

Ammattilaisten välinen hybridietävastaanoton toimintamalli kotihoidossa

Mirva Järvinen

Sari Saari

OPINNÄYTETYÖ
Kesäkuu 2022

Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma YAMK

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Liiketalouden ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

JÄRVINEN, MIRVA & SAARI, SARI
Ammattilaisten välinen hybridietävastaanoton toimintamalli kotihoidossa

Opinnäytetyö 110 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Kesäkuu 2022

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Kalevan kotihoitoon toimintamalli lääkärin ja hoitajan väliseen hybridietävastaanottotapahtumaan, joka tapahtuu asiakkaan kotona tai vastaavissa olosuhteissa. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata toimintamalli, jonka avulla hybridietävastaanottomallin käyttöä voidaan perehdyttää, ylläpitää ja kehittää Kalevan kotihoidossa. Opinnäytetyö tehtiin Tampereen kaupungin Kalevan kotihoidon tilauksesta.

Opinnäytetyössä selvitettiin toimintamallin nykytila ja prosessin ongelmakohdat. Tiedonhankintamenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua (2 kpl, n=6), asiantuntijahaastatteluja (4 kpl, n=4) ja sähköpostikyselyä (5 kpl, n=5). Haastatteluista ja sähköpostikyselyistä saatu aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Tuloksista kävi ilmi, että toiminnassa tarvittiin ohjeet yhtenäiseen toimintatapaan ja ohjeet teknisiin häiriötilanteisiin. Lisäksi tutkimuksessa tuli esiin ammattihenkilöstön osallistamisen tärkeys toimintamallin kuvaamisessa, käyttöönoton valmistelussa ja kehittämisessä. Osallistamalla ammattilaiset mukaan kehitystyöhön voitiin varmistaa, että toimintamalli tukee ammattilaisten hybridietävastaanoton käyttöä ja työn sujuvuutta. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt materiaali tukee esihenkilöä toimintamallin viemisessä käytäntöön ja toiminnan jatkuvassa parantamisessa.

Opinnäytetyön lopputuloksena Kalevan kotihoitoon kuvattiin toimintamalli yhtenäisten käytäntöjen tueksi. Toimintamallin kuvaus rajattiin ammattilaisten väliseen hybridietävastaanottoihin koskien lääkärin vuositarkastusvastaanottoja. Toimintamalli sisältää ehdotukset seurannasta sekä jatkuvasta kehittämisestä palvelumuotoilun menetelmää käyttäen.

Jatkotutkimusehdotuksena esitetään toimintamallin ohjeistuksen sisältöjen kehittämistä, toimintamallin laajentamismahdollisuuksien selvittämistä ja etädiagnostiikan lisäämistä hybridietävastaanotto toimintaan, toimintamallin kehittämistä asiakasnäkökulmasta sekä toimintamallin kustannusvaikutusten selvittämistä.

Asiasanat: hybridietävastaanotto, kotihoito, toimintamalli, digitalisaatio, muutos

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Well-Being Technology

JÄRVINEN, MIRVA & SAARI, SARI:
Hybrid Operation Model for Home Care

Master's thesis 110 pages, appendices 12 pages
June 2022

The objective was to describe an operational model that introduces a hybrid protocol for Kaleva home care. The purpose was to enable the professionals to carry out medical examinations off site in the occupant's home, or in other suitable locations.

The project began by investigating the current state of the operating model and the problem areas of the process. The data were collected through semi-structured interviews, expert interviews and an email survey. The data were analyzed using qualitative content analysis.

The findings showed that the current operation model lacked consistency in the procedures that the professionals were carrying out during the reception. Difficulties were also experienced if any technical complications occurred during the remote reception. Furthermore, to ensure that the operational model meets all necessary requirements and improves workflow it was crucial to involve the end users in developing the process in the future.

The result was a functional operation model that runs beside the daily operations and supports the process. The document includes a proposal of how the operation model's success rate could potentially be tracked and further improved by using a service design model.

Key words: hybrid operation model, home care, digitalization, transformation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
	2.1 Tavoite ja tarkoitus	8
	2.2 Tutkimuskysymykset	8
3	KOTIHOITO	9
	3.1 Kotihoito	9
	3.2 Koti hoitopaikkana	11
4	DIGITALISAATIO TERVEYDENHUOLLOSSA	12
	4.1 Etäteknologia ja etäterveydenhuolto	13
	4.2 Käynnissä olevat kansalliset hankkeet	14
	4.3 Etäteknologian hyödyntäminen kotihoidon palveluissa	15
	4.4 Etäteknologiat mukaan terveydenhuollon palvelutarjontaan	18
	4.5 Suomen kestävän kasvun ohjelma	21
5	AMMATTILAISTEN KOKEMUKSET TEKNOLOGIAN KÄYTÖSTÄ ETÄTERVEYDENHUOLLOSSA	23
6	TIEDONHALLINTA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	28
	6.1 Asiakastietolaki	28
	6.2 Tietoturva ja tietosuoja	28
	6.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus ja valvonta	30
7	TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISMENETELMÄT	32
	7.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	32
	7.2 Työntutkimus	33
	7.3 Kehittämistoiminnan toteuttaminen	35
	7.3.1 Toimintamallin kehittäminen ja käytön laajentaminen	36
	7.4 Muutoshallinta ja -johtaminen	38
	7.5 Prosessien kehittäminen	40
	7.6 Prosessien kuvaaminen	41
	7.6.1 Prosessien kuvaamisen vaiheet	41
	7.6.2 Prosessien kuvaamisen tasot	42
8	TUTKIMUSAINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI	44
	8.1 Tutkimusaineiston hankinta	44
	8.2 Aineiston analyysi	46
9	TULOKSET	47
	9.1 Etähoivan ja hybridietävastaanoton tausta Tampereen kaupungilla	47
	9.2 Pilotoinnin tulokset Tampereen kaupungin kotihoidossa	48

9.3	Etähoivan toimintamalli Tampereen kaupungin kotihoidossa.....	49
9.4	Hybridietävastaanoton toimintamalli Kalevan kotihoidossa	50
9.5	Lääkärin toimintamalli ja huomiot nykytoimintamallista	54
9.6	Ryhmähaastatteluiissa esiin nousseet teemat	57
9.6.1	Havaitut ongelmat.....	57
9.6.2	Onnistumiset	59
9.6.3	Vaikutus ammattilaisten työhön	60
9.6.4	Tulevaisuuden näkymät ja kehitysehdotukset	62
10	AMMATTILAISTEN VÄLISEN HYBRIDIETÄVASTAANOTON TOIMINTAMALLI KALEVAN KOTIHOIDOSSA.....	66
10.1	Kotihoidon asiakkuus ja asiakkaan lääkäripalvelut	66
10.2	Ammattilaisten välinen hybridietävastaanotto	67
10.3	Muutoshallinta	68
10.4	Ammattilaisten välisen hybridietävastaanoton toimintamallin käyttöönotto	69
10.4.1	Hybridietävastaanoton käyttötapaukset	70
10.4.2	Hybridietävastaanotolla käytettävä laitteisto	71
10.4.3	Toiminnallinen ohjeistus hybridietävastaanottoon.....	73
10.4.4	Toimintaohjeet sairaanhoitajalle ja lääkärille	74
10.5	Toimintamallin ylläpito ja kehitys	78
10.6	Toimintamallin kehitys palvelumuotoilun keinoin	80
10.7	Yhteenveto huomioitavista asioista hybridietävastaanottotilanteessa asiakkaan luona.....	81
11	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	82
11.1	Johtopäätökset	82
11.2	Pohdinta	83
11.2.1	Tulosten arviointi	84
11.3	Tutkimuksen eettisyys	87
11.4	Tutkimuksen luotettavuus	88
12	KEHITYSEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	90
12.1	Kehitysehdotukset	90
12.2	Jatkotutkimusehdotukset	91
	LÄHTEET.....	92
	LIITTEET	99
	Liite 1. Kysymykset ammattilaiselle vastaanottotilanteesta.....	99
	Liite 2. Haastattelukysymysrunko ammattilaiskohderyhmälle.	100
	Liite 3. Ammattilaisen ajankäyttö.	101
	Liite 4. Käyttöönoton toimintamalli	102

1 JOHDANTO

Digitalisaatio on muuttanut työtapoja kaikissa työyhteisöissä, myös terveydenhuollon palvelujen piirissä. Teknologian tavoite on tehostaa hoitoprosesseja ja parantaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä sekä parantaa asiakkaan palvelukokemusta ja hoidon laatua. Ikäihmisten kotihoidon palveluissa digitaalisen teknologian avulla voidaan tukea asiakkaan itsenäistä kotona asumista ja toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 30.) Etävastaanottotapahtumat mahdollistavaa teknologiaa hyödyntämällä hoitajien ja asiakkaiden kohtaamisten lukumäärää on jo voitu kasvattaa ja näin on saatu aikaan parannuksia terveydenhuoltopalveluiden saatavuuteen ja kustannusrakenteeseen. Uudet toimintatavat ja teknologiat mahdollistavat aiempaa joustavamman ja monipuolisemman toimintaympäristön, jossa hoitotyötä voidaan tehdä entistä kokonaisvaltaisemmin asiakkaan kotona. Uusien toimintatapojen ja teknologioiden käyttöönotto edellyttää kuitenkin sen käyttäjiltä ammatillisen osaamisen lisäksi tietoa ja taitoa käyttää laitteita tai ohjelmistoja. Myös vuorovaikutuksen tavat ja haasteet ovat muuttuneet etäteknologioiden käyttöönoton myötä. Asiakastyötä tekeville ammattilaisilla on paras näkemys siitä, miten hoitotyössä käytettävää teknologiaa ja toimintatapoja voitaisiin vielä kehittää ja hyödyntää tulevaisuudessa entistä paremmin. (Kortelainen 2021, 21–22, 24–26, 31.)

Opinnäytetyön aiheena on luoda Tampereen kaupungin Kalevan kotihoitoon hybriditoimintamalli lääkärin ja hoitajan väliseen etävastaanottotapahtumaan, joka tapahtuu asiakkaan kotona tai sitä vastaavissa olosuhteissa. Tampereen kaupungin Kalevan kotihoidossa on jo osittain otettu käyttöön hybridietävastaanottomalli ammattilaisten välillä. Heillä on käytössään kuva- ja äänyhteysratkaisu, joka mahdollistaa tietoturvallisen sähköisen kommunikaation ja ammattilaisten välisen kommunikaation etänä. (VideoVisit n.d.). Kehittämistyön tavoitteena on tuotetulla toimintamallilla tukea hybridietävastaanoton käyttöönottoa ja perehdyttämistä Kalevan kotihoidon ammattilaisille.

Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on teknologian kehityksen mahdollistama toimintamallien muutos terveydenhuollon prosesseissa. Tutkimusta varten selvitettiin Kalevan kotihoidon ammattilaisten välisen hybridietävastaanottomallin

(hybridietävastaanotto) nykytila. Ammattilaisille suunnattujen haastattelujen avulla oli mahdollista havaita prosessiin liittyviä kehityskohteita ja tarkentaa toimintamallia. Opinnäytetyön lopputuloksena Kalevan kotihoitoon kuvattiin toimintamalli yhtenäisten käytäntöjen tueksi ja tuotettiin kehitysehdotukset toimintamallin kehittämiseen ja laajentamiseen. Toimintamalli sisältää ehdotukset toimintamallin käyttöönotosta ja seurannasta sekä jatkuvasta kehittämisestä palvelumuotoilun menetelmää käyttäen.

2 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

2.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda Kalevan kotihoitoon toimintamalli lääkärin ja hoitajan väliseen hybridietävastaanottotapahtumaan, joka tapahtuu asiakkaan kotona tai vastaavissa olosuhteissa. Opinnäytetyössä luodulla toimintamallilla on tarkoitus tukea hybridietävastaanoton käyttöönottoa ja perehdyttämistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on myös löytää vastauksia mm. siihen, minkä tyyppiset hoitotapahtumat ovat mahdollisia hybridietävastaanotolla ja minkälaisien asiakkaiden hoitotyössä tämä palvelu olisi parhaiten sovellettavissa. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään, millaisia kokemuksia ammattilaisilla on hybridietävastaanotosta ja mitkä tekijät vaikuttavat vastaanottotapahtuman onnistumiseen. Ammattilaisten kokemusta hyödyntämällä selvitetään, mitkä tekijät edistävät tai estävät hybridietävastaanottomallin käytön laajentamista ja kehittämistä.

2.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoite on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisiin asiakasvastaanottotapahtumiin hybridietävastaanottoa käytetään tällä hetkellä?
2. Mitä työvälineitä käytetään nykyisissä hybridietävastaanottotilanteissa?
3. Miten ammattilaiset kokevat hybridietävastaanottotapahtuman tällä hetkellä?
4. Millaisin toimenpitein hybridietävastaanottomallin toimintaa voidaan kehittää?
5. Millaisia hyötyjä hybridietävastaanottomallilla voidaan tuottaa?
6. Millainen on ammattilaisten toimintaa hyödyttävä hybridietävastaanottomalli?

3 KOTIHOITO

3.1 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin (1326/2010) perustuvan kotisairaanhoidon kokonaisuutta. Kotihoitopalveluja voi saada sairauden, vammaisuuden tai heikentyneen toimintakyvyn perusteella. Kotisairaanhoido on asiakkaan kotiin vietyä sairaanhoitoa, jota annetaan tilapäisesti tarpeeseen mukaan silloin, kun asiakas ei tarvitse välitöntä sairaalahoitoa osastolla. Kotisairaanhoido on myös osa kotihoitoa, jolloin se toteutetaan asiakkaalle palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Asiakkaan näkökulmasta kotisairaanhoido parantaa elämänlaatua ja mahdollistaa kotona olemisen mahdollisimman pitkään sekä vähentää sairaala- ja laitoshoidon tarvetta. Sen tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, asiakkaan kotona selviytymistä ja tukea läheisiä asiakkaan kotihoidossa sekä ennalta ehkäistä asiakkaan joutumista akuuttiin päivystykseen ja sairaalahoitoon. Kotihoidon ja kotisairaanhoidon palvelujen järjestämisestä vastaa tällä hetkellä kunta ja 1.1.2023 alkaen alueelliset juridisesti itsehallinnolliset hyvinvointialueet. Asiakkaan hoito ja hänelle tarjotut palvelut perustuvat asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin perusteella laadittuun palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Sosiaali- ja terveysministeriö (1301/2014) velvoittaa myös, että kotihoidon on tarjottava tukipalveluja, kuten turva-, ateriat-, kuljetus- ja kylvetyspalveluja. (Ikonen 2015, 19; Pöyhiä, Guldogan & Vanhanen 2018, 10, 48; Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2020). Laatusuosituksen ehdottamat toimet korostavat ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämisen tärkeyttä. Sen tavoitteena on edistää laadukkaiden ja vaikuttavien palvelujen saatavuutta niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 9.) Kansallisen strategian yhtenä johtajatuksena on pyrkimys tarjota palveluita asiakkaan kotiin. Palveluiden viemisen lähtökohtana on pyrkimys ylläpitää asiakkaan elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä. Toimintakyvyn edis-

tämiseen investoimalla pyritään vaikuttamaan väestön tulevaan palveluntarpeeseen. Tavoitteena on lisätä iäkkäiden henkilöiden kotona asumista ja näin lisätä kotihoitopainotteisuutta. (Vehko ym. 2018, 9.)

Kansallinen linjaus on, että iäkkäät ihmiset voivat asua kotona ja saada sinne tarvitsemansa palvelut. Tämän mahdollistamiseksi tarvitaan ammattirajat ylittävää yhteistyötä ja monimuotoisia palveluja ja teknologiaratkaisuja, jotka tukevat ja täydentävät toisiaan. Palveluja keskittämällä ja integroimalla vanhuspalveluista voidaan tehdä entistä monipuolisempia ja ne pystytään kohdistamaan entistä paremmin. Eri alojen asiantuntijat pystytään tuomaan paremmin ikäihmisten saavutettavaksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022 (2).)

Geriatrinen moniammatillinen tiimi muodostuu terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaisista. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen (2020) mukaisesti palvelujen toteuttamisessa tulisi ottaa huomioon, että asiakkaan saatavilla on osaamista muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, geriatriasta ja gerontologisesta hoito- ja sosiaalityöstä, kuntoutuksesta, päihde- ja mielenterveys-työstä, ravitsemuksesta, saatto- ja palliatiivisesta hoidosta, suun terveydenhuollosta ja lääkehoidosta. Lisäksi asiakas on keskeinen osa verkostoa. Suosituksen mukaan asiakkaan on oltava osallinen ja hänen mielipiteensä on otettava huomioon palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 45–46.)

Moniammatillisen työskentelyn avulla eri erikoisalojen ammattilaisten asiantunte-
musta voidaan hyödyntää kattavasti potilaan parhaaksi. Sen avulla voidaan tukea
asiakkaan omannäköistä elämää kotona mahdollisimman pitkään ja toimintaky-
kyisenä. Ammattilaiset tuovat tiimiin oman tietonsa, taitonsa ja kokemuksensa.
Toimiva ja asiakasta hyödyttävä moniammatillinen työskentely edellyttää luotta-
musta ja saumatonta tiedonkulkua osapuolten välillä. Tämän vuoksi on oleellista,
että yhteistyön ylläpitämiseksi käytössä on toimivat työvälineet ja toimintamallit.
(Jäntti 2015.)

Tulevaisuuden vanhuspalvelujen suunnittelu on käynnissä nyt. Moniammatillisen
geriatrisen yhteistyön ja osaamisen kehittäminen mahdollistaa laadukkaan hoi-
don iäkkäille asukkaille kotona. Moniammatillisen tiimin yhteistyöllä voidaan

käynnistää kotiin tuotettavia palveluita oikea-aikaisesti ja vähentää sairaalajaksoja. Terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaisten ja erityisesti geriatrian osaajien osallistuminen palveluiden suunnitteluun takaa laadukkaan hoidon jatkumisen tulevaisuudessa. (Viikari 2018.)

3.2 Koti hoitopaikkana

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010, 24§) mukaan sairaanhoito voidaan toteuttaa avohoidossa sikäli kuin se on potilas- ja asiakasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista. Mikäli asiakkaan hoito soveltuu kotioloihin, on asiakkaalla itsellään mahdollisuus vaikuttaa hoitopaikan valintaan ja hän voi antaa tietoon perustuvan suostumuksensa kotona annettavaan hoitoon. Omassa kotiympäristössä tapahtuvan hoidon koetaan parantavan elämänlaatua ja se ylläpitää asiakkaan luontaista toimintakykyä ja sosiaalista verkostoa. Asiakkaat valitsevat useimmiten hoidon saamisen kotona, sillä sairausajan omassa elinpiirissä oleskelun koetaan parantavan elämän laatua. Hoitosuunnitelmasta sopiminen edistää potilasturvallisuutta ja selventää ammattilaisten ja omaisten vastualueet. (Ikonen 2015, 73; Pöyhä ym. 2018, 280–282.)

Hoitotyö asiakkaan kotona luo omat erityispiirteensä ammattilaisten työskentelyyn. Kotihoidossa fyysistä kuormitusta saattavat aiheuttaa esimerkiksi hankalat työasennot, mahdollinen ahtaus ja puutteellinen valaistus. Asiakkaan omaiset, lemmikki tai asuinympäristö voivat olla riskitekijöitä, jotka täytyy ottaa huomioon hoidon suunnittelussa. Aseptinen eli bakteeriton työskentely asiakkaan kotona voi olla haasteellista. Kotisairaanhoidossa toimitaan pienemmin resurssein sekä tutkimusvälineiden että ammattilasten saatavuuden osalta kuin sairaaloissa. Turvallinen työskentely pohjautuu ennakkointiin ja hyvään suunnitteluun ja lisäksi vaaditaan loogisia toimintatapoja sekä varautumista ennakkoon. Asiakkaan kotona toimittaessa on pidettävä huolta tietosuojasta ja toimittava harkiten sellaisissa tilanteissa, jolloin paikalla saattaa olla hoitoon osallistumattomia sivullisia. (Ikonen 2015, 182; Pöyhä ym. 2018, 50–51, 134, 281.)

4 DIGITALISAATIO TERVEYDENHUOLLOSSA

Digitaalisen teknologian laaja käyttöönottoaminen on yksi hallituksen kärkihankkeista hallituskaudella 2015–2019. ”Digitalisoidaan julkiset palvelut” kärkihankkeen tavoitteena oli saattaa julkiset palvelut käyttäjälähtöisiksi ja ensisijaisesti digitaalisiksi. Valtionvarainministeriön asettaman digitaalisten palveluiden ohjelma tähtää siihen, että valtion ja kuntien viranomaisten tarjoamat julkiset palvelut ovat laajasti saatavilla digitaalisesti vuoteen 2023 mennessä. (Valtioneuvosto n.d.; Valtioneuvosto 2020.)

Julkisen sektorin toimintojen digitalisointi alkoi jo 1990-luvulla. Olemme kuitenkin vasta nyt todellisen digitaalisen murroksen äärellä. Vauhdilla kehittyvät teknologiat mahdollistavat palveluntarjoajille ennennäkemättömiä mahdollisuuksia uudistaa toimintaansa, parantaa palvelujen saavutettavuutta ja asiakaskokemusta sekä saavuttaa kustannussäästöjä. Siltikin kuilu toimintatapojen ja teknologian suomien mahdollisuuksien välillä on vielä suuri. Palvelukehityksen lähtökohtana on vielä viime vuosiin saakka ollut tavanomaisen fyysisen palvelun tarjoaminen ja fyysinen kohtaaminen. Aito digitalisaation edistäminen vaatii myös julkisilta organisaatioilta oman toimintamallin ja toimintaympäristön tarkastelua ja perustuksien uudelleenrakentamista. (Valtiovarainministeriö 2016, 70–73.) Virtuaalipalveluiden käytön mahdollistuessa etätö lisääntyy ja toimitilojen tarve vähenee, koska palvelut eivät ole paikkaan sidottuja. Lisäksi palveluiden saatavuus ei ole enää aikaan sidottua, vaan jäykkien aikaikkunoiden sijaan palvelut voidaan tarjota asiakkaan saataville joustavasti ja rajoituksetta. (Mäkinen & Jousimaa 2015.)

Digitalisaatio lisää ammattilaisten mahdollisuuksia työnsä kehittämiseen ja huomion suuntaamisen kohti entistä monipuolisempia, vaativampia ja enemmän arvoa luovia toimintoja (Häyrinen 2020). Digitaalinen murros sosiaali- ja terveydenhuollossa asettaa ammattilaisille uusia osaamisvaatimuksia ja digitaitojen merkityksen korostuessa ammattilaisilta edellytetään uudenlaista asiantuntijuutta. Tutkimukset osoittavat, että suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten digiosaaminen on yleisesti hyvällä tasolla ja sähköisten työkalujen ja palveluiden käyttäminen ovat arkipäiväinen osa alan ammattilaisten toimintaa. Ammattilaiset tarvitsevat tietoa uusien teknologioiden hyödyistä ja käytöstä hoitotyössä sekä

koulutusta ja ohjausta siihen, miten asiakkaita voidaan tukea digitaalisten palveluiden käytössä. (Jauhiainen ym. 2020.)

Euroopan lääketieteen opiskelijoiden yhdistys ja Euroopan nuorten lääkärien yhdistys ovat nostaneet eHealth-osaamisen keskeiseksi lääkärikoulutuksen kehittämiskohteeksi. Kansallisen koulutuksen arviointikeskuksen (Karvi) toteuttamassa arvioinnissa tuotiin esiin yhtenä lääkärikoulutuksen kehittämiskohteena digitaaliset opetusmenetelmät ja työelämän digiosaaminen. Sekä EU:n että kansallisella tasolla on käynnissä hankkeita, joiden avulla pyritään edistämään digitaalista muutosta terveydenhuollossa ja valmentamaan nykyisiä ja tulevia alan ammattilaisia hyödyntämään digitaalisia työkaluja. (Tuovinen ym. 2021.)

4.1 Etäteknologia ja etäterveydenhuolto

Sanastokeskuksen ylläpitämässä TEPA-termipankissa etähoidon määritellään olevan asiakkaan hoitamista, ohjaamista ja tukemista terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa tietoverkkoja tai muuta tekniikkaa hyödyntämällä (Termipankki 2022). Etäterveydenhuolto on etähoitoa laajempi käsite. Se pitää sisällään terveyspalveluiden tuottamisen etänä ja etäyhteyksien kautta palveluihin liittyvän tiedon välittämisen. Etäterveydenhuolto on terveydenhuollon toimintamalli tai prosessi, jossa hyödynnetään etäteknologiaa (Vuononvirta 2011, 21; Termipankki 2022).

Etäterveydenhuollon toimintamalleissa asiakas ja ammattilainen eivät ole fyysisessä kontaktissa, vaan saavat kuva- tai puheyhteyden toisiinsa sovitulla tavalla etäteknologiaa hyödyntämällä. Etäteknologialla tarkoitetaan web-sovelluksia, mobiiliteknologiaa ja erilaisia tapoja siirtää kuvaa ja ääntä, kuten videoneuvottelulaitteistoa. (Vuononvirta 2011, 20; Termipankki 2022.) Etäteknologiaa hyödyntäviä sovelluksia käytetään laajasti eri terveydenhuollon erikoisaloilla koulutukseen, moniammatilliseen yhteistyöhön ja konsultointiin, mutta yhä enenevässä määrin myös kuntoutuksessa ja hoitotyössä. (Vuononvirta 2011, 20–21.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran mukaan terveydenhuollon etäpalveluilla tarkoitetaan sitä, että asiakkaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, seuranta, hoitaminen ja hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat esimerkiksi videon välityksellä verkossa tai älylaitteella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin. (Valvira 2021).

4.2 Käynnissä olevat kansalliset hankkeet

Sosiaali- ja terveydenhuollon teknologioiden ja prosessien kehittämiseksi ja käyttöönottamiseksi Suomessa on käynnissä tai on jo päättynyt lukuisia teemaan liittyviä hankkeita, kuten Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa (I&O), Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille -ohjelma (KATI) ja Palvelukulttuuria uudistamalla kaikki mukaan digitaaliseen yhteiskuntaan (DigiIN) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d. (2).)

Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa (I&O) oli hallituksen kärkihanke vuosina 2016–2018. Hankkeen tavoitteena oli luoda ikäihmisille ja omais- ja perhehoitajille aiempaa yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitujen ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. (Valtioneuvosto 2019, 11.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut kärkihankkeeseen liittyviä raportteja, joissa syvennyttään kotihoidon nykytilaan ja viimeaikaiseen kehitykseen. Vanhuspalvelujen tilaan keskittyvässä raportissa todetaan, että kotihoidon asiakasmäärä kasvaa jatkuvasti ja että kotihoidon palveluiden saatavuudessa on alueellisia eroja ja palveluiden saatavuus ei kaikilla alueilla ole riittävää. Kotihoidon henkilöstön riittävyteen ja osaamiseen on etsittävä nopeasti ratkaisuja. Asiakkaiden kotona asumisen tueksi tarvitaan kotiin tuotavia palveluja ja etäyhteydellä toimivia terveydenhuollon teknologiaratkaisuja, joilla palveluja voidaan tuottaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Teknologian käyttöä selvittäneessä tutkimuksessa todetaan, että uudistuneen laatusuosituksen mukaisesti teknologian hyödyntämisen lähtökohta tulisi olla asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden tukeminen, palvelujen parantaminen ja henkilöstön työn kehittäminen. Parhaimmillaan teknologia helpottaa ammattilaisen työtä ja mahdollistaa keskittymisen välittömään asiakastyöhön sekä parantaa hoidon

laatua sekä luo asiakkaalle turvallisuuden tunnetta ja takaa riittävän yhteydenpidon ammattihenkilöstön kanssa. (Hammar ym. 2017.)

KATI-ohjelman tavoitteena on edistää uusien teknologioiden hyödyntämistä kotona asumisessa, kotihoidossa ja kotiin tuotavissa palveluissa. Ohjelma toteutetaan vuosina 2020–2023 alueellisilla KATI-hankkeilla, joissa otetaan käyttöön uutta teknologiaa kotihoidossa ja ennalta ehkäisevissä palveluissa. Hankkeessa selvitetään, millaisia vaikutuksia uusien teknologisten laitteiden ja palveluiden käytöllä on kotihoidon ammattilaisten työhön, asiakkaiden hyvinvointiin ja kustannuksiin. (Innokylä n.d.) Ohjelmaa toteutetaan alueellisilla hankkeilla, kuten esimerkiksi Pirkanmaan PirKATI-hankkeella, jota koordinoi Tampereen kaupunki. Käynnissä olevassa PirKATI-hankkeessa edistetään uusien teknologioiden käyttöä kotona asuvan henkilön toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä itsenäisen ja turvallisen asumisen tukemisessa. Hankkeen tavoitteena on luoda toimiva avoimiin standardeihin pohjaava Kotidigi-integraatioalusta ja kuvata sen mahdollistamat teknologia-avusteisen kotihoidon toimintamallit ja ekosysteemi. (Innokylä 2022.)

