongelmat ovat sellaisia, että potilas pitää pyytää paikanpäälle, vaikka hoitajien työpäivän päätteeksi. Tämä toimii lähellä asuvien potilaiden kohdalla mutta kauempaa tulevia on mahdotonta pyytää saapumaan paikanpäälle. (Lämsä, sähköpostiviesti 8.5.2019). Tässä kohtaa potilaalle voitaisiin tarjota etävastaanoton mahdollisuutta. Etävastaanottoa voitaisiin käyttää myös muissa ohjaus- ja neuvontatilanteissa tai esimerkiksi ihon kunnon tarkistamisessa.

Tämän tutkimus – ja kehittämistyön tarkoituksena on kuvailla etävastaanoton toimintamallin kehittämisessä ja käyttöönotossa huomioitavia asioita tutkimus- ja kirjallisuuslähteiden perusteella. Tavoitteena on saada tietoa terveydenhuollon ammattilaisten etävastaanoton toiminnan kokemuk- sista. Lisäksi tavoitteena on tunnistaa terveydenhuollon ammattilaisten koulutus- sekä osaamis- ja kehittämistarpeet siirryttäessä etävastaanottotyöhön ja siten luoda hyvät lähtökohdat laadukkaalle ja asiakaslähtöiselle etäpalvelulle. Tutkimus- ja kehittämistyön tulokset annetaan yhteistyöorgani- saation käyttöön.

2 SÄHKÖISET TERVEYSPALVELUT

Sähköisten terveyspalveluiden kehittämisellä tavoitellaan toimintamallien muutosta terveydenhuollon yksikössä siten, että saatavuus, laatu ja kustannustehokkuus voidaan turvata kysynnän lisääntyessä. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 22, 33.) Terveydenhuollossa teknologinen kehitys on nopeaa. Mikä aiemmin toimi, ei enää riitä vaan on löydettävä uusia keinoja muuttaa ja tukea toimintaa siten, että palvelut olisivat parempia ja hoidon saatavuuden haasteisiin voitaisiin vastata tuottavammilla potilaskeskeisillä palveluilla. (Kulvik, Kulvik-Laine, Maijanen, Peltonen & Ranta 2013, 86–87.)

Sähköisiä terveyspalveluita kehitetään erilaisissa toimintaympäristöissä, jotka ovat ensin tutkimus, kehitys- ja pilotointialustoja. Niiden avulla arvioidaan, rakennetaan toimintaa ja tuotetaan vertailutietoa kansalliseen ja kansainväliseen yhteistyöhön. Uuden toiminnan keskeisenä tavoitteena on tiivis ja monialainen kumppanuus julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa sekä yhteiset tavoitteet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Ahonen, Kouri, Liljamo, Granqvist, Juntila, Kinnunen, Kuurne, Numminen, Salanterä & Saranto 2015, 14 viitattu 2.9.2019.)

Tekoäly on ollut käytössä jo pitkään lääkäreiden päätöksenteon tukena, Duodecimin kehittämisessä ja kuvantamisalgoritmeissa. Virtuaalisairaalat ovat myös käytössä kaikissa viidessä yliopistollisessa sairaalassa, ja ihmisen omahoito on tulossa vielä vahvemmin mukaan. Tulevaisuudessa on tarkoitus tekoälyn avulla uudistaa potilaiden asiointia ja tiedonsaantia sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työpäivän järjestelyjä. Tekoälyn avulla tuodaan henkilöstölle parannuksia rutiinityöhön. Kun tilalle saadaan mielekkäitä palvelu- ja hoitotehtäviä niin virheiden määrä vähenee ja hoitohenkilökunnalle jää enemmän aikaa vuorovaikutukseen potilaiden kanssa ja työhyvinvointi paranee. Tekoälyn avulla potilaiden palvelut monipuolistuvat ja nopeutuvat sekä tulevat aiempaa täsmällisimmiksi, henkilökohtaisimmiksi ja laatu ja saatavuus paranevat. (Siukonen & Neittaanmäki 2019, 202, 203.)

2.1 Terveydenhuollon etävastaanotto palvelut

Terveydenhuollon etävastaanotto palveluilla tarkoitetaan, että potilaan tutkiminen, diagnostiikka, seuranta, tarkkailu, hoitaminen ja hoitoon liittyvät päätökset ja suositukset tehdään videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella (Valvira 2021, viitattu 5.2.2021). Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus on, että etänä annetut palvelut ovat verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin. Terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava huolellisesti, soveltuuko annettava palvelu toteutettavaksi etäpalveluna. Palvelun soveltuvuus tulee arvioida erikseen jokaisen potilaan kohdalla ja tarvittaessa potilas ohjataan tavalliselle vastaanottokäynnille. Myös potilasturvallisuus sekä tietosuoja tulee ottaa huomioon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, viitattu 5.2.2021.)

Organisaation omat tarpeet ja käyttötapa määrittelevät sen millaista etäpalvelua ollaan hankkimassa. Suunnittelussa on hyvä lähteä liikkeelle soveltuvien palveluiden ja palveluprosessien määrittelystä, sekä kartoittaa jo olemassa olevat palvelut. Etäpalveluratkaisun hankintaan voidaan sisällyttää seuraavat vaiheet: käyttötarpeen arviointi, ratkaisun hankinta, koulutukset ja käyttöönotto sekä suunnitelmallinen viestintä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 39, viitattu 5.2.2021.) Käyttöönoton yhteydessä organisaatiosta kannattaa valita sopiva henkilö etäpalveluratkaisun vastuuhenkilöksi eli pääkäyttäjäksi. Pääkäyttäjä on mukana jatkokehityksessä, osaa vastata kysymyksiin ja kouluttaa muut etäpalvelunkäyttöön osallistuvat henkilöt. Lisäksi mukaan on hyvä valita muutosagentteja, jotka vievät muutoksia työyksikön sisällä eteenpäin. Tähän tehtävään soveltuvat parhaiten henkilöt, jotka tekevät päivittäin työtä uuden palveluratkaisun parissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 42–43 viitattu 5.2.2021; Kananen 2012, 70.)

2.2 Etäterveydenhuollon osaamisvaatimukset

Työkuvan murros ja muutos on yksi aikakautemme isoimpia haasteita. Digitaidosta ja teknologian ymmärtämisestä on tullut suurempi osa kansalais- ja työtaitoista, oletpa sitten insinööri tai sairaanhoitaja. Digitalisoituminen vaikuttaa siihen, että miten ja missä työtämme teemme sekä siihen mitä itse työ on. Tänä päivänä uuden oppiminen on jatkuva ja olennainen osa työtä. (Varamäki 2019, 17, 39, 128.) Hoitotyössä digitalisoitumisen ja teknologian lisäämisen tavoitteena on tehostaa nykyistä hoitoa ja parantaa hoidonlaatua, eikä päinvastoin. Kouluttamalla työntekijöitä ja ajattelemalla

työtä uudelleen on mahdollista luoda laadultaan parempia työtehtäviä (Alasoini & Houni 2019, 8, viitattu 29.7.2019).

Vaikka digitalisaatio on nousussa ja sitä halutaan yhä enemmän tuoda osaksi hoitotyötä, niin pitää muistaa, että tärkein asia hoitotyön kehityksessä on sairaanhoitajien sähköisten terveyspalveluiden asiantuntijuuden kasvattaminen. Sairaanhoitajat tarvitsevat lisää koulutusta, jotta he voivat hoitaa potilaita mahdollisimman hyvin myös digiaikakaudella. On ehdottoman tärkeää huomioida se, että sairaanhoitajat ovat hoitotyön asiantuntijoita ja heidän digitalisoitumisen osaamisen kehittymisessä tarvitaan koulutusta ja tukea. (Venäläinen 2020, viitattu 30.1.2021.)

Sairaanhoitajat tarvitsevat tietoa erilaisista digitaalisista palveluista, niiden käytöstä ja hyödyistä potilaan hoidossa sekä riittävästi aikaa kouluttautua, jotta he voivat tukea potilaita käyttämään digipalveluita. Lisäksi sairaanhoitajilta tulee löytyä riittävästi tahtoa ja motivaatiota hankkia kokemusta digitalisaatiosta. Robotiikan ja digitaalisten palveluiden käytön lisääntyessä sairaanhoitajilta edellytetään uudenlaista teknologia osaamista ja arviointikykyä digipalveluilla tuotetun hoidon palvelusta, laadusta ja turvallisuudesta sekä tuloksellisuudesta. (Jauhiainen, Sihvo, Hämäläinen, Hietanen, Nykänen, Hämäläinen, Franssila, & Tikkanen 2020, 94–95, viitattu 26.1.2021.) Sairaanhoitajien innostuneisuudella voidaan vaikuttaa myös potilaiden motivaatioon ja kyvykkyyteen käyttää sähköisiä palveluita (Karisalmi, Kaipio & Kujala 2018, 211–212, 218, viitattu 16.11.2019).

2.3 Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia etävastaanottotoiminnasta

Terveydenhuollon ammattilaiset toimivat asiakkaan kumppanina tarjoten soveltuvia sähköisiä etäpalveluita huomioiden asiakkaan lähtökohdat ja voimavarat. Sähköisillä terveyspalveluilla tuetaan asiakkaiden osallisuutta ja ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta ja inhimillistä huolenpitoa ja hoitoa. (Ahonen ym. 2015, 5–13, viitattu 2.9.2019.) Tämän vuoksi on tärkeää pohtia, miten saamme teknologian palvelemaan terveydenhuollon ammattilaisia (Rönkkö ym. 2016, 31).

Terveydenhuollon ammattilaisten kokemusten mukaan etävastaanoton avulla voidaan merkittävästi parantaa potilaiden hoidon saatavuutta. Toisaalta huolta aiheuttaa etävastaanottoon liittyvät turvallisuusriskit, joista suurimpana on lähdetietojen luotettavuus ja diagnoosin tekeminen näkemättä potilasta. (Kuusisto 2016, 51, 59, viitattu 8.12.2019.) Työterveyshuollossa etäpalveluiden

käyttäminen on koettu myönteisenä, koska sen avulla on pystytty sujuvoittamaan työtä ja parantamaan palveluiden laatua. Etäpalveluiden avulla on voitu uudistaa työterveyshuollon toimintatapoja vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin entistä nopeammin ja laadukkaammin. Yhteydenpito asiakkaan ja ammattilaisen välillä on helpottunut ja se on lisännyt asiakkaiden yhdenvertaisuutta saada palveluita maantieteellisistä etäisyyksistä huolimatta. Erityisen hyödyllisenä on koettu mahdollisuus tehdä työtä ajasta ja paikasta riippumatta. Etätöiden avulla voidaan lisätä työhyvinvointia jaksamisen ja joustavuuden suhteen. (Koivisto, Koroma & Ruusuvaori 2019, 183, 188; Seppänen & Ramstedt-Sen 2014, 11–12, viitattu 26.1.2021.) Myös tehokkuus on lisääntynyt ja kustannukset vähentyneet, mutta toisaalta etäpalveluiden käyttäminen on vielä kuitenkin melko vähäistä (Seppänen & Ramstedt-Sen 2014, 11–12, viitattu 26.1.2021).

Teknologisilla muutoksilla on usein kielteisiä vaikutuksia ja siksi on tärkeää, että muutoksen vaikutuksia lievennetään koko teknologian elinkaaren ajan. Keinoja lieventämiseen tarjoavat, johtamistuki, viestintä, koulutus ja loppukäyttäjien osallistaminen. (Lappalainen 2018, 70–71, viitattu 30.1.2021.) Lisäksi muutosvaiheeseen täytyy suunnata tarpeeksi resursseja (Vehko, Hyppönen, Ryhänen-Tompuri & Heponiemi 2019, 6, viitattu 30.1.2021). Uusien palveluiden onnistunut käyttöönotto suunnittelusta ja kokeilusta käyttöön asti vaatii, että muutokset organisaatioon tuodaan suunnitellusti. Etäpalvelun palveluiden käyttöönoton käytännön toteutuksen kannalta on tärkeää asettaa realistiset, konkreettiset tavoitteet ja vastuuhenkilöt. (Kujala, Hörhammer, Ervast, Kolanen & Rauhala 2018, 221–223, viitattu 30.1.2021.)

2.4 Sairaanhoidtajien osaamisalueet etäterveydenhuollossa

Muutokset yhteiskunnassa ovat nopeita ja on selvää, että nämä muutokset tulee huomioida myös hoitotyön koulutuksessa. Teknologian myötä hoitotyö vaatii uudenlaista osaamista, jonka ytimenä on edelleen vuorovaikutussuhde, mutta ympäristö on entistä monimuotoisempi. Teknologian vaatimukset asettavat sairaanhoidtajille haasteita. Teknologian osaamisen puutteesta johtuvat laitteiden käyttöongelmat, tekninen toimimattomuus ja laitteiden moninaisuus voivat aiheuttaa vakavia potilasturvallisuus riskejä. Sairaanhoidtajien osaamisen lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi tarvitaan uusia toimintamalleja ja eri ammattiryhmien saumatonta yhteistyötä. (Salanterä, Mieronkoski, Suhonen & Terävä 2016, 92, 96.)

Sairaanhoitajille on määritelty yhteiset osaamisalueet 9kpl (kuvio 1) joissa tiedonhallinta kulkee kaikkien osaamisalueiden läpi (Ahonen ym. 2016, 21).



KUVIO 1. Sairaanhoitajakoulutuksen yhteiset osaamisalueet (Ahonen ym. 2016,21).

Sairaanhoitajan tulee osata hyödyntää sähköisiä palveluita ja teknologiaa sekä sosiaalista mediaa osana potilaan hoitoa. Lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita kliinisen hoitotyön potilastietojärjestelmät ja keskeiset valvonta- ja hoitolaitteet, sekä vastata hoidon tarpeeseen käyttämällä näyttöön perustuvia hoitosuosituksia. Käsitellessään potilastietoja sairaanhoitajan pitää ymmärtää ja osata toimia tietosuojan ja turvallisuuden edellyttämällä tavalla. Sairaanhoitajan pitää myös osata arvioida potilaan hoidon tarvetta sekä suunnitella ja toteuttaa hoitoa ja kirjata tiedot kansallisen kirjaimismallin mukaisesti. Jokaisella sairaanhoitajalla tulee olla valmius ja riittävät tiedot ja taidot sekä tahtoa käyttää työssään sähköisiä terveyspalveluita. Sairaanhoitajalla tulisi myös olla valmiudet osallistua työprosessien- välineiden kehittämiseen. Sairaanhoitajan olisi hyvä osata käyttää asiakaslähtöisiä opetus- ja ohjausmenetelmiä. (Ahonen ym. 2016, 22.)

2.5 Tietoturvallisuus etäterveydenhuollossa

Etäterveydenhuollon palvelujen myötä myös tietoturvan merkitys kasvaa. Tietoturvan avulla varmistetaan potilaan tietosuoja kaikissa tilanteissa. Osa tietoturvaan liittyvistä virheistä on ihmisten aiheuttamia ja siksi on perusteltua kiinnittää erityistä huomiota käyttäjien toimiin. Etäterveydenhuollon lisääntymisen myötä potilasturvallisuus saa uusia ilmentymiä ja siksi pitää huomioida, että myös organisaatiokulttuurin muuttaminen on tärkeä osa potilasturvallisuuden parantamisessa. (Huttunen & Siermala 2020, 30, viitattu 30.1.2021.)

Valvira (2017 viitattu 9.12.2019) ohjeistaa, että etäpalvelun antajalla tulee olla asianmukaiset laitteet ja tilat sekä koulutuksen saanut henkilökunta (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, viitattu 9.12.2019). Etäpalvelussa on otettava huomioon potilasturvallisuus ja palvelun on oltava lääketieteellisesti asianmukaista. Tietojärjestelmien pitää täyttää salassapito, tietosuoja ja tietoturva säännökset. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköinen käsittely 159/2007, Viitattu 9.12.2019). Vastuu näistä on palvelujen antajalla. Etäpalvelua tarjotessa pitää myös huomioida muun muassa potilaan ja palvelun soveltuvuus etäpalveluna toteuttavaksi, potilaan tietoinen suostumus sekä potilaan luotettavaan tunnistamiseen liittyvät asiat (Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista 617 / 2009, viitattu 9.12.2019) Potilaalle tulee antaa mahdollisuus myös henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, viitattu 9.12.2019).

Laki määrää, että jokaisen sosiaali- ja terveystalvueluita tarjoavan yksikön tulee laatia tietoturvan ja tietosuojan omavalvontasuunnitelma. Jokaisen tulee huolehtia, että tietoturva- ja tietosuojakäytännöt arkaluonteisten asiakas- ja potilastietojen suojaamiseksi on asianmukaisesti hoidettu. Omavalvontasuunnitelmaan kuuluu tietojärjestelmien käyttöympäristön tietoturvan asianmukainen toteutus. Omavalvontasuunnitelman laatimisen veloitteen kuvataan lainsäädännössä. Toimintayksikön vastaava johtaja vastaa omavalvontasuunnitelmaan sisällytettävistä vaatimuksista ja selvityksistä, joista on annettu THL:n määräys. Tietoturvaluuteen liittyviä riskejä pystytään hallitsemaan tietoturva- ja tietosuojavalvonnan eri osa-alueiden kautta. Keskeinen tavoite on, että jokainen palveluita tuottava ammattilainen tuntee ja huomioi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät menettelyt asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020, viitattu 6.12.2020.)

Henkilötietoja ovat kaikki tiedot, jotka liittyvät tunnistettavissa olevaan tai tunnistettuun henkilöön. Potilastietoja ovat henkilötiedot ja niiden käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta, jota täsmennetään ja täydennetään kansallisella lainsäädännöllä. Tämän lisäksi potilastietojen hallinnassa ja käsittelyssä sovelletaan tietosuojalakia, sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain säännöksiä. Aina, kun käsitellään henkilötietoja, tulee noudattaa tietosuojalainsäädännön mukaisia tietosuojaperiaatteita. Kaikki henkilöstötiedostoihin kohdistuvat toimenpiteen käsittelyn suunnittelusta henkilötietojen poistamiseen, ovat henkilötietojen käsittelyä. (Valvira 2020, viitattu 6.12.20.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimus – ja kehittämistyön tarkoituksena on kuvailla etävastaanoton toimintamallin kehittämisessä ja käyttöönotossa huomioitavia asioita tutkimus- ja kirjallisuuslähteiden perusteella. Tavoitteena on saada tietoa terveydenhuollon ammattilaisten etävastaanoton toiminnan kokemuk-
sista. Lisäksi kehittämisvaiheen tavoitteena on tunnistaa terveydenhuollon ammattilaisten koulu-
tus- sekä osaamis- ja kehittämistarpeet siirryttäessä etävastaanottotyöhön ja siten luoda hyvät läh-
tökohdat laadukkaalle ja asiakaslähtöiselle etäpalvelulle. Tutkimus- ja kehittämistyön tulokset an-
netaan yhteistyöorganisaation käyttöön

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on hyvä ja toimiva etävastaanoton toimintamalli?
2. Millaisia kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisilla on etävastaanoton toiminnasta?
3. Millaisia koulutustarpeita terveydenhuollon ammattilaisilla on siirryttäessä etävastaanottotyöhön?

Kehittämisvaiheen tavoitteena on saada tietoa etävastaanoton toiminnan ajatuksista-, -koulutus-
tarpeista ja kehittämisideoista sairaanhoitajien näkökulmasta.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämisvaiheen kysymykset ovat:

1. Millaisia ajatuksia sairaanhoitajilla etävastaanottotyö herättää?
2. Mitä koulutustarpeita sairaanhoitajilla on liittyen etävastaanottotyöhön?
3. Mitä kehittämisideoita sairaanhoitajilla on etävastaanottotyöhön liittyen?

4 KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN METODIT JA TOTEUTUS

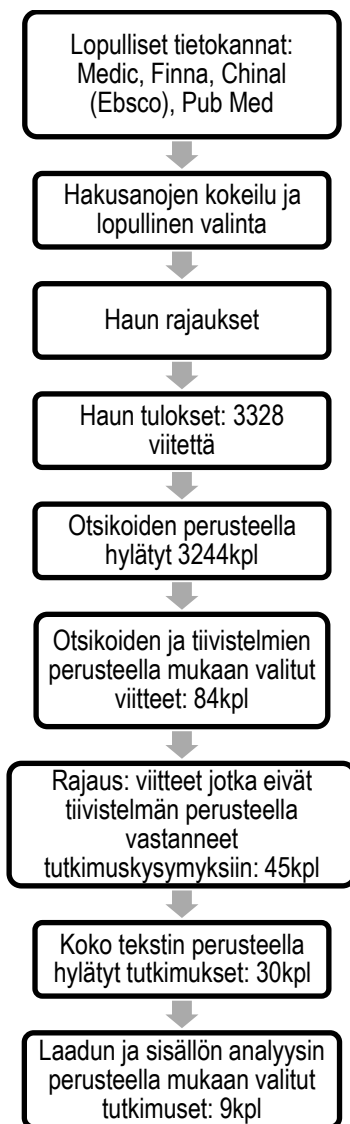
Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusmenetelmänä toimi kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on kirjallisuuskatsauksista yleisimmin käytetty niin sanottu yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Myös tutkimuskysymykset ovat väljempää verrattuna systemaattiseen katsaukseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusprosessi voi mennä limittäin eri vaiheiden kesken ja esimerkiksi uusia tutkimuksia voidaan valita mukaan tutkimuksen kuluessa. Kuvailen kirjallisuuskatsauksen keinoilla, tutkittava ilmiö saadaan kuvattua laaja-alaisesti ja auttaa tutkijoita ymmärtämään ilmiötä ja ehkä löytämään ratkaisuja tutkimusilmiön ongelmaan. (Salminen 2011, 4, 6, viitattu 11.1.2020; Kananen 2012, 47–48.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen eri muotoon: integroiva katsaus ja narratiivinen katsaus (Salminen, 2011, 6, viitattu 11.1.2020). Tässä työssä käytimme integroivaa kirjallisuuskatsausta. Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroiva kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta.