DigiIN-hankkeen tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukulttuuria ja luoda ratkaisuja, joiden avulla kaikki pysyvät mukana sosiaali- ja terveydenhuollon digipalveluissa. Vuosina 2019–2025 toteutettava hanke tuottaa tieteellistä tietoa ja käytännön ratkaisuja päättäjien ja alan toimijoiden käyttöön. (Digiin 2022.) Uusien ratkaisujen mallien ja toimintatapojen rakentaminen on parhaillaan käynnissä. Hankkeeseen liittyvässä tutkimuksessa (Heponiemi ym. 2021) on todettu, että mm. ammattilaiset kokevat uusien tietojärjestelmien käyttöönotossa usein suurempaa stressiä ja kiirettä kuin vakiintuneita työtapoja käytettäessä. Koettua kuormittavuutta voidaan vähentää hyvällä ohjeistuksella ja perehdytyksellä sekä riittävällä käytännön harjoittelulla. (Heponiemi ym. 2021.)

4.3 Etäteknologian hyödyntäminen kotihoidon palveluissa

Teknologian avulla kotihoidossa pystytään mm. helpottamaan ja tukemaan asiakkaan toimintaa kotona sekä sujuvoittamaan ammattilaisen työtä. Terveysteknologia piiriin voidaan lukea tuhansia erilaisia laitteita, ohjelmistoja, prosesseja,

tietoteknologiaa ja innovaatioita. (Valvira 2016.) Monet teknologiset kehityssuunnat ovat tärkeitä hyvinvointiyhteiskunnan kannalta, jonka yhtenä peruspilarina voidaan pitää sitä, että jokaiselle voidaan tarjota itsenäinen ja arvokas elämä (Valtiovarainministeriö 2016, 48). Kotihoidossa teknologian avulla voidaan tukea asiakkaan hyvää elämää, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta, inhimillistä hoitoa ja huolenpitoa sekä edistää asiakkaan turvallisuutta ja kompensoida rajoittunutta toimintakykyä, seurata terveydentilaa tai tuottaa iloa, virikkeitä ja vuorovaikutusta kotiympäristöön (Ikonen 2015, 126, 129–142). Ihmisarvon toteutuminen edellyttää pääsyä yhteisön jäseneksi ja asumisen, koulutuksen ja riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen piiriin (Diakonissalaitos n.d.).

Teknologia mahdollistaa pääsyn terveydenhuollon palveluihin asuinpaikasta riippumatta sekä pääsyn esimerkiksi erilaisiin digitaalisiin sisältöihin, joiden avulla voidaan varmistaa ihmisarvon toteutuminen, tukea osallisuuden ja yhteisöön kuulumisen kokemusta ja hyvinvoinnin lähteiden löytämistä. Palveluita digitalisoidulla voidaan tavoittaa paremmin sellaisia henkilöitä, joita ei syystä tai toisesta kohdattaisi kasvokkain. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Esimerkiksi kuvapuhelupalvelun avulla kotihoidon asiakas voi pitää yhteyttä sosiaaliseen verkostoonsa ja löytää virikkeitä arkeensa (Tampere n.d.).

Asiakkaan peruselintoimintoja tai vuorokausirytmisiä mittaavia sovelluksia ja laitteita on jo käytössä kotihoidossa. Vivago CARE –kello kerää tietoa käyttäjänsä aktiivisuudesta ja hyvinvoinnista ja sovelluksen automaattisesti lähtevä ilmoitus ilmoittaa hyvinvoinnissa tapahtuvista muutoksista hoitajalle (Vivago n.d.). Robotiikan avulla on mahdollista ohjata ja tukea asiakasta arjen askareissa. Lääkeautomaatti eli lääkitysrobotti muistuttaa lääkkeenotosta ja annostelee oikean määrän lääkettä asiakkaalle. (Evondos n.d.) Empatiaa herättävä sosiaalinen robotti voi vähentää ikääntyneiden asiakkaiden hoitajatarvetta, helpottaa ahdistusta ja auttaa asiakasta rauhoittumaan ja ylläpitämään sosiaalisia taitoja (Raitanen 2021). Erilaiset etäteknologiat ja digihoitopolut varmistavat hoidon jatkumisen asiakkaan kotona (OYS2030 n.d.).

Kotihoidossa voidaan käyttää erilaisia etäteknologioita asiakkaalle yksilöllisesti laaditun palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Kotimainen VideoVisit Oy tuot-

taa etähoivapalvelua, joka tunnetaan myös kuvapuhelupalveluna. Kuvapuhelupalvelun avulla pystytään täydentämään kotihoidon palveluja ja näin tehokkaammin kohdentamaan fyysiset kotikäynnit niille asiakkaille, jotka tarvitsevat hoitajan apua kotona. Sovittuina aikoina tapahtuvien kuvapuheluiden aikana asiakasta ohjataan VideoVisit® -tablettitietokoneen kuva- ja ääniyhteyden avulla sellaisissa päivittäisissä toimissa, joihin hän ohjattuna itsenäisesti pystyy, kuten lääkkeiden ottaminen ja insuliinin pisto, verensokerin tarkastaminen tai ruoan lämmittäminen. Kuvapuhelimen välityksellä asiakas voi osallistua mm. erilaisiin kuvapuhelinta varten tuotettuihin sosiaalisiin tuokioihin ja jumppa- ja kuntoutushetkiin sekä muodostaa kuva- ja ääniyhteyden perheenjäseniin ja ystäviin. Etäyhteyden avulla toteutettavat kotihoidon käynnit ovat lisääntyneet voimakkaasti koronaviruspandemian aiheuttamien rajoitustoimien myötä ja ne vaikuttavat jäävän pysyvästi käyttöön. (VideoVisit n.d. (2); Tampere n.d.).

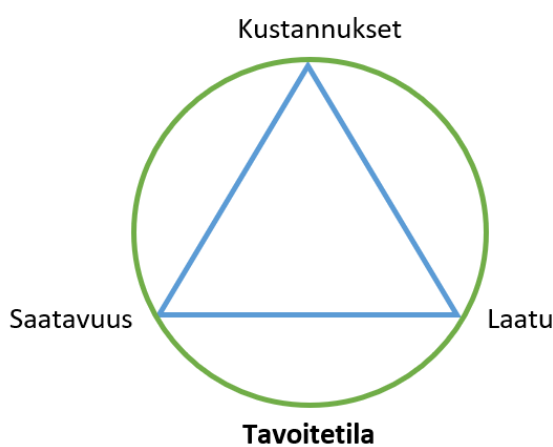
VideoVisit tuottaa etähoivan lisäksi LIVE-etävastaanottopalvelua, REMOTE-etädiagnostiikkapalvelua ja etämonitorointia (VideoVisit n.d. (3)). VideoVisit® LIVE on suunniteltu ammattilaisen ja asiakkaan väliseen kommunikaatioon ja ammattilaisten väliseen konsultaatioon etänä. LIVE-palvelupaketti on muokattavissa palveluntuottajan tarpeiden ja hoitoprosessien mukaiseksi kokonaisuudeksi ja siihen voidaan sisällyttää etävastaanotto ajanvarauksella, chat ja chatbot, sisäinen pikaviestintä ja suojatut hoitokeskustelut. (VideoVisit n.d.)

VideoVisit® REMOTE on terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön tarkoitettu työkalu, joka mahdollistaa asiakkaan tutkimisen etänä. REMOTE-etädiagnostiikkasalkku on suunniteltu toimintayksiköiden ja alojen väliseen konsultaatioon ja liikkuvien työntekijöiden käyttöön. Se koostuu tutkimuslaitteista, joiden tuottamaa tietoa välitetään tietoturvallista yhteyttä pitkin ammattilaiselta toiselle. Salkku sisältää laadukkaan tutkimuskameran vaihdettavilla objektiiveilla, vastamelukku- lokkeet, elektronisen stetoskoopin, 12-kanavaisen EKG:n, etädiagnostiikkaan soveltuvan työaseman ja tehokkaan mobiiliyhteyden, jota on mahdollista tehostaa lisäantennilla. Salkun työkaluja käyttämällä voidaan mm. kuunnella keuhkot ja sydänäänet, tutkia sydänsähkökäyrä, katsoa korvat, nielu ja silmät sekä laajatkin ihoalueet, luomet ja haavat. REMOTE-salkun avulla hoitajakäynneillä voidaan

tehdä perusdiagnooseja esimerkiksi sellaisilla alueilla, joissa lääkärin vastaanottoa ei säännöllisesti pystytä järjestämään ja näin kohdentaa lääkäriresursseja järkevästi. (VideoVisit n.d. (4).)

4.4 Etäteknologiat mukaan terveydenhuollon palvelutarjontaan

Sosiaali- ja terveystalvet ovat tyypillistä palvelutoimintaa, jossa potilas on asiakas ja terveydenhuollon ammattilainen on palveluntuottaja. Hyvin onnistuneesta terveystalvelusta syntyy terveystyötyä. (Kekomäki 2019, 44.) Terveydenhuollon laatua voidaan kuvata kolmikärjellä, jonka kulmissa ovat laadun lisäksi kustannukset ja saatavuus (kuvio 1). Kuten useimpien palvelujärjestelmien pulmana tapaa olla, on kaikkien kolmen kärjen samanaikainen hallinta hankalaa. Suomalaisessa terveydenhuollon palvelujärjestelmässä voidaan saada laadukkaita palveluita kohtuullisin kustannuksin, mutta silloin palvelujen yhdenvertainen saatavuus on ongelmallista ja hoitojonot kasvavat liian pitkiksi. (Kekomäki 2019, 136.)



KUVIO 1. Laadun kolmikärki (Kekomäki 2019, 137, muokattu)

Kunnalliselle sosiaali- ja terveydenhuollolle asetetut säästövaatimukset luovat muutospaineita toiminnan tehostamiselle ja asettavat palvelujärjestelmän uuteen tilanteeseen. Kuntasektorin ja tulevien hyvinvointialueiden on tarkasteltava omia toimintojaan uudella tavalla ja pyrittävä löytämään sellaisia toimintatapoja, joilla saadaan aikaan nopeasti merkittäviä säästöjä. Tällä hetkellä Suomessa on käynnissä mahdollisesti suurin terveydenhuollon palvelujen suunnittelu- ja muutos-

vaihe sitten 1960-luvun. (Kinnula, Malmi & Vauramo 2014, 9, 13, 15.) SOTE-uudistuksen myötä hallinnon ja lainsäädännön tasolla luodaan uusia rakenteita, joihin palveluntuottajien odotetaan vastaavan. Vaatimukset yhä parempien, turvallisempien, sisällöltään monipuolisten ja paremmin saatavilla olevien palvelujen kehittämiseen ovat kasvaneet. Samanaikaisesti myös huoli yhä niukempien resurssien riittävydestä laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palvelujen tuottamiseen on lisääntynyt. (Korhonen, Jylhä, Korhonen, Holopainen 2018, 7, 11, 17.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kasvavat kustannukset ovat tosiasia lähes kaikissa kehittyneissä maissa huolimatta maiden välisistä poikkeamista käytännössä (Kinnula ym. 2014, 15). Kustannusten kasvun taustalla on monia syitä. Niistä yleisimpiä ovat yhteiskunnan sosiodemografiset muutokset, populaatiossa tapahtuneista muutoksista johtuvat muutokset terveydentilassa, palvelujärjestelmään liittyvät tekijät ja terveysteknologian kehittyminen ja käyttöönotto (Korhonen ym. 2018, 22).

Terveydenhuollon kustannusten yhteydessä tulisi tarkastella sitä, tuotetaanko palveluita tehokkaasti ja ilmeneekö päällekkäisiä toimintoja, tunnistetaanko mahdollisia puutteita asiakasohjauksessa tai esiintyykö hoidon laadussa vaihtelua (Korhonen 2018, 21). Terveydenhuollon toiminnan ydintavoite ei kuitenkaan ole kustannusten vähentäminen, vaan ennen kaikkea terveyden tuottaminen ja ylläpitäminen. Haasteena on tunnistaa sellaiset menetelmät, joilla terveyttä voidaan ylläpitää taloudellisesti ja tehokkaasti. (Korhonen ym. 2018, 170–171.) Toimintakohteiden järkiperäinen valinta on myös toiminnan vaikuttavuuden ehto. Vaikuttavuus on yksi terveydenhuollon toiminnan laadun tärkeistä tekijöistä. Hoidon vaikuttavuus tarkoittaa, että annettu hoito vaikuttaa suotuisasti asiakkaan terveystilanteeseen. (Kekomäki 2019, 65.) Vaikuttavuuden arvioinnissa on kyse siitä, millaisia terveysvaikutuksia käytetyillä menetelmillä saadaan tavanomaisessa toiminnassa. Vaikuttavuustutkimus on sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävän arviointia ja keskeinen osa toimintaa. Vaikuttavuuden arvioinnin tuloksia voidaan käyttää mm. hallinnollisen päätöksenteon tukena, johtamisen välineenä, palvelutoiminnan uudistamisessa ja kehittämisessä sekä osaamisen kehittämisessä. (Korhonen ym. 2018, 168–169.)

Kun ensin on varmistettu, että toiminnassa tehdään oikeita asioita, voidaan sen jälkeen mitata, kuinka tehokkaasti asioita tehdään. (Kekomäki 2019, 44–45.) Toiminnan tehokkuuden parantaminen vapauttaa resursseja tehottomista toiminnoista ja edistää organisaation muiden tavoitteiden saavuttamista. (Korhonen ym. 2018, 170–171.) Palveluiden tuottavuus määritellään mm. terveydenhuoltoon kohdistetuilla resursseilla tuotettujen palvelujen määränä, esimerkiksi käyn-tejä/lääkäri ja hoitajaksojen pituutena. Toiminnan tekninen tehokkuus suhteuttaa palveluiden määrän palvelujen tuottamisessa kulutettuihin voimavaroihin, esi-merkiksi käyn-tejä tuhatta (1000) euroa kohti. Lisäksi voidaan puhua kohdenta-vasta tehokkuudesta, jolla tarkoitetaan voimavarojen suuntaamista niihin kohtei-siin, joista on odotettavissa mahdollisimman suuri hyöty. (Kekomäki 2019, 44–45.)

Suomessa käyttöön otettavilta terveydenhuollon menetelmiltä edellytetään tur-vallisuutta, vaikuttavuutta ja muihin menetelmiin verraten kilpailukykyistä kustan-nusvaikuttavuutta (Kekomäki 2019, 78). Järkevintä on valita menetelmä, jonka avulla sama hoitotulos voidaan saavuttaa tuntuvasti pienemmillä resursseilla (Ke-komäki 2019, 126). Tutkimusten mukaan etäpalvelut voivat vahvistaa hoidon tu-loksellisuuden ja resurssoinnin kehittämistä, kohentaa kustannustehokkuutta ja edesauttaa entistä asiakaslähtöisempien palvelujen käyttöönottoa (Koivisto ym. 2019).

Etähoidon vaikutuksia hoidon laatuun on tutkittu jonkin verran. Tyypillisiä ammat-tilaisten keskuudessa esiin nousseita huolenaiheita ovat potilasturvallisuuteen liittyvät asiat. Etähoitoon arvellaan liittyvän suurempi virhediagnoosin mahdolli-suus kuin perinteiseen vastaanottokäyntiin nimenomaan siksi, että etänä asia-kasta ei voida tutkia. Tiedetään, että etähoito parantaa terveydenhuollon palve-lujen saatavuutta, mutta sillä ei tulisi paikata henkilöstövajetta siten, että fyysistä vastaanottoa tarvitseva asiakas hoidetaan etäteknologiaa apuna käyttäen. (Kuu-sisto ym. 2016.)

4.5 Suomen kestävä kasvun ohjelma

Next generation EU on Euroopan unionin kertaluontoinen elvytysväline, joka jakautuu seitsemään osaohjelmaan. Yksi ohjelmista on RRF (Recovery and Resilience Facility), jonka avulla pyritään elvyttämään Euroopan taloutta. RRF-rahoitus on euromääräisesti suurin EU:n elvytysvälineen ohjelma. RRF-rahoituksen saamiseksi jäsenvaltion on esitettävä palautumis- ja tukisuunnitelma. Tämä suunnitelma on osa Suomen kestävä kasvun ohjelmaa. (Business Finland n.d. (2).) Suomen kestävä kasvun ohjelmalla tuetaan hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä kasvua (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. (2)). Suomessa Business Finland myöntää RRF-rahoitusta noin 500 miljoonalla eurolla eri hallinnonaloille ja hankkeille. (Business Finland n.d. (3).)

Suomen kestävä kasvun ohjelman RRF-rahoitusta kohdennetaan ensisijaisesti nuorten ja nuorten aikuisten, pitkäaikaissairaiden ja ikääntyneiden palveluiden kehittämiseen. Hankekaudella 2022–2025 tavoitteena on rakentaa hyvinvointialuepohjaista digitaalista palvelutuotantoa, joka parantaa palveluiden oikea-aikaisuutta, saatavuutta, saavutettavuutta ja tasalaatuisuutta. Digitaalisten ratkaisujen avulla pyritään osaltaan myös purkamaan koronapandemian aikana kertynyttä hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa ja varmistamaan hoito- ja palvelutakuun mukainen hoitoon pääsy. Vuoden 2023 keväällä alkavan hoitotakuun toteuttamiseksi erilaisten digitaalisten etäratkaisujen kehitys, pilotointi ja käyttöönotto on kriittisen tärkeää ja toimintaa rahoitetaan RRF-avustuksella. Pirkanmaan hyvinvointialueen yhtenä tärkeimmistä kehittämiskohteista on yhtenäisten palvelukonaisuuksien ja digitaalisten palveluiden käyttöönotto. Yleisen teknologisen kehityksen ja koronaviruspandemian vaikutusten myötä on odotettavissa, että digitaalisten palveluiden merkitys tulee kasvamaan edelleen tulevaisuudessa. Hyvinvointialueilla on jo yleisesti alettu vahvistaa kuntien digitaalista palvelutarjontaa ja hyödyntää uusia ratkaisuja. Esimerkkejä kehitysvaiheessa tai jo käytössä olevista etäratkaisuista Pirkanmaan hyvinvointialueella ovat mm. etäkuvapuhelinpalvelu, etäkonsultaatiot, etävastaanotto ja etähoiva. Hoitovelan purkamisen tukena myös palvelukokeilujen jatkaminen ja jo käytössä olevien digipalvelujen

koordinointi, laajentaminen ja jalkauttaminen osaksi hyvinvointialueen palvelutarjontaa ovat oleellisessa roolissa. (Hankesuunnitelma Pirkanmaan hyvinvointialue 2022, 4, 5,7; ICT-muutossuunnitelma Pirkanmaan hyvinvointialue, 73–74.)

5 AMMATTILAISTEN KOKEMUKSET TEKNOLOGIAN KÄYTÖSTÄ ETÄ-TERVEYDENHUOLLOSSA

Teknologian käyttöönoton tueksi on laadittu erilaisia teoreettisia malleja, joilla käyttöönoton onnistumista voidaan edistää. Malleissa on otettu huomioon teknologian käyttöönoton haasteita ja niihin ratkaisuvaihtoehtoja. Teknologian hyväksynnän edistämiseksi kehitetyt mallit on suurelta osin johdettu muista tieteistä, joilla on pyritty selittämään ja ennakoimaan teknologian hyväksymistä yksilön tasolla. Käyttäytymistieteistä johdettujen mallien avulla on mahdollista tulkita yksilöllisiä ja organisaatiossa esiintyviä sosiaalisia tekijöitä ja ennakoida yksilön valintoja niiden pohjalta. Onnistuneiden käyttöönottojen lisäämiseksi olisikin erittäin tärkeää selvittää uusien teknologioiden käyttöönottoprosessin liittyvät menestystekijät. (Ekholm & Kinnunen 2016.)

Teknologian käyttöönottoa tukeva UTAUT (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology) -malli on yhdistelmä useasta aiemmin kehitetystä teoreettisesta mallista. UTAUT-malli osoittaa neljä tekijää, joiden pohjalta voidaan ennustaa yksilön aikomusta käyttää uutta teknologiaa. Nämä tekijät ovat yksilön odotukset järjestelmän tuottamalle hyödylle (suorituksen odotukset), yksilön odotukset järjestelmän käytöstä (vaivannäön odotukset), työyhteisön vaikutus yksilön päätökseen hyväksyä ja käyttää järjestelmää (sosiaaliset vaikutukset) sekä organisaation ja teknisen infrastruktuurin tuki (helpottavat olosuhteet). (Ekholm & Kinnunen 2016.) Nämä neljä tekijää nousevat esiin myös teknologian käyttöönottoon liittyvien tutkimusten tuloksissa ja opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneilta ammattilaisilta kerätyt kokemukset asettuvat linjaan teorian kanssa.

Etäterveydenhuollon käyttöönottoa tutkineessa väitöskirjassaan Vuononvirta (2011) toteaa, että etäterveydenhuoltoon liittyvien hankkeiden toteutuksessa on oleellista selvittää ja ottaa huomioon hankkeeseen osallistuvien työntekijöiden asenteet. Myönteisesti hankkeeseen ja teknologiaan suhtautuvan ammattilaisen motivointi teknologian käyttöön on vaivatonta. Kielteisesti teknologiaan suhtautuvalle käyttöönottoa on perusteltava enemmän, sen hyötyjä on tuotava esiin varsin tarkasti ja konkreettisesti ja käyttöönotossa voidaan tarvita paljon ohjausta. Käyt-

töönnotossa on hyvä ottaa huomioon muutoshallinnan tarve ja sen laajuus yksilötasolla, sillä ammattihenkilöstön teknologiaosaamisen tasot vaihtelevat. (Vuononvirta 2011, 71.) Samassa tutkimuksessa huomattiin myös, että etäteknologioiden käyttäminen voi muuttaa ammattilaisen asennetta käyttökokemuksen karttuessa kielteisestä varovaisen myönteiseksi. Toisaalta joidenkin erittäin positiivisesti suhtautuneiden asenne saattaa muuttua vähemmän innokkaaksi, kun huomataan, kuinka paljon aikaa ja vaivaa uuden teknologian tai prosessin käyttö vaatii, ennen kuin hyödyt konkretisoituvat. (Vuononvirta 2011, 72.)

Erilaisten teknologisten ratkaisujen käyttämisen oletetaan yhä lisääntyvän kotihoidossa. Tämän vuoksi ammattilaiset pitävät tärkeänä sekä teknologioiden että oman ammatillisen osaamisensa kehittämistä. On todennäköistä, että tulevaisuudessa töitä tehdään eri tavalla kuin ennen. Monet ovat kiinnostuneita hyödyntämään teknologiaa työssään varsinkin, jos sen avulla pystytään vähentämään työkuormaa ja kiirettä sekä niiden aiheuttamaa stressiä. (Kortelainen 2021, 31.) Ammattilaisten mielestä uuden teknologian tai prosessin käyttöönottoon vaikuttaa odotukset sen käyttämisen hyödyistä. (Vuononvirta 2011, 57). Digitaalisten työkalujen hyväksyttävyyden ja käyttöönoton kannalta on erityisen tärkeää, että ammattilaisilla itsellään on mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön. Osallistumalla he voivat vaikuttaa käytännön kokemuksensa kautta siihen, että digitaaliset ratkaisut palvelevat heidän ja asiakkaiden tarpeita sekä tukevat ammattilaisten työn sujuvuutta. (Koskela & Kunnamo 2021.) Ammattilaisen työn kannalta on oleellista, että henkilöstö osallistuu työnkulkujen kuvaamiseen ja jo kuvausvaiheessa työnkulku muotoillaan tarkoituksenmukaiseksi ja tulevaisuuden todellisuutta vastaaviksi. (Ekholm & Kinnunen 2016.)

Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikössä tehdyn tutkimuksen (Ylilehto ym. 2021) mukaan terveydenhuollon johtajat pitävät digitaalisten palveluiden käyttöönoton lisääntymisestä aiheutuvaan muutokseen varautumista tarpeellisena. Muutostarpeita pyritään ennakoimaan ja varautumista parantamaan osallistamalla ammattilaisia ja asiakkaita, tehostamalla viestintää sekä varautumalla taloudellisesti ja riittävin henkilöstöresurssein toiminnan muutokseen. Monimutkaisessa toimintaympäristössä tarvitaan henkilökunnasta kumpuavaa joustavuutta ja myönteistä asennetta muutosta kohtaan, yhteistyötä sekä

osaamista ja kykyä toiminnan muutokseen. Valitettavan usein nämä ominaisuudet jäävät työn kiireisyyden ja hallitsemattomuuden, vallitsevan toimintakulttuurin tai käyttötarkoitukseensa soveltumattomien e-palvelujen jalkoihin. (Ylilehto ym. 2021.)

Etäterveydenhuollon teknologioiden ja sovellusten käyttöönottoa on tutkittu useimmiten lääkärin näkökulmasta. Olisi kuitenkin tärkeää, että käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä tutkittaisiin laajasti myös muiden terveydenhuollon toimijoiden kannalta. Aiemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että hoitajien ja sosiaalialan ammattilaisten teknologian käyttöönottoa viivästyttävänä tekijänä pidetään johdon liian vähäistä tukea, ohjausta ja kannustamista. (Vuononvirta 2011, 26.) Riittämätön resurssointi teknologiavalmiuksien perehdyttämiseen ja ylläpitämiseen voi aiheuttaa ja lisätä kielteistä suhtautumista digitaalisten työvälineiden käyttöönottoa kohtaan. On oleellista ottaa huomioon, että ammattilaisten teknologiavalmiudet ja kiinnostus teknologiaa kohtaan voivat olla eri tasoilla. Moni voi kokea perusosaamisensa puutteelliseksi ja tarvitsevansa tukea teknologian käyttöönotossa. Uusien välineiden ja teknologioiden opetteluun tarvitaan riittävästi aikaa ja tukea. (Koivisto ym. 2019.)

Reilun vuosikymmenen takaisessa Tammisen (2011) tutkimuksessa kotihoidon työntekijät kokivat, että mobiiliteknologian käyttämisestä hoivatyössä ei vielä tuoloin ollut nähtävissä hyötyjä eivätkä ne tuoneet lisäarvoa hoivatyöhön asiakkaan kannalta. Kuitenkin jo vuosikymmen sitten suuri osa hoitajista toi ilmi, että mobiilipalvelujen ja -toimintojen kehittäminen hoivatyössä olisi tulevaisuudessa tarpeellista. (Tamminen 2011, 69, 82–83.)

Kuoppakangas (2020) kollegoineen on tutkinut COVID-19-pandemian käynnistämää asennemuutosta sähköisiä terveyspalveluja kohtaan ammattilaisten keskuudessa. COVID19-kriisi on lisännyt julkisten digitaalisten palvelujen käyttöä, joka on vaikuttanut voimakkaasti myös hyvinvointialan ammattilaisten rooleihin ja tehtäviin. Ennen koronaviruspandemiaa monet kotihoidon ammattilaiset epäilivät etäteknologian roolia käytännön työssä. Hoivatyön ammattilaiset kokivat, että esimerkiksi videoyhteyden käyttäminen voisi heikentää heidän ammattitaitoista palveluaan eikä enää vastaisi heidän ammatillisia arvojaan. Koronaviruspandemian aikaiset sosiaalisen etäisyyden suositukset osaltaan pakottivat myös kotihoidon

ammattilaiset etäteknologian käyttöön. Videopuhelimen käytöstä on saatu myönteisiä kokemuksia ja sen myötä myös asenteet etäteknologiaa kohtaan ovat muuttuneet. Asiakkaan näkökulmasta videopuhelin on tehnyt ammattilaisista helposti saavutettavia. Ammattilaiset puolestaan ovat kokeneet videopuhelimen käyttämisen merkityksellisenä ja palvelevan laajaa tarkoitusta. (Kuoppakangas ym. 2020)

Kunnari ja Koivula (2018) ovat artikkelissaan todenneet, että etäpalvelujen vaikutukset asiakkaan ja ammattilaisen väliseen suhteeseen voivat olla ristiriitaiset. Etäteknologian avulla toteutetut palvelut mahdollistavat asiakkaan tahtiin etenevän kommunikaation, mutta vuorovaikutus voi myös tuntua etäiseltä tai rajoittuneelta. Asiakkaan ja ammattilaisen välinen onnistunut vuorovaikutus edellyttää tiedonvaihdon lisäksi luottamuksellisen suhteen luomista sekä asiakkaan kokemuksen kuulluksi ja autetuksi tulemisesta. (Kunnari & Koivula 2018, 330.) Vähentynyt kasvokkain kohtaamisen määrä voidaan kokea kielteisenä. Kasvokkain kohtaamisen poisjääminen voi johtaa heikentyneeseen vuorovaikutuksen laatuun, sillä sanattomien viestien, ilmapiirin ja heikkojen signaalien havainnointi ja tunnistaminen etäteknologian välityksellä koetaan haastavaksi. (Koivisto ym. 2019.)

Teknologian hyödyntäminen tarjoaa uusia mahdollisuuksia varsinkin kiireettömien asiakkaiden hoidossa. Kotisairaanhoidossa esimerkiksi aikataulutetut vuosikontrollit ja hoitoneuvottelut ovat tämän tyyppisiä hoitotapahtumia. Varsinkin väestön ikääntyessä ja terveydenhuollon asiakasmäärän jatkuvasti kasvaessa on oleellista tukea asiakkaiden selviytymistä kotona. Uusien teknologisten ratkaisujen käyttöönotto ei kuitenkaan yksinään pysty keventämään kasvavan asiakasmäärän aiheuttamaa terveydenhuollon kuormitusta. Koko palvelurakenne vaatii toimintamallien, hoitopolkujen ja resurssien uudelleen tarkastelua. (Ervasti ym. 2019, Saarivirta 2022.)