Tutkimusvaiheen toteuttamisessa kävimme läpi eri tietokantoja ja teimme manuaalisen haun löytääksemme mahdollisimman paljon tutkittua tietoa aiheesta. Manuaalisella haulla tarkoitamme tähän tutkimukseen soveltuvien tutkimusten, pro gradujen ja opinnäytetöiden lähdeluetteloja, josta voisi mahdollisesti löytyä tietoa, jota ei hakuprosessissa tullut vastaan. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 33.)

4.1 Tutkimusten haku ja sisäänottokriteerit

Aloitimme kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittelyllä. Toisessa vaiheessa teimme kirjallisuus- ja aineiston haun ja kolmannessa vaiheessa suoritimme valittujen tutkimusten arvioinnin. Neljännessä vaiheessa teimme aineiston analyysin kolmessa eri osiossa, josta muodostui looginen kokonaisuus eli synteesi. Viidennessä vaiheessa kirjoitimme katsauksen lopulliseen muotoonsa eli teimme raportin. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–32.)

Tarkoituksena oli tunnistaa ja löytää materiaali, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määrittivät sen, että katsaus pysyi suunnitellussa fokuksessa. Pyrimme löytämään alkuperäistutkimukset ja käytimme tietokantahakujen lisäksi manuaalista hakua. Tiedonhaun (kuvio 2) teimme jokaiselle tutkimuskysymykselle ja hakusanat muotoutuivat aina kyseessä olevan tutkimuskysymyksen mukaan. Tallensimme jokaisen haun, jotta voimme tarvittaessa vielä myöhemmin palata siihen. Käytimme mahdollisimman monipuolisia hakusanoja. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25, 26, 27.)



KUVIO 2. Alkuperäistutkimusten valinta

Hakusanojen määrittelyyn vaikuttivat tutkimuskysymykset, jotka muotoituivat opinnäytetyön tarkoituksen perusteella sekä opettajien kanssa yhdessä käytyjen keskustelujen pohjalta. Tutkimus- ja kehittämistyömme keskeinen käsite on etävastaanotto ja sen tuomat vaatimukset terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvaan. Tästä lähdimme muotoilemaan tutkimuskysymyksiimme (3kpl) soveltuvia hakusanoja. Hakusanojen määrittelyssä käytimme apuna: MeSh / Fin MeSh sanastoa, Terveystieteen sanakirjaa ja MOT sanakirjaa. Teimme ensin alustavia hakuja käyttäen googlea ja google scholaria apuna sekä kokeilimme eri tietokantoja. Ennen varsinaista tutkimusten valintaa, määrittelimme sisäänotto-, ja poissulkukriteerit, (taulukko 1) jotka perustuivat tutkimuskysymyksiin. Haut toteutettiin kevään - syksyn 2020 aikana.

TAULUKKO 1. Sisäänotto, - ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Mukaan valitaan artikkelit, tutkimukset, pro gradut, väitöskirjat ja kirjat, jotka on julkaistu vuosien 2014–2020 aikana	Artikkelit, tutkimukset, pro gradut, väitöskirjat ja kirjat, jotka ovat julkaistu ennen vuotta 2014
Alkuperäistutkimus ja lähdeluettelo löydettyissä	Alkuperäistutkimusta ja/tai lähdeluettelo ei löydy
Asiasisällön tulee koskea etävastaanoton kokemuksia hoitajien näkökulmasta	Asiasisältö, joka ei koske hoitajien käyttökokeuksia etävastaanoton toiminnasta
Asiasisällön tulee koskea tutkimuskysymystä; millainen on hyvä ja toimiva etävastaanoton toimintamalli	Artikkelit, tutkimukset, pro gradut, väitöskirjat, joita ei ole saatavilla kokotekstinä
Artikkelit, tutkimukset, pro gradut, väitöskirjat tulee olla saatavilla koko tekstinä	Artikkelit, tutkimukset, pro gradut, väitöskirjat, joiden julkaisukielenä on muu kuin Suomi tai Englanti
Artikkeleiden, tutkimusten, väitöskirjojen julkaisukielenä Suomi tai Englanti	

4.2 Tietokannat, hakusanat ja alkuperäistutkimusten valinta

Tietokantoihin, joista tuloksia löytyi reilusti, teimme rajauksia ja valitsimme tutkimukset mukaan ot-sikoiden perusteella. Kokeilimme myös eri julkaisuvuosien rajausta. Sen jälkeen luimme tutkimus-ten tiivistelmät, joiden perusteella valikoimme mukaan parhaiten soveltuvat aineistot. Näistä luimme koko tekstit, joista vielä rajasimme pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysy-myksiin. Haut, jotka tuottivat vain muutaman osuman, otimme kokonaan mukaan ja koko tekstin perusteella teimme rajaukset mukaanottokriteereitä noudattaen. Lopullisiksi tietokannoiksi valikoi-tui: Medic, Finna, Cinahl, sekä Pub Med. (taulukko 2). Mukaan valitut tutkimukset, tutkimusten ta-voite ja tarkoitus, tutkimusmenetelmä ja tutkimusotos taulukko 4. (Liite 2)

TAULUKKO 2. tietokannat ja hakusanat

Tietokannat	Hakusanat
Medic	digitalisaatio and etävastaanotto etäterveydenhuolto kehittäminen and etäterveydenhuolto hoitotyö and digitalisaatio sähköiset terveystalvelut etäkonsultaatio and etäneuvonta
Finna	digitalisaatio and etävastaanotto etäterveydenhuolto kehittäminen and etäterveydenhuolto hoitotyö and digitalisaatio Sähköiset terveystalvelut Etähoito ja etäneuvonta
CINAHL (Ebsco):	ehealth or ehealth or telecare or telemedicine or telehealth nurse experiences ehealth
Pub Med:	nurses experiences ehealth

4.3 Tutkimusten laadun arviointi

Laadun arvioinnissa hyödynsimme Hoitotyön tutkimussäätiön suosittamaa Joanna Briggs Institutionin arviointikriteeristöä. Laadullisille tutkimuksille tarkoitettu kriteeristö oli käännetty suomeksi. Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle sisälsi 10 eri arviointikohtaa, joiden perusteella arvioitiin katsaukseen valitut tutkimukset. Joidenkin tutkimuksien (määrälliset tutkimusmenetelmät) osalta käytettiin kriteeristöä soveltaen arviointikriteeristöä, koska arviomme mukaan nämä määrälliset tutkimukset olivat merkittäviä ja luotettavia. Siksi jätimme pois määrällisen tutkimusten luotettavuuden arviointilomakkeen käyttämättä. Tutkimusten luotettavuuden arvioinnin olemme konkretisoineet taulukossa joka liitteenä (Liite 1).

4.4 Aineiston sisällön analyysi

Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 1). Sisällönanalyysissä tarkastellaan tekstimuotoisia aineistoja eritellen, tiivistäen, eroja ja yhtäläisyyksiä etsien. Sisällönanalyysin tarkoituksena on muodostamaa valittujen tutkimusten tuloksista tiivistetty kuvaus, joka vastaa tutkimuskysymyksiin ja kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30.; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 5.4.2020.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen eli induktiiviseen analyysiin, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan teoreettiset käsitteet. Tai teorialähtöiseen eli deduktiiviseen analyysiin, jossa aineiston analyysin luokittelu voidaan jakaa teoriaan, malliin tai käsitejärjestelmään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 20–21, 27–28). Tässä työssä käytimme induktiivista sisällönanalyysiä.

4.5 Sisällön analyysin toteutus

Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30). Aloitimme aineiston analysoinnin lukemalla aineistot huolellisesti läpi useampaan kertaan, samalla peilaten aineistoa tutkimuskysymyksiin. Analysoinnissa huomioimme muun muassa kirjoittajat, julkaisuvuoden, missä maassa tutkimus on tehty, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, tutkimuksen kohdejoukko ja aineistonkeruumenetelmät, sekä otoskoot, päätulokset tutkimusten heikkoudet ja vahvuudet. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30.) Tämän jälkeen aloimme

koodata aineistoa, jonka avulla muodostimme aineistoista kategorioita, jotka perustuivat tutkimuskysymyksiin. Analyysiyksiköksi valitsimme lauseen, josta lähdimme pelkistämään ilmaisua ja siitä loimme alakategoriat, joista muodostui tutkimuskysymyksiin liittyvät yläkategoriat. (Taulukko 3). Tarkoituksena oli etsiä yhtäläisyyksiä ja eroja, jotta voimme vertailla ja ryhmitellä niitä, jonka jälkeen teimme vertailujen kautta löytyneistä eroista ja yhtäläisyyksistä synteesin. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31.)

TAULUKKO 3. Esimerkki sisällön analyysin toteutuksesta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoriat	Yläkategoria
"tiedetään, että henkilökunnan koulutuksella on keskeinen rooli onnistuneessa tietojärjestelmän käyttöönotossa"	Henkilökunnan koulutuksella tärkeä rooli käyttöönotossa		
"Organisaatiotasolla riittävän koulutus on liitetty siksi menestystekijäksi, joka ratkaisee, onnistuuko uuden tietojärjestelmän käyttöönotto terveydenhuollossa"157(Vehko, T; Hyppönen, H; Ryhänen,)	Riittävä koulutus ratkaisee onnistumisen	Riittävä koulutuksella on merkitys uuden tietojärjestelmän käyttöönotossa	
" Käytön opetuksella ja atk-tuella on merkitystä"35 (Vuononvirta ym.)	Koulutuksella on merkitystä		Koulutuksen tarpeellisuus
"Haastateltavat tunnistivat koulutustarpeita ohjelmien käytössä	Koulutustarpeet tunnustetaan Keneltä saa apua		
" Työntekijöille ei ollut selvää keneltä pyytää koulutusta"		Terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen kehittäminen	
"tietojärjestelmien käytön perehdytyksessä olisi hyvä luoda käytänteitä ja varata riittävästi resursseja. (Vehko, T; Hyppönen, H; Ryhänen,)	koulutusta pitäisi kehittää		
	Luoda koulutukseen käytänteitä ja varata riittävät resurssit		
"Etäterveydenhuollon kokeiltavuuteen liittyviä edistäviä tekijöitä olivat mahdollisuus koulutuksen saamiseen ja harjoitteluun."59 (Vuononvirta, ym.)	Mahdollisuus koulutuksen saamiseen		

4.6 Kehittämisvaiheen toteutus

Tutkimuksellinen kehittäminen on tiedontuotantoa, jossa kysymysten asettelut nousevat käytännön toiminnasta. Sillä tähdätään konkreettiseen muutokseen ja samalla perusteltuun tiedon tuottamiseen. Kehittämisellä pyritään toimintatapojen kehittämiseen, se pitää sisällään uusia ideoita ja on luonteeltaan käytännöllistä asioiden edistämistä. Sillä tähdätään muutokseen tai tavoitellaan jotain parempaa tai tehokkaampaa toimintatapaa. Tavoitteellisuus onkin kehittämisessä keskeinen elementti. Onnistuessaan se voi jakaantua myös muiden toimijoiden käyttöön. (Toikko & Rantanen 2009. 14, 16, 22–23, viitattu 30.3.2021.) Kehittämistyö saa yleensä alkunsa, kun organisaatiossa halutaan saada aikaan muutoksia ja kehittämistarpeita. Kehittämistyö on käytännön ongelmien ratkaisua ja uusien käytäntöjen, ideoiden, tuotteiden tai palvelujen tuottamista ja toteuttamista. Kehittämistyön tarkoituksena on luonnostella, kehittää ja ottaa käyttöön uusia ratkaisuja. (Ojasalo, Moilanen, & Ritalahti 2015, 19.) Kehittämistyö aloitetaan määrittelemällä ne tavoitteet, johon kehittämistyöllä pyritään. Kehittämistyössä tulee pyrkiä tuottamaan sellaista tietoa, joka kehittää ja uudistaa organisaation osaamista ja tietopohjaa. (Ojasalo ym. 2015, 26–27.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämisvaiheen tavoitteena oli saada tietoa etävastaanoton toiminnan kokemuksista sairaanhoitajien näkökulmasta. Kehittämisvaiheen kysymykset ovat:

1. Millaisia ajatuksia sairaanhoitajilla etävastaanottotyö herättää?
2. Mitä koulutustarpeita sairaanhoitajilla on liittyen etävastaanottotyöhön?
3. Mitä kehittämisideoita sairaanhoitajilla on etävastaanottotyöhön liittyen?

4.7 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Kehittämisosion kysely toteutettiin Padletin kautta. Lähetimme Lapin keskussairaalan yhteishenkilölle tiedotteen (liite 3) jossa on lyhyt videoesittely kirjallisuuskatsauksen tuloksista ja lopuksi pyysimme osallistumaan kehittämistyöhön vastaamalla kolmeen kysymykseen. Yhteishenkilö jakoi tiedotettamme eteenpäin eri yksiköiden osastonhoitajille. Vastausaikaa oli 1 viikko, mutta pidensimme lopulta vastausaikaa 3 viikkoon, koska vastauksia oli viikon aikana tullut niin niukasti.

Padletissa olleeseen kyselyyn tuli yhteensä 17 vastausta viidestä - kuuteen vastaajalta. Kysymykseen mitä ajatuksia etävastaanottotyö herättää Sinussa tuli kuusi vastausta. Viisi vastausta saimme

kysymykseen, millaisia koulutustarpeita sinulla on liittyen etävastaanottotyöhön. Kysymykseen mitä kehittämisideoita sinulla on liittyen etävastaanottotyöhön, saimme kuusi vastausta. Kyselyssä vastaajat saivat nimettöminä kertoa omia näkemyksiä ja kokemuksia vapaasti teemojen mukaisesti.

Arvioinnilla tuotetaan tietoa kehitettävästä asiasta. Arvioinnin yhteydessä analysoidaan kehittämisen tarkoituksen saavuttamista. Arvioinnilla tuodaan esille kehittämiseen kohdistuvat erilaiset odotukset. Analysointia joudutaan tekemään muun muassa sen suhteen, onko suunnitelmassa määritellyt tavoite pysynyt siinä mitä alun perin on esitetty. (Toikko & Rantanen 2009. 61, 83, viitattu 30.3.2021.) Saatujen vastauksien analysointiin käytimme sisällönanalyysia samaan tapaan kuin kirjallisuuskatsauksen analyysissä. Tarkoituksena oli etsiä yhtäläisyyksiä ja eroja, jotta voimme vertailla ja ryhmitellä niitä, jonka jälkeen teimme vertailujen kautta löytyneistä eroista ja yhtäläisyyksistä synteesin. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31.)

5 TULOKSET

5.1 Hyvä ja toimiva etävastaanoton malli

Loppukäyttäjät tulisi ottaa mukaan jo toimintamallien ja sovellusten suunnitteluvaiheessa, näin turvattaisiin työtapojen ja työolosuhteiden sekä sovellusten sopivuus ja toimivuus (Vehko ym 2019, 22–23; Juntunen 2019, 33, viitattu 29.11.2020). Tärkeäksi koettiin myös, että käyttäjillä olisi saatavilla tukihenkilö. Jokaisessa yksikössä tulisi olla saatavilla hoitaja, joka on enemmän perehtynyt ja innostunut sovelluksen käytöstä. Nämä tukihenkilöt voisivat vastata myös muiden käyttäjien perehdytyksestä ja koulutuksesta ja tällä turvattaisiin myös se, että käyttäjät tietävät kenen puoleen tulee kääntyä ongelmatilanteissa (Vehko ym. 2019, 18, 25; Koivunen & Saranto. 2017, 24, 32, 44; Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015, 42, viitattu 29.11.2020.) Kehittämisvaiheen vastauksissa nousi esille tukihenkilön tarpeellisuus.

“nimetty tukihenkilö, jolla olisi aikaa ohjata”

Etävastaanotto koettiin myönteisenä ja uutena mahdollisuutena toteuttaa omaa työtä paikasta ja ajasta riippumatta.

“uusina mahdollisuuksina toteuttaa omaa työtä”

“arjen sujuvuutta ja asioiden hoitoa nykyaikaisesti”

Työnkulun ja samanaikaisen tietojärjestelmien kehittämisen kautta voitaisiin saavuttaa parhaiten työnkulkuihin istuvat tietojärjestelmät (Martikainen, Kotila, Kaipio & Lääveri 2018, 237, viitattu 29.11.2020). Hyvä ja toimiva etävastaanotto voidaan saada aikaan, kun organisointi, suunnittelu ja toteutus tehdään huolella, myös potilasmateriaali tulee olla soveltuva. Tekniset ongelmat tulee kyetä ratkaisemaan. Kuvan välittämä informaatio koettiin hyväksi asiaksi, myös helposti siirrettävät laitteet ovat tärkeässä asemassa. Teknologian täytyy tukea hoitoprosesseja. Tukipalvelut myös tärkeitä sekä jatkuva toteutumisen seuranta. (Koivisto, Koroma & Ruusuvaori 2019; Koivunen & Saranto. 2017, 24, 32, 44; Vuononvirta, Kanste, Timonen, Keinänen-Kiukaanniemi, Timonen, Ylitalo & Taanila 2011, 2167–2168, viitattu 29.11.2020.)

Kehittämisvaiheen vastaajat toivoivat etävastaanoton toiminnan aloittamiseen riittävästi aikaa ja resursseja sekä koulutusta ja hyvää ja selkeää ohjeistusta. Riittävä aika uuden työn opetteluun ja riittävästi koulusta ovat tärkeitä tekijöitä, kun uutta toimintamallia suunnitellaan ja kehitetään.

“selkeät ohjeet ja hyvä koulutus toiminnan aloitus vaiheessa”

“riittävästi aikaa opetella oma työ etänä”

Etävastaanottoa suunniteltaessa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota sähköisten työkalujen käytettävyyteen ja käyttöönottoon. Teknisen tuen odotetaan kiinnittävän erityistä huomiota mahdollisiin virheisiin ja niistä toipumiseen. Kirjaaminen oli myös yksi osa-alue, johon tulee kiinnittää huomiota, ettei tulisi tarpeetonta tuplakirjaamista. (Hantunen & Janhunen 2018, 49,50,56, viitattu 29.11.2020.) Helppokäyttöinen ja hyödyllinen, digitaaliset menetelmät olisi perinteisten työtapojen kanssa toisiaan täydentäviä toimintatapoja (Koivisto ym. 2019, 185, viitattu 29.11.2020).

Kehittämisosion vastauksissa sovellusten käytettävyys nousi vahvasti esille. Erilaisia sovelluksia toivottiin olevan mahdollisimman vähän ja että sähköiset järjestelmät olisivat yhteensopivia ja helppo käyttää niin terveydenhuollon henkilökunnalle kuin asiakkaille. Huomioon otettava ja tärkeä asia, se, että miten asiakkaat voivat tunnistautua etävastaanotolle. Esille nousi ajatus siitä, että voisivatko myös alaikäiset asioida etävastaanoton kautta, kun heillä ei välttämättä ole mahdollisuus käyttää mitään varmennetta tunnistautumiseen ja mikä sitten voisi olla se tapa, jolla alaikäisten etävastaanoton asiointi onnistuisi. Varmentautumiseen kokonaisuudessaan kaivattiin enemmän yksinkertaisuutta ja yhtenäisyyttä eri toimijoiden välillä.

“yhteinen sovellus kaikille toimijoille”

“pitäisi olla selkeitä ja helppokäyttöisiä etenkin asiakkaille”

“järjestelmiä, joilla työskennellään etänä, olisi mahdollisimman vähän”

“mahdollisuus asioida ilman varmenteita myös alaikäisille ja näihin sitten selkeä ohje / tapa miten henkilöllisyys varmistetaan”

“yksinkertainen varmentautuminen ja yhteneväisyys eri toimijoiden välillä”

Etävastaanoton aloitus olisi hyvä aloittaa alkuun pienemmällä ryhmällä, pilotoinnilla jonkin määritellyn ryhmän osalta. Pilotoinnin avulla voidaan puuttua ongelmatilanteisiin ennen varsinaisen toimintamallin käyttöönottoa (Vehko ym 2019, 24; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 41, viitattu 5.2.2021).

5.2 Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia etävastaanoton toiminnasta

Valtaosa terveydenhuollon ammattilaisista suhtautuu teknologian lisääntymiseen työssään myönteisesti, siitäkin huolimatta, että kokevat saaneensa liian vähän koulutusta ja tukea teknologian käyttöönottoon (Juntunen 2019, 17, 28; Koivunen & Saranto. 2017, 24, 32, 44, viitattu 29.11.2020). Ongelmana on koulutuksen puute, tietojärjestelmien kyvyttömyys tukea työtehtäviä, tietojärjestelmien huono käytettävyys ja huono yhteen toimivuus (Koivisto ym 2019,190,191; Martikainen ym. 2018, 237; Hantunen, & Janhunen 2018, 48–50; Juntunen 2019, 35, viitattu 29.11.2020). Etävastaanoton avulla voidaan parantaa terveydenhuollon ammattilaisten osaamista, kun osallistuminen etävastaanottoon tapahtuu tiimityöskentelynä, erikoislääkäri - sairaanhoitaja – potilas (Vuononvirta ym 2011, 2167–2168, viitattu 29.11.2020.) Aikaa perehtyä etävastaanoton toimintaan pitää olla resursoitu riittävästi Etävastaanoton pitämisessä on iso etu, jos potilas on tuttu potilas (Koivisto ym. 2019, 189,190; Vuononvirta ym. 2011, 2169; Juntunen 2019, 33, viitattu 29.11.2020).