Työterveyslaitoksen tutkimuksen (Koivisto ym. 2019) mukaan teknologian hyödyntäminen ja etäpalveluiden käyttöönotto mahdollistavat terveydenhuollon toimintatapojen uudistamisen siten, että asiakkaiden ja työn vaatimuksiin pystytään vastaamaan entistä laadukkaammin ja nopeammin. Etäteknologioiden koetaan

parantavan ja tehostavan ammattilaisten työn sujuvuutta ja tiedonvälitystä, rikastavan työnkuvaa ja parantavan palvelujen saatavuutta. Työn sujuvuuteen liittyviin hyötyihin kuuluu ennen kaikkea matka-ajan säästäminen sekä ammattilaisen että asiakkaan osalta. Etäpalaverien ja etävastaanottojen mahdollistuminen tuo joustavuutta ajankäyttöön. Monipuolisten viestintäkanavien kautta ammattilaiset voivat konsultoida yli erikoisalarajojen ja vaihtaa luottamuksellista tietoa ajantasaisesti. (Koivisto ym. 2019.)

Tiedon analysointiin liittyvän automatiikan koettiin helpottavan työssä tarvittavan tiedon koontia ja raportointia. Ajansäästön kerrottiin myös vähentävän kustannuksia. Ammattilaiset kokivat myönteisenä mahdollisuuden rikastuttaa omaa työnkuvaa tekemällä työtä vaihtoehtoisilla tavoilla. Etätyömahdollisuuden koettiin parantavan ammattilaisen työssä jaksamista ja mahdollisuuksia löytää tasapainoa työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen. Etäpalvelut tuovat terveydenhuollon ammattilaiset kattavasti ja joustavasti asiakkaiden saataville. Tämä lisää asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja tarjoaa heille pääsyn moniammatillisten palveluiden piiriin maantieteellisistä etäisyyksistä huolimatta. Kun asiakkaiden tarpeet pystytään ottamaan paremmin huomioon, myös asiakastyön laatu kohenee. (Koivisto ym. 2019.)

6 TIEDONHALLINTA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Tiedonhallinta on oleellinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta. Tässä opinnäytetyössä kuvaamme ammattilaisten välistä hybridivastaanoton toimintamallia ottaen huomioon tietoturvan ja tietosuojan lainsäädännön siltä osin, kuin niillä on vaikutusta toimintamallin prosessin eri vaiheissa yleisellä tasolla. Tämä opinnäytetyö ei ota kantaa lainsäädännön vaatimuksiin sisällöllisesti.

6.1 Asiakastietolaki

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (asiakastietolaki, 784/2021) astui voimaan 1.11.2021. Uuden lain myötä kansalliset tietojärjestelmäpalvelut laajenevat ja sosiaalihuollon palvelut veloitetaan mukaan Kanta-palveluihin. Uusia toiminnallisuuksia voidaan ottaa käyttöön ja asiakkaan omien hyvinvointitietojen tallentaminen omatietovarantoon sekä näiden tietojen käyttäminen tulee mahdolliseksi. Lisäksi tietosuojaa ja tietoturvaa lujitetaan. (Lähdesmäki 2021.)

Uusi asiakastietolaki velvoittaa sosiaalihuollon toimijat liittymään Kanta-palveluihin. Muutoksen myötä tiedon liikkuminen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoissa sekä toimialojen välillä mahdollistuu. Asiakas voi EU:n yleisen tietosuojaasetuksen mukaisella luovutusluvalla tai -kiellolla itse rajata, missä laajuudessa hän haluaa luovuttaa tietojaan palveluntarjoajille. Esteettömän tiedonvaihdon myötä sosiaali- ja terveydenhuolto muuttuu entistä läpinäkyvämmäksi ja sujuva tiedonkulku antaa edellytykset hyvälle hoidolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021.)

6.2 Tietoturva ja tietosuoja

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679) säätelee asiakas- ja potilastiedon käsittelyä. Jokaisella on oikeus henkilötietojensa suojaan. Tietosuojalaki

(5.12.2018/1050) täsmentää ja täydentää tietosuojaa-asetusta ja sen kansallista soveltamista. Lainsäädäntöön perustuen rekisteröidyllä on oikeus saada tietoa henkilötietojensa käsittelystä, saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, poistaa tiedot ja tulla unohdetuksi, rajoittaa tietojen käsittelyä, siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, vastustaa tietojen käsittelyä ja olla joutumatta automaattisen päätöksenteon kohteeksi. Tietoturvalta tai tietoturvallisuudella tarkoitetaan kokonaisvaltaista tiedon turvaamista. Sen avulla turvataan digitaalisia ja fyysisiä tietoaineistoja ja -järjestelmiä, ylläpidetään tiedon saatavuutta, luottamuksellisuutta ja eheyttä, suojataan organisaation toiminnan kannalta tärkeitä tietoja sekä varmistetaan rekisteröidyn oikeuksien toteutuminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021; Tietosuojalaki 5.12.2018/1050; Tietoturvaltuutetun toimisto, n.d.)

Uudessa asiakastietolaissa korvataan aiemman lain tietosuojan ja tietoturvallisuuden sekä tietojärjestelmien käytön omavalvontasuunnitelma tietoturvasuunnitelmalla, jonka laatimiseen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut määräyksen 3/2021 (THL/4309/4.09.00/2021 Määräys tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat veloitetaan laatimaan tietoturvaan, tietosuojaan ja tietojärjestelmien käyttöön liittyvä tietoturvasuunnitelma, jonka avulla vahvistetaan alan toimijoiden tietoturvalisuuskäytäntöjä. Tietoturvasuunnitelma on alan toimijoille työväline kokonaiskuvan hahmottamiseen, riskienhallintaan ja omavalvonnan tueksi. Sen avulla voidaan varmistaa, että asiakastiedon käsittelyssä otetaan tietosuoja ja tietoturva kattavasti huomioon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021 (2).)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavalla tai järjestävällä taholla on vastuu tietoturvasuunnitelman laatimisesta, tietoturvallisuuden ja tietosuojan omavalvonnasta sekä vaatimusten mukaisten järjestelmien käytöstä. Lakimuutoksen myötä järjestelmien perusominaisuudet, Kanta-liitettävyys ja tietosuoja ja -turv ominaisuudet korostuvat. Käytettävien järjestelmien toiminnallisuuteen, yhteen toimivuuteen ja tietoturvaan liittyvä vaatimustenmukaisuus todennetaan sertifiointilla. Hyväksytyin tietoturvallisuuden arvioinnin saanut järjestelmä, välityspalvelu tai tietojärjestelmä saa asiakastietolain mukaisen määräaikaisen tietoturvatodistuksen. (Kanta 2021.)

6.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus ja valvonta

Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Kaiken toiminnan sosiaali- ja terveydenhuollon alalla on oltava näyttöön ja hyviin hoito- sekä toimintakäytäntöihin perustuvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 12.) Sote-uudistuksen myötä vuoden 2023 alusta lähtien hyvinvointialueet ovat vastuussa alueen sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisestä. Tämä muuttaa oleellisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä ja mahdollistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisen ja varmistamisen integroimisen osaksi uusien rakenteiden toimintaa. Tämä on pyritty ottamaan huomioon myös asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman luomisessa. Strategian tavoitteena on luoda ja vahvistaa edellytyksiä kansalliselle ja alueelliselle turvallisuustyölle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 8–9.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira valvoo sekä julkisten että yksityisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa valtakunnallisesti (Valvira 2018). Palveluntuottajia koskee lakisääteinen vastuu tuottamiensa palvelujen laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä toimintansa asianmukaisuudesta. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:ssä säädetään julkisen terveydenhuollon omavalvonnasta. Sen mukaan toimintayksiköllä on oltava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Omavalvonnan avulla palveluntuottaja varmistaa, että sen toiminnassa toteutuvat lainsäädännön ja laatusuositusten sekä sen omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. (Pöyhiä ym. 2018, 42; Valvira 2018 (2).)

Ammattilaisten turvallisuusosaamisen varmistaminen on turvallisen asioinnin ja hoidon edellytys. Työnantaja vastaa siitä, että työntekijöillä on edellytykset toimia tehtävässään ja että resursseja käytetään niin, että potilasturvallisuus ei vaarannu. Uusille työntekijöille on tarjottava suunnitelmallinen perehdytysmalli, jossa käydään riittävän kattavasti läpi omavalvonta-, asiakas- ja potilasturvallisuus- ja lääkehoitosuunnitelma. Pidempään työssä olleille ammattilaisille järjestetään täydennyskoulutusta. Työtehtävän, työympäristön ja työssä tarvittavien laitteiden ja

järjestelmien tuntemus on turvallisen työskentelyn ehto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 28.) Tietojärjestelmien ja laitteiden turvallisuus on yhä merkittävämpi turvallisuustekijä teknologian käytön lisääntyessä. palveluntuottajat vastaavat laiteturvallisuuden toteutumisesta. Laitteiden ja ohjelmistojen ja uusien teknologioiden asianmukaisen käytön osaaminen pitää varmistaa ammattilaisten riittävällä perehdyttämällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 40.) Työnantajan on määriteltävä tarkasti ammattihenkilöiden tehtävät, vastualueet ja toiminnan rajat. (Pöyhiä ym. 2018, 44.)

Palveluntarjoajalla on velvollisuus järjestää mahdollisuus haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten jättämiseen helposti saatavilla olevin keinoin. Asiakkailta ja heidän läheisiltään on oikeus saada puolueetonta apua haitta- ja vaaratapahtumien raportoimiseen, kanteluihin ja palautteen antamiseen. Asiakkaiden ja omaisten kokemuksilla voidaan täydentää näyttöön perustuvien toimintamallien suunnitelmallista kehittämistä ja edistää asiakas- ja potilasturvallisuustyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 25.)

7 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISMENETELMÄT

7.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Työelämässä menestymisen edellytykset muuttuvat jatkuvasti. Kasvu ja menestyksellinen toiminta ovat mahdollisia, kun organisaatio on avoin uusille ajatuksille ja jatkuvalla kehittämiselle. Nopea reagointi muuttuviin tilanteisiin ja kyky sopeutua muutoksiin ovat tärkeitä ominaisuuksia kilpailukyvyn ja kannattavuuden turvaamiseksi. (EK-SAK tuottavuustyöryhmä 2011, 5.) Työelämän nopeisiin muutoksiin pyritään vastaamaan mm. kehittämistoiminnan keinoin. Kehittäminen on lähtökohtaisesti asioiden korjaamista, parantamista ja edistämistä sekä uuden taidon ja tiedon siirtoa. Kehittämistoiminnalla tavoitellaan aina jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin mitä aikaisemmillä toimintatavoilla tai -rakenteilla on saavutettu; hyvää kannattavuutta ja kilpailukykyä sekä aiempaa parempaa työympäristöä, työhyvinvointia ja työn sisältöä. (Toikko & Rantanen 2009 16; EK-SAK tuottavuustyöryhmä 2011, 5.) Kehittämistoiminnan lähtökohtana voivat olla nykytilanteen ongelmat tai visio jostakin uudesta. Usein alkusysäyksen kehittämiseen antaa muuttunut toimintaympäristö ja sen avulla pyritään vastaamaan ulkoisiin vaikuttimiin. Onnistuessaan kehittämistoiminnan tuotokset voivat levitä myös muiden organisaatioiden ja toimijoiden käyttöön. (Toikko & Rantanen 2009, 16–18.)

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on tutkimuksen ja kehittämisen risteyspaikka. Tutkimukselliselle kehittämistoiminnalle tunnusomaista on, että tietoa tuotetaan aidossa toimintaympäristössä tutkimuksellisten menetelmien avulla. Konkreettinen kehittämistoiminta määrittelee tutkimukselle raamit ja tutkimuskysymykset nousevat käytännön toiminnasta. Kehittämistoimintaan liitetty tutkimuksellinen elementti tukee hyödyllisen tiedon tuottamista ja levittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 21–22.)

Opinnäytetyön lähtökohtana oli käytännön haasteet asiakastyössä. Ammattilaiset ovat havainneet tarpeen toimintatapojen kehittämiselle. Kotihoidon kasvava asiakasmäärä ja ennallaan pysyvät resurssit vaativat uusien toimintamallien käyt-

töönottoa ja omaksumista. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan avulla toimintamalli voidaan rakentaa ammattilaisten kokemusta ja aiempaa tietopohjaa hyödyntäen. Aidossa toimintaympäristössä kehitetty toimintamalli tukee ammattilaista työtehtävissään ja luo arvoa asiakkaille. Kuvatulla toimintamallilla ja siihen sisältyviä kehitysehdotuksia hyödyntämällä on mahdollista suunnata resursseja tehokkaammin sinne, missä niitä eniten tarvitaan ja kehittää ja optimoida sairaanhoitajan ja lääkärin toimintamalleja sekä ajankäyttöä ja tarkastella toimenkuvan sisältöjä.

7.2 Työntutkimus

EK-SAK tuottavuustyöryhmä (2011) määrittelee työntutkimuksen olevan yleisnimitys tuottavuuden kehittämistyön systemaattisille menetelmille ja tekniikoille. Työntutkimuksen tavoitteena on parantaa tuottavuutta, kannattavuutta ja työhyvinvointia selvittämällä tutkittavan työn työmenetelmät, ergonomia ja ajankäyttö. (EK-SAK tuottavuustyöryhmä 2011, 4, 33.) Kehittämistyötä tekemällä varmistetaan, että yrityksessä tehdään oikeita asioita oikealla tavalla. Sen avulla pyritään kohti taloudellisinta, tehokkainta ja turvallisinta työmenetelmää. (EK-SAK tuottavuustyöryhmä 2011, 4–5.)

Työntutkimus voidaan jakaa neljään osa-alueeseen: menetelmätutkimukseen, työn vakiinnuttamiseen, työnopastukseen ja työnmittaukseen. Tyypillisesti työntutkimus alkaa kokonaisuuden havainnoimisella ja kuvaamisella sekä työssä käytettävien menetelmien kartoittamisella. Menetelmätutkimuksella luodaan pohja taloudellisen, turvallisen ja tehokkaan työmenetelmän kehittämiseksi. Työntutkimus tarkastelee työtä sekä talouden, teknologian että työntekijän näkökulmasta. Taloudellisuutta eli työmenetelmien kustannusvaikutuksia arvioitaessa selvitetään mm. lisäarvoa tuottavat ja kustannuksia sekä laatuongelmia aiheuttavat työt, prosessia hidastavat tekijät eli pullonkaulat ja toistuvat, runsaasti työtä vaativat tehtävät. Teknologisia tekijöitä arvioitaessa selvitetään mahdollisuudet uusien teknologioiden, välineiden ja prosessien hyödyntämiseen. Työntekijän kulmasta katsottuna työntutkimuksen avulla voidaan selvittää ergonomiaan ja työturvallisuuteen liittyviä tekijöitä. (EK-SAK tuottavuustyöryhmä 2011, 6.) Työn vakiinnut-

tamisella eli tehokkaimman menetelmän standardisoinnilla varmistetaan, että tehokkaaksi todettu menetelmä on kaikkien työntekijöiden käytössä. Kaikkein tehokkaimmankin toimintatavan hyödyt jäävät saavuttamatta, mikäli toimintatapaa ei oteta järjestelmällisesti käyttöön. Vakiinnuttaminen antaa myös edellytykset toiminnan systemaattiselle menetelmäkehitykselle mm. jatkuvan parantamisen menetelmiä käyttäen, jolloin koko henkilöstö yhteistyössä voi jatkaa toiminnan järjestelmällistä parantamista. (EK-SAK tuottavuustyöryhmä 2011, 6.) Työnopastukseen kuuluu työn tekemiseen liittyvät ohjeistukset. Näitä ovat esimerkiksi työtehtäviin perehdyttäminen ja opastaminen työmenetelmiin, työvaiheisiin ja -välineisiin sekä ammattitaidon kehittäminen uusia toimintoja vastaavaksi. Työnopastuksella varmistetaan, että sekä uudet että vanhat työntekijät hallitsevat tehokkaat ja turvalliset työtavat. (EK-SAK tuottavuustyöryhmä 2011, 7.) Työnmittauksella selvitetään ja määritetään työhön tarvittava aika tiettyä työmenetelmää käyttäen. Täsmällinen työnmittaus edellyttää työtehtävän ja työmenetelmän sekä niihin liittyvien muuttujien kuvaamista riittävän tarkasti. Työhön tarvittavaa aikaa voidaan määrittää monin eri tavoin: kokemusperäisesti, toiminnanohjausjärjestelmän avulla tai varsinaisilla työnmittauksen menetelmillä, kuten kelloaika-, havainnointi- ja liikeaikatutkimuksilla sekä aikalaskelmilla ja standardiaikajärjestelmien avulla. Olennaisinta on käytettävän määritysmenetelmän riittävä tarkkuus ja soveltuvuus käyttötarkoitukseensa. (EK-SAK tuottavuustyöryhmä 2011, 7, 21.)

Työympäristön, työtapojen ja työnsisällön kehittämistyössä huomioidaan työn kuormittavuuteen ja ergonomiaan liittyviä tekijöitä. Työtehtävien sisältö, työn järjestely ja työssä käytettävät työmenetelmät aiheuttavat kuormitusta tekijälleen. Työn rasittavuus, kuormituksen kesto ja vaihtelevuus, työasennot, olosuhteet ja tarkkaavaisuuden vaatimus vaikuttavat kuormituksen määrään ja elpymisajan tarpeeseen. Nämä tekijät on hyvä ottaa huomioon aina, kun työmenetelmiä kehitetään. (EK-SAK tuottavuustyöryhmä 2011, 19, 30).

Tutkimuksen alussa olemassa olevien toimintatapojen perusteellinen selvittäminen ja kuvaaminen oli tarpeen. Toimintamalleja ja -menetelmiä tutkimalla ja analysoimalla selvitettiin nykyisen toimintaprosessin ongelmakohdat ja kehityskohdat sekä teknologiaan liittyvät haasteet ja mahdollisuudet ammattilaisten näkökulmasta. Tehdyn tutkimuksen perusteella pystyttiin konkreettisesti osoittamaan,

miten ammattilaisen ajankäyttö ja suoritteiden määrä muuttuvat uusien toimintamallien myötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa toimintamalli hybridietävastaanottotapahtumaan. Toimintamallin avulla työnantaja pystyy vakiinnuttamaan hybridietävastaanottomallin käyttöön.

7.3 Kehittämistoiminnan toteuttaminen

Kehittämisprosessi koostuu erilaisista kehittämistoiminnan tehtävistä, jotka voidaan karkeasti jakaa viiteen tehtäväkokonaisuuteen. Nämä viisi tehtäväkokonaisuutta ovat perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja levittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 56.)

Kehittämistoiminnan toteutuksen kannalta on oleellista, että sen lähtökohta pysytään määrittelemään ja tavoite perustelemaan mahdollisimman hyvin. Organisointivaiheessa kehittämistoiminta käynnistetään kehitystoiminnan käytännön toteutuksen suunnittelulla ja valmistelulla, toimijoiden ja resurssien määrittelyllä ja työryhmän kokoamisella. Kehittämistoiminnan varsinainen toteuttaminen alkaa ideoinnista ja priorisoinnista. Käytettävissä olevien resurssien puitteissa toteutus pyritään rajaamaan ja kohdentamaan tarkoin ja siten, että kehittämistyölle asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa. Kehittämistoiminta on toteutusvaiheessaan kokeilua ja mallintamista. Kokeilevasta toiminnasta kerätään palautetta, jonka avulla toimintaa voidaan muuttaa ja kehittää edelleen. Kehittämistoiminnan arviointi on yksikertaisimmillaan arviointia siitä, miten hyvin kehittämistehtävä on eri vaiheissaan onnistunut ja saavuttanut tarkoituksensa. Kehittämistoiminnan arviointia voidaan tehdä eri näkökulmista: ulkoa päin, jolloin toimintaa voidaan tarkastella objektiivisesti tai sisäisesti, jolloin arvioija tarkastelee itse omaa toimintaansa. Levittämisvaiheessa kehitystoiminnan tuloksia pyritään juurruttamaan käyttöön. Levittämistä voidaan edistää esim. tuotteistamisen, koulutuksen ja osallistavan jatkokehityksen avulla. (Toikko & Rantanen 2009, 58–63.)

Hybridietävastaanotto-prosessin kehittämistoiminta aloitettiin rajaamalla aihe tarkasti lääkärin ja sairaanhoitajan väliseen hybridietävastaanotto-prosessiin ja sen kehityskohteisiin. Toinen tärkeä raja-
aus oli, että toimintamallin pitää tukeutua ny-

kyisen sovellustoimittajan etäsovellusratkaisuun. Toimintamallia kuvattiin vuorovaikutuksessa toimeksiantajan kanssa ja kehittämistoiminta eteni sykleittäin saadun palautteen myötä.

7.3.1 Toimintamallin kehittäminen ja käytön laajentaminen

Toimintamallin kehittäminen ja laajentaminen jatkuu kotihoidon yksikössä sisäisenä kehitystyönä osana toimintaa. Ammattilaisten välistä hybridietävastaanottomallia ollaan vakiinnuttamassa osaksi Kalevan kotihoidon toimintaa. Lääkäri ja sairaanhoitajat ovat ottaneet toimintamallia käyttöön pienin askelin. Tässä opinnäytetyössä tuotettua toimintamallia on tarkoitus käyttää perehdyttämisen ja toiminnan yhtenäistämisen varmistamisessa. Tavoitteena on, että yksikössä toimintamallia kehitetään edelleen tulevaisuuden toiminnan vaatimuksien mukaisesti ja laajennetaan mahdollisuuksien mukaan muihin soveltuviin vastaanottotapahtumiin. Tässä opinnäytetyössä tutkimusten ja haastatteluiden perusteella toimintamallia on luotu ja kuvattu iteroiden. Tutkimusmateriaalia on tuotettu ja työstetty palvelumuotoilumuotoiluprosessia mukaillen.

Palvelumuotoilua apuna käyttäen organisaation on mahdollista innovoida uusia palveluja ja kehittää jo olemassa olevia palveluita entistä paremmiksi. Palvelumuotoilu yhdistää perinteiset palvelujen kehittämisen menetelmät ja tuotemuotoilun kehittämisprosessin. Palvelumuotoilussa kehittämisen keskiössä on ihminen; palveluita suunnitellaan, kehitetään ja testataan siten, että lähtökohtana on käyttäjäkeskeisyys ja palvelun käyttäjien tarpeet. (Tuulaniemi 2011, 15, 31; ED Design 2016, 3). Palvelumuotoilun onnistumisen edellytyksenä on monitahoisten kokonaisuuksien hahmottaminen ja asiakkaiden tarpeiden ymmärtäminen (ED Design 2016, 8).

Palvelumuotoiluprosesseista on olemassa useita erilaisia variaatioita eri näkökulmista tuotettuna. Tuulaniemi (2011) määrittelee palvelumuotoiluprosessin koostuvan ongelman määrittelystä, kehittämiskohteen tutkimisesta ja ymmärtämisestä, ratkaisujen suunnittelusta, palvelun tuottamisesta ja kehitysprosessin arvioinnista (Tuulaniemi 2011, 55). ED Design Oy:n tuottama palvelumuotoilun prosessikuva (kuvio 2) kuvaa myös tyypillisen palvelumuotoiluprojektin vaihteita,

mutta se eroaa jonkin verran Tuulaniemen esittämästä prosessista. ED Design Oy:n prosessikuvassa vaiheet ovat kartoitus, tutkimus, tunnistaminen, konseptointi, testaaminen, kehittäminen ja pilotointi. (ED Design 2016, 16–17). Hybridietävastaanoton toimintamallin luomisessa käytimme pohjana ED Design Oy:n tuottamaa prosessikuvausta.



KUVIO 2. Palvelumuotoilun projektin kulku (ED Design 2016, 16–17).

Kehittämiprojektin alussa kartoitimme nykytoimintamallin prosessin. Organisaatiossa työskentelevät asiantuntijat toimivat tiedonantajina nykytilan selvityksessä. Lisäksi teoretietoa asiasta kerättiin tutkimustyön taustalle. Tutkimusvaiheessa ammattilaisia haastateltiin ja heille tehtiin kysely. Teoretietoa ja haastatteluista saatua tietoa yhdistelemällä tunnistettiin tärkeimmät kehityskohteet. Konseptointivaiheessa toimintamallia ideoitiin ja luotiin aiemmista vaiheista saadun tiedon perusteella. Konseptoinnin tuotoksena syntyi opinnäytetyön lopputuotos eli toimintamalli ammattilaisten väliseen hybridietävastaanottotapahtumaan Kalevan kotihoitoon.

Palvelumuotoilu sopii kehittämismenetelmänä sekä toimintamallin tai palvelun perustamiseen että työkaluksi jatkuvaan kehittämisprosessiin. Jatkuva parantaminen eli kehityksen varmistaminen on tärkeää, koska nyt tuotettava toimintamalli on pohja hybridietävastaanoton toimintamallin jatkuvaan kehittämiseen ja laajentamiseen Kalevan kotihoidossa. Tavoitteena on, että palvelumuotoiluprosessiajattelu jäisi Kalevan kotihoidon työkaluksi jatkuvaan kehittämiseen. Palvelumuotoilu on todettu osallistavaksi ja nopeaksi tavaksi kehittää palveluprosesseja hyvin pienilläkin panostuksilla. Testaus- kehittämis- ja pilotointivaiheiden toteuttamiseen otamme kantaa pohdinnoissa ja johtopäätöksissä.

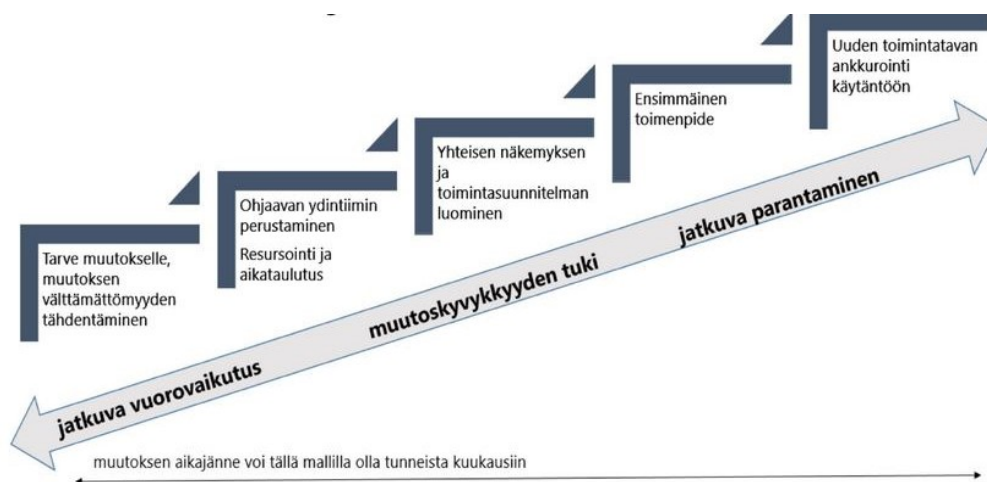
7.4 Muutoshallinta ja -johtaminen

Muutoshallinta on tärkeä osa kehitystoimintaa. Onnistunut muutos- ja kehitysprosessin läpivienti vaatii aktiivista viestintää, vuorovaikutusta ja osallistamista. Muutos on tullut pysyväksi olotilaksi ja ympäristön nopea kehittyminen vaatii jatkuvaa palvelujen kehittämistä. Muuttuvat asiakastarpeet, työvälineet, lainsäädäntö ja teknologian kehitys tuovat kaikki osaltaan muutoksia toimintatapoihin kiihtyvällä vauhdilla. Terveysthuollossa muutos kohdistuu entistä voimallisemmin toimintamallien muutokseen. Samalla on otettava huomioon, että terveydenhuollon toimialalla muutospainetta tulee asiakkaiden muuttuvien tarpeiden lisäksi viranomaisilta ja eri hallintoyksiköiltä hierarkkisesti ylhäältä alaspäin. Toiminnan tehostamistarvetta toimialalla vauhdittaa jatkuva vajaus sekä henkilöresursseista että taloudellisista resursseista. Muutosjohtamisessa on tarkoituksena selkeyttää ja varmistaa muutoksen tarkoitus ja tavoite sekä auttaa henkilöstöä hyväksymään muutos ja sitoutumaan siihen. Kaikkien muutoksessa osallisena olevien on tärkeää tietää, mihin muutos konkreettisesti vaikuttaa ja mitä sillä tavoitellaan. Avautamalla muutoksen vaikutuksia rooli- ja vastuukohtaiseen tekemiseen ryhmä- ja yksilötasolla autetaan muutoksessa mukana olevia ymmärtämään muutoksen tarve. Selkiyttämällä muutoksen vaikutusta koko toimintaprosessin eri osiin lisätään ymmärrystä ja muutosvastarinta tai -pelko vähenee. Muutosten läpivientiä tukee aktiivinen vuorovaikutus ja mahdollisuus esittää kysymyksiä. (Laaksonen ym. 2020, 202–213.)

Muutosjohtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla on tunnettua, mutta myös haasteellista. Osin muutokset ovat lainsäädännön takia pakollisia ja osin toiminnan kehittämiseksi välttämättömiä. Usein muutoksessa on mukana ihmisten lisäksi laitteistoa ja teknologiaa, ja muutos vaikuttaa paitsi hoitoprosesseihin, myös itse hoitotapahtumaan ja edelleen myös asiakkaaseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksissa ensisijaisen tärkeää on potilasturvallisuus sekä tietoturva ja -suoja. Muutosprosessin eri vaiheet on suunniteltava huolellisesti muutoksen laajuus ja vaikuttavuus huomioiden. Terveysthuollossa pieneltäkin tuntuvan muutoksen vaikutus voi olla hoitoprosessissa kriittinen ja vaikuttaa hoidon lopputulokseen. Tästä johtuen muutoksen kaikki vaiheet - suunnittelu, käynnistäminen, toteutus, muutoksen loppuunsaattaminen ja vaikuttavuusarviointi - on otettava huomioon muutoksessa. Muutosprosessin jälkeinen seurantavaihe ja

jatkuva parantaminen ja kehitys ovat oleellinen osa muutosta, sillä ilman seuranta ja jatkuvaa toiminnan arviointia muutos jää helposti kesken ja vanhat toimintamallit palautuvat. Terveysthuollon toimialalla julkisella sektorilla tavanomaisesti käytössä oleva hierarkkinen johtamismalli ei aina tue muutosta parhaalla mahdollisella tavalla. Muutosjohtaminen on konkreettista tekemistä esihenkilön arjessa ja esihenkilön tärkeä tehtävä on olla mahdollistaja muutoksessa ja kehityksessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon muutosjohtaminen päivittäisessä toiminnassa vaatii laajaa toimialan asiaosaamista, riippuvuuksien ymmärtämistä toimintajohtamisessa ja työvälinemuutosjohtamisessa (Kallankari 2019, 13–42.)

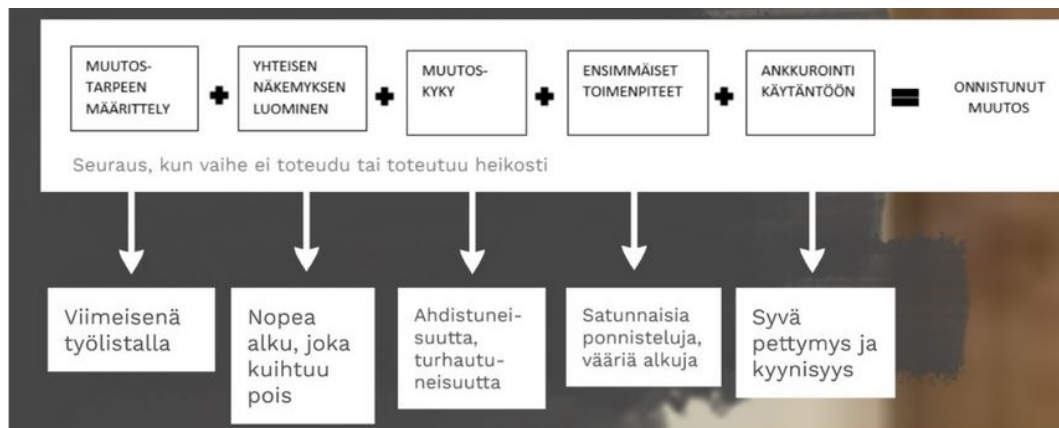
Kotkan-Haminan -seudun koulutuskuntayhtymä Ekamin viisiportainen muutosjohtamismalli (kuvio 3) kuvaa konkreettisesti muutosportaattien hierarkkisessa organisaatiossa. Siinä havainnollistetaan ydinkohdat kiteytetysti. Muutoksen jälkeen tapahtuva jatkuva parantaminen ja vuorovaikutus on kuvattu kahdensuuntaisella nuolella ja muutoksen tuen jatkuvuus on nostettu esiin. Tämä on jatkuvuuden ja kehityksen kannalta erittäin tärkeää. (Tulevaisuuden johtaminen 2021.)



KUVIO 3. Ekamin muutosjohtamisen malli 1.0. (Tulevaisuuden johtaminen 2021).

Satakunnan koulutuskuntayhtymä Sataedun muutosjohtamisen suunnittelu- ja arviointimallissa (kuvio 4) on kuvattu selkeästi syy-seuraussuhde, mikäli muutosprosessissa ohitetaan tärkeitä vaiheita. Kuvion 4 esittämiä vaiheistuksia ei ole suositeltavaa ohittaa muutoksen läpiviennissä. Mikäli jokin vaihe muutosprosessin läpiviennissä ohitetaan, on seuraava vaihe todennäköisesti haasteellisempi toteuttaa. Muutos voidaan saada toiminnallisesti päätökseen, mutta prosessi voi

hidastua, mikäli jokin muutosprosessissa kuvattu vaihe ohitetaan. Mentaalinen muutos pitää huomioida jokaisessa vaiheessa, että se ei vaikuta negatiivisesti motivaatioon omaksua uutta toimintamallia tai muutosta. (Tulevaisuuden johtaminen 2021.)



KUVIO 4. Muutosjohtamisen suunnittelu- ja arviointimalli Sataedussa (Tulevaisuuden johtaminen 2021).

Uuden toimintamallin käyttöönotto tarkoittaa aina muutosta vallitsevaan tilanteeseen. Kehittämistoiminnasta on mahdollista saada tuloksia vasta, kun muutos on jalkautettu organisaatioon ja toimintaan. Esihenkilö rooli on avainasemassa, kun organisaatiota ohjataan yhteisen näkemyksen löytämisessä, muutoksen ankkuroimisessa organisaatioon ja jatkuvan parantamisen menettelyissä.

7.5 Prosessien kehittäminen

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan (JUHTA) (JHS 152 2012, 2) laatiman prosessien kuvaamista koskevan suosituksen mukaan ”prosessi on joukko toisiinsa liitettyjä toimintoja, joiden avulla syötteen muodostetaan tuotokseksi”. Organisaatioissa voidaan erottaa useita ydin- ja tukiprosesseja. Ydinprosessit ovat organisaation toiminnalle keskeisiä, tärkeimmiksi tunnistettuja prosesseja. Tukiprosessit luovat edellytykset ydinprosessien tehokkaalle toiminnalle ja ne avustavat ydinprosesseja. Sekä ydin- että tukiprosessit voidaan edelleen jakaa pienempiin kokonaisuuksiin osaprosesseiksi, toiminnoiksi, tehtäviksi ja toimenpiteiksi. (JHS 152 2012, 3, 8.)

Prosessien kehittämisen tavoitteet voivat olla moninaiset, mutta tyypillisesti kehittämällä tavoitellaan jatkuvaa parantamista, kuten toiminnan tehostamista, toiminnan laadun ja palvelutason parantamista, ongelmatilanteiden hallintaa tai kustannussäästöjä. Alkusysäys prosessin kehittämiseksi voi olla esimerkiksi havaittu ongelma, johon lähdetään etsimään ratkaisua. Prosessien kehittämisen laajuus voi vaihdella jonkin osa-alueen parantamisesta aina laajoihin kehittämishankkeisiin. Käytännössä kehittämistyön tuloksena asioita voidaan keskittää uudella tavalla, päällekkäisiä työvaiheita voidaan poistaa tai rinnakkaisvaiheita lisätä ja kehittäminen johtaakin usein uusien työtiimien muodostamiseen tai prosessien uudelleen organisointiin. (JHS 152 2012, 3–4.)

Hybridietävastaanoton prosessin kehittämällä halutaan tehostaa kotihoidon toimintaa ja parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua. Prosessin kehittämisen kannalta on oleellisen tärkeää, että lähtökohta prosessin kehitykselle on selkeä. Hybridietävastaanoton ydinprosessin määrittäminen auttoi organisaation ulkopuolelta tulevia toiminnan kuvaajia ymmärtämään prosessin sijoittuminen kokonaisuuteen ja havaitsemaan kehityskohteita.

7.6 Prosessien kuvaaminen

Kehittämistoiminnan onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää, että toimeksianto ja tavoite ovat selkeät ja kehittämistoiminnalle annetaan riittävät resurssit. Prosessikuvaukset ovat johtamisen, ohjauksen, päätöksenteon, suunnittelun ja toiminnan tehostamisen välineitä. Ne auttavat jäsentämään prosesseja, ymmärtämään kokonaisuuksia ja asioiden välisiä riippuvuuksia sekä löytämään tehostamistarpeita. Silminnähtävään muotoon asetettujen JHS 152 -suositusten tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja selkeyttää julkisen sektorin prosessien kuvaamista. (JHS 152 2012, 1, 3.)

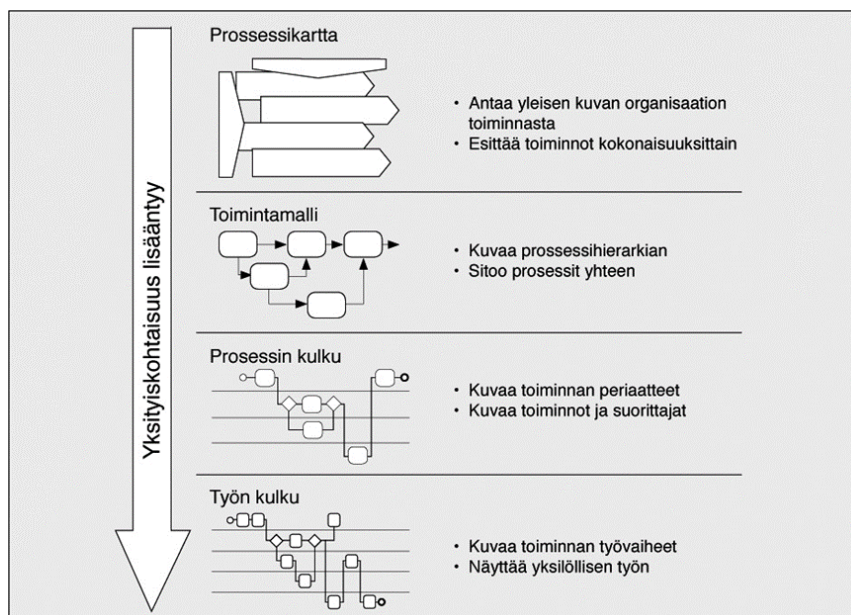
7.6.1 Prosessien kuvaamisen vaiheet

Prosessin kuvaamisen lähtötilanteessa on tarpeellista tunnistaa prosessi ja sen omistaja eli prosessin toiminnasta, tuloksesta ja kehittämisestä vastaava toimija.

Prosessin ylittäessä organisaatorajoja on mahdollista, että prosessin eri vaiheilla on myös eri omistajat ja tällöin on tärkeää, että vastuu prosessin kokonaisuuden hallinnasta on yhdellä omistajista. Kun prosessi on tunnistettu ja valittu ja sen käyttötarkoitus, kuvaustaso, -tavat sekä -välineistö on valittu, voidaan varsinainen prosessi kuvata. Prosessin kuvaukset koostuvat kolmesta toisiaan täydentävästä osasta: perustiedoista, sanallisesta kuvauksesta ja graafisesta kuvauksesta. Kuvauksen pohjana voidaan käyttää perustietolomaketta sekä toimintotaulukkoa, jotka auttavat tunnistamaan lähtökohdat ja tukevat prosessin graafista kuvausta kuvaamalla prosessia yksityiskohtaisesti. Valmis prosessikuvaus liitetään organisaation prosessikarttaan, jolloin nähdään prosessin rajapinnat ja asetuminen suhteessa muihin prosesseihin. (JHS 152, 4–5.)

7.6.2 Prosessien kuvaamisen tasot

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta JUHTA suosittaa prosessien kuvaamista neljällä tasolla, joiden yksityiskohtaisuus tarkentuu aina alemmalle tasolle siirryttäessä (kuvio 5). Suosituksen mukaiset kuvaustasot ovat prosessikartta, toimintamalli, prosessin kulku ja työn kulku. Eri tasojen kuvaukset voivat mennä päällekkäin tai niitä voidaan yhdistää tai jättää pois, mikäli se on asianmukaista. (JHS 152, 6.) Opinnäytetyö kuvaa toimintamallin hybridietävastaanototapahtumaan.



KUVIO 5. Prosessien kuvaustasot (JHS 152 2012, 6).

Prosessikartta esittää kokonaiskuvaa organisaation toiminnasta. Siitä ilmenee organisaatio ja toimintaympäristö sekä oleellimmat ydin- ja tukiprosessit. Toimintamalli esittää prosessikartan kuvaamia toimintoja yksityiskohtaisemmin. Se voidaan kuvata kaaviolla ja tekstiselittein. Prosessin kulku -tasolla kuvataan toiminnan työvaiheet, toiminnot ja niistä vastaavat toimijat. Tällä tasolla prosessi puretaan pienempiin osatekijöihin ja siitä voidaan eritellä ja kuvata mm. osaprosessi, toiminta tai tehtävä ja mahdollisesti osatehtävä tai toimenpide sekä toimijat. Prosessin kulku voidaan esittää prosessikaaviona. Työn kulku -tasolla esitetään tarkalla tasolla eri tehtävien väliset yhteydet, niiden sisältö ja suunta ja prosessien sisäiset ja ulkoiset riippuvuudet tietotyyppeinä. Työn kulku voidaan esittää kaaviona. (JHS 152, 7–10.)

8 TUTKIMUSAINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI

8.1 Tutkimusaineiston hankinta

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonhankintamenetelminä käytetään tyypillisesti haastattelua, havainnointia, kyselyä ja kirjalliseen materiaaliin tutustumista. Lisäksi erilaiset tallennustavat, mittaukset ja kokeilut voidaan lukea tiedonkeruumenetelmiksi. Usean menetelmän yhdistäminen kokonaisuudeksi on myös mahdollista. (Järvinen & Järvinen 2000, 153.)

Haastattelu on joustava tiedonhankintamenetelmänä, joka mahdollistaa vuorovaikutuksen haastattelijan ja haastateltavan välillä. Haastattelun kulkua, rytmiä ja aiheita on mahdollista säädellä ja tiedonhankintaa voidaan ohjata tarkoituksenmukaiseen suuntaan. Haastattelu on hyvä valinta tiedonkeruumenetelmäksi etenkin silloin, jos jo ennalta tiedetään, että aihe tuottaa monitahoisia vastauksia ja on oletettavissa, että vastauksia halutaan selventää mahdollisin lisäkysymyksin. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 34–35.)

Haastattelut voidaan jakaa strukturointitason mukaisesti kolmeen ryhmään: strukturoitu lomakehaastattelu, strukturoimaton haastattelu ja edellä mainittujen välimuoto eli puolistrukturoitu haastattelu. Lomakehaastattelussa tiedonhankinta etenee lomakkeen mukaan, jolloin kysymysten muoto ja esitysjärjestys on ennalta määrätty. Strukturoimattomassa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä ja tästä syystä sitä kutsutaan usein myös avoimeksi haastattelusi. Tiedonhankinta tätä menetelmää käyttäen on usein hyvin keskustelunomaista ja monesti vastaus johtaa seuraavaan kysymykseen. Puolistrukturoitu haastattelu sijoittuu lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset on laadittu ennalta, mutta haastattelutilanteessa haastattelijalla on liikkumavaraa sekä kysymyksenasettelun sanavalinnoissa että kysymysten esittämisjärjestyksessä ja haastateltava puolestaan voi vastata esitettyihin kysymyksiin omin sanoin. Hirsjärvi ja Hurme (2015) ovat nimenneet väitöskirjatutkimuksissaan käyttämänsä puolistrukturoidun haastettumenetelmän

teemahaastatteluksi. Nimensä mukaisesti haastattelu etenee ennalta määriteltyjen keskeisten teemojen ympärillä vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2015, 43–48.)

Tämän opinnäytetyön tiedonhankinnan pääasiallisena menetelmänä käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja sekä avoimia kysymyksiä sisältävää kyselyä. Tutkimushaastattelut tehtiin osa fyysisesti paikan päällä Kalevan kotihoidossa ja osa Teams-videohaastatteluina. Yhtenä tutkimusosiona vastuullisille sairaanhoitajille ja lääkärille lähetettiin sähköpostitse hybridietävastaanottotapahtumiin liittyvä kysely (Liite 1.), johon he vastasivat vapaamuotoisesti kirjallisesti. Lisäksi tutkimusta tehtiin tutustumalla olevissa oleviin toimeksiantajan ratkaisuihin ja nykyisiin toimintamalleihin sekä tutustumalla Kalevan kotihoidon yksikössä käytössä olevan VideoVisit-etähoitoratkaisun toiminnallisuuksiin ja mahdollisuuksiin. Vertailua muihin palveluntuottajiin ei tässä tutkimuksessa tehty. Toimeksiantossa tilaaja ohjeisti, että toimintamallin pitää tukeutua käytössä olevaan etäsovellusratkaisuun, näin toimittajien vertailuun ei ollut tarvetta. Toimintamallin tekeminen haluttiin kohdistaa Kalevan kotihoidon palveluihin sisältyvään ammattilaisten, eli lääkärin ja sairaanhoitajan väliseen hybridietävastaanottotilanteeseen asiakkaan luona.

Haastateltaviksi kutsuttiin yhteensä 11 henkilöä, joista 10 henkilön kanssa haastattelu toteutui. Kaksi haastattelua tehtiin fyysisesti paikan päällä erillisinä ryhmähaastatteluina Kalevan ja Kalevanrinteen kotihoitotiimeille. Tiimit kuuluvat Kalevan kotihoitoyksiköön, johon opinnäytetyön toimintamallin tekeminen on kohdistettu. Kotihoitotiimien teemahaastattelut vietiin läpi puolistrukturoidulla mallilla mukailien ennalta suunniteltua kysymysrunkoa (Liite 2.). Molemmissa ryhmähaastatteluissa oli läsnä kotihoitotiimin palvelualueen esihenkilö ja kaksi vastuullista sairaanhoitajaa. Lääkärihaastattelu ei toteutunut, mutta hän vastasi kirjallisesti lähetettyyn sähköpostikyselyyn. Kaksi haastattelua tehtiin Teams -videohaastatteluina Tampereen kaupungin hallintohenkilöstölle liittyen Tampereen kaupungin etävastaanotto-sovelluksen ja etähoitoratkaisujen aikaisempiin käyttöönottoihin sekä niiden toiminnallistamiseen alkaen etävastaanottoratkaisun käyttöönottopäätöksestä tähän päivään. VideoVisit- etävastaanotto-sovellukseen tutustuimme toimittajalta saatuihin koulutusmateriaaleihin perehtyen ja haastatteleamalla kahta Istekki Oy:n asiantuntijaa ja VideoVisit Oy:n asiantuntijaa.

8.2 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysivaiheessa aineisto pilkotaan osiin, luokitellaan ja luokkia yhdistellään. Synteesivaiheessa aineistoa tulkitaan ja siitä pyritään löytämään yhteyksiä. Aineistoa tulkitsemalla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä syvällisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 144.) Aineiston analyysin teemoittelussa otetaan tarkasteluun sellaisia aiheita, jotka pohjautuvat haastattelun teemoihin tai nousevat muuten toistuvasti esille. Aineistosta esille nostetut teemat pohjautuvat viime kädessä tutkijan omiin tulkintoihin haastateltavien kertomasta. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 173.)

Mahdollisimman tarkan tutkimustuloksen varmistamiseksi haastattelut tallennettiin joko ääni- tai ääni- ja kuvatallenteena opinnäytetyöntekijöiden käyttöön. Opinnäytetyöntekijät kirjoittivat haastattelut kirjalliseen muotoon. Tutkimuskysymysten perusteella muodostettujen haastattelukysymyksien avulla pyrittiin löytämään oleellisia asioita nykyisistä hybridietävastaanottokäytänteistä, niihin liittyvistä ongelmakohdista ja onnistumisista sekä ammattilaisten kokemuksista ja kehitysehdotuksista. Haastattelut etenivät edellä mainittujen teemojen mukaisesti. Haastattelumateriaalista muodostetun aineiston analyysissä käytettiin teemoittelua. Saadusta haastatteluaineistosta muodostettiin teemakokonaisuuksia ja jokaisesta teemasta poimittiin sitaatteja tuomaan substanssia teeman ympärille.

9 TULOKSET

9.1 Etähoivan ja hybridietävastaanoton tausta Tampereen kaupungilla

Vuonna 2016 Tampereen kaupunki osallistui Kuntahankintojen tekemään kuvapuhelinkilpailutukseen. Tässä yhteydessä Tampereen kaupunki teki päätöksen pilotoida, miten kuvapuhelupalvelu eli Virtuaalinen kotihoidon etähoitoratkaisu voisi olla hyödyksi Tampereen kotihoidon palveluissa. Etävastaanottopalveluita varten hankittiin VideoVisit Oy:n etähoitopalvelun vuoden 2016 palvelukokonaisuus. (Saarivirta 2022.)

Virtuaalinen kotihoidon palvelujen pilotointi aloitettiin Tampereella 2017, jolloin ensimmäiset kuvapuhelimet otettiin koekäyttöön. Kuvapuhelupalvelulla oli - ja on edelleen - tavoite olla osa asiakkaan kotihoidon palveluja ja korvata osittain tai kokonaan hoitajien käynnit asiakkaan luona sovittujen palvelutapahtumien osalta. Kuvapuhelupalvelun avulla pystytään tukemaan asiakasta päivittäisissä toimissa, kuten esimerkiksi seurata lääkkeiden ottoa, varmistaa ruokailua, ohjata verensokerin mittausta tai insuliinin pistoa. Samalla kilpailutuksella Tampereen kaupunki sai käyttöönsä etävastaanotto-sovelluksen eli sähköisen ajanvarauskalenterin, joka mahdollisti videokonsultaatiot. Sovellustoimittajan (VideoVisit) palveluna tämä on etäkonsultaatio. Se mahdollisti lääkärin vastaanottokäynnit hybridietävastaanottomallilla. Hybridietävastaanottomallissa sairaanhoitaja on asiakkaan luona ja lääkäri on etänä etävastaanotto-sovelluksella. Sekä kuvapuhelupalvelun että lääkärin hybridietävastaanoton toimintamallien pilotit käynnistettiin yhdessä Tampereen kaupungin kotihoitotiimissä. (Saarivirta 2022.)

Etäpalveluiden käyttöönotossa nähtiin mahdollisuus saavuttaa kustannus-, tehokkuus- ja laatuhyötyä. Samalla lääkäriresurssilla pystytään tekemään enemmän suoritteita ja hoitajien resursseja pystytään kohdentamaan tehokkaammin oikeisiin kohteisiin, kun osa tarkastus- ja ohjauksen käynneistä voidaan tehdä kuvapuhelupalvelun kautta. (Saarivirta 2022.)

Pilotointien aloitusta edelsivät henkilöstön toiminnalliset ja tekniset koulutukset sekä muutosvalmennus. Koulutuksissa otettiin teknisen osaamisen lisäksi huomioon viestintä ja vastaanottotilanteen hallinta. Etätyövälineiden käyttöönottamisessa oli otettava huomioon mm. selkokielineen ja rauhallinen puhe, tapaamisen aikataulun ja agendan pitävyyden varmistaminen ja vuorovaikutteisuuden säilyminen.

9.2 Pilotoinnin tulokset Tampereen kaupungin kotihoidossa

Kuvapuhelupalvelu Tampereen kaupungin kotihoidossa saatiin hyvin toiminnallistetuksi, vaikka siinäkin alussa kohdattiin hieman haasteista. Ensimmäisissä kokeiluissa kuvapuhelupalvelu oli kotihoitotiimissä osa lähipalvelualueen käyntejä tekevän hoitajan toimenkuvaa. Kuvapuhelupalvellulla hoidettavat asiakkaat pyrittiin jakamaan hoitajakohtaisesti optimaalisesti yhdessä fyysisten käyntien kanssa. Näin kuvapuhelinpalveluvastaanotot ajoitettiin vuorossa olevien hoitajien aikataulujen mukaan fyysisten käyntien lomaan. Kyseinen toimintamalli todettiin kuitenkin haasteelliseksi. Kuvapuhelujen aikataulut oli haasteellista sovittaa siten, että hoitaja olisi voinut käyntien välissä käydä toimistolla tekemässä aikataulutetut kuvapuhelupalvelusoitot tietoturvalisistä ja pysyä samalla fyysisten käyntien osalta aikataulussa. Orientoituminen lähivastaanottotapahtumasta etävastaanottotapahtumaan koettiin haasteellisena muutenkin kiireisessä aikataulussa. Lisäksi kyseisen toimintamallin mukaisesti toimiessa kullakin hoitajalla oli vain muutamia kuvapuhelinpalveluvastaanottoja ja teknisten valmiuksien taso oli vaihtelevaa. Tietotaidon ylläpito koettiin siinä vaiheessa haastavaksi, mikä osaltaan lisäsi työn kuormitusta ja saattoi aiheuttaa vaihtelua hoidon laadussa. (Saarivirta 2022.)

Hybridietävastaanoton pilotoinnissa kävi ilmi, että päävastuu vastaanottotilanteen onnistumisesta oli sairaanhoitajalla. Asiakkaat ja omaiset olivat jo ensimmäisten pilotointien aikaan tyytyväisiä hybridietävastaanottoon. Omaisilla olisi ollut myös mahdollisuus osallistua vastaanottotapahtumaan omilla VideoVisit-tunnuksilla, mutta sitä toimintamallia ei vielä tuolloin pilotoitu. Haasteeksi osoittautui se, että lääkärin etävastaanottoihin ei vielä tuolloin ollut riittävää valmiutta ja ha-

lukkuutta eikä toiminnassa nähty riittävästi hyötyjä. Lääkäripalvelut tuotettiin pilotoinnin lähialueelta, jolloin lääkäri näki fyysisen käynnin kuitenkin edelleen paremmaksi vaihtoehdoksi. (Saarivirta 2022.)

Nykyisin Tampereen kaupunki ostaa kotihoidon lääkäripalvelut ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Saatavissa olevat lääkäriresurssit ovat rajallisia ja etävastaanottojen avulla suoritemäärää voitaisiin nostaa, jolloin käyntikohtainen kustannus-hyöty olisi parempi. Hybridietävastaanottojen lisäämisessä nähdään potentiaalia edelleen. Pilotissa oli otettu mukaan vain vuositarkastukset, mutta tavoite oli tuolloin ja jatkossa laajentaa käyntejä myös tarpeenmukaisiin käynteihin ja hoitoneuvotteluihin. (Saarivirta 2022.)

9.3 Etähoivan toimintamalli Tampereen kaupungin kotihoidossa

Seuraavassa kehitysvaiheessa Tampereen kaupungin kotihoidon lähialueen tiimeihin dedikoitiin omat kuvapuhelupalvelua tuottavat hoitajat, jotka kontaktoivat heille nimettyjä asiakkaita ja hoitavat asiakkaita tiiviissä yhteistyössä lähipalvelutiimin kanssa. Näin syntyivät kuvapuhelutiimit (kupuutiimit). Tällöin kuvapuhelupalveluun pystyttiin kohdentamaan tehokkaasti koulutusta ja opastusta sekä jo rekrytoinnissa ottamaan osaamisprofiilissa huomioon kyvykkyys työtehtävään. (Saarivirta 2022, Viitanen 2022.)

Kuvapuhelupalveluun on luotu oma toimintamalli ja koulutusohjelma. Kuvapuhelupalvelu toimii osittain keskitetyssä palvelumallissa ja Tampereen kaupungin kotihoidon VideoVisit-pääkäyttäjä on vastuussa kuputiimiläisten koulutuksesta, tietotaidon ylläpitämisestä ja toiminnan kehittämisestä. Kuputiimeillä on hyvin koordinoitua seurantalaverit, joissa varmistetaan, että kaikilla on ajantasainen tieto esimerkiksi sisällön tuotosta ja VideoVisit-sovelluksesta. Kuputiimiläiset ovat hyvin tiiviissä yhteistyössä lähipalvelualueiden hoitajien, keskitetyn työjärjestelyn ja muiden prosessiin liittyvän henkilöstön kanssa. Hoitotapahtumiin liittyvä työ- ja asiakasohjaus toteutuu sovitun prosessin mukaisesti, jota havainnollistetaan kuviossa 6. Kuputiimiläisillä on selkeät, ajantasaiset toimintaohjeet, tarkat ohjeistukset toiminnallisiin ja teknisiin häiriötilanteisiin sekä koulutuspaketit Tampereen

kaupungin intranetissä. Lisäksi lähi- ja etäkoulutusta järjestetään aina tarpeen mukaan. (Viitanen 2022.)



KUVIO 6. Kuvapuhelupalvelun toimintaprosessi (Viitanen 2022).

Tampereen kaupungin kotihoidon ammattilaiset, asiakkaat ja heidän omaisensa ovat ottaneet kuvapuhelupalvelun hyvin vastaan osana kotihoidon palvelua. Tampereella valmistellaan VideoVisitin kehittämää 2. generaation alustan käyttöönottoa. Kehittämistyö jatkuu ja siirto uuteen alustaan on suunniteltu tapahtuvaksi syksyllä 2022. Tampereella kuvapuhelupalvelussa tärkeää on toimivan ja laadullisen etähoivan lisäksi laadukkaan ja laajan sisällöntuottopalvelun ja virtuaalisen kuntoutuspalvelun hyödyntäminen. Monipuolinen ja hyvin tuotettu sisältö on kuvapuhelupalvelun asiakkaille tärkeä. Monipuolisen sisällöntuotannon ansiosta asiakas pystyy osallistumaan erilaisiin virtuaalisesti järjestettäviin tapahtumiin kuten esimerkiksi. tuolijumppaan, kirjanlukutuokioihin, ratikkaretkelle jne. (Viitanen 2022.)