Suurin heikkous etävastaanottoon siirryttäessä liittyi huonosti toimiviin sovelluksiin ja niiden käytettävyyteen liittyviin ongelmiin. Teknologian käyttämisen kokemattomuus sekä huono äänen- ja kuvanlaatu koettiin ongelmana. Myös järjestelmien luotettavuus koettiin heikoksi. Ratkaisuna näihin ongelmaan olisi se, että loppukäyttäjät eli ne terveydenhuollon ammattilaiset, jotka etävastaanottoa toteuttaisivat, otettaisiin mukaan etävastaanoton kehittämiseen jo suunnitteluvaiheessa. Johdon ja kollegoiden tuki koetaan erittäin tärkeänä. Haastavien asiakkaiden kanssa yhteyden luominen oli ollut etänä vaikeampaa kuin kasvotusten, mutta toisaalta taas etävastaanotto mahdollistaa helpon ja nopean palvelun saatavuuden paikasta riippumatta. Etävastaanotto ei kuitenkaan voi täysin korvata normaalia vastaanottotyöskentelyä. (Hantunen & Janhunen 2018, 48–50; Juntunen 2019, 33–34; Vehko ym 2019, 26, viitattu 29.11.2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 49 viitattu 5.2.2021).

Asiakaskontaktin luominen saattoi olla haasteellista etävastaanoton kautta, koska asiakasta oli vaikea tavoittaa

”joskus hankala saada asiakkaaseen kontaktia etävastaanoton kautta, etenkin jos se toteutetaan puhelimitse”

Etävastaanoton koettiin kuitenkin sujuvoittavan työtä muun muassa matka-ajan säästymisillä ja erityisen hyödyllisenä pidettiin mahdollisuus tehdä työtä ajasta ja paikasta riippumatta. Myös valmiiden raporttien ja automaattisten kirjaamiskäytäntöjen myötä työprosessit olivat nopeutuneet.

Tiedonkulku ammattilaisten välillä toi joustavuutta etäpalvelun ja teknologian myötä. (Koivisto ym 2019, 188; Juntunen 2019, 33, viitattu 29.11.2020).

“hoidon saatavuus paranee, kun välimatkat pitkät”

“oman

työn aikataulutus selkenee”

5.3 Terveydenhuollon ammattilaisten koulutustarpeet siirryttäessä etävastaanottotyöhön

Terveydenhuollon ammattilaisilla on halu päästä heti alusta alkaen mukaan loppukäyttäjänä kehittämistyöhön, koulutusta koettiin tarvitsevan muun muassa tietojärjestelmien käyttämisestä, sekä talon sisäiset koulutukset koettiin hyödyllisiksi. (Koivisto ym. 2019, 193; Martikainen ym. 2018, 236; Vuononvirta ym. 2011, 2169; Hantunen & Janhunen 2018, 48; Juntunen 2019, 34; Vehko ym. 2019, 22–23, viitattu 29.11.2020.) Koulutusta tarvitaan asiakkaan kohtaamisessa sähköisessä ympäristössä. Myös haastavien asiakastilanteiden hoitaminen etätyössä oli aiheena sellainen, johon terveydenhuollon ammattilaiset toivoivat koulutusta, sekä lisäksi esille nousi asiakkaiden kouluttaminen etävastaanoton käyttämiseen. (Juntunen 2019, 36; Vehko ym. 2019, 6, viitattu 29.11.2020.)

Kehittämisvaiheen kyselyn tuloksissa toivottiin koulutusta muun muassa vuorovaikutuskeinoihin etävastaanottotyössä, tietoturvaosaamiseen ja erilaisten sovellusten käyttämiseen.

“vuorovaikutuksen keinot etätyössä”

“tietoturva on tärkeää”

“erilaiset sovellukset”

“kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen vahvistaminen työskenneltäessä etänä ”

- *sovellusten käyttäminen sekä tietoturva niissä*
- *erilaisten sähköisten materiaalien käyttö*

Terveydenhuollon ammattilaisten pitää saada riittävät tietotaidot ja tekninen osaaminen, jotta he voivat kouluttaa myös asiakkaita (Koivisto ym. 2019, 193; Hantunen, & Janhunen 2018, 48–50, 56, viitattu 29.11.2020). Koulutusta tarvitaan myös teknologian osaamiseen ja käyttömahdollisuuksiin, sekä tietoturvaosaamiseen, asiakasryhmien erityispiirteiden tunnistamiseen ja etäpalvelun käyttöönottoon. Koulutukseen tulee antaa riittävästi aikaa ja ne tulisi toteuttaa suunnitellusti. Myös jat-

kuva tietojen päivittäminen ja täydennyskoulutus alati kehittyvään teknologiaan on osa kokonaisuutta. (Koivisto ym. 2019, 193; Juntunen 2019, 35; Sjögren ym. 2019, 206; Vehko ym. 2019, 7, viitattu 29.11.2020.)

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksen tarkka kuvaus ja perustelut ovat tärkeitä ja näiden perusteella lukija voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Ojasalo ym 2015, 105). Tutkimusaineisto valitaan tutkimuskysymysten mukaan. Aineiston valinnassa pyritään löytämään sellaisia lähteitä, joiden avulla pystytään tutkittavasta ilmiöstä muodostamaan monipuolinen kuvaus. On tärkeää, että tutkimukseen löytyisi mahdollisimman monia erilaisia näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto on riittävä, kun uusi aineisto ei enää tuota tutkimuksen kannalta mitään uutta tietoa. Jotta lukija voi muodostaa tarkan mielipiteen siitä, miten tutkimus on tehty, tulee tutkimusmenetelmä kuvata tarkasti ja yksityiskohtaisesti. (Aira 2005, 121 (10):1073–77, viitattu 17.12.2020.)

Kirjallisuuskatsauksen teossa vaikuttaa tutkijoiden huolellisuus. Katsauksen teon suorimme vaihe vaiheelta ja nämä vaiheet on huolellisesti raportoitu. Tutkimuksellisen kehittämistyömme luotettavuutta lisäsi se, että tutkijoina käytimme useita eri tietokantoja ja hakusanoja tutkimuksien etsinnässä. Panostimme myös aineiston analyysiin valitun kirjallisuuden laadun arviointiin. Molemmat tutkijat tekivät ensimmäistä kertaa kirjallisuuskatsausta ja vaikka huolellisuutta noudatettiin, on mahdollisuus virheisiin olemassa. Luotettavuutta lisää kuitenkin se, että tutkijoita oli kaksi ja kaikki vaiheet tehtiin yhdessä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, jos tutkimus toteutetaan toisen tutkijan tai tutkimusryhmän kanssa. (Stolt 2019. 80, 115.) Nämä seikat lisäävät tutkimuksellisen kehittämistyömme luotettavuutta.

Luotettavuus kehittämistoiminnassa tarkoittaa käyttökelpoisuutta, tiedon tulee olla todenmukaista ja hyödyllistä. Luotettavuus kohdistuu tutkimusprosessiin, tutkimusmenetelmiin sekä tutkimustuloksiin. Tutkijan tulee näyttää aineisto ja siihen perustuva argumentaatio avoimesti, jotta tutkimuksen pätevyys voidaan vakuuttaa. Pyrkimyksenä tulee olla tulosten luotettavuus ja pyrkimys torjua virheellisiä tulkintoja. (Toikko & Rantanen 2009. 121–123, 128, viitattu 30.3.2021.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset olemme pyrkineet esittämään selkeästi ja käytimme apuna tulosten ja vaiheiden esittämiseen kuvia ja kaavioita. Tuloksissa on esitetty selvästi mitkä tulokset ovat kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja mitkä ovat kehittämisvaiheen tuloksia. Aihetta

tulee tutkia vielä lisää ja vaikka kehittämisosion kyselyyn ei tullut paljoa vastauksia, antaa tutkimuksemme arvokasta tietoa siitä mitä tulee huomioida terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta, kun etävastaanottoon siirrytään.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettisyydessä on kyse siitä kenen hyväksi, kenelle tehdään ja miten estetään vääryydet ja lisätään hyviä käytäntöjä. Eettisen toiminnan kulmakivenä toimii työskentelyprosessin ja valintojen perustelu, jolla lisätään luotettavuutta. Tekijällä on aina eettinen vastuu ja aineiston hankinnassa, käytössä ja säilytyksessä tulee olla tarkka. (Gothoni 2016, viitattu 7.2.2021.) Tutkimusetiikka kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan, aina ideointivaiheesta tutkimustulosten tiedottamiseen saakka (Vilka 2015, 41–42).

Tieteellinen tutkimus on uskottava, eettisesti luotettava ja hyväksyttävä, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkijan tulee käyttää tutkimuksessaan sellaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat tiedeyhteisön hyväksymiä. Myös tutkimustulosten on täytettävä tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset. Lisäksi tutkijan tulee toimia vilpittömästi ja rehellisesti toisia tutkijoita kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6. Viitattu 7.2.2021.)

Tutkimuksellinen kehittämistyön eettisyyttä arvioitaessa korostuu tutkijoiden rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Ojasalo ym.2015, 48). Tämä tutkimus tehtiin yhteistyössä Lapin keskussairaalan edustajien kanssa ja heiltä haettiin asianmukainen tutkimuslupa tutkimukselle. Kyselyyn vapaehtoisesti nimettöminä osallistuville kerrottiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuksen tausta (tiedote, liite 3). Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset tulemme vielä esittämään kokonaisuudessaan Lapin keskussairaalan edustajille.

6.3 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla, millaisia kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisilla on etävastaanotto toiminnasta, millainen on hyvä ja toimiva etävastaanoton toimintamalli sekä millaisia koulutustarpeita terveydenhuollon ammattilaisilla on siirryttäessä etävastaanottotyöhön. Kehittämisvaiheen tarkoituksena oli selvittää, millaisia ajatuksia Lapin keskussairaalan sairaanhoitajilla etävastaanottotyö herättää, mitä koulutustarpeita sairaanhoitajilla on liittyen etävastaanottotyöhön, sekä mitä kehittämisideoita sairaanhoitajilla on etävastaanottotyöhön liittyen. Tavoitteena oli näiden tulosten pohjalta laatia raportti Lapin keskussairaalan organisaation käyttöön, josta organisaatio saa tietoa siitä mitä olisi hyvä ottaa huomioon suunniteltaessa etävastaanoton toimintamallia.

Tuloksissa nousi esille sovellusten käytettävyys ja että mahdollisuuksien mukaan olisi yksi toimiva, helppokäyttöinen ja sähköisten järjestelmien kanssa yhteensopiva sovellus. Sovelluksen käytettävyyden toivottiin tukevan myös asiakkaiden tarpeita. Toinen selkeästi esille noussut asia oli koulutuksen puute ja tietojärjestelmäongelmat kuten huono käytettävyys ja laitteiden yhteen sopimattomuus. (Koivisto ym. 2019,190,191; Martikainen ym. 2018, 237; Hantunen, & Janhunen 2018, 48–50, viitattu 29.11.2020.) Lisäksi esille nousi myös se, että ei ollut riittävästi aikaa opetella etävastaanoton käyttämistä ja potilasmateriaali ei välttämättä ollut soveltuva etävastaanottoon (Vuononvirta, Kanste, Timonen, Keinänen-Kiukaanniemi, Timonen, Ylitalo & Taanila 2011, 2167–2168; Koivisto, Koroma & Ruusuvoori 2019, 189–190, viitattu 29.11.2020). Kuitenkin etävastaanotto koettiin positiivisena helpon ja nopean palvelun saatavuuden ansiosta paikasta riippumatta, etenkin paikakunnilla, joissa on pitkät etäisyydet (Hantunen & Janhunen 2018, 48–50, viitattu 29.11.2020). Myös huolellinen suunnittelu, toteutus ja organisointi vaikuttivat siihen, että etävastaanotto saatiin toimivaksi (Vuononvirta ym. 2011, 2169; Koivisto ym. 2019, 189,190, viitattu 29.11.2020).

Teknologian käyttämisen kokemattomuus koettiin ongelmana, kun taas johdon ja kollegoiden tuki koettiin erittäin tärkeänä. Järjestelmän luotettavuus koettiin heikoksi (Hantunen & Janhunen 2018, 48–50, viitattu 29.11.2020). Etävastaanotto voidaan kokea positiivisena mahdollisuutena, jos loppukäyttäjät saivat heti alusta alkaen olla mukana suunnittelemassa uutta toimintamallia, jolloin myös kynnys käyttää etävastaanottoa olisi helpompaa. Loppukäyttäjillä on paljon näkemystä ja kokemusta siitä mikä toimii ja mikä ei toimi. Tietojärjestelmien käyttämiseen liittyvä koulutus koettiin tärkeänä sekä talon sisäiset koulutukset koettiin hyödyllisenä. Näihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja mahdollistaa osallistuminen tarpeiden mukaisiin koulutuksiin. (Martikainen ym. 2018, 236;

Vuononvirta ym. 2011, 2169; Hantunen & Janhunen 2018, 48; Koivisto ym. 2019, 193, viitattu 29.11.2020.) Etävastaanoton toimintamallin toivottiin olevan helppokäyttöinen ja että digitaaliset menetelmät olisivat perinteisten työtapojen kanssa toisiaan täydentäviä työtapoja (Koivisto ym. 2019, 185, viitattu 29.11.2020).

Etävastaanotolle tunnistautuminen tapahtuu yleensä varmentautumalla ja tähän toivottiin uudistusta huomioiden myös alaikäisten mahdollisuuden käyttää etävastaanottoa. Lisäksi tunnistautumiseen kaivattiin enemmän yksinkertaisuutta ja yhtenäisyyttä eri toimijoiden välillä sekä selkeää ohjeistusta.



Kuvio 3: etävastaanottotyön kehittämisessä huomioitavat asiat ja tekijät

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Vuosi 2020 oli haasteellinen vuosi koronaviruspandemian vuoksi erityisesti terveydenhuollon ammattilaisille. Terveydenhuollossa jouduttiin toiminaan nopeasti tiukalla aikataululla, jotta pystyttiin sopeutumaan muuttuneeseen tilanteeseen. Fyysisten kontaktien välttämisen vuoksi jouduttiin etsimään nopeita vaihtoehtoisia ratkaisuja sekä toimintamalleja, jotta ihmisten pääsy terveydenhuollon palveluihin voidaan turvata. Suomi siirtyi etämoodiin ja erilaiset etäyhteydet otettiin nopealla aikataululla jokapäiväiseen käyttöön. Pandemian johdosta etävastaanottojen käyttömäärät nousivat voimakkaaseen kasvuun. Sen myötä etävastaanottojen tarjoamat edut nousivat esille. Lopputulok-

sen kannalta on tärkeää miettiä, kuinka hyvin etäteknologia saadaan liitettyä mahdollisimman saumattomaksi osaksi palveluprosessia ja jo käytössä olevia tietojärjestelmiä. Etäteknologian tulisi olla integroitavissa jo käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin, jolloin voidaan sujuvoittaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Nyt onkin aika alkaa miettiä mitä seuraavaksi tapahtuu. Kuinka pysyvää muutoksesta etäratkaisujen osalta on kyse. Tässä vaiheessa ei enää kannata etäpalveluratkaisua jättää pelkän kokeilun asteelle, vaan nyt on hyvä aika alkaa miettiä pysyvää toimintatapaa. Myös terveydenhuollon asiakkaan osaavat jo odottaa etäpalveluja ja hyvin toteutettuna niillä on positiivinen vaikutus terveydenhuollon ammattilaisten työhön sekä asiakaskokemukseen. (Paakanainen 2020, viitattu 1.5.2020.)

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveydenhuollon ammattilaisten koulutustarpeet, kehittämisprosessissa mukana olo, johdon tuki, riittävä aika ja tarpeeksi resursseja uuden asian opetteluun ovat avainasemassa kehitettäessä etävastaanottotyötä. Myös potilaiden soveltuvuus tulee olla huomioitu. Sovellusten ja laitteiston tulisi olla yhteen sopivia ja helppo käyttäisiä niin terveydenhuollon ammattilaisten kuin potilaiden käytössä. Etävastaanotot tulevat lisääntymään ja vakiintumaan yhdeksi palvelumuodoksi sosiaali- ja terveydenhuollon alalla ja niiden kehittämiseen kannattaa nyt panostaa.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tehdä tutkimus, jossa selvitetään, miten terveydenhuollon henkilöstö koki etävastaanottotyön tuomat haasteet ja mahdollisuudet koronapandemia aikana, ja kuinka moni otti etävastaanoton pysyväksi toimintamalliksi.

LÄHTEET

Ahonen, O., Kouri, P., Liljamo, P., Granqvist, H., Juntila, K., Kinnunen, U-M., Kuurne, S., Numminen, J., Salanterä, S. & Saranto, K. 2015. Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveystalvaiden strategia vuosille 2015–2020. Viitattu 2.9.2019, https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/S%C3%84HK%C3%96ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf

Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveystalvaidet hoitotyössä. Teoksessa Pirhonen, K. (toim.): Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Bookwell Oy: Porvoo

Aira, M 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.12.2020, <https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>

Alasoini, T. & Houni, P. 2019. Work Up, Tulevaisuuden työ verkkojulkaisu. Viitattu 29.7.2019, http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161299/TEM_oppaat_3_2018_WorkUp_Tulevaisuuden_työ_22012019_Web.pdf

Gothoni, R. 2016. Diakonia ammattikorkeakoulu. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: eettiset periaatteet tutkimassa ja kehittävässä työssä. Viitattu 7.2.2021, <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>.

Hantunen T., Janhunen P., (2018). Sote-alan videoneuvottelujärjestelmien käytettävyys ja käyttöönotto. Hantunen T., Janhunen P. (Eds.), Sote-alan videoneuvottelujärjestelmien käytettävyys ja käyttöönotto., In: Xamk Tutkii 6, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.11.2020, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-107-1>

Huttunen, H-L. & Siermala, J. 2020 Perusterveydenhuollon seinät laajenevat potilaan koteihin. Yleislääkäri 6/2020 vsk 35. viitattu 30.1.2021, <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=4d89fa30-1dc1-11eb-8e1c-00155d64030a>

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J., Hämäläinen, J., Franssila, P., & Tikkanen, K. (2020). The competences of eProfessionals to use in social and health care. *Finnis Journal of EHealth and EWelfare*, 12(2), 93–104. Viitattu 26.1.2021, <https://doi.org/10.23996/fjhw.85401>

Juntunen, A. 2019. Digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla. Viitattu 29.11.2020, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/179488/DIGIOS_28.5.2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampereen yliopistopaino Oy, Juvenes Print.

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. The role of healthcare personnel in motivating and guiding patients in the use of eHealth services. *Finnish Journal of eHealth and EWelfare*, 10(2-3), 210-220. Viitattu 16.11.2019, <https://doi.org/10.23996/fjhw.69145>

Koivisto, T.A., Koroma, J., & Ruusuvuori, J. (2019). Professional's views of using technology and remote services in occupational health services. *Finnis Journal of EHealth and EWelfare*, 11(3), 183-197. Viitattu 29.11.2020, <https://doi.org/10.23996/fjhw.77370>

Koivunen, M., & Saranto, K. (2017). Hoitotyön ammattilaisten kokemuksia terveydenhuollon sovelluksista. 24, 32–44 Viitattu 29.11.2020, <http://dx.doi.org.ezp.oamk.fi:2048/10.1111/scs.12445>

Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H. & Rauhala, M. 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotosta. *Finnis Journal of EHealth and EWelfare*, 10(2–3), 221–235. Viitattu 30.1.2021, <https://doi.org/10.23996/fjhw.69140>

Kulvik, M., Kulvik-Laine, S., Maijanen, S., Peltonen, I & Ranta, P. 2013. ICT, työtapojen muutos ja tuottavuus terveydenhuollossa. Teoksessa ICT ja palvelut näkökulmia tuottavuuden kehittämiseen. Elinkeinoelämän tutkimuslaitos (ETLA). Taloustieto Oy: Helsinki.

Kuusisto, H. Tieto liikkuu, potilas ei. Neurologisen lähetepotilaan etähoitomallin käyttöönotto ja arviointi. Yhteiskuntatieteiden- ja kauppätieteiden tiedekunta, 2016. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations on Social Sciences and Business Studies, no 135. Viitattu 8.12.2019, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2283-0>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/ 1992) Finlex. Viitattu 9.12.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköinen käsittely (159/ 2007) Finlex. Viitattu 9.12.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) Finlex. Viitattu 9.12.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista (617 / 2009) Finlex. Viitattu 9.12.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090617>

Lappalainen, K. (2018). Change drivers of healthcare governance. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 10(1), 60–78. Viitattu 30.1.2021, <https://doi.org/10.23996/fjhw.65423>

Lämsä, S. Lapin keskussairaala. Sähköpostiviesti 8.5.2019.