9.4 Hybridietäavustuksen toimintamalli Kalevan kotihoidossa

Kalevan kotihoidossa kaikki sairaanhoitajan ja lääkärin käynnit muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta tehtiin marraskuuhun 2021 saakka fyysisinä käynteinä. Kalevan kotihoito halusi kuitenkin tehostaa toimintaansa ja parantaa työhyvinvointia sekä saada kotihoidon lääkäripalvelut toteutetuksi aikataulussa. Tästä

johtuen Kalevan kotihoidossa oli tehty marraskuusta 2021 vuoden 2022 maaliskuuhun tehty hieman yli 20 lääkärin vastaanottoa hybridietävastaanottokäyntinä. Näistä vastaanottotapahtumista on jäänyt positiivinen kokemus ja toimintamallia on päätetty jalkauttaa toimintaan ja luoda jalkauttamiselle toimintamalli. Ammatilaisten välistä hybridietävastaanottokäyntiä on tarkoitus käyttää ensin vuositarkastuksien tekemisessä ja tulevaisuudessa laajentaa sen käyttöä muihinkin käynteihin mahdollisuuksien mukaan. Kalevan kotihoidossa hybridietävastaanottomallia on kokeiltu myös muutamissa hoitoneuvotteluissa, joihin on osallistunut moniammatillinen työryhmä. Näissä hybridietävastaanottotilanteissa vähintään yksi ammattilainen on ollut asiakkaan luona ja muut ammattilaiset ovat osallistuneet vastaanottotapahtumaan etäyhteydellä. (Ryhmähaastattelut 2022.)

Kalevan kotihoito on ottanut toimintamalin käyttöön ensimmäisenä yksikkönä Tampereen kaupungin kotihoidossa. Hybridietävastaanottovaihtoehto on jo nyt lyhyen kokemuksen perusteella todettu hyväksi vaihtoehdoksi. Toiminnan tehostaminen ja lääkärivastaanottojen määrän lisääminen on nähty tarpeelliseksi resurssien tiukentuessa. Kotihoidon lääkäripalvelujen piirissä oleville asiakkaille on määritelty vähintään yksi lääkärintarkastus vuosittain. Rajallisista resursseista johtuen tämä määrä on haasteellinen toteuttaa fyysisinä käynteinä. Myös tarve ensikäynneille ja muille lääkärin kiireettömille vastaanottokäynneille on lisääntynyt. Lääkäriresurssi on kunkin tiimin käytävissä asiakkaan vastaanottoihin kahdena päivänä kuukaudessa kolmen tunnin ajan. Kyseisellä lääkäriresurssilla säännöllisiä fyysisiä vastaanottoja voi Kalevan kotihoidossa olla enintään kaksitoista kuukaudessa, kun taas hybridietävastaanottomallilla vastaanottoja voidaan tehdä samassa ajassa jopa 24. Määrä riippuu siitä, kuinka monta vastaanottotapahtumaa voidaan toteuttaa hybridietävastaanottoina ja kuinka monta toteutetaan fyysisinä käynteinä. Nämä luvut ovat arvioituja esimerkkimääriä. Uuden asiakkaan ensikäynnit on tähän saakka tehty aina fyysisinä käynteinä. Haastatelussa kävi kuitenkin ilmi, että myös muita asiakkaan tarpeisiin liittyviä käyntejä voidaan tehdä hybridietävastaanottomallilla, myös ensikäyntejä, jos hoitoneuvotteluissa todetaan asiakkaan kunto ja toimintakyky tähän riittävän hyväksi. (Saarivirta 2022; Ryhmähaastattelut 2022.)

Hybridietävastaanottokäynnit Kalevan kotihoidossa on kohdistettu tässä vaiheessa ainoastaan vuositarkastuksiin. Sairaanhoidajat tekevät arvioinnin siitä,

keille asiakkaille lääkärin vastaanotto voidaan hybridietävastaanottomallilla toteuttaa. Asiakkaan kommunikaatiokyvyn, näkö- ja kuuloaistien sekä sosiaalisten taitojen tulee olla riittävät. Ennen hybridietävastaanottomallin käyttöönottoa sairaanhoitajat käyvät hoitoneuvottelut asiakkaan ja/tai omaisten tai muun edustajan kanssa varmistaakseen, että kaikki tiedostavat, mistä toimintamallissa on kysymys. Asiakas ja/tai hänen omaisensa/edustajansa tekevät lopullisen päätöksen hybridietävastaanottomallin käyttämisestä yhdessä sairaanhoitajan kanssa. (Ryhmähaastattelut 2022.)

Sairaanhoitajat ovat kohdanneet joitain rajatapauksia, joissa hybridietävastaanoton soveltuvuus on ollut kyseenalaista. Niissä tapauksissa asiakkaan kognitiivinen toimintakyky oli alentunut, kuulo heikentynyt tai asiakkaalla oli ilmennyt muistiongelmia. Sairaanhoitajan kokemuksen mukaan näissäkin tapauksissa lopputulomana oli ollut, että sekä asiakas että omaiset ovat olleet tyytyväisiä hybridietävastaanottomalliin. Sairaanhoitajan näkemyksen mukaan hybridietävastaanotto tapahtuman lopputulos oli verrattavissa lääkärin fyysiseen kotikäyntiin. Sairaanhoitaja on näissä tilanteissa käynyt etävastaanoton päätyttyä asiakkaan kanssa keskustelun varmistaakseen, että asiakas on ymmärtänyt, mitä vastaanotolla tapahtui ja mitä sen aikana puhuttiin. Omaisilla on ollut mahdollisuus osallistua myös etäyhteydellä vastaanottotilanteeseen, mutta toistaiseksi sitä ei ole vielä toteutettu Kalevan kotihoidossa. (Ryhmähaastattelut 2022.)

Sairaanhoitajan käytettävissä olevat työvälineet ovat kannettavat tietokone, mobiililaite, kaiutinmikrofoni sekä liikuteltava kamera. Lisäksi sairaanhoitajalla on mukana verenpainemittari ja mahdollisesti joitain muita mittauslaitteita tai hoitoon liittyviä työvälineitä. Lähtökohtaisesti on sovittu, että hybridietävastaanotolla ei tehdä mitään hoitotoimenpiteitä eikä mittauksia, ellei asiakkaan tilanne syystä tai toisesta niitä vaadi. Tällä mallilla varmistetaan, että asiakas saa lääkärin vastaanottoajasta koko ajan itselleen. Lääkäri katsoo mittausten arvoja asiakkaan hoitokertomuksessa olevista seurantatiedoista. Myös lääkärillä tulee olla käytössään hyvät tietoliikenneyhteydet, laadukas kamera ja kaiutinmikrofoni, tietokone ja kaksi näyttöä niin, että hän pystyy tarkastamaan tarvittaessa asiakastietoja järjestelmästä vastaanoton aikana tietosuoja huomioiden. (Ryhmähaastattelut 2022; Saarivirta 2022.)

Kaikilla sairaanhoitajilla oli lääkärin kanssa sama sovitun mukainen prosessi. Kolme päivää ennen vastaanottotapahtumaa tehdään varaukset sekä potilastietojärjestelmään lääkärin ajanvarauslistalle että VideoVisitin sähköiseen ajanvarauskalenteriin. Ajanvaraukset hybridietävastaanotoille tehdään lääkärin ajanvarauslistalle puolen tunnin välein. Sairaanhoitajaresurssi on kaksi hoitajaa per tiimi. Hoitajat varaavat ajat niin, että toinen tekee siirtymän toisen hoitajan vastaanottoajalla. Näin hybridietävastaanottomallilla käyntimäärät voidaan vuositar kastusten osalta tuplata. (Ryhmähaastattelut 2022.)

Sairaanhoitajat varmistavat vastaanottoa edeltävänä päivänä laitteistot ja muut työvälineet toimistolla. Vastaanottopäivänä kaikki hoitajat varaavat päivän ensimmäisen käynnin alkuun noin 10–15 minuuttia ohjelmien ja yhteyksien avaamiseen tietokoneella. Ohjelmat pysyvät siirtymistä huolimatta tietokoneella auki niin kauan, kunnes ne erikseen suljetaan. Tietoturvan vaarantumiselta vältytään, kun jokaista vastaanottotapahtumaa varten avataan asiakaskohtainen istunto. Asiakas- ja potilastieto pysyy turvassa eikä niiden näkyminen muille asiakkaille ole näin mahdollista. Sairaanhoitaja asettelee tietokoneen, kameran ja kaiutinmikrofonin niin, että asiakas näkee ja kuulee lääkärinä mahdollisimman hyvin ja lääkäri näkee hyvin koko vastaanottotilanteen, asiakkaan sekä muut osallistujat. Vastaanottotilanteessa asiakkaan pitäisi pystyä kommunikoimaan mahdollisimman luontevasti lääkärin kanssa. Hoitajan on varmistettava, että vastaanottotilanne on mahdollisimman häiriötön, valaistus on sopiva ja että ympäristössä ei ole tai tapahdu mitään vastaanottoa häiritsevää. Hoitajan pitää varmistaa, että kameraa pystyy tarvittaessa liikuttelemaan, mikäli lääkäriillä on tarvetta nähdä asiakkaan toimintaympäristöä laajemmin ja arvioida esimerkiksi liikkumiseen tai hygieniatoimintoihin liittyviä apuvälinetarpeita. Lisäksi kameran avulla voidaan varmistaa asiakkaan kognitiivisia taitoja ja nähdä esimerkiksi mahdollisia turvotuksia tai ihomuutoksia. Etenkin ihomuutoksien ja asiakkaan yleiskunnon tarkastelun kannalta riittävä valaistus on tärkeä. Lisäksi hoitaja orientoi asiakkaan vastaanottotapahtumaan. (Ryhmähaastattelut 2022.)

Vastaanottoajat VideoVisitin sähköisessä kalenterissa ovat 15 minuutin välein. Vastaanottoajan alkaessa soitetaan linja auki lääkärille ajanvarauksen mukaisesti. Lääkäri liittyy tapaamiseen etänä. Käytössä olevassa VideoVisit-versioissa

soitto on yhdensuuntainen hoitajalta lääkärille. Yhteyden epäonnistuessa seuraava yhteyden avaussoitto lääkärille voidaan tehdä vasta uuden ajanvarauksen kautta 15 minuutin kuluttua. Näissä tapauksissa sairaanhoitaja voi soittaa ennen etävastaanoton aloitusta mobiililaitteestaan puhelun lääkärille ja varmistaa, että lääkäri on paikalla. (Ryhmähaastattelut 2022.)

Hybridietävastaanoton aikaisissa toiminnoissa on myös sairaanhoitajakohtaisesti eroja. Esimerkiksi asiakastietojen käyttötavassa asiakkaan luona oli kolme erilaista toimintatapaa. Yksi toimintapa oli tulostaa asiakastiedoista tarvittavat dokumentit mukaan. Toinen toimintapa oli katsoa asiakastietoja tarvittaessa samasta kannettavasta tietokoneesta, jolla hybridietävastaanottokokous oli auki. Kolmas toimintapa oli tarkastaa asiakastietoja mobiililaitteesta, jossa on käytössä kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä Hilikka. (Ryhmähaastattelut 2022.)

Vastaanoton päätyttyä sairaanhoitaja varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt vastaanotolla tapahtuneet asiat ja mikäli omainen/omaisia on paikalla, myös hänet/heidät otetaan huomioon. Hoitaja kerää välineistön ja siirtyy seuraavalle asiakkaalle tai palaa toimistolle, mikäli vastaanotot ovat päättyneet. Lääkäri kirjaa asiakkaan vastaanoton tiedot potilastietojärjestelmän hoitokertomukseen. Sairaanhoitajat purkavat lääkärin tekstit ja käyvät läpi vastaanottotapahtumat ja niissä tehdyt havainnot, käsittelevät vastaanottojen jälkeen lääke- ja tutkimusmääräykset sekä päivittävät asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman tarpeen mukaan. (Ryhmähaastattelut 2022.)

9.5 Lääkärin toimintamalli ja huomiot nykytoimintamallista

Lääkäripalvelut tulevat Tampereen kaupungille ostopalveluna. Lääkärin käytössä olevat työvälineet ovat iso 34” näyttö ja erillinen 20” näyttö. Lääkäri pääsee suojattua yhteyttä käyttäen asiakastietojärjestelmään. Asiakastiedot ja kuva- ja ääninyhteys mahtuvat suurelle näytölle samanaikaisesti ja niiden käyttäminen on mahdollista reaaliaikaisesti ja vaivattomasti vastaanoton ollessa käynnissä. Lääkäri on kokenut asetelman toimivaksi. Hänellä on runsaasti työtilaa ja hän pystyy tulkitsemaan asiakastietoja ja hakemaan vastauksia esiin nouseviin kysymyksiin ilman, että kontakti asiakkaaseen häiriintyy.

”Potilastietoja käsittelen hyvin aktiivisesti koko tapaamisen ajan, se ei vain välity potilaalle luoden mielikuvaa, että lääkäri seurustelisi vain tietokoneen kanssa. -- Tämä tilannehan on täysin eri fyysisesti potilas kotonaan tavaten, jossa tietokoneen työtila on pieni, verkko-yhteydet aina hieman kyseenalaisia -- ja lääkärin huomion pitäisi eheän hoitokokemuksen saamiseksi kohdistua pääasiassa potilaaseen.”

Lääkärillä on käytössä VideoVisit -etävastaanotto-sovellus, jolla hybridietävastaanotto toteutetaan. Lääkäri liittyy hybridietävastaanottoon hoitajan tekemän ajanvarauksen kautta. Vastaanottoajat ovat puolen tunnin välein. Lääkärin on mahdollista tehdä kuusi vastaanottoa kolmen tunnin aikana. Käytössä olevan sovelluksen kuvan ja äänen laatu on lääkärin kokemuksen mukaan hyvä. Tekniset ongelmat yhteydessä ja sovelluksen ominaisuuksissa ovat kuitenkin huonontaneet jonkin verran käyttökokemusta.

”Kankea ja herkkä virheille, sillä tavoin, että suhteettoman suuressa osuudessa yhteyksiä kuva ei ole välittynyt ongelmitta”

Lääkärin kokemuksen mukaan hybridietävastaanoton käyttäminen tehostaa työntekoa. Ajankäyttö hybridietävastaanotolla on huomattavasti tehokkaampaa kuin fyysisillä vastaanotoilla. Siirtyminen lääkärin asemapaikan ja Kalevan kotihoidon toimipisteen välillä sekä sieltä asiakkaan luo ja siirtymiset asiakkaalta toiselle vievät huomattavasti enemmän aikaa kuin etäyhteyden avaaminen hybridietävastaanotolla. Lisäksi työn ergonomia on parempaa ja lääkäri voi itse vaikuttaa työskentely-ympäristöönsä.

”Näin työtä tehden voin itse vaikuttaa työympäristööni toisin kuin potilaan kotona asioidessa, jolloin ei välttämättä ole edes käytössä työtilaa, jossa potilastiedot auki millään tavoin mielekkäästi saisi – tähän ei ole harvinaista.”

”Vältyn parkkipaikkojen etsimiseltä (mikä ei ajallisesti ole aivan pieni asia), parkkisakoilta, kaupunki-ilman saastuttamiselta -- mahdollistaa myös sellaisia inhimillisiä asioita kuten vessa-asioinnin ilman huoltoasemakäyntiä.”

Etäteknologian käytön lisääntyminen muuttaa työn tekemisen tapoja. Etätyömahdollisuus lisää työn tehokkuutta ja palvelun saatavuutta.

”Pitäisi aika ajoin työpäiviä peruuttaa – ellei etämahdollisuutta olisi - ihan vain esim. hengitystieinfektio-oireiden takia – sellaisten, jotka eivät vie työkykyä, mutta ovat kuitenkin tartuttavia.”

Hybridietävastaanottotilanteet ovat sujuneet pääsääntöisesti hyvin. Lääkärin kokemuksen mukaan etäyhteydellä toteutetuilla tapaamisilla potilaan saaman hoidon laatua pystytään jopa parantamaan, kun hoidon saatavuus lisääntyy ja hoitotilanteessa fokus on asiakkaassa. Lääkärin kokemuksen mukaan hybridietävastaanoton kautta tavatut asiakkaat ovat osallistuneet vastaanottotilanteeseen melkeinpä poikkeuksetta hyvin aktiivisesti ja asiakas on saanut tarvittavan avun vastanotolla.

”Käsitykseni mukaan potilaat eivät koe jääneensä mistään paitsi, eivätkä jääkään”

9.6 Ryhmähaastatteluissa esiin nousseet teemat

Ryhmähaastatteluiden pohjalta pystyttiin nostamaan esiin teemoja, jotka liittyivät ammattilaisten tekemiin huomioihin hybridietävastaanottolanteista. Nämä teemat olivat havaitut ongelmat, onnistumiset, hybridietävastaanoton vaikutukset ammattilaisten työhön sekä tulevaisuudennäkymät ja kehitysehdotukset. Suorien sitaattien kohdalla haastateltavien tunnisteet on jätetty tarkoituksella pois vastaajan anonymiteetin säilyttämiseksi. Sitaatit on poimittu ryhmähaastatteluista ja ovat useiden eri henkilöiden kertomia.

9.6.1 Havaitut ongelmat

Valtaosan havaituista ongelmista todettiin liittyvän hybridietävastaanotolla käytettyyn tekniikkaan. Vastaanoton käynnistymisessä havaittiin ongelmia useissa tapauksissa. Mikäli kuva- tai ääniyhteyttä ei saatu alussa toimimaan, vastaanotto-tapahtuma jouduttiin käynnistämään puhelimen kautta ilman kuvayhteyttä.

”-- pystyy aloittamaan puhelinsoitolla etänä sillä tavalla, että lääkäri saa jotain esitietoja, mutta ei se ole sama asia, jos kerran ideana on kuitenkin, että lääkäri näkee sen asiakkaan.”

Kuvayhteydet eivät olleet toimintavarmoja ja mikäli kuvayhteys katkesi kesken vastaanottotapahtuman, sitä ei ole saatu uudelleen toimimaan. Tekniikan toimimattomuus vei huomiota vastaanottotapahtumalta sekä asiakkaalle varattua vastaanottoaikaa.

” On tärkeää, että asiakas näkee kans lääkärin – muistisairautta oli asiakkaalla, niin tosi vaikea ymmärtää, että se (lääkäri) on siellä liivenä. Yritin selittää, että lääkäri katsoo sinua nyt tuolta, kun ei sitä näkynyt missään.”

Haastatteluiden ja tiedonantojen perusteella teknisiä häiriöitä voivat aiheuttaa mm. seuraavat tekijät: virheellisen selaimen käyttö, edellinen yhteys on jommasakummassa päässä jäänyt jostakin syystä auki, epätietoisuus teknisen tuen

käyttämisessä ja asiakastietojärjestelmän avaaminen samalla koneella, jolla kokous on avoinna. Edellä mainituista syistä johtuen on oleellista, että lääkärillä ja sairaanhoitajalla on käytössään ohjeen mukaiset työvälineet ja että niitä käytetään ohjeistuksen mukaisella tavalla. Omat rajoituksensa tekniikkaan tuo VideoVisit -etävastaanoton tekninen toteutus. Tampereen kaupungilla ei tällä hetkellä ole käytössä VideoVisit -sovelluksesta viimeisintä versiota, ja nykyiseen versioon ei tehdä enää kehitystyötä. Nykyisen VideoVisit -sovelluksen version jäykkyys soitoissa on osittain vaikeuttanut hybridietävastaanoton käytön laajenemista. Tämän hetken ohjeistuksen mukaan sovellus ei mahdollista soittoa lääkärille ilman ajanvarausta. Lääkärin soitto kuvapuhelimeen ei myöskään ole mahdollista tällä hetkellä. Kommunikaatio lääkärin ja asiakkaan välillä tapahtuu aina kotihoidon ammattilaisen välityksellä. Toiminnan kannalta olisi tärkeää, että soitto VideoVisit -etävastaanotto-sovelluksen kautta onnistuisi molempiin suuntiin ja ilman erillistä ajanvarausta. Hybridietävastaanottoa toteutetaan tiukkojen aikarajojen puitteissa. Lääkärin vastaanotot on aikataulutettu puolen tunnin välein ja tästä syystä etävastaanotto-ohjelman pitäisi toimia sujuvasti ja yhteyden olla toimintavarma.

”Lääkärikäyttäjälle ei voi tehdä soittoa, vaan se pitää tehdä aina sen varauksen kautta.”

”-- kun se ei jostain syystä onnistunut kuva tai puhe, niin se oli niinku siinä. Sitten pitää odottaa 15 minuuttia seuraavaa yritystä.”

”15 minuuttia on pitkä aika. Se on vastaanottoajasta puolet.”

Lääkäripalvelut tulevat Tampereen kaupungille ostopalveluna. Lääkäri on käytävissä asiakasvastaanotolla kuusi tuntia joka toinen viikko ja lisäksi ammattilaisten väliseen puhelinkonsultaatioon viikoittain kolmen tunnin ajan. Lääkärin ensikäynnit kotihoidon asiakkaille ovat fyysisiä kotikäyntejä ja ne menevät vuositar kastusten edelle, sillä ne pitää ajoittaa samoille lääkäripäiville. Lääkärin vuositar kastuskäynnit pyritään toteuttamaan hybridietävastaanottomallia käyttäen ja aikataulutamaan niin, että niiden varaukset täyttävät koko vastaanottoon varatun päivän. Vastaanottoajat varataan lääkärin ajanvarauslistalta kaksi päivää ennen vastaanottoa potilastietojärjestelmään. Tällöin pystytään arvioimaan luotettavasti asiakkaan kunto ja tiedetään, että asiakas on kotona eikä ole esimerkiksi joutunut

sairaalahoitoon. Hybridietävastaanottomallissa lääkärin vastaanotto alkaa aina puolen tunnin välein ja lääkäri on käytännössä koko vastaanottoon varatun päivän kiinni hybridietävastaanottotapahtumissa. Näin ollen hybridietävastaanottojen jälkeen lääkäri ja sairaanhoitaja eivät käy yhteistä keskustelua ja tiedon tasausta tapahtuman jälkeen, mikä fyysisillä käynneillä onnistuu siirtymisissä asiakkaan luota seuraavan luokse. Fyysisillä vastaanotoilla lääkäri ja sairaanhoitaja siirtyvät yhdessä paikasta seuraavaan työparina, mutta hybridietävastaanottomallissa tätä siirtymää ei luonnollisesti lääkärin osalta tapahdu. Tämän sairaanhoitajat kokivat pieneenä puutteena. Keskustelua ammattilaisten välillä ei kuitenkaan pidetty välttämättömänä, koska lääkärin lausunto on hoitajan nähtävissä potilastietojärjestelmässä ja hoito- ja jatkotoimet tehdään sen mukaisesti.

”Ei me lääkärin kanssa siinä keritä keskusteleen missään välissä, koska lääkärihän on koko ajan jommankumman kanssa.”

”Lääkäriaika on tasan tarkkaan rajattu. Luotto on siinä, että lääkäri tekee tehtävänsä”

”Olen pitkään kaivannut sitä, että olisi hieno tilanne, että lääkäri olisi täällä meidän toimistolla livenä että voitaisi vaihtaa ajatuksia ja hän vois kysästä jotain ja me voitaisi kysästä ja se ei olisi vaan se 3 tuntia joka toinen viikko.”

9.6.2 Onnistumiset

Hybridietävastaanotoilla asiakas ja omaiset ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä. Hybridietävastaanotto on toiminut hyvin vuosikontrollivastaanotolla. Sairanhoitajat ovat kokeneet, että heidän asiakkaansa ovat olleet tyytyväisiä ja että asiakkaan mielestä on ollut riittävää, että sairaanhoitaja on fyysisesti läsnä ja lääkäri etäyhteyden päässä. Sairanhoitajan ollessa paikalla vastaanoton tapahtumia on vielä voinut tarvittaessa tarkentaa hänen kanssaan jälkikäteen.

”Jos ei ole ollut omaisia paikalla niin – monta kertaa sitten ollaan asiakkaan kanssa sovittu, että voidaan omaisille tästä kans infota että

mitä on käynnillä nyt suunniteltu tai sovittu tai onko ollut jotain erityistä, niin omaisiin ollaan sitten monesti puhelimella yhteydessä.”

”Mulla asiakkaat ovat olleet aika ymmärtäviäsiä”

Lääkärikäyntien suoritteiden määrää on pystytty kasvattamaan ja vuositarkastusten aikataulua saatu kurotuksi kiinni jo nyt tehdyllä käyntimäärällä. Samoin lääkärikäynnit kohden laskevat, koska esimerkiksi matka-ajat jäävät pois.

9.6.3 Vaikutus ammattilaisten työhön

Hybridietävastaanottotilanteen onnistuminen on suurelta osin sairaanhoitajan vastuulla niin teknisesti kuin toiminnallisestikin. Sairaanhoitajan vastuulla on etävastaanottolaitteiden valmistelu, kuljettaminen ja toiminnan varmistaminen sekä varsinaisen vastaanottotilanteen valmistelu ja koordinointi. Kokonaisuutena sairaanhoitajat kokivat, että hybridimalli vie hoitajalta enemmän aikaa ja kuormittaa enemmän sekä henkisesti että fyysisesti.

”Se on paljon raskaampi.”

”Se on meille paljon aikaa vievämpi, kun ollaan koko aamupäivä kiinni molemmat”

”Onhan se semmonen pamaus, kun sen päivän saa tehtyä”

”Onhan se hoitajan näkökulmasta, kun kantaa näitä laitteita säännöillä – mukavuuskysymys.”

Hybridietämällissä vastaanoton kuormittavuus todettiin alkuvaiheessa korkeammaksi kuin fyysisillä käynneillä. Tästä syystä olisi tärkeätä, että tutkimuslaitteiden kuljettaminen ei entisestään lisäisi työn kuormittavuutta.

”Mitä pienempi laite ja kevyempi sen parempi”

Sairaanhoitaja vastaa vastaanottotapahtuman käytännön toteutuksesta, aikataulun pitävyydestä, asiakkaan orientoitumisesta ja vastaanottotapahtuman sujuvuudesta.

”Vastaanottotilanne oli hyvin stressaava, koska töitä tehtiin minuuttiaikataululla”

”Mulla kyllä meni kaikki aika siihen, että mä laitan niitä koneita ja kerään niitä pois ja sitten vielä riippuen siitä, että onko siellä omaisia niin siinä saattaa olla, että siinä saa yrittää tehdä sitä lähtöä silleen, että anteeksi, mun pitää tästä lähteä siirtymään seuraavaan jo, kun heillä olisi vielä miljoona kysymystä asiaan.”

”Omaiset ovat yleensä niitä, joilla on kamalasti asiaa silloin kun siihen on päästy porukalla, niin siinä välillä saa käyttää mielikuvitustaan, että pääsee asiallisesti lähtemään.”

”Kaikki ei meinaa ymmärtää sitä, että meillä on aikataulu.”

Toisaalta hoitajat tiedostivat myös, että koettu suuri kuormittavuus syntyy osittain siitä, että toimintatavat eivät ole vielä täysin vakiintuneet. Hybridietävastaanotto- tapahtumien lisääntyessä ja hyvien toimintatapojen vakiintuessa käyttöön myös kuormitus saattaa keventyä.

”Kun rutinoituu, niin varmasti helpottaa.”

Jo nyt on nähtävissä, että hybridimallilla saavutettavat hyödyt ovat konkreettisia ja vaivan arvoisia.

”Toisaalta se hyöty mitä me siitä saadaan, eli saadaan niitä vuosikontrolleja enemmän tehtyä ja saadaan mahdollisesti tehtyä niitä ylimääräisiä lääkärikäyntejä, niin on se sen arvoista, että me siellä kentällä juostaan.”

”Sen jälkeen, kun aloitettiin nämä etäkäynnit, niin me ollaan saatu kirittyä niitä vuosikontrolleja, mitkä oli rästissä -- että on ollut ihan konkreettista hyötyä”

9.6.4 Tulevaisuuden näkymät ja kehitysehdotukset

Yhteinen näkemys oli, että hybridietävastaanottomallilla suoritteiden määrää saadaan kasvatetuksi. Sairaanhoitajat kokivat, että hybridietämallilla on mahdollista saada aikaan merkittävää hyötyä asiakkaalle ja vastata asiakkaiden tarpeisiin nykyistä paremmin.

”Jos ajatellaan että potilas on tietysti keskiössä, niin kyllä niitä tällä hybridimallilla saadaan enemmän suoritettua ja varmemmin pidettyä kaikki vuosikontrollit ajan tasalla.”

”Asiakkaan kannalta on aina paras vaihtoehto se, että voidaan olla kotona eikä tarvitse lähteä mihinkään. – Asiat ratkeaisi kotona ja hän saa avun ja turvan asiaansa.”

”Jos asiakkaan tarve on saada lääkäri kotiin, edes etäyhteyden välityksellä, niin kyllä se pitäisi pystyä järjestämään. Tämä ei ole mitenkään hyvä tilanne.”

”Toi että käydään asiakkaalla ennakoivasti, niin sehän on sitä ennaltaehkäisevää.”

Yhteisesti todettiin myös, että tekniikan toimiessa ja toiminnan rutinoituessa hybridietävastaanottokäyntejä voidaan laajentaa vuosikontrollien lisäksi myös muun tyyppisiin hoitotapahtumiin, kuten konsultointikäynteihin, tarkastuskäynteihin ja kiireettömin lääkärinvastaanottoihin silloin, kun asiakkaan tilassa on tapahtunut muutos, joka ei vaadi välitöntä lääkärin hoitoa.

”Monta juttua voisi olla sillai että me voidaan mennä asiakkaan luo kamerat mukana ja pystyisi näyttämään että tämän näköinen tämä on ja asiakas voisi kertoa siinä itse.”

”Kyllä meillä on sellaisia asiakkaita, jotka kaipaisi lääkärin varmistelua asioihin. Aina ei pelkkä sairaanhoitajan sana riitä.”

”Välillä itsekin kaipaisi lääkärin arvioita tilanteeseen. Pitäisi ihan nähdäkin välillä.”