Martikainen, S., Kotila, J., Kaipio, J., & Lääveri, T. (2018). Lääkärit ja hoitajat parempien tietojärjestelmien kehittämistyössä: kyvykkäät ja innokkaat käyttäjät alihyödynnettyjä. Viitattu 29.11.2020, *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 10 (2–3), 236-250. <https://doi.org/10.23996/fjhw.70097>

Metsäniemi, P. 2018. Digitalisaatio avaa ikkunan potilaan arkeen. Viitattu 18.6.2019, https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3_2018/laakkeet-ja-digitalisaatio-2.0/digitalisaatio-avaa-ikkunan-potilaan-arkeen

Mäkinen, R & Jousimaa, J. 2015. Sähköisesti vai kasvokkain. Asiakkaalle nopeammat ja sujuvammat palvelut. Duodecim. Viitattu 9.11.2019, <https://docplayer.fi/64990056-Sahkoisesti-vai-kasvokkain.html>

Neittaanmäki, P & Kaasalainen, K. 2019. Suomen terveystiedot ja sen hyödyntäminen. Jyväskylän Yliopisto, viitattu 18.10.2019, https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63327/suomen_terveysdata_Vol4FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Suhonen, R. (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Juvenes Print: Turku.

Ojasalo, K., Moilanen, T & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Paakkanainen, P. 2020. Etävastaanotto ja digitaaliset palvelut ovat tulleet terveydenhuoltoon jäädäkseen. Viitattu 1.5.2021, [https://movendos.com/etaratkaisut-ja-digitaaliset-palvelut-ovat-tulleet-terveydenhuoltoon-jaadakseen/](https://movendos.com/etaratkaisut-ja-digitaaliset-palvelut-ovat-tulleet-terveydenhuoltoon-jaadakse/)

Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen, M. & Riippa, I. 2016 Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa Pirhonen, K. (toim.): Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Bookwell Oy: Porvoo, 31–54.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A.2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 5.4.2020, https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html.

Salanterä, S., Mieronkosi, R., Suhonen, H & Terävä, V. 2016. Sairaanhoitaja tulevaisuuden ympäristössä- miten työ ja osaaminen muuttuvat? Teoksessa K. Pirhonen (toim.): Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Bookwell Oy: Porvoo

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja 62. Vaasa: Vaasan Yliopisto. Viitattu 11.1.2020, https://moodle.oamk.fi/pluginfile.php/266677/mod_resource/content/1/Salmi-nen_Mik%C3%A4_kirjallisuuskatsaus.pdf

Seppänen, S., & Ramstedt-Sen, T. (2014). Videoneuvottelujen käyttö mielenterveyspalveluissa: leviämisen haasteet ja mahdollisuudet. *Finnis Journal of EHealth and EWelfare*, 6(1), 8–15. Viitattu 26.1.2021, <https://journal.fi/finjehew/article/view/41413>

Siukonen, T., & Neittaanmäki, T. 2019. Mitä tulisi tietää tekoälystä. Docendo Oy, Jyväskylä

Sjögren, T., Anttila, M-R., Kivistö, H., Haapaniemi, V., Paajanen, T., Piirainen, A. 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Innovatiiviset etäkuntoutuspalvelut. Teoksessa, A-L, Salminen & S. Hiekkala (toim.) Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kansaneläkelaitos. 206–227. Viitattu 29.11.2020, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Uusi linjaus: Terveydenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Viitattu 5.2.2021, <https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 20.7.2019, <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Stolt, M., Axelin, A & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. 115

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Päivitetty 11.6.2020. Viitattu 6.12.2020, <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaukset/tietoturvasuunnitelmat>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 30.3.2021, https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 7.2.2021, https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira 2017. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Sivuja päivitetty 18.10.2017. Viitattu 9.12.2019, https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Valvira. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Sivuja päivitetty 3.2.2021. Viitattu 5.2.2021, https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Valvira, potilastietojen ja henkilötietojen käsittely. Sivuja päivitetty 10.3.2020. Viitattu 6.12.2020, https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammattinharjoittaminen/salassapito/potilastietojen_kasittely

Varamäki, A. 2019. Future Proof Tulevaisuuden työkirja. Livonua Print, Latvia. 17, 39, 128

Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen-Tompuri, M. & Heponiemi T. 2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin. Digityö ja stressihankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.1.2021, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-279-6>

Venäläinen. S. 2020. Hoitotyön muutos ja digitalisaatio. Viitattu 30.1.2021, <https://nursiehealth.com/yleinen/hoitotyon-muutos-ja-digitalisaatio/>

Vilikka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Bookwell. 41–42

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, terveyshallinto. Viitattu 31.7.2019, <http://urn.fi/urn:isbn:9789514297175>

Vuononvirta, T., Kanste, O., Timonen, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Timonen, O., Ylitalo, K., & Taanila, A. Miten videolähetteenä etäterveydenhuolto onnistuu? Suomen lääkärilehti. 26–31. 2011.

viitattu 29.11.2020, <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/miten-videovalitteinen-etaterveydenhuolto-onnistuu/>

LIITE 1

Tutkimusten luotettavuuden arviointi

	Martikainen ym 2018 Lääkärit ja hoitajat parempien tietojärjestelmien kehittämissyöissä: kyvykkäät ja innokkaat käyttäjät aihfyödynettyjä. <i>Finnish Journal of EHealth and EWellfare</i> , 10 (2-3), 236-250.	Vuonovirta ym 2011. Miten videolähteinen etäterveydenhuolto onnistuu? Suomen lääkäri-lehti.	Koivisto ym 2019 Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa - ammattilaisten näkökulma, artikkeli	Spjögren ym 2019 Innovatiiviset etäkuntoutuspalvelut, kirjan osa	Digitaalisen osaamisen kehittäminen soite-alalla Digitaaliset soite-palvelut – kartoitus soite-alan ammattilaisten kokemuksista ja osaamisesta Juntunen Anitta	VIDEONEUVOTTELUTEKNOLOGIA SOTE-AMMATTILAISTEN Työkäytössä Hanhinen ym 2018. Sote-alan videoneuvottelijajärjestelmien käytettävyys ja käyttöönotto.Hanhinen T., Jauhunen P. (Eds.), Sote-alan videoneuvottelijajärjestelmien käytettävyys ha	Tuulikki Vehko ym Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? : vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin, e-kirja Verkkoinfo/Netresursen/Online resource	Marita Korvunen FT Kaija Saranto PhD, RN	Hoitotyön ammattilaisten kokemuksia terveydenhuollon sovelluksista, kirjallisuuskatsaus Vehko ym 2018 Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia potilastietojärjestelmien ongelmakohdista – Fokusröyhähaastattelututkimus . Finnish Journal of EHealth and EWellfare,
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Kyllä
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	Kyllä	Ei	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	Ei	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä

LIITE 2

TAULUKKO 4. Mukaan valitut tutkimukset, tutkimusten tavoite ja tarkoitus, tutkimusmenetelmä, tutkimusotos ja tutkimustulokset sekä tutkimusten pisteytys

Tekijä, nimi, vuosi	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusotos	Tutkimustulokset	Tutkimuksen pisteet
Martikainen, S., Kotila, J., Kaipio, J., & Lääveri, T. (2018): Lääkärit ja hoitajat parempien tietojärjestelmien kehittämistyössä: kyykkäät ja innokkaat käyttäjät alihyödynnettyjä. <i>Finnish Journal of EHealth and EWelfare</i> , 10 (2–3), 236–250	Tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien ja lääkäreiden osallistumista heidän käyttämiensä tietojärjestelmien kehittämistyöhön	Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Linkki tutkimukseen oli lähetetty sähköpostitse. Kohdejoukaksi oli valittu potilasta ja asiakastyötä tekevät hoitajat ja lääkärit. Kyselyyn vastasi 3607 sairaanhoitajaa. Kehittämiseen osallistumista koskeviin kysymyksiin jätti vastaamatta 892 sairaanhoitajaa	Käyttäjät kokivat, etteivät ohjelmistotoimittajat olleet kiinnostuneita heidän näkemyksistään, eikä heidän kehittämisehdotuksiaan toteutettu toivotulla tavalla ja ripeydellä. Suurin osa loppukäyttäjistä olisi halukkaita osallistumaan kehittämistyöhön, mutta ohjelmistokehitys ei ole vielä löytänyt parhaita tapoja, jolla heidän osallistumisensa olisi mahdollista.	9 pistettä
Vuononvirta, Kanste, Timonen, Keinänen-Kiukkaanniemi, Timonen, Ylitalo & Taanila. 2011. Miten videoläheteinen etäterveydenhuolto onnistuu? Suomen lääkärilehti. 26–31.	Tutkimuksessa selvitettiin, miksi osa etäsovelluksista jäi pysyviksi käytännöiksi ja osa taas loppui heti ensimmäisten kokeilujen jälkeen.	Tutkimusaineisto oli kerätty teema- ja haastattelulla vuosina 2007–2009. Tutkimusaineisto oli analysoitu teorialähtöisellä sisällönanalyyseillä. Haastatteluun osallistui 41 terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon työntekijää. Osaa haastateltiin kahteen kertaan, joten tutkimusaineiston kokonaisuus käsitti 55 kpl	Keskeisiä onnistumisen edellytyksiä olivat organisaation tasolla koettu tarve etäteknologialle sekä prosessien huolellinen suunnittelu, johtajien sitoutuminen, jatkuva arviointi ja seuranta sekä tiedottaminen. Käyttäjien kouluttaminen oli myös tärkeässä roolissa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että huomattava merkitys hankkeen onnistumiselle on sairaanhoitajilla, koska heidän ammattitaitoaan tarvitaan etäkonsultaatioon sopivien potilaiden valinnassa, konsultaatioissa avustamisessa ja jälki-toimenpiteistä huolehtimisessa.	9 pistettä
Koivisto, Koroma & Ruusuvoori (2019). Professionals' views of using technology and remote services in occupational health services. <i>Finnish Journal of EHealth and EWelfare</i> , 11(3), 183–197.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyslääkäreiden, työterveyshoitajien, työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien kokemuksia teknologian hyödyntämisestä ja etäpalveluiden käytöstä omissa työnsä.	Tutkimusaineisto koostui avointen kysymysten vastauksista. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä teemoittelua. Tutkimusaineisto kerättiin osana Työterveyslaitoksen toteuttamaa ja Kelan rahoittamaa Etänä toteutettava työpaikkaselvitys -hanketta (2017–2019). Työterveyshenkilöstölle lähetettiin oman ammattiliiton tai erikoisalayhdistyksen välittämä sähköinen kysely helmimaaliskuussa 2018 henkilökohtaiseen sähköpostiin. Kysely lähetettiin yhteensä 1716 henkilölle	Tutkimustuloksista tuli esille hoitajien koulutuksen puute ja että koulutuksiin tulisi antaa riittävästi aikaa. Myös tietojen päivittäminen ja täydennyskoulutus koettiin tärkeänä. Lisäksi ongelmana koettiin tietojärjestelmä -ongelmat, kuten huono käytettävyys ja laitteiden yhteen sopimattomuus.	9 pistettä

<p>Sjögren, Anttila, Kivistö, Haapaniemi Paajanen, Piirainen, (2019). Innovaatiiviset etäkuntoutuspalvelut. In Salminen & Hiekkala, (toim) Kokemuksia etäkuntoutuksesta: Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 206–227</p>	<p>Tavoitteena oli kartoittaa asiakkaiden ja henkilökunnan kokemuksia etäteknologiasta osana tavanomaista kuntoutusta ja etäkuntoutusta. Lisäksi tässä artikkelissa tarkastellaan tuloksia suhteessa aikaisempaan tutkimus- ja kehitystoimintaan ja arvioidaan tulevaisuuden kehittämistarpeita.</p>	<p>Ryhmähaastattelu-Laadullinen tutkimuksen haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 79 asiakasta ja yhdeksän kuntoutustyöntekijää</p>	<p>Tutkimuksessa tuli ilmi, että etäpalvelun käyttöönottoon tarvitaan koulutusta ja sen lisäksi koulutusta tarvitaan tietoturvaosaamiseen, teknologia osaamiseen ja sen eri käyttömahdollisuuksiin sekä eri asiakasryhmien erityispiirteiden tunnistamiseen.</p>	<p>9 pistettä</p>
--	--	--	--	-------------------

Tekijä, nimi, vuosi	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusotos	Tutkimustulokset	Tutkimuksen pisteet
<p>Juntunen, A. 2019. Digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla. Digitaaliset sote-palvelut – kartoitus sote-alan ammattilaisten kokemuksesta ja osaamisesta 12,17, 20–29</p>	<p>Hankkeessa pyrittiin varmistamaan riittävä digitaalinen ja teknologiaosaaminen Kajaanin ammattikorkeakoulun (KAMK) ja Kainuun ammattiopiston (KAO) sosiaali- ja terveysalan opettajille sekä Kainuun soten ja hoivayritysten työntekijöille. Tarkoituksena on kuvata tuloksia kyselystä, jolla pyrittiin kartoittamaan Kainuussa toimivien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemuksia ja osaamista digitaalisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä sekä niiden käyttöönottoon liittyviä mielipiteitä</p>	<p>Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella</p> <p>Kohderymänä olivat Kainuun soten työntekijät (noin 3000 henkilöä), 25 Kainuussa toimivan hoivakodin työntekijät (noin 400 henkilöä) sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaan- ja terveydenhoidon osaamisalueen ja Kainuun ammattiopiston hyvinvointialan opettajat (noin 40 henkilöä)</p>	<p>Vastaajista enemmistö hallitsi perustiedot ja osasi käyttää tavallisimpia tietoteknisiä sovelluksia, Tiedonhaun verkkoportaaleista osasi tai hallitsi 96 % vastaajista.</p> <p>Tietosuojan ja tietoturvan perusasiat ilmoittivat osaavansa joko yleisellä tasolla tai hallitsevansa itsenäisesti noin 70 % vastaajista, taitavina tai asiantuntijoina piti itseään; 14 % vastaajista ei oman arvionsa perusteella ollut kokemusta tai osaamista tietosuojasta eikä tietoturvasta.</p> <p>Vastaajilla ei pääsääntöisesti ollut kokemusta eikä osaamista asiakkaan kanssa työskentelystä sähköisessä toimintaympäristössä</p> <p>Vastaajat olivat selkeästi sitä mieltä, että lähitulevaisuudessa heillä tulee olemaan etäteknologian edellyttämää välineistöä käytössään ja että työyhteisö on valmis ottamaan etäteknologiaa käyttöönsä.</p>	<p>10 pistettä</p>
<p>Hantunen., Janhunen, (2018). Sote-alan videoneuvottelujärjestelmien käytettävyys ja käyttöönotto. Hantunen, Janhunen (Eds.), Sote-alan videoneuvottelujärjestelmien käytettävyys ja käyttöönotto., In: Xamk Tutkii 6, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, 48–50, 56</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin Etelä-Savon sote-alan työntekijöiden näkemyksiä videovälitteisen järjestelmän käyttöönotosta etä vastaanotossa ja etäkonsultaatioissa</p>	<p>Tutkimisessa oli käytetty UTAUT (unified Theory of Acceptance and Use on Technology) kyselymittaria ja käytettyvyyden ja kuormittavuuden mittareina oli käytetty TUQ- ja NASA-TLX-kyselyitä. Pilottiin osallistuneille oli lähetetty sähköinen kysely DigiSote-hankkeen loppuvaiheessa.</p> <p>Vastaajina kyselyssä oli toiminnut Essoten työntekijät, jotka</p>	<p>Käytettävyteen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Käyttäjien kouluttaminen oli myös nähty tärkeässä roolissa. Teknologian hyväksymistä ja käyttöönottoa voitaisiin kehittää muun muassa paremmalla johdon- tai kollegoiden tuella. Haastavien asiakkaiden kanssa yhteyden luominen oli ollut etänä hankalampaa kuin kasvotusten. Oli</p>	<p>8 pistettä</p>

		olivat osallistuneet DigiS-ote hankkeen etävastaanotto ja etäkonsultaatio-pilotteihin. Vastauksia tuli 12 Essoten työntekijältä, joista 8 työntekijän vastauksia oli pystytty hyödyntämään tutkimuksessa	myös koettu, että etävastaanotto ei korvaa kaikkea, mutta helpottaa ja nopeuttaa monien palveluiden saatavuutta ja ripeyttä. Lisäksi oli koettu, että etävastaanottotyö ei voi kokonaan korvata normaalia vastaanottotyöskentelyä.	
Vehko Hyppönen, Ryhänen-Tompuri Heponiemi, (2019) Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin, 3, 16, 20, 26	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää tietojärjestelmien vaikutukset henkilöstön työhyvinvointiin	Tapaustutkimusta että kyselytutkimuksia kumppanuusorganisaatioiden kehittämistyöhön Tapaustutkimukset toteutettiin fokusryhmähaastatteluina ja yksilöhaastatteluina. Sähköinen kysely lähetettiin noin 30 000 hoitajalle. Kyseleyn vastasi 3607 ammattilaista. Vastajien työyksiköt edustivat laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaa.	Haastateltavat kokivat stressiä, kun käyttöjärjestelmä jumittui ja hidasteli, salasanoja oli paljon tai pakotettu potilastietojärjestelmän salasana-vaihto osui potilastapaamiseen. Lääkelista oli epäselvä tai tiedon kirjaaminen keskeytyi itsestä riippumattomasta syystä. Haastateltavilla kokemus kuuliksi tulemisesta tietojärjestelmien toimittajien suhteen oli heikko. Yksi keskeisimmistä korjattavista ongelmista oli saman asian kirjaaminen moneen paikkaan	8 pistettä
Koivunen & Saranto. Hoitotyön ammattilaisten kokemuksia terveydenhuollon sovelluksista, kirjallisuuskatsaus. 2017 24, 32–44	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää hoitotyön ammattilaisten kokemuksia etähoidosta	Laadullinen tutkimus. Kirjallisuuskatsaus. Valittiin 25 tutkimusta vuodelta 1998–2015	Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien omat ennakkoluuloiset asenteet ovat edelleen jonkin verran esteenä etähoidon kehittymiselle. Etäpalveluiden ja sovellusten moninaisuus lisää koulutuksen tarvetta koska tutkimuksen mukaan monia sovelluksia kehitetään ja käytetään paikallisesti. Sairaanhoitajat tarvitsevat työssään paljon tukea tietotekniikan osaamisessa ICT asiantuntijoilta sekä esimiestasolta, kun siirytään perinteisistä hoitomenetelmistä etäpalveluiden käyttöön	8 pistettä
Vehko, T; Hyppönen, H; Ryhänen, M., Ketola, E., Tuukkanen, J; Heponiemi, T: Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä 2018 https://journal.fi/fin-jehew/article/view/65387 10(1),14, 150–159.	Tarkoituksena oli saada tietoa niistä työntekijöiden työhön ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, jotka liittyvät tietojärjestelmiin	Sähköinen kyselylomake, jonka Sairaanhoitajaliitto ja Tehy lähettivät jäsenilleen. Tutkimus toteutettiin THL:n lomakepalvelun tuottamalla sähköisellä kyselylomakkeella helmi-huhtikuussa 2017. Kohteena olivat työikäiset sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt Sairaanhoitajaliiton ja Tehyn jäsenrekisteristä. 3607 sairaanhoitajaa vastasi kyselyyn	Järjestelmän käyttökatkokset ja hitaus mainittiin useaan otteeseen Salasanojen hallinnan koettiin aiheuttavan stressiä, Uuden potilaan lääkelistojen puuttuminen, ja lääkitysmerkintöjen kankeus Monen järjestelmän käyttö samanaikaisesti Osaaminen – osaamisvajheet – koulutus	9 pistettä

LIITE 3

TIEDOTE

Hei,

Opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulussa terveystieteiden asiantuntija ja uudistaja- sekä johtamisen- ja kehittämisen yamk tutkintoa. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta etävastaanoton toiminnan kehittämisestä ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista ja koulutustarpeista Lapin keskussairaalan käyttöön. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla etävastaanoton toimintamallin kehittämisessä ja käyttöönotossa huomioitavia asioita tutkimus- ja kirjallisuuslähteiden perusteella.

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa etävastaanoton toiminnan kokemuksista terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta sekä tunnistaa terveydenhuollon ammattilaisten koulutustarpeet etävastaanottotyöhön siirryttäessä. Tutkimusta varten keräämme tietoja mitä koulutustarpeita- sekä millaisia ajatuksia sairaanhoitajilla on etävastaanoton kehittämistyöhön osallistumisesta. Saadaksemme käsityksen sairaanhoitajien koulutustarpeista ja etävastaanottotyön kehittämisestä, meille on tärkeää saada selville Teidän käsityksenne ja mielipiteenne. Pyydämme Teitä katsomaan lyhyen videoesittelyn (n.3min) tutkimustuloksista oheisen linkin kautta.

<https://spark.adobe.com/video/tugf4PviV5THX>

ja lisäksi pyydämme Teitä myös osallistumaan tutkimukseen vastaamalla sähköisellä lomakkeella oleviin kysymyksiin (3kpl). Tutkimukseen on aikaa vastata 1vkon ajan. Voitte antaa vastaukset anonymisti alla olevan linkin kautta xxxxxx

Tutkimukseen osallistumalla voitte tuottaa tärkeää tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena etävastaanottotyön kehittämiseen liittyvissä kysymyksissä sekä sairaanhoitajien koulutustarpeiden tunnistamiseen etävastaanottotyöhön liittyen. Tutkimukseen osallistumisen on täysin vapaaehtoista ja tutkimuksen tulokset raportoidaan siten, että yksittäistä vastaajaa ei pystytä tunnistamaan. Opinnäytetyömme tulee kokonaisuudessaan Lapin sairaanhoitopiiriin käyttöön.

Ystävällisin terveisin,

Tuija Kärki, terveystieteiden asiantuntija ja uudistaja yamk opiskelija, Oulun ammattikorkeakoulu. o8katu00@students.oamk.fi & Katja Sassi kehittäminen ja johtaminen yamk opiskelija, Oulun ammattikorkeakoulu o8saka01@students.oamk.fi