Hybridietämällin toiminnan laajentaminen vaatisi ensisijaisesti lisää lääkäriresursseja ja resurssien kohdentamista sinne, missä tarve on suurin.

”Meillä pitäisi olla ainakin lääkäriaikoja enemmän, useammin, että meillä olisi joka viikko joku päivä, että me tiedetään, että tollaisia kii-reellisimpiä pystyy ottaan.”

”Jos olisi lääkäriaikoja niin olisin voinut mennä ja näyttää.”

”Kaipaan koko ajan lisää niitä käyntejä. Kyllä mun mielestä olisi hyvä, että meillä olisi joka viikko mahdollisuus viedä lääkäriä viedä etänä. Kyllä me keksittäisi paikkoja mihin niitä viedä.”

”Lääkärisopimukseen on kirjattu se että, kehitetään näitä palveluita – ja sen tarkoituksena on ilman muuta säästää aikaa ja resursseja ja siirtää niitä resursseja sinne missä niitä tarvitaan.”

”Kyllähän toiveena on siis, että siitä etämallista saataisi se, että se niitä resursseja vapauttaisi.”

”Loppu viimein tilanteen pitäisi olla sellainen, että me voidaan tehdä myös niitä ns. ylimääräisiä lääkärikäyntejä.”

Sairaanhoitajat suhtautuivat varovaisen positiivisesti myös mahdollisuuteen, että tulevaisuuden hybridietämällissa sairaanhoitajan tekemiä tutkimuksia voitaisiin

laajentaa. Tutkimusten tekeminen edellyttää kuitenkin etäteknologian käytön lisäämistä. Mahdollisia uusia teknologioita, joita hybridietävastaanotolla voisi hyödyntää, ovat mm. korvakamera, stetoskooppi, ultraäänilaitte ja hyvinvointiin sekä pitkäaikaisseurantaan liittyvät ohjelmat ja laitteet. Tutkiminen ja tiedon välittäminen lääkärille luo lisäarvoa myös asiakkaan näkökulmasta.

”Mun mielestä olisi tärkeätä, että meillä olisi semmoset laitteet, ja asiakkaat olettavasti kyllä arvostaisi sitä, että voisi etänä kuunnella sydänääniä tai vilkaista korvaan.”

”Kyllä siitä (korvakamerasta) voisi olla hyötyä. Pienellä kameralla pystyy katsomaan kaikkea muutakin, voi katsoa suuhun esimerkiksi oikein näppärästi”

”Ultralaite tai joku, jolla pystyisi näkemään, että onko jotain vialla, kun asiakas vaikka vatsaa valittaa, kun en tiedä osaanko välttämättä kertoa miltä tämä tuntuu.”

Tutkimuslaitteiden ja teknologian käyttäminen hoitotyössä tuo mukanaan omat haasteensa. Uusien laitteiden käyttöön ottaminen ja sujuvan käytön hallitseminen vie aikaa ja vaatii toistoja. Tutkimusvälineiden erikoisosaaaja voi olla myös kotihoidon tiimin ulkopuolinen henkilö tai ryhmä. Mobiilihoitaja on kotihoidon käytettävissä erillisestä pyynnöstä. Mobiilihoitaja voi tulla asiakkaan luokse kotiin ja tehdä hoidon tarpeen arvioinnin ja jatkohoitosuunnitelman. Hänellä on mukanaan vieritestilaitteita, jotka tukevat arvioinnin ja johtopäätösten tekoa. Tämä palvelu on todettu toimivaksi, mutta siihenkin tulisi kohdistaa lisää resursseja palvelun saatavuuden varmistamiseksi.

”En näe, että jokaisella sairaanhoitajalla täällä piirissä tarvitsisi olla hirveän laaja repertuaari, koska niitä tarvii niin ajoittain. Mobiilihoitaja voisi olla sellainen, joka on varustettu laajemmalla repertuaarille erilaisia vehkeitä ja hän menee sitten pyynnöstä. – Pitäis vaan olla varma se, että heitä on aina saavilla.”

Hybridietämällin toimivuuden varmistamiseksi ja sen toiminnan laajentamisen tueksi tarvitaan kuitenkin ensisijaisesti vahva pohja, jolle rakentaa palvelua. Tarvitaan toimiva sovellus, riittävät resurssit ja suunnitelmallisuutta perehdytykseen ja johdonmukaisuutta käyttöönottoon. Sen edellytyksenä on hyvin kuvattu toimintaprosessi ja toimintaohjeet.

”Tarvitaan vahva, hyvä, toimiva tekniikka, sitten siihen hyvänä lisänä, jos on tutkimus- ja todentamisvälinettä, että jos siitä haluttaisi tehdä tehokkaampi, toimivampi, parempi, niin ne varmaan olis semmosia asioita, joita pitäisi saada lisää. – Perehtyminen ja perehdyttäminen tämäntyyppisiin asioihin, että siihen vaatii melkein semmosen ihmisen, joka osaa sen hyvin.”

”Jos tämmöset erityisosaamisen alueet lisääntyvät, niin mistä tulee se tuki ja osaaminen siihen, niin että se sitä työntekijää auttaa.”

10 AMMATTILAISTEN VÄLISEN HYBRIDIETÄVASTAANOTON TOIMINTAMALLI KALEVAN KOTIHOIDOSSA

10.1 Kotihoidon asiakkuus ja asiakkaan lääkäripalvelut

Kuvio 7 kuvaa kotihoidon asiakasprosessia. Kotihoidon piirissä asiakas on moniammatillisen osaamisen keskiössä. Kalevan kotihoidon asiakkaalle nimetään kotihoitoyksikkö ja vastuulliset hoitajat. Asiakasohjaaja tekee asiakkaan tarvitsemista palveluista tiivistelmän, jonka perusteella kotihoidossa tehdään asiakkaalle palvelu- ja hoitosuunnitelma.

Kotihoidon asiakkuus

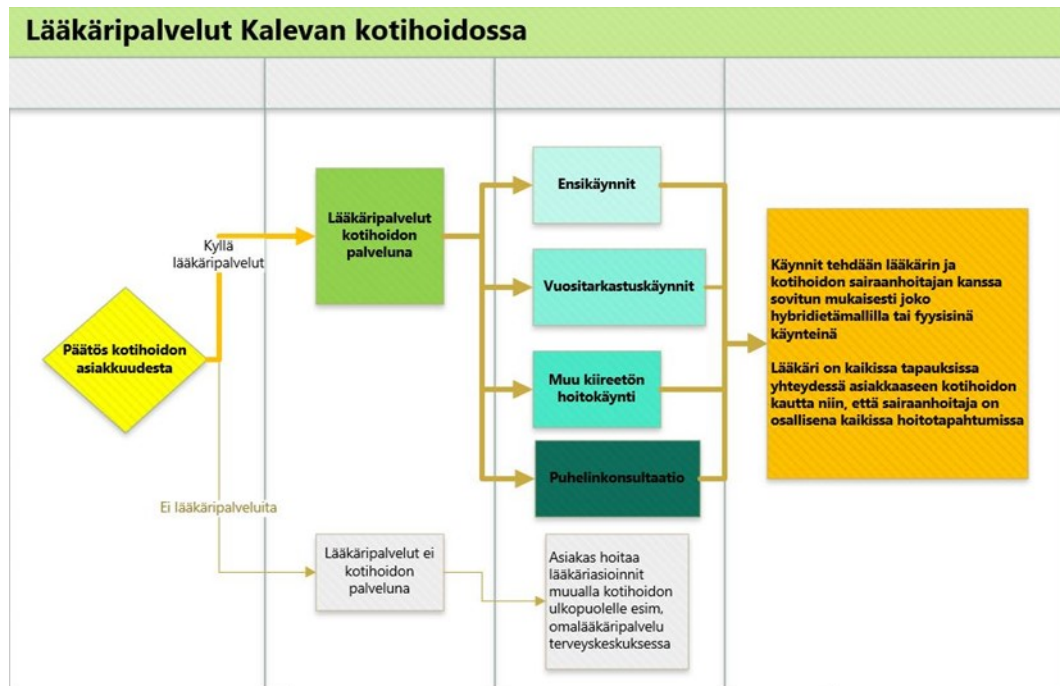
Kotihoidon asiakasprosessi

- Asiakkaalle nimetään kotihoitoyksikkö/-tiimi
- Kotihoitoyksikössä/-tiimissä nimetään asiakkaalle vastuuhoidajat
 - lähihoitaja ja sairaanhoitaja
- Asiakasohjaaja tekee asiakkaan tarvitsemista palveluista tiivistelmän, jonka perusteella kotihoidossa tehdään asiakkaalle palvelu – ja hoitosuunnitelma
- Lääkäripalvelut tuotetaan kotihoidon kautta ellei asiakas itse toisin halua
 - Kotihoidon lääkäri on asiakkaan vastuulääkäri
 - Kotihoidon asiakkaalle on määritelty minimissään kerran vuodessa tehtävä vuositarkastus
 - Lisäksi asiakas saa hoidon lääkärikonsultaatiota tarvittaessa vastuusairaanhoitajan välityksellä
 - Sairaanhoitaja toimii ammattilaisten ja asiakkaan välisessä kommunikaatiossa linkkinä ja hybridietävastaanottotapahtuman mahdollistajana
 - Tavoitteena on tehdä moniammatillisia kotikäyntejä hybridietävastaanottona kuva- ja ääniyhteydellä

KUVIO 7. Kotihoidon asiakkuus.

Kotihoidon piirissä olevalla asiakkaalla on mahdollisuus itse valita, miten lääkäripalvelut hänelle tuotetaan (kuvio 8). Asiakas voi pitää lääkäripalvelunsa kotihoidon ulkopuolella, mikäli hänellä on pitkäaikainen ja toimiva hoitosuhde esimerkiksi terveyskeskuksensa lääkäriin. Tyypillisesti lääkäripalvelut kuitenkin tuotetaan kotihoidon kautta, jolloin kotihoidon lääkäri on asiakkaan vastuulääkäri. Kotihoidon asiakkaalle on määritelty lääkärintarkastus minimissään kerran vuodessa. Lisäksi asiakas saa hoidon konsultaatiota lääkäriltä tarvittaessa vastuusairaanhoitajan välityksellä. Sairaanhoitaja toimii linkkinä ammattilaisten ja asi-

akkaan välillä. Sairaanhoitaja myös mahdollistaa hybridietävastaanottotapahtumat aina kun niitä tarvitaan. Tulevaisuudessa tavoitteena on tehdä moniammatillisia hybridietävastaanottoja aina asiakkaan tilanteen sitä vaatiessa.



KUVIO 8. Lääkäripalvelut Kalevan kotihoidossa.

10.2 Ammattilaisten välinen hybridietävastaanotto

Kotihoidon asiakkaan hoitoprosessiin osallistuu ammattilaisia eri sosiaali- ja terveydenhuollon alueilta (kuvio 9). Hoito on moniammatillista yhteistyötä. Hoitoon keskeisesti osallistuvia ammattilaisia ovat mm. asiakasohjaaja, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, lähihoitaja, lääkäri ja kuntouksen ammattilaiset. Hybridietävastaanottotapahtuman toimintamallia voidaan tulevaisuudessa soveltaa erilaisiin moniammatillisiin asiakastapahtumiin. Hybridietävastaanottotapahtumassa minimissään yksi hoitoon osallistuva ammattilainen on asiakkaan luona. Muut asiakastapahtumaan osallistuvat voivat olla mukana suojatun kuva- ja ääniyhteyden mahdollistavan sovelluksen kautta. Myös asiakkaan omaisilla tai etuja valvovalla taholla on mahdollisuus osallistua vastaanottotapahtumaan asiakkaan suostuksella tai viranomaisen valtuutuksella.

Ammattilaisten välinen hybridietävastaanotto

Ammattilaisen välinen hybridietävastaanotto kotihoidossa

- Kotihoidossa asiakkaan hoitoprosessi on moniammatillista yhteistyötä
- Hoitoon osallistuvat keskeiset roolit:
 - Asiakasohjaaja
 - Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja
 - Lähihoitaja
 - Lääkäri
 - Toimintaterapeutti
 - Fysioterapeutti
- Hybridietävastaanottotapahtumassa minimissään yksi ammattilainen on asiakkaan luona ja muut ammattilaiset ovat asiakastapahtumassa mukana etäsovelluksen välityksellä kuva- ja puheyhteydellä
- Omaisilla tai esim. asiakkaan edunvalvojalla on mahdollisuus osallistua vastaanottotapahtumaan joko asiakkaan suostumuksella tai viranomaisen valtuutuksella

KUVIO 9. Ammattilaisten välinen hybridietävastaanotto kotihoidossa.

10.3 Muutoshallinta

Hybridietävastaanotto otetaan osaksi Kalevan kotihoidon palvelutarjontaa. Muutoshallinnassa huomioonotettavat kokonaisuudet on esitetty kuviossa 10. Muutosvaiheessa on otettava huomioon viestintä yksikkö- ja yksilötasolla. Yksikkötasolla muutokseen liittyvässä viestinnässä on otettava huomioon koko moniammatillinen ryhmä, joka osallistuu kotihoidon toteuttamiseen. Yksilön tasolla roolien ja vastuiden selventäminen antaa mahdollisuuden jokaiselle onnistua toiminnassa. Kotihoidon esihenkilö on avainroolissa muutoksen mahdollistajana. Sairaanhoitaja on päävastuullinen hybridivastaanottotilanteen toiminnallisuudesta. Lääkäri on vastuussa asiakkaan hoidollisen laadun varmistamisesta.

Uusi toimintamalli ohjeistuksineen ja työvälineisiin sekä toimintaohjeisiin tutustuminen käydään läpi yksikössä. Muutosvaikutuksia arvioidaan yhteistyössä ammattilaisten kesken. Muutoksen tuomat hyödyt ja mahdolliset haasteet ja riskit otetaan huomioon ja niiden pohjalta tehdään riskianalyysi. Riskianalyysia voidaan hyödyntää jatkossa toiminnan jatkuvassa kehittämistyössä.

Muutoshallinta

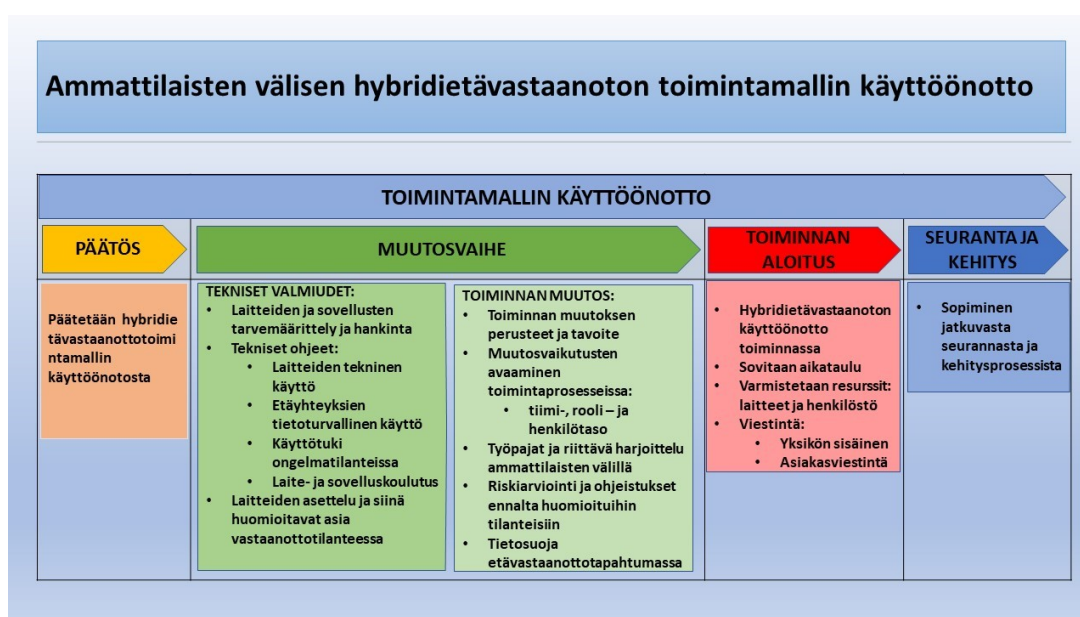
Muutosvaiheessa huomioitavia kokonaisuuksia

- Viestintä yksikössä
 - Yksikkötaso:
 - Kalevan kotihoidon hoitotyöhön liittyvä moniammatillinen ryhmä
 - Yksilö- / roolitaso ja roolien vastuut hybridietävastaanoton toimintamallissa:
 - Kotihoidon esihenkilöt
 - Sairaanhoitajat
 - Lääkäri
- Muutos ja muutosvaikutusten läpikäynti ja arviointi tiimissä
 - Käydään läpi uusi toimintamalli ja ohjeet
 - Tehdään yhteistyössä muutosarviointi ja läpikävely uuteen toimintaprosessiin ja työvälineisiin
 - Nostetaan esiin edut, hyödyt ja mahdolliset haasteet ja riskit:
 - Tehdään yhteistyössä riskianalyysi
 - Tehdään riskianalyysin perusteella toimintaohjeet

KUVIO 10. Muutoshallinta.

10.4 Ammattilaisten välisen hybridietävastaanoton toimintamallin käyttöönotto

Kuviossa 11 esitetään ammattilaisten välisen hybridietävastaanoton toimintamallin käyttöönotto Kalevan kotihoidossa. Käyttöönotto on jaettu neljään vaiheeseen: päätös käyttöönotosta, muutosvaihe, toiminnan aloitus sekä seuranta ja kehitys.



KUVIO 11. Ammattilaisten välisen hybridietävastaanoton toimintamallin käyttöönotto.

Päätös hybridietävastaanoton toimintamallin käyttöönotosta on tehty marras-kuussa 2021. Tarve resurssien tehokkaammalle kohdentamiselle tuli ajankoh- taiseksi, kun vuosikontrollien aikataulut oli ruuhkaantunut. Toimintamallin käyt- tönoton tueksi haluttiin tuottaa toimintamalli, jolla muutos voidaan tuoda organi- saatioon. Opinnäytetyön toimeksianto oli tuottaa toimintamallin kuvaus, jolla voi- daan tukea hybridietävastaanoton käyttöönottoa ja perehdyttämistä Kalevan koti- hoidon ammattilaisille.

Käytössä ollut toimintaprosessi selvitettiin sekä teknisen toteutuksen että toimin- nan tasolla. Toteutus ja toiminta analysoitiin ja niistä etsittiin kriittisiä, toimintaa hidastavia tai estäviä kohtia, jotka pyrittiin ratkaisemaan mahdollisimman hyvin. Uusi toimintamalli rakennettiin ja kuvattiin tarkalla tasolla. Hybridivastaanoton käyttöönotto toiminnassa ja sen jatkuva kehittäminen tehdään Kalevan kotihoi- don yksikössä.

10.4.1 Hybridietävastaanoton käyttötapaukset

Kalevan kotihoidossa toimintamallia on käytetty sairaanhoitajan ja lääkärin väli- siin hybridietävastaanottotapahtumiin, jotka tapahtuvat asiakkaan kotona tai vas- taavassa paikassa. Kuviossa 12 esitetään hybridietävastaanoton käyttötapauk- sia nyt ja tulevaisuudessa. Hybridivastaanotto soveltuu tällä hetkellä hyvin asiak- kaan vuosittaisiin kontrollikäynteihin. Tulevaisuudessa toimintamallia voidaan laajentaa kiireettömiin lääkärinterventseihin ja mahdollisesti kotihoidon lääkä- rin ensikäynteihin lääkäriresurssin saatavuudesta riippuen. Hybridivastaanoton toimintamallia voidaan jatkossa soveltaa myös muihin moniammatillisiin vastaan- ottoihin, kuten asiakas- ja palveluohjaajan konsultointiin, haavan hoidon konsul- tointiin ja kuntoutukseen.

Hybridietävastaanoton käyttötapauksia

Esimerkkejä, joissa hybridietävastaanoton toimintamallia voidaan hyödyntää:

- Asiakkaalle suoritettavat vuositarkastukset
- Asiakkaan terveydentilan vaatima ns. muu etävastaanottotapahtuma
- Asiakas- ja palveluohjaajan konsultointikäynti tai hoitoneuvottelu
- Haavan hoidon konsultointi
- Muu moniammatillinen konsultointi

KUVIO 12. Hybridietävastaanoton käyttötapauksia.

10.4.2 Hybridietävastaanotolla käytettävä laitteisto

Hybridietävastaanoton mahdollistajana ja linkkinä asiakkaan ja lääkärin välillä toimii sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja tuo mukanaan etäyhteyden mahdollistavat työvälineet asiakkaan luokse. Hybridietävastaanoton laitteisto ja sen käyttö on esitelty kuvioissa 13 ja 14. Työvälineisiin kuuluu mobiililaitte, kannettava tietokone kuva- ja ääniyhteyssovelluksella, kamera ja kaiutinmikrofoni.

Hybridietävastaanoton laitteisto ja käyttö 1/2

Mobiililaitte

- Datayhteyksien käytön jako mobiililaitteen kautta
 - Datayhteyksien jaon käytön opastus
 - Käyttötuki ja laite- ja/tai tietoliikennehäiriöissä
 - Ohjeistukset yleisempiin häiriötilanteisiin
- Mobiililaitteen toiminnanohjausjärjestelmä mahdollistaa asiakastietojen tarkistamisen vastaanoton aikana
 - mm. lääkitystiedot ja vitaalien mittaustiedot
- Mahdollistaa tarvittaessa puhelinyhteyden mm. lääkäriin

Kannettava tietokone

- Kuva- ja ääniyhteys etähoivasovelluksella
- Sovelluksen käytönopastus: toimittajan ohjeet
- Käytöntukiprosessi: yhteystiedot

KUVIO 13. Hybridietävastaanoton laitteisto ja käyttö 1/2.

Mobiililaitetta käytetään datayhteyden luomiseen ja se toimii tukiasemana kannettavalle tietokoneelle. Mobiililaitteen avulla sairaanhoitaja voi tarkastaa asiakastiedot vastaanoton aikana ja lisäksi soittaa häiriötilanteessa tekniseen tukeen tai saada yhteyden lääkäriin, mikäli yhteys etähoivasovelluksen kautta ei onnistu. Kannettavassa tietokoneessa on etähoivasovellus, jolla hybridietävastaanotto suoritetaan.

Hybridietävastaanoton laitteisto ja käyttö 2/2

Erillinen kamera

- Opastus ja ohjeet kameran käyttöön ja asemointiin
- Kameran oltava helposti liikuteltava niin, että hoitaja pystyy tarvittaessa havainnollistamaan lääkärille asiakkaan toimintaympäristöä, fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja mahdollisia fyysisiä muutoksia

Kaiutinmikrofoni

- Opastus ja ohjeet kameran käyttöön ja asemointiin
- Varmistettava kahdensuuntainen kuuluvuus asiakkaan ja lääkärin välillä
- Huomioitava, että ympäristö on häiriötön kuuluvuuden varmistamiseksi

KUVIO 14. Hybridietävastaanoton laitteisto ja käyttö 2/2.

Kuvayhteyden luomiseen käytetään erillistä kameraa, joka voidaan sijoittaa siten, että kahdensuuntainen näköyhteys lääkärin ja asiakkaan välillä toteutuu esteettömästi. Liikuteltavalla kameralla sairaanhoitaja pystyy tarvittaessa näyttämään lääkärille asiakkaan toimintaympäristöä, toimintakykyä sekä mahdollisia fyysisiä muutoksia, kuten esimerkiksi ihomuutoksia ja haavoja. Kahdensuuntaisen kuuluvuuden takaamiseksi ääniyhteys johdetaan kaiutinmikrofonia käyttäen.

Ohjeistus sovellusten ja työvälineiden käyttöön tulevat toimittajilta. Ohjeistus käytön tukeen laite- ja tietoliikennehäiriöissä tulevat Tampereen kaupungin omalta organisaatiolta.

10.4.3 Toiminnallinen ohjeistus hybridietävastaanottoon

Hybridietävastaanottokäyntien sujuvuuden varmistamiseksi ammattilaisilla pitää olla kattava ohjeistus. Kuvio 15 esittää millaista muuta toiminnallista ohjeistusta hybridietävastaanoton tuottamiseen tarvitaan.

Muita toiminnallisia ohjeita hybridietävastaanottotilanteeseen

- Videoneuvottelujen koulutuspaketin läpikäynti
- Ammattilaisen opastus hybridietävastaanottotilanteeseen:
 - selkokieliisyys
 - etäisyydet
 - kuuluvuus
 - valotus
 - roolitus
 - aikataulupitävyys
- Kaikkiin laitteisiin varmistettava ohjeet ja testattava ohjeiden toimivuus
- Varmistettava koulutustarve yksilötasolla
- Tietoturvan varmistaminen ja ohjeistus teknologian tietoturvalliseen käyttöön vastaanottotapahtumassa
- Tietosuojaan huomioiminen asiakastietojen käsittelyssä hybridietävastaanottotilanteessa

KUVIO 15. Muita toiminnallisia ohjeita hybridietävastaanottotilanteeseen.

Kuva- ja ääniyhteyssovelluksen koulutusmateriaali tulee sovellustoimittajalta. Hybridivastaanottotilanteen koulutus ja siihen liittyvä materiaali tulee kotihoidon organisaatiolta. Vastaanottotilanteen sujuvuuden varmistamiseksi ammattilaisten pitää ottaa huomioon tilannekohtaisesti selkokieliisyys, etäisyydet ja asemointi asiakkaan, ammattilaisen ja laitteiston suhteen, roolitus vastaanottotilanteessa ja aikataulun pitävyyden varmistaminen.

Kaikkiin hybridietävastaanotolla käytettäviin laitteisiin on varmistettava ajantasainen ja toimiva ohjeistus. Yksilöntasolla laitteistoon ja ohjelmistoihin perehdyttämisen ja kouluttamisen tarve pitää selvittää ja tarvittaessa järjestää mahdollisuus lisäkoulutukselle. Tietoturvan ja tietosuojaan osalta ammattilaisille on varmistettava ajantasainen ohjeistus ja jatkuva koulutus ammattitaidon säilyttämiseksi.

10.4.4 Toimintaohjeet sairaanhoitajalle ja lääkärille

Toimintaohjeet sairaanhoitajalle hybridietävastaanottotilanteen valmistelusta, itse vastaanotosta ja sen jälkeisistä toiminnoista esitetään kuvioissa 16–19.

Toimintaohjeet - sairaanhoitaja 1/4

- Varmistetaan asiakkaat, joiden kanssa on etävastaanotosta sovittu
- Varmistetaan, että asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on etävastaanottoon riittävä
- Etävastaanotosta sovittava erikseen myös omaisten ja / tai muiden asianosaisten henkilöiden kanssa
- **Tehtävät kaksi päivää ennen vastaanottoa**
 - Sairanhoitaja tekee seuraavat varaukset:
 - Varaus potilastietojärjestelmään lääkärin ajanvarauskalenteriin
 - Kokousaikavaraus etävastaanottosovellukseen
 - Kokouskutsu menee vastaanottajille sähköpostilla, jossa on osallistumislinkki kokoukseen
 - Varmistaa potilastietojärjestelmästä asiakkaan tilanteen ja mahdolliset vastaanotolla huomioitavat asiat
 - Mikäli lääkäri tarvitsee viestiä ennen vastaanottoa, tehdään se potilastietojärjestelmän kautta kirjattuna hoitokertomukseen
 - Ilmoittaa ja varmistaa asiakkaalle ja muille mahdollisille osallistujille vastaanottoajan

KUVIO 16. Toimintaohjeet sairaanhoitajalle 1/4.

Sairanhoitaja tekee arvioinnin siitä, keille asiakkaille lääkärin vastaanotto voidaan hybridietävastaanottomallilla toteuttaa arvioimalla asiakkaan kognitiivisen toimintakyvyn tason. Ennen hybridietävastaanottomallin käyttöönottoa sairaanhoitajat käyvät neuvottelut asiakkaan ja omaisten kanssa varmistaakseen, että kaikki ymmärtävät, mistä on kysymys. Asiakas tai hänen edustajansa tekevät lopullisen päätöksen hybridietävastaanoton käyttämisestä yhteistyössä sairaanhoitajan kanssa.

Hybridietävastaanoton valmistelu aloitetaan kaksi työpäivää ennen vastaanotto-tapahtumaa. Sairanhoitaja tekee varauksen lääkärin ajanvarauskalenteriin potilastietojärjestelmään ja kokousaikavarauksen etävastaanottosovellukseen. Muihin valmisteluihin kuuluu asiakastietojen ajantasaisuuden varmistaminen ja tarvittaessa tiedonanto lääkärille asiakkaan tilanteesta. Aikataulun pitävyyden varmistamiseksi asiakkaalle ilmoitetaan tarkka vastaanottoaika etähybridivastaanottoille.

Toimintaohjeet - sairaanhoitaja 2/4

- **Tehtävät päivää ennen vastaanottoa**
 - Sairaanhoitaja varmistaa työ- ja tutkimusvälineet:
 - Varmistaa tietokoneen ja mobiililaitteiden toimivuudet ja lataukset
 - Varmistaa kameran ja kaiutinmikrofonin toimivuudet ja lataukset
 - Varmistaa muiden tarvittavien tutkimusvälineiden kunnan
- **Vastaanottopäivänä**
 - Sairaanhoitaja hakee toimistolta työvälineet
 - Saapuminen ensimmäisen asiakkaan luokse minimissään 15 min ennen lääkärinvastaanottoaikaa
 - Sovellusten ja yhteyksien avaaminen ja toiminnallisuuden varmistaminen
 - Asiakastietojen saatavuuden varmistaminen tarvittaessa mobiililaitteesta
 - Varmistetaan häiriötön, rauhallinen vastaanottotilanne asiakkaan luona
 - Valmistellaan vastaanottotapahtuma niin, että osallistujat pystyvät kommunikoimaan luontevasti keskenään ja kokonaistilanne välittyy kameran kautta lääkärille optimaalisesti

KUVIO 17. Toimintaohjeet sairaanhoitajalle 2/4.

Hybridietävastaanottoa edeltävänä päivänä sairaanhoitaja varmistaa työ- ja tutkimusvälineet vastaanottopäivää varten. Tietokoneen ja mobiililaitteen akut ladataan, laitteiden toimivuus tarkastetaan ja mukaan tarvittavat tutkimus- ja hoitovälineet kerätään valmiiksi.

Hybridietävastaanottopäivän aamuna sairaanhoitaja hakee toimistolta työ- ja tutkimusvälineet ja lähtee ensimmäisen asiakkaan luokse. Ensimmäisen asiakkaan luokse saavutaan 15 minuuttia ennen vastaanottoajan alkamista. Sairaanhoitaja ehtii avata tietokoneen, mobiiliyhteyden ja tarvittavat sovellukset sekä varmistaa niiden toimivuuden. Vastaanottotilanteen aikana sairaanhoitaja voi käyttää mobiililaitettaan tarvittaessa asiakastietojen tarkastamiseen. Vastaanottotilanteen valmistelussa pitää ottaa huomioon osallistujien asemointi siten, että kommunikaatio kaikkien osapuolien välillä on mahdollisimman luontevaa ja lääkärillä on mahdollisuus havainnoida kokonaistilannetta esteettömästi. Sairaanhoitaja varmistaa, että vastaanottotilanne on mahdollisimman rauhallinen ja häiriötön.

Toimintaohjeet - sairaanhoitaja 3/4

- Vastaanottopäivänä
 - Kameran aseointi
 - Esteetön näköyhteys lääkärin ja asiakkaan välille sekä muihin paikalla olijoihin
 - Lääkärin pitää nähdä mahdollisimman optimaalisesti tapahtumat asiakkaan luona ja läsnäolijoiden keskinäinen kommunikointi
 - Vastaanottotilan valaistus
 - Otettava huomioon valaistuksen suunta, riittävyys ja mahdolliset heijastukset
 - Kameran siirreltävyys
 - Lääkärin on kyettävä näkemään tarvittaessa mm. ihomuutokset ja asiakkaan elinympäristö
 - Kaiutinmikrofonin aseointi
 - Asetellaan kaiutinmikrofonin niin, että ääni ja kuuluvuus on mahdollisimman autenttinen
 - Avataan asiakaskohtainen istunto etävastaanotto-ovelluksen kautta
 - Odotetaan, että lääkäri liittyy sähköpostissa olleen linkin kautta kokoukseen
 - Varmistetaan, että mahdolliset muut osallistujat liittyvät onnistuneesti vastaanottoon linkin kautta
 - Sairaanhoitaja voi tarvittaessa varmistaa lääkärin aikataulun puhelimitse ennen vastaanottoa

KUVIO 18. Toimintaohjeet sairaanhoitajalle 3/4.

Kamera asemoidaan siten, että yhteys lääkärin ja asiakkaan välillä on mahdollisimman esteetön ja luonteva. Kameran asettelussa on otettava huomioon, että näkyvyys lääkärille on riittävän laaja, ja että hän näkee kaikki vastaanottotapahtuman osallistujat. Vastaanottotilan valaistuksen tulisi olla mahdollisimman luonnollinen. Kameran asettelussa pitää ottaa huomioon valaistuksen suunta ja sen riittävyys sekä pyrittävä minimoimaan valon mahdollisesti aiheuttamat heijastukset. Kameran pitää olla helposti siirreltävä, jotta lääkärille voidaan tarvittaessa näyttää esimerkiksi muutoksia asiakkaan iholla tai havainnollistaa asiakkaan elinympäristöä. Kaiutinmikrofonin asemoidaan siten, että ääni ja kuuluvuus on kaikille osallistujille mahdollisimman autenttinen.

Sairaanhoitaja avaa hybridietävastaanoton liittymällä kokoukseen ajanvarauksen kautta. Lääkäri liittyy kokoukseen ajanvarauksen alkaessa sähköpostiin saapuneen linkin kautta. Sairaanhoitaja varmistaa asiakkaan omaisen liittymisen vastaanotolle, mikäli omainen osallistuu hybridietävastaanottoon etäyhteydellä. Omaisella on mahdollisuus osallistua tapahtumaan sähköpostilla lähetetyn linkin kautta.

Toimintaohjeet - sairaanhoitaja 4/4

Vastaanottojen jälkeen paluu Kalevan kotihoidon toimipisteelle:

- Sairaanhoitaja palaa toimistolle, tarkistaa ja puhdistaa työvälineet
- Lääkäri tekee vastaanottoon liittyvät kirjaukset potilastietojärjestelmän hoitokertomukseen
 - Sairaanhoitaja toiminnallistaa lääkärin kirjausten mukaisesti lääke- ja tutkimusmääräykset
 - Sairaanhoitaja tekee mahdolliset tarvittavat muutokset asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan
 - Sairaanhoitaja kirjaa potilastietojärjestelmään, mikäli hän tekee lääkärin vastaanottoon kuulumattomia mittaus- tai hoitotoimenpiteitä

KUVIO 19 Toimintaohjeet sairaanhoitajalle 4/4.

Sairaanhoitaja palaa toimistolle hybridietävastaanottokierroksen päätyttyä. Työvälineet puretaan ja puhdistetaan. Lääkäri kirjaa vastaanottokäynnin tiedot potilastietojärjestelmän hoitokertomuksella. Sairaanhoitaja kirjaa potilastietojärjestelmään vain, mikäli tekee erikseen sovittuja, lääkärinvastaanottoon kuulumattomia, mittauksia tai muita toimenpiteitä, jotka korvaavat normaalin kotihoidon käynnin hoitotoimenpiteet. Sairaanhoitaja toiminnallistaa lääkärin kirjaamat lääke- tai tutkimusmääräykset potilastietojärjestelmässä olevien kirjausten mukaisesti ja tekee mahdollisesti tarvittavat muutokset asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.

Toimintaohjeet lääkärille hybridietävastaanottoon valmistautumisesta, itse vastaanotosta ja sen jälkeisistä toiminnoista esitetään kuviossa 20.

Toimintaohjeet - lääkäri

- Lääkäri valmistautuu vastaanottoon etänä
- Varmistaa etäyhteyden potilastietojärjestelmään
- Varmistaa sähköpostista oikean potilaan kokouslinkin
- Varmistaa ennen vastaanottoa asiakastiedot ja siellä olevat mahdolliset huomiot
- Varmistaa häiriöttömän ja tietoturvallisen ympäristön vastaanottotilanteeseen
- Lääkäriltä edellytettävä laitteisto:
 - kaksi näyttöä: kokousnäyttö ja mahdollisuus katsoa asiakastietoja potilastietojärjestelmästä
 - laadukas kamera ja kaiutinmikrofoni
- Lääkäri tekee hoitokirjaukset sekä mahdolliset tutkimus- ja lääkemääräykset potilastietojärjestelmään

KUVIO 20. Toimintaohjeet lääkärille 1/1.

Lääkärille tulee hybridietävastaanoton varaus potilastietojärjestelmän ajanvauskalenteriin ja sähköpostilla liittymislinkki etävastaanottoon. Sairaanhoidaja voi myös informoida lääkäriä hybridietävastaanottopäivän kulusta esimerkiksi puhelimitse sekä asiakkaiden tilanteesta potilastietojärjestelmän kautta. Vastaanottopäivänä lääkäri valmistautuu asiakastapaamisiin etänä. Lääkäriin työvälineisiin kuuluu tietokone, jolla on mahdollista ottaa etäyhteys tietoturvalisestisesti potilastietojärjestelmään. Tietokoneessa on etähoivasovellus, jolla hybridietävastaanotto suoritetaan. Lääkärille on suositeltu, että hänellä olisi käytössä kaksi näyttöä sekä laadukas kamera ja kaiutinmikrofoni vastaanottotapahtuman laadun varmistamiseksi. Lääkäri varmistaa työvälineiden ja etäyhteyden toimivuuden sekä häiriöttömän ympäristön vastaanottotilanteessa. Potilastietojärjestelmä on lääkärin aktiivisessa käytössä vastaanoton aikana, ja sen avulla voidaan varmistaa, että etävastaanotolla käsitellään kaikki asiakkaan terveydentilaan oleellisesti liittyvät asiat. Lääkäri tekee hoitokirjaukset sekä tarvittaessa lisätutkimus- ja lääkemääräykset potilastietojärjestelmään.

10.5 Toimintamallin ylläpito ja kehitys

Toimintamallin jatkuvan kehittämisen sisällyttäminen arjen toimintaan parantaa toimintamallin menestymisen mahdollisuuksia (kuvio 21).

Toimintamallin ylläpito ja kehitys

- Sovitaan tiimi-/yksikkökohtainen vastuullinen yhteyshenkilö
 - Ensimmäinen toiminnallinen ja tekninen tukiyhteyshenkilö
 - Yhteydenpito pääkäyttäjään ja etäsovelluksen toimittajaan
- Sovitaan raportointi:
 - Sovitaan raportointimalli, frekvenssi ja aikataulu
 - Säännöllinen raportointi toimintamallin toimivuudesta ja vastaanottojen onnistumisesta
 - Raportointi teknisistä häiriötilanteista
 - Suoritemäärien seuranta ja kehitys
- Koulutukset ja jatkuvan toiminnan ja kehityksen varmistaminen
 - Säännölliset yhteenvetopalaverit
 - Sovitaan mahdollisista kehitystoimenpiteistä
 - Sovellustoimittajalta koulutukset tarvittaessa
- Palvelumuotoilun keinoin tehtävän kehitys- ja ajatusmallin lanseeraus jatkuvan toimintamallin/ palvelun kehitykseen toiminnassa

Liite 4

KUVIO 21. Toimintamallin ylläpito ja kehitys.

Toiminnan jatkuvuuden ja kehittämisen varmistamiseksi Kalevan kotihoidossa on suositeltavaa luoda säännöllinen seuranta- ja raportointimalli. Yksikköön suositellaan nimettäväksi tukiyhteyshenkilö, joka vastaa yhteydenpidosta ja viestinnästä oman organisaation pääkäyttäjään ja etäsovellustoimittajan yhteyshenkilöön tarvittaessa. Seurantakokouksissa tavoite suoriteseurannan lisäksi on pitää kokouksissa palautteiden käsittely ja kehitysasiat agendalla. Seurantakokouksissa on tärkeä tuoda esiin mahdolliset häiriötilanteet ja sitä kautta ohjata ne keskitetysti tukihenkilölle, pääkäyttäjälle tai toimittajalle selvitykseen. Näin pystytään varmistamaan, onko häiriötapauksiin jo olemassa ohjeita tai ovatko häiriötapaukset käyttäjän käyttötavoista johtuvia. Näin haasteisiin saadaan korjaavat toimenpiteet mahdollisimman pikaisesti. Kokoukset voidaan teemoittaa myös erillisiksi kehityspalavereiksi, näin kokouksessa voidaan keskittyä vain tiettyyn tai tiettyihin kehityskohteisiin ja ideointiin. Palvelumuotoilumalli toiminnan kehityksessä kevyellä toteutuksella on hyvä systemaattinen tapa nostaa esiin uusia asioita ja kehityskohteita. Se on ketterä tapa käsitellä ja analysoida asioita ja tapahtumia. Tapahtumien tutkiminen ja kartoittaminen luo pohjaa kehitykselle ja ideoinnille; mitä voisi tehdä toisin tai paremmin. Palvelumuotoilun prosessi osallistaa ammatillaisia oman työnsä kehittämiseen.

10.6 Toimintamallin kehitys palvelumuotoilun keinoin

Kuviossa 22 on esimerkki palvelumuotoilun menetelmästä. Eteneminen vaihe vaiheelta kuvan laatikoiden mukaisesti tukee toiminnan systemaattista kehittämistä.



KUVIO 22. Toimintamallin kehitys palvelumuotoilun keinoin.

Toiminnan jatkuva parantaminen ja kehittämistyö vaatii esihenkilöiltä valmiutta fasilitointirooliin ja ammattilaisilta sitoutumista ja osallistumista. Kun toimintaa kehitetään palvelumuotoilun menetelmin sekä käyttäjän että asiakkaan tarpeet ovat lähtökohdana. Toimintamallia työväliseenään käyttävät ammattilaiset ovat siis tärkeässä roolissa palvelun, prosessin ja oman työnsä kehittämisessä. Kehittämistyössä on hyvä ottaa huomioon, että kehityksen kohteena olevat asiakokonaisuudet voivat olla pieniäkin ja silti niillä iso vaikutus sekä toimintaan että kustannuksiin. Testaaminen, kehittäminen ja pilotointi ja käytäntöjen vakiinnuttaminen ovat tärkeitä jatkossa hybridietävastaanoton toimintamallin edistämiseksi Kalevan kotihoidossa.

10.7 Yhteenveto huomioitavista asioista hybridietävastaanottotilanteessa asiakkaan luona

Kuviossa 23 on esitetty sairaanhoitajan tarkastuslista. Tarkastuslista toimii sairaanhoitajan työkaluna alkaen hybridivastaanottotilanteen valmistelusta vastaanoton päättymiseen. Sen avulla sairaanhoitaja voi varmistaa, että kaikki kriittiset vaiheet hybridietävastaanoton prosessissa tulevat suoritetuksi.

Yhteenveto huomioitavista asioista hybridietävastaanottotilanteesta asiakkaan luona

18(18)

- HYBRIETÄVASTAANOTTOMALLIN VALINTA
 - ASIAKKaidEN VALINTA TOIMINTAMALLIIN
- AJANVARAUKSET
 - POTILASTIETOJÄRJESTELMÄÄN LÄÄKÄRIN AJANVARAUKSET
 - ETÄVASTAANOTTOVOELLUKSEEN KALENTERIVARAUKSET
 - LÄÄKÄRIN INFOAMINEN TARPEEN VAATIESSA
- TYÖVÄLINEET, SAIRAANHOITAJA
 - TIETOKONE
 - MOBIILILAITE
 - KAMERA
 - KAIUTINMIKROFONI
 - LAITTEIDEN KUNNON JA LATAUKSEN TARKISTUS
 - MUIUT HOITO- JA TUTKIMUSVÄLINEET ASIAKKAAN MUKAISESTI
 - OHJEET JA YHTEYSTIEDOT MAHDOLLISIIN HÄIRIÖTILANTEISIIN
- ASIAKKAAN LUONA ETÄVASTAANOTTOTILANTEEN VALMISTELU
 - LAITTEIDEN ASETTELU JA YHTEYKSEN VARMISTAMINEN
 - VARMISTAA VASTAANOTON HÄIRIÖTÖN TILANNE
 - VALAISTUS
 - VASTAANOTTOON OSALLISTUIEN ASEMOINTI KAMERAAN JA KAIUTINMIKROFONIIN
- VASTAANOTON PÄÄTTYÄ
 - VARMISTAA ASIAKKAAN YMMÄRRYS
 - LYHYT KITEYS ASIAKKAALLE VASTAANOTON KULUSTA , LOPPUTULOKSESTA JA MAHDOLLISISTA HOITOOON LIITTYVISTÄ MUUTOKSISTA

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

KUVIO 23. Yhteenveto huomioitavista asioista hybridietävastaanottotilanteesta asiakkaan luona.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

11.1 Johtopäätökset

Kalevan kotihoito tilasi opinnäytetyön hybridietävastaanoton toimintamallin käyttöönoton tueksi ja toiminnan vakiinnuttamiseksi. Tutkimuksen aikana todettiin, että hyvä toimintamalli ja ohjeistus ovat oleellinen osa toiminnan vakiinnuttamista. Toimintamallin ohjeistuksen pitää olla helposti ymmärrettävä ja ylläpidettävä. Sen on otettava huomioon kaikki toimintamallin osa-alueet ja osallistujat. Toimintamallin kuvaamisen tarkoitus on yhdenmukaistaa ja selkeyttää toimintamallia (JHS 152, 3).

Toimintaympäristön ja sitä myötä toiminnan muutos vaatii organisaatiolta uusia taitoja ja ajattelutapoja. Esihenkilön asenteella ja suhtautumisella jatkuvaa muutosta ja entistä nopeampia kehitysvaateita kohtaan sekä valmiuksilla muuttaa työnkuvia ja toimintamalleja on tärkeä merkitys. Esihenkilön ajassa pysyminen ja kehittävän ilmapiirin luomisen taito antaa valmiudet muulle työyhteisölle muutokseen ja kehittämiseen. Kalevan kotihoito on esimerkkinä siitä, miten esihenkilön edistyksellinen asenne ja näkemys tulevaisuuden tarpeesta näkyy toiminnan muutoksessa. Kotihoidon esihenkilö tilasi opinnäytetyön tukemaan sekä omaa että organisaationsa työtä ja sujuvoittamaan hybridietävastaanoton toimintamallia.

Haastatteluissa korostui perehdytyksen ja yhtenäisten toimintamallien tarpeellisuus sekä niiden seuranta ja ylläpito. Lisäksi esiin nousi selkeä halu ja tarve lisätä hybridietävastaanottomallin käyttöä muihinkin vastaanottoihin kuin lääkärin vuositarkastuksiin sekä ottaa käyttöön etädiagnostiikkaa. Käytännön työssä oli muodostunut hieman erilaisia toimintatapoja, joita haluttiin yhtenäistää ja varmistaa toiminnan tasalaatuisuus. Tutkimuksessa nousi esiin myös tarve teknisten ohjeiden päivittämiseen, tarkentamiseen ja ylläpitoon. Esimerkiksi asiakkaan luona tapahtuviin data ja kuva- ja ääniyhteyden häiriötilanteisiin tarvittiin selkeä toimintaohje ja yhteydenottokanava.

11.2 Pohdinta

Tehdyn tutkimuksen perusteella Tampereen kaupungin kotihoitopalveluissa on tehty jo paljon toimenpiteitä etähoivapalvelujen tuottamiseksi. Tästä esimerkkeinä ovat kuvapuhelinpalvelu ja ammattilaisten välinen hybridietävastaanottomallin pilotointi. Tavoitteena oli lanseerata kyseiset toimintamallit käytäntöön vuonna 2017. Silloin kuitenkin todettiin, että toiminta ei ole vielä valmis hybridietävastaanoton kaltaiseen muutokseen. Sitä vastoin kuvapuhelupalvelun sekä ammattilaiset että asiakkaat totesivat hyvin toimivaksi. Kuvapuhelupalvelua toteutetaan osana lähipalvelua kaikissa Tampereen kotihoidon tiimeissä ja se on ollut käytössä vuodesta 2017 lähtien.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda Kalevan kotihoitoon toimintamalli ammattilaisten väliseen hybridietävastaanottotapahtumaan, joka tapahtuu asiakkaan kotona tai vastaavissa olosuhteissa. Tutkimuksen alkutilanteessa Kalevan kotihoidossa oli jo osittain otettu käyttöön hybridietävastaanottomalli ammattilaisten välillä. Toimintamalli pohjautui 2017 Tampereen kaupungilla toisessa kotihoitoyksikössä pilotoituun malliin. Kalevan kotihoidossa kuitenkin tiedostettiin, että toimintamallin vakiinnuttamiseksi tarvitaan toimintamallikuvaus ja ohjeistus. Niiden pohjaksi tarvittiin tutkimus nykytilanteen tarkastelu ja analysointi.

Toimintamallia haluttiin kehittää organisaatiossa käytössä olevaa sovellusratkaisua hyödyntäen. Ammattilaisten ja asiantuntijoiden aiempia kokemuksia kartoittamalla oli mahdollista selvittää, mitkä tekijät edistäisivät tai saattaisivat estää tai hidastaa hybridietävastaanottomallin käytön laajentamista ja kehittämistä Kalevan kotihoidossa. Ammattilaisilta ja asiantuntijoilta kerätyn tiedon pohjalta rakennettiin toimintamalli, jolla voidaan tukea hybridietävastaanoton käyttöönottoa ja perehdyttämistä Kalevan kotihoidon ammattilaisille. Tämä opinnäytetyö kuvaa toimintamallin ja siihen liittyvän toimintaprosessin käyttöönottoa sekä näiden kehittämistä edelleen.

11.2.1 Tulosten arviointi

Tutkimusta tehtiin tutustumalla aiempiin tutkimuksiin teknologian käyttöönotosta ja käyttämisestä terveydenhuollon alalla. Lisäksi asiantuntijoita haastatteleamalla tutustuttiin toimeksiantajan jo olemassa oleviin ratkaisuihin ja toimintamalleihin sekä Kalevan kotihoidon yksikössä käytössä olevan VideoVisit-etähoitoratkaisun toiminnallisuuksiin ja mahdollisuuksiin. Vertailua muihin palveluntuottajiin ei tässä tutkimuksessa tehty, sillä toimeksiantajalla oli selkeä näkemys etävastaanottoihin käytettävästä sovelluksesta. Perehtymällä alan kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin aiheesta pystyttiin nostamaan esiin tärkeitä tekijöitä toimintamallin käyttöönoton onnistumisessa. Kuitenkin tiedonsaanti nykytoimintamallista ja sen sijoittumisesta Tampereen kaupungin kotihoidon toimintaan oli paikoin haasteellista, sillä kaikkea toimintaan liittyvää substanssitietoa ei ollut avoimesti saatavilla. Parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen pääsemiseksi olisi ollut erittäin tärkeää, että kaikki oleellinen hyödynnettävä tieto olisi ollut tutkijoiden saatavilla. Kuten Muhonen ja Puuska (2014, 53) toteavat, tieto on ratkaisevassa roolissa toiminnan onnistumisessa. Tiede tuottaa uutta todellisuutta ja auttaa yhteiskuntaa kehittymään ja tuottamaan entistä parempaa todellisuutta.

Tutkimusta tehdessämme huomasimme myös, että tietoa ja ohjeistusta oli, mutta se ei ollut tavoittanut kaikkia osapuolia riittävällä tasolla. Tiedonkulun puutteellisuus osapuolten välillä on riskinä silloin, kun tehtäviä ja tukitoimintoja suoritetaan organisaation eri yksiköissä. Tällöin viestinnän tulee olla selkeästi ohjeistettua ja vuorovaikutuksen aktiivista. Esimerkkinä puutteellisesta tiedonkulusta oli se, että tiedot käytössä olevan kuva- ja äänisovelluksen häiriötapauksista eivät olleet tavoittaneet oikeaa henkilöä, eikä ongelmatilanteisiin siksi ollut saatu ratkaisua ja riittävää ohjeistusta. Muhonen ja Puuska (2014, 59) kuvaavat tämän kaltaista tilannetta termillä siiloutuminen. Tällöin eri sektorit ja toimijat eivät ole välttämättä riittävästi vuorovaikutuksessa toistensa ja eri tasojen kanssa, jolloin on vaarana, että tieto siiloutuu. Tämä on erityisesti hierarkkisten ja byrokraattisten organisaatioiden ominaisuus: tieto kulkee, mutta ei välttämättä oikeissa tasoissa.

Ammattilaisten kokemuksia hybridietävastaanottomallin käyttämisestä työssä ja heidän kehitysehdotuksiaan kerättiin puolistrukturoitujen ryhmähaastatteluiden avulla ja sähköpostikyselynä. Ammatillaiset kokivat lyhyen käytön perusteella

hybridietävastaanoton oman työnsä kannalta merkityksellisenä ja tarpeellisenä. Sen avulla on pystytty purkamaan hoitojonoa ja parantamaan asiakkaiden hoidon saatavuutta. Eniten harmia hybridietävastaanoton käyttämisessä olivat aiheuttaneet tekniset häiriötilanteet. Vuononvirran (2011) tutkimuksessa todettiin, että teknologian hyvä käytettävyys ja toimivuus vähentää työntekijän kokemaa kuormitusta. Haastatteluissa selvisi, että teknisistä haasteista johtuen hybridietävastaanottoihin on liittynyt jonkin verran enemmän erityisesti henkistä kuormitusta, sillä epävarmuus toimivuudesta on ollut taustalla stressitekijänä. Ongelmat kuva- ja ääniyhteydessä saattavat heikentää myös asiakkaan kokemusta palvelun ja hoidon laadusta. Hybridietävastaanoton tekninen toimivuus on tärkeää sekä ammattilaisten että asiakkaiden kokemuksen kannalta.

Ryhmähaastatteluihin osallistuneet sairaanhoitajat suhtautuivat myönteisesti teknologian käyttöönottoon. Osalla heistä oli koulutusta, jossa yhtenä painopistealueena oli perusterveydenhuollon uudistuminen ja esimerkiksi etäteknologioiden käyttö hoitotyössä. Haastatteluihin osallistuneet ammattilaiset olivat melko ennakkoluulottomia, rohkeita kokeilemaan ja innokkaita oppimaan. Kaikki nämä ominaisuudet tukevat sitä, että toimintamalli saadaan toiminnallistetuksi yksikössä hyvin ja sitä voidaan kehittää ammattilaisten kesken. Rohkeasti kokeilemalla ja tietoa keräämällä on mahdollista tiedostaa prosessin ongelmakohtia ja tunnistaa vaiheita, joissa mahdollisesti tarvitaan lisää tukea tai kehitystoimenpiteitä. Koulutuksen ja perehdytyksen tarve tulee ottaa huomioon varsinkin silloin, kun toimintamallia laajennetaan muihin vastaanottotapahtumiin, sillä ammattilaisten teknologiset valmiudet ovat erilaisia. Liian vähäinen resursointi perehdyttämiseen ja tietotaidon ylläpitämiseen saattaa aiheuttaa varauksellista suhtautumista uusien teknologioiden käyttöönottoa kohtaan. Siksi onkin tärkeää ottaa huomioon yksilölliset erot valmiuksissa ja varata riittävästi aikaa ja tukea opetteluun. (Koi-visto ym. 2019.)

Teknologian hyväksymistä selittäviin malleihin tutustumien antaa välineitä ymmärtää millaisia haasteita käyttöönottoon saattaa liittyä. UTAUT-mallilla voidaan selittää ja ennakoida sitä, miten yksilö kokee ja ottaa vastaan uuden teknologian ja mitkä tekijät vaikuttavat hyväksyntäpäätökseen. UTAUT-malli osoittaa neljä tekijää, jotka ennustavat yksilön aikomusta käyttää teknologiaa. Niitä ovat yksilön odotukset teknologian käytöstä, odotukset teknologian tuottamasta hyödystä,

työyhteisön vaikutukset ja käyttöönoton olosuhteet. (Ekholm & Kinnunen 2016.) Hybridietävastaanoton käyttäminen mahdollistaa resurssien suuntaamiseen tehokkaammin. Opinnäytetyössä todettiin tämän olevan yksi käyttöönottoon motivoivista tekijöistä. Lisäksi opinnäytetyössä todettiin, että hybridietävastaanottojen myötä hoidon saatavuus paranee ja asiakkaat saavat edelleen laadukasta ja henkilökohtaista hoitoa. Ammattilaisten saaman palautteen mukaan asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä saatuun hoitoon. Toimintamallin vakiintuessa käyttöön hybridietävastaanottotyöskentely tulee jatkossa olemaan enenevässä määrin osa kotihoiton palvelukokonaisuutta.

Aiempien tutkimusten valossa henkilöstön osallistaminen työnkulkujen kuvaamiseen ja määrittelyihin ovat kriittisiä menestystekijöitä onnistuneelle järjestelmän käyttöönotolle terveydenhuollossa. Osallistaminen voi olla keskeinen tekijä uuteen teknologiaan liittyvien pelkojen ja ennakkokäsitysten lieventämisessä. (Ekholm & Kinnunen 2016.) Ammattilaisille käytännön työssä kertynyt kokemus ja hiljainen tieto on tärkeä työkalu toimintamallien kehittämisessä (Koskela & Kunnamo 2021). Tässä opinnäytetyössä ammattilaiset pääsivät osallistumaan sekä nykytoimintamallin kuvaamiseen että tulevaisuuden toimintamallin ideoimiseen tuomalla esiin omia havaintojaan kentältä. Kuvatun toimintamallin tavoite on hybridietävastaanottomallin käyttöönoton varmistaminen yhtenäisellä tavalla niin, että se tukee ja hyödyttää esihenkilön ja ammattilaisten työtä.

Esihenkilö on muutoksen mahdollistaja ja ajuri, joka omalla esimerkillään tukee muutosta ja toimintamallin käyttöönottoa sekä kehitystä. Esihenkilön tulee olla osana muutosta ja ympäristöä – ei vain osallistavana vaan osallistuen myös itse. Hyvä kehittämisosaaminen on kykyä osallistaa koko organisaatio itsensä mukaan lukien kehittämiseen ja synnyttää osallisuuden tunnetta ja dialogia henkilöstön keskuudessa. (Ranta 2021, 47.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt materiaali tukee esihenkilöä muutoksen viemisessä käytäntöön ja toiminnan jatkuvassa parantamisessa.

11.3 Tutkimuksen eettisyys

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkaissut ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK-ohje). HTK-ohje sisältää ajankohtaista tietoa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kaikessa tutkimuksessa. (TENK 2012.) Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä ja tiedeyhteisön yleisesti hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Hyvän tutkimusetiikan noudattaminen kuuluu tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin alkaen ideoinnista ja jatkuen aina tutkimustulosten esittämiseen. (Vilkkä 2015, 41.)

Tutkimusaiheen valinta on yksi ensimmäisistä tutkijan tekemistä eettisistä ratkaisuista. Aihetta valitessa tutkijan on hyvä pohtia sitä, mikä aiheen merkitys on yhteiskunnan sekä yksilön tasolla. Tutkimuksen lähtökohtana tulisi aina pitää sen hyödyllisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tutkimusaiheen valinta perustui aiheen ajankohtaisuuteen ja käytännön tarpeeseen. Tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin aina tavalla tai toisella. Tämän tutkimuksen merkitys kotihoidon ammattilaisten työhön on erittäin konkreettinen. Hybridietätoimintamallin käyttöönotto muuttaa työn tekemisen menetelmiä ja asiakaskohtaamisten tapoja. Terveystieteiden tutkimuksessa muutokset ovat arkipäivää. Sote-uudistus ja hyvinvointialueiden perustaminen aiheuttavat suuria muutoksia terveydenhuollon palveluiden järjestäjille. Muutoksen johtaminen asettaa esihenkilöille ja johtajille suuria haasteita, joiden ratkaisemiseksi tarvitaan toimivia työkaluja.

Huolella laadittu tutkimussuunnitelma taustoittaa ja perustelee tutkimusta sekä auttaa tutkijaa hahmottamaan sen kokonaisuuden. Tutkimussuunnitelmaa tarvitaan tutkimusluvan hakemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85.) Tutkimuslupaa haettiin Tampereen kaupungilta. Tutkimuksen kohteena olivat kotihoidon ammattilaiset ja käytössä olevat työmenetelmät, mutta eivät kotihoidon asiakkaat, joten tutkimukselle ei edellytetty eettisen toimikunnan lausuntoa.

Tutkimussuunnitelmassa kuvataan, miten tutkimusaineisto aiotaan kerätä ja aineiston analysointimenetelmät. Tutkimusluvan myöntäjän näkökulmasta oleellinen tieto on, millaista resursointia tutkimukseen osallistuminen vaatii ja miten

osallistujat hankitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 87.) Tutkimuksessa kerättiin aineistoa haastatteluiden ja kyselyiden avulla. Tiedonantajina olivat kotihoidon ammattilaiset ja etähoivan teknisen toteutuksen asiantuntijat. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaan oli liitetty sekä ryhmähaastatteluiden puolistrukturoitu pohja että sähköpostikyselyn kysymykset. Haastattelun aluksi haastateltavilta kysyttiin suostumus haastatteluiden tallentamiseen. Toimeksiantajan yhteys henkilön kanssa laadittiin opinnäytetyösopimus, josta käy ilmi kaikkien osapuolten tehtävät tutkimuksen aikana.

Valinnat, joihin liittyy eettisiä kysymyksiä, koskettavat terveydenhuollon ammattihenkilöitä päivittäin. On valittava, millä perusteella niukat resurssit kohdistetaan, mitkä asiakasryhmät asetetaan etusijalle ja millä tavoin asiakkaiden tarpeet priorisoidaan, kun kaikkea ei ehditä tehdä. (Salo & Tähtinen 1996, 202.) Ammatin eettiset periaatteet voivat olla usein ristiriidassa ulkoisten vaatimusten kanssa. Terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää pystyä ottamaan kantaa ja vaikuttamaan siihen, miten voimavaroja kohdennetaan. Tämä on sekä hoidon laadun että ammattilaisen työn kannalta oleellista.

11.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Laadullisin menetelmin suoritettujen tutkimusten luotettavuus tarkoittaa tutkimuskohteen ja tutkitun materiaalin keskinäistä yhteensopivuutta. Tutkimusta voidaan arvioida johdonmukaisena kokonaisuutena. Reliabiliteetin eli luotettavuuden ja validiteetin eli pätevyuden sijaan kvalitatiivista tutkimusta voisikin arvioida uskottavuuden ja siirrettävyyden perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Tutkimuksen uskottavuus viittaa siihen, että tutkija kuvaa analyysinsä ja tuloksensa niin selkeällä tavalla, että ulkopuolinen lukija ymmärtää, miten lopputulokseen on päästy. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, missä laajuudessa tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön ja toisen tutkijan tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista vahvistaa tuomalla raporttiin mukaan autenttisia sitaatteja haastatteluista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Haastatteluista kuunnellessamme ja analyysia tehdessämme huomasimme, että suorat lainaukset haastateltavien puheesta kuvasivat kokemuksia ja asenteita selkeällä tavalla. Suorien lainausten käyttäminen tekstissä valottaa lukijalle ammattilaisten kokemuksia tarkemmin kuin mihin pelkkä kuvaileva teksti pystyy.

Tutkimukseen osallistuneiden ammattilaisten määrä oli verraten pieni, mutta työyhteisön tasolla osallistujamäärä oli merkittävä. Tiedonantajina toimineet henkilöt ovat oman alansa kokeneita ammattilaisia. He olivat sitoutuneita kehittämään työtapojaan sekä oman työnsä että asiakkaiden hoidon parantamiseksi. Tutkimuksen avulla heillä oli mahdollisuus konkreettisesti vaikuttaa omaan työhönsä. Tästä johtuen on oletettavaa, että tiedonantajilta saatiin luotettavaa tietoa siitä, miten toimintaa tulisi kehittää.

Opinnäytetyön tekijät tutustuivat organisaation toimintaan ulkopuolisina. Tekijät olivat Tampereen ammattikorkeakoulun hyvinvointiteknologian ylemmän korkeakoulututkinnon opiskelijoita ja työskentelivät eri toimialoilla. Tämä toi osaltaan hieman haastetta, sillä aihepiiriin perehtyminen vaati enemmän työtä kuin jos he olisivat olleet itse osana toimintaa. Haastatteluihin osallistuneet ammattilaiset pyrkivät kuvailemaan nykyistä toimintaprosessia niin tarkasti kuin vain suinkin pystyivät, koska tutkijoilla itsellään ei ole käytännön kokemusta käytössä olevien sovellusten käyttämisestä ja työn kulusta. Toisaalta tutkijoiden ulkopuolisesta roolista johtuen haastattelujen tuloksia oli mahdollista tarkastella objektiivisesti eikä merkittävää riskiä ennako-olettamuksien vahvistamisesta ollut.

12 KEHITYSEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

12.1 Kehitysehdotukset

Ennaltaehkäisevän toiminnan lisäämiseksi ehdotamme toimintamallin hyödyntämistä vuositarkastusten lisäksi myös kiireettömissä lääkärint vastaanottojen hoitamisessa, kuntouttavassa toiminnassa ja moniammatillisissa vastaanottotapahtumissa.

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksena nousi esiin, että uusia teknologioita ja vaihtoehtoisia toimintamalleja tarvitaan vastaamaan kasvavaan palveluntarpeeseen. Hybridietävastaanottomalli mahdollistaa samassa ajassa suuremman määrän lääkärin vastaanottoja kuin fyysinen vastaanottotapahtuma. Hybridietävastaanottoa käyttämällä resursseja pystytään vapauttamaan ja mahdollisesti suuntamaan entistä paremmin ennaltaehkäisevään toimintaan ja varsinaiseen hoitotyöhön. Toimintamallin vakiintuessa resurssien käyttö helpottuu ja muutoksia voidaan tehdä nopeallakin aikataululla esimerkiksi muuttamalla fyysisiä käyntejä hybridietävastaanottokäynneiksi.

Ennaltaehkäisevän hoidon varmistamiseksi sekä diagnosoinnin ja hoidon laadun parantamiseksi ehdotamme etädiagnostiikan käyttöönoton lisäämistä asiakkaan diagnosointiin ja hoitoon kotioloissa.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että Kalevan kotihoidossa on mahdollista tulevaisuudessa ottaa käyttöön nykyisen sovellustoimittajan REMOTE-etädiagnostiikkaratkaisusovelluksen päivitetty versio. REMOTE-salkkuun sisältyy etätutkimusvälineitä, kuten elektroninen stetoskooppi, EKG-laite ja kamera vaihdettavalla objektiivilla. Tämän tyyppiset etätutkimusvälineet mahdollistavat asiakkaan diagnosoimisen kotona entistä paremmin. Etädiagnostiikka ei ole sopimustoimittajasidonnainen, joten käyttöön voidaan ottaa myös muita etätutkimusvälineitä. Etädiagnostiikan tuominen asiakkaan luokse vähentää esimerkiksi päivystysvastaanottojen ja erikoissairaanhoidon tarvetta ja siirtää näin painopistettä pois päin raskeista palveluista. Hybridietävastaanottojen määrää kasvattamalla ja etädiagnostiikkaa lisäämällä on mahdollista parantaa hoidon saatavuutta.

Hybridietävastaanottomallin onnistunut käyttöönotto vaatii perehdytyksen, yhte-näiset toimintatavat ja ajantasaiset ohjeet. Ehdotuksena on, että käyttöönotossa ja perehdytyksessä käytetään liitteenä olevaa toimintamallia (Liite 4), johon yksikkö täydentää ajan tasaisen ohjeistuksen sovellustoimittajalta ja hoitotoiminnasta.

Hybridietävastaanoton kehitykseen ja ylläpitoon ehdotuksena toimintamallissa (Liite 4) on sopiminen seurannasta, raportoinnista ja kehitystyöpajoista. Jatkuvan parantamisen ja kehityksen työkaluksi ehdotetaan palvelumuotoilua.

12.2 Jatkotutkimusehdotukset

Ensimmäisenä jatkotutkimusehdotuksena esitämmekin luotuun toimintamalliin liittyvien ohjeistuksien tarkemman sisällön tuottamisen ja toimintamallin testausten. Opinnäytetyöstä oli rajattu pois toimintamalliin liittyvän ohjeistuksen sisällön tuottaminen eikä toimintamallia testattu tutkimuksen aikana.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena on luodun toimintamallin käytön laajentamismahdollisuuksien tarkempi selvittäminen.

Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena on toimintamallin kehittäminen asiakasnäkökulmasta. Asiakkaiden kokemuksia hybridietävastaanoton käyttämisestä voitaisiin selvittää ja saadun tiedon pohjalta mahdollisesti kehittää toimintamallia aiempaa asiakaslähtoisemmäksi.

Neljäntenä jatkotutkimusehdotuksena on hybridietävastaanoton kustannusvaikutusten tutkiminen. Olisi tärkeää tutkia kustannushyötyjä tarkemmin ja saada enemmän tietoa siitä, miten hybridietävastaanoton käyttäminen vaikuttaa kotihoidon lääkäripalvelujen kustannuksiin, hoitoprosessien kestoon ja muiden ammattilaisten resurssien kohdistamiseen.

LÄHTEET

Business Finland. N.d. Selvitys diabetes-hoitopolusta, kehittämistarpeista ja kansainvälisistä liiketoimintamahdollisuuksista. Verkkosivu. Viitattu 22.4.2022. https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/Diabetes_raportti.pdf

Business Finland. N.d. (2) RRF ja Suomen kestävä kasvun ohjelma. Verkkosivu. Viitattu 7.5.2022. <https://www.businessfinland.fi/suomalaisille-asiakkaille/media/media-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrf>

Business Finland. N.d. (3) Suomen kestävä kasvun ohjelma. Verkkosivu. Viitattu 7.5.2022. <https://www.businessfinland.fi/kampanjasivut/suomen-kestavan-kasvun-ohjelma>

Diakonissalaitos. Nd. Jokaisella ihmisarvoinen elämä. Verkkosivu. Viitattu 6.5.2022. <https://www.hdl.fi/blog/jokaisella-ihmisarvoinen-elama/>

DigiIN. 2022. Tietoa hankkeesta. Verkkosivu. Viitattu 23.4.2022. <https://digiin.fi/tietoa-hankkeesta/>

ED-Design Oy. 2016. Palvelumuotoiluopas. https://issuu.com/ed-design/docs/ed_palvelumuotoiluopas_2016

Ekholm, S., & Kinnunen, U.-M. 2016. Tietojärjestelmän käyttöönottoa tukevat teoreettiset mallit terveydenhuollossa. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 8(2-3), 63–73. <https://journal.fi/finjehew/article/view/58102>

EK-SAK tuottavuustyöryhmä. 2011. Työntutkimuksen käsitteitä, menettelytapoja ja käyttökohteita. Teknologiateollisuus ry. Saatavilla verkossa: https://teknologia-teollisuus.fi/sites/default/files/file_attachments/tyomarkkinat_kannustava_palkkaus_palkkaustapoja_tyontutkimuksen_menettelytavat.pdf

Ervasti, M., Hautala, M., Pikkarainen, M., Reponen, J., Tuukkanen, J., Daavittila, I., Raatiniemi, L., Martikainen, M. & Korpelainen J. 2019. Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen. Lääkärilehti 24–31 /2019 s. 1584–1590. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/pdf/2019/SLL242019-1584.pdf>

Evondos. N.d. Lääkeannostelurobotti vaikuttaa monella tavalla. Verkkosivu. Viitattu 11.4.2022. <https://www.evondos.fi/palvelun-vaikutukset.html>

Hammar, T., Vainio, S. & Sarivaara, S. 2017. Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä. <https://www.julkari.fi/handle/10024/135240>

Hankesuunnitelma Pirkanmaan hyvinvointialue. 2022. Hoitoon pikaisesti uusilla toimintamalleilla (Hoppu). Hankesuunnitelma. Pirkanmaan hyvinvointialue 15.2.2022.

Heponiemi, T., Gluschkoff, K., Vehko, T., Kaihlanen, A., Saranto, K., Nissinen, S., Nadav, J. & Kujala, S. 2021. Electronic Health Record Implementations and

Insufficient Training Endanger Nurses' Well-being: Cross-sectional Survey Study. J Med Internet Res 2021; Vol 23 (12) <https://www.jmir.org/2021/12/e27096>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Häyrinen, K. 2020. Digitalisaatio – mahdollisuus omalle osaamiselle, yrityksille ja palvelujen kehittämiseksi. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 12(2), 87. <https://journal-fi.libproxy.tuni.fi/finjehew/article/view/95626>

ICT-muutosuunnitelma Pirkanmaan hyvinvointialue. N.d. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistaminen. [https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Hallinto_ja_paatoksenteke/Esityslistat_ja_poytakirjat/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_vaumlliaikainen_valmistelutoimielin_Vate/Kokous_29102021/ICMTjaoston_tyosuunnitelma_ja_valtionavu\(139657\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Hallinto_ja_paatoksenteke/Esityslistat_ja_poytakirjat/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_vaumlliaikainen_valmistelutoimielin_Vate/Kokous_29102021/ICMTjaoston_tyosuunnitelma_ja_valtionavu(139657))

Ikonen E. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Innokylä. N.d. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) – ohjelma. Verkkosivu. Luettu 23.4.2022. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kotona-asumisen-teknologiat-ikaihmisille-kati-ohjelma>

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. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 12(2), 93–104. <https://doi.org/10.23996/fjhw.85401>

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta JUHTA. 2012. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. <https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/jhs-suositukset/jhs-152-prosessien-kuvaaminen>

Jäntti, P. 2015. Moniammatillinen geriatrinen arviointi ja sen merkitys. Verkkosivu. Viitattu 9.5.2022. <https://docplayer.fi/20679245-Moniammatillinen-geriatrinen-arviointi-ja-sen-merkitys.html>

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.

Kallankari, S., 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kanta. 2021. Sertifiointi, olennaiset vaatimukset ja tietoturvasuunnitelma. Verkkosivu. Viitattu 11.4.2022. <https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/sertifiointi>

Kekomäki, M. 2019. Etiikasta ekonomiaan – ja takaisin. 1. painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Kinnula, P., Malmi, T. & Vauramo, E. 2014. Sisältöä sote-uudistukseen. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Koivisto, T. A., Koroma, J., & Ruusuvuori, J. 2019. Professionals' views of using technology and remote services in occupational health services. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 11(3), 183–197. <https://journal-fi.lib-proxy.tuni.fi/finjehew/article/view/77370>

Korhonen A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta : tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole Oy.

Kortelainen, S. 2021. Kotihoidon hoitajien kokemuksia hoitotyöstä teknologiarikkaassa ympäristössä. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro Gradu – tutkielma. Viitattu 26.1.2022. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/25214>

Koskela, T. & Kunnamo, I. 2021. Digitaaliset työkalut yleislääkärin tukena. *Lääkärilehti* 46/2021 76, 2708 – 2712. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/digitaaliset-tyokalut-yleislaakarintukena/?pub-lic=ce4c5c3c50689f3aa16d69184b8a4fde>

Kunnari, T. & Koivula, M. 2018. e-Health-palvelut perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan tukena : kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. *Hoitotiede* 30 (4) 323 – 333. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201912026485>

Kuoppakangas, P., Lindfors, J., Stenwall, J., Kinder, T., & Talonen, A. 2020. COVID-19 triggering homecare professionals' change of attitudes towards e-Welfare . *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12 (3) 241 – 249. <https://doi.org/10.23996/fjhw.95131>

Kuusisto, H., Kröger, V., Knuth, P., Eloranta, S., Tiitola, P., Ranta, S. & Saranto, K. Etähoidon riskit ja potilasturvallisuus. *Lääkärilehti*, 36/2016 (71) 2199 – 2203. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/eta-hoidon-riskit-ja-potilasturvallisuus/>

Laaksonen, H., Laitinen, H., Hiilamo, H. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. 1.painos. Helsinki; Sanoma Pro Oy

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021.

Lähdesmäki, A. 2021. Asiakastietolain muutoksen pääpiirteet. Luentomateriaali. Viitattu 11.4.2022. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-12/Asiakastietolain%20muutoksen%20p%C3%A4%C3%A4piirteet.pdf>

Mäkinen, R. & Jousimaa, J. 2015. Sähköisesti vai kasvokkain? *Läketieteellinen aikakaskirja Duodecim* 2015;131(13):1279-1284. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo12335>

Muhonen, R. & Puuska, H-M. (toim.) 2014. Tutkimuksen kansallinen tehtävä. Tampere: Vastapaino.

Newhouse, R. P. 2010. Do We Know How Much the Evidence-Based Intervention Cost? *The Journal of nursing administration*. [Online] 40 (7/8), 296–299. <https://oce-ovid-com.libproxy.tuni.fi/article/00005110-201007000-00002/HTML>

OYS2030. N.d. Älykkäät hoitopolut. Verkkosivu. Viitattu 23.4.2022. <https://oys2030.fi/alykkaat-hoitopolut/>

Pirkanmaa ICT hankesuunnitelma. N.d. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistaminen. [https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Hallinto_ ja_paatokset/Esitysluonnokset_ ja_poytakirjat/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_vaumlliaikainen_valmistelutoimielin_Vate/Kokous_29102021/ICMTjaoston_tyosuunnitelma_ ja_valtionavu\(139657\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Hallinto_ ja_paatokset/Esitysluonnokset_ ja_poytakirjat/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_vaumlliaikainen_valmistelutoimielin_Vate/Kokous_29102021/ICMTjaoston_tyosuunnitelma_ ja_valtionavu(139657))

Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. 2018. Kotisairaala. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Raitanen, M. 2021. Paro-hyljerobotti edistää hyvää vanhustenhuoltoa. Verkkosivu. Viitattu 6.5.2022. <https://next.xamk.fi/uutta-luomassa/paro-hyljerobotti-edistaa-hyvaa-vanhustenhuoltoa/>

Ranta, R. 2021. Kehittämisen käytännöt. Kirja.

Ryhmähaastattelut Kalevan kotihoito. 2022. 28.3.2022 ja 6.4.2022. Haastattelijat Sari Saari, Mirva Järvinen. Tampere.

Salo, S. & Tähtinen, H. (toim.) 1996. Etiikan puutarhassa. 1. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Saarivirta, P. Erikoissuunnittelija. 2022. Haastattelu 25.3.2022. Haastattelija Sari Saari, Mirva Järvinen. Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon. Verkkosivu. Viitattu 24.1.2022. https://stm.fi/kotisairaanhoidon- ja_kotisairaalahoidon

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. (2) Kestävän kasvun ohjelma. Verkkosivu. Viitattu 7.5.2022. <https://stm.fi/kestavan-kasvun-ohjelma>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Sosiaalihuollon palvelunantajille velvoite liittyä Kanta-palveluihin – uusi asiakastietolaki voimaan 1.11.2021. Verkkosivu. Viitattu 11.4.2022. <https://stm.fi/-/sosiaalihuollon-palvelunantajille-velvoite-liittya-kanta-palveluihin-uusi-asiakastietolaki-voimaan-1.11.2021>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sote-uudistus. N.d. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. Verkkosivu. Viitattu 15.5.2022. <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali- ja-terveyskeskus-ohjelma#ennaltaehk%C3%A4isy%20ja%20ennakointi>

Tampere. N.d. Mitä kotihoito on? Verkkosivu. Viitattu 23.4.2022. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/apua-kotiin/kotihoito/palvelut.html#kotihoitonjaasumispalvelujenlaakaripalvelut>

Tamminen, M. 2021. Tiedonhallinta mobiilissa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro Gradu – tutkielma. Viitattu 27.3.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10263/urn_nbn_fi_uef-20110295.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. N.d. (2) Tutkimukset ja hankkeet. Verkkosivu. Viitattu 23.4.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Kahdeksan faktaa vanhuspalvelujen tilasta. Verkkosivu. Viitattu 9.5.2022. https://thl.fi/fi/-/8-faktaa-vanhuspalvelujen-tilasta?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_tcsSJTqcGI0N%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-1-3%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Tietosuoja. Verkkosivu. Viitattu 12.4.2022. https://thl.fi/fi/thl/tietosuoja#Mitk%C3%A4_ovat_henkil%C3%B6tietojen_k%C3%A4sittelyyn_liittyv%C3%A4t_oikeutesi?

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021 (2). Tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävien selvitysten ja vaatimusten määräys on julkaistu. Verkkosivu. Viitattu 11.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/-/tietoturvasuunnitelmaan-sisallytettavien-selvitysten-ja-vaatimusten-maarays-on-julkaistu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Muuttuvat vanhuspalvelut. Verkkosivu. Viitattu 9.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022 (2). Digiosallisuuden edistäminen. Verkkosivu. Viitattu 6.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen>

Tietosuoja laki 5.12.2018/1050

Tietosuojavaltuuteun toimisto. N.d. Tietosuoja. Verkkosivu. Viitattu 27.3.2022. <https://tietosuoja.fi/tietosuoja>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Juvenes Print.

Tulevaisuuden johtaminen. 2021. Ekamin muutosjohtamismalli 1.0. Verkkosivu. Viitattu 3.5.2022. <https://tulevaisuudenjohtaminen.fi/ekamin-muutosjohtamismalli-1-0/>

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

Tuovinen, T., Reponen, J., Isoviita, V., Koskela, T. Levy, A., Pääkkönen, J., Ravaja, N., Saari, T., Taina, M., Veikkolainen, P., Värri, A. & Kulmala, P. Sähköisten terveyspalvelujen opetus lääketieteessä. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim 2021;137(17):1807-13. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16387.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. E-kirja. <https://www.elibrary.com/book/978-952-14-1688-0>

Valtioneuvosto. N.d. Kärkihanke: Digitalisoidaan julkiset palvelut. Verkkosivu. Viitattu 12.4.2022. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10623/1464506/K%C3%A4rkihanke+Digitalisoidaan+julkiset+palvelut.pdf/74d4f9a0-7abf-4783-896c-6c504c633eba/K%C3%A4rkihanke+Digitalisoidaan+julkiset+palvelut.pdf.pdf>

Valtioneuvosto. 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018: Tuloksia ja toimintamalleja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Valtioneuvosto. 2020. Digitalisaation edistämisen ohjelma alkaa – julkiset palvelut digitaalisesti saataville vuoteen 2023 mennessä. Verkkosivu. Viitattu 12.4.2022. <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/digitalisaation-edistamisen-ohjelma-alkaa-julkiset-palvelut-digitaalisesti-saataville-vuoteen-2023-menessa>

Valtiovarainministeriö. 2016. Pilkahduksia tulevaisuuteen – digitalisaation ja robotisaation mahdollisuudet. Valtiovarainministeriön julkaisuja x/2016. Viitattu 12.4.2022. <https://vm.fi/documents/10623/3507992/Pilkahduksia+tulevaisuuteen+%E2%80%93+digitalisointi+ja+robotisaation+mahdollisuudet+raportti/e7154bd3-910a-4f99-89ee-4f9299043d3c>

Valvira. 2016. Terveysteknologia Suomen kasvun veturina. Verkkosivu. Viitattu 28.1.2022. <https://www.valvira.fi/-/terveysteknologia-suomen-kasvun-veturina>

Valvira. 2021. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Verkkosivu. Viitattu 27.1.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Valvira. 2018. Toimintayksiköiden valvonta. Verkkosivu. Viitattu 24.1.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta

Valvira. 2018 (2). Työnantajan omavalvontavelvollisuudesta. Verkkosivu. Viitattu 24.1.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta/tyonantajan_omavalvontavelvollisuudesta

Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2018. 83 sivua. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. ISBN 978-952-343-240-6 (painettu); ISBN 978-952-343-241-3 (pdf).

Viden, M. Asiakasprojektipäällikkö. 2022. Henkilökohtainen tiedonanto ja soveluksen käytön ohjeistus. 13.5. 2022 ja 16.5.2022. Haastattelija Sari Saari, Mirva Järvinen.

Videovisit. N.d. Videovisit LIVE etävastaanotto. Verkkosivu. Viitattu 26.1.2022. <https://www.videovisit.fi/etavastaanotto/>

Videovisit. N.d. (2) [Etähoiva lisää ikäihmisten onnellisuutta ja tuo uudenlaista arvoa kotona elämiseen](https://www.videovisit.fi/tag/kuvapuhelin/). Verkkosivu. Viitattu 23.4.2022. <https://www.videovisit.fi/tag/kuvapuhelin/>

Videovisit. N.d. (3) Videovisit etähoitopalvelut. Verkkosivu. Viitattu 23.4.2022. <https://www.videovisit.fi/palvelut/>

Videovisit. N.d. (4) Videovisti etädiagnostiikka. Verkkosivu. Viitattu 23.4.2022. <https://www.videovisit.fi/videovisit-remote/>

Viikari, L. 2018. Missä ja miten vanhuksia tulisi hoitaa? Lääkärilehti 22/2018 vsk 73, 1414 – 1415. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/ajassa/nakokulmat/missa-ja-miten-vanhuksia-tulisi-hoittaa/>

Viitanen, T. Palveluesihenkilö. 2022. Haastattelu ja oheismateriaali 19.4.2022. Haastattelija Sari Saari, Mirva Järvinen.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Virta Health. N.d. How it works. Verkkosivu. Viitattu 22.4.2022. <https://www.virta-health.com/how-it-works>

Vivago. N.d. Vivago-ratkaisu taipuu palveluasumisen erilaisiin ja muuttuviin tarpeisiin. Verkkosivu. Viitattu 6.5.2022. <https://www.vivago.fi/ratkaisut/yritysasiakkaat/palveluasuminen/>

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 18.4.2022. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514297175>

Vuorinen, K. 2016. Sairaanhoidajan tehtäväkuva kotihoidossa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 26.1.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605096755>

Ylilehto, M., Liljamo, P., Raatiniemi, L. & Kanste, O. 2021. Johtajien käsitykset e-palveluiden yleistymisen vaikutuksista hoidon tarpeen arviointitoimintaan – laadullinen tutkimus erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksestä. Finnish Journal of EHealth and EWelfare 2021; 13(1), 32–48. <https://doi.org/10.23996/fjhw.96161>

LIITTEET

Liite 1. Kysymykset ammattilaiselle vastaanottotilanteesta

1. Onnistuiko tapahtuma teknisesti hyvin?
2. Osallistuiko asiakas aktiivisesti hybridietävastaanottotilanteeseen?
3. Oliko asiakas tyytyväinen hybridietävastaanottoon?
4. Kokiko asiakas hybridivastaanoton riittäväksi?
5. Jos ei, mitä asiakas toivoi enemmän?
6. Millaisena koit hybridietävastaanottotapahtuman oman työsi kannalta?

Liite 2. Haastattelukysymysrunko ammattilaiskohderyhmälle.

1. Millaisissa tilanteissa lääkärin ja hoitajan välistä hybridietävastaanottotapahtumaa tällä hetkellä käytetään?
2. Miten hybridietävastaanottotapahtumaprosessi tapahtuu käytännössä?
3. Millä perusteella tehdään päätös hybridietävastaanottotapahtumasta fyysisen tapahtuman sijasta?
4. Mitä työvälineitä hybridivastaanotolla tällä hetkellä käytetään?
5. Ovatko työvälineet riittävät ja tarkoituksenmukaiset tällä hetkellä?
6. Mitkä työvälineet edistäisivät hybriditoimintamallin laajentamista?
7. Miten hybridietävastaanottotapahtumat ovat yleisesti sujuneet?
8. Millaisiin hoitotapahtumiin etävastaanottoa voisi mielestäsi laajentaa?

Liite 3. Ammatilaisen ajankäyttö.

1. Ammatilaisen kirjaamat tiedot ajankäytöstä kotivastaanottotapahtumassa.
2. Ammatilaisen kirjaamat tiedot ajankäytöstä hybridietävastaanottotapahtumassa

Liite 4. Käyttöönoton toimintamalli

1(18)

Ammattilaisten välinenhybridietävastaanoton toimintamallin käyttöönotto

Tampereen kaupunki / Kalevan kotihoito

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

2(18)

Kotihoidon asiakkuus

Kotihoidon asiakasprosessi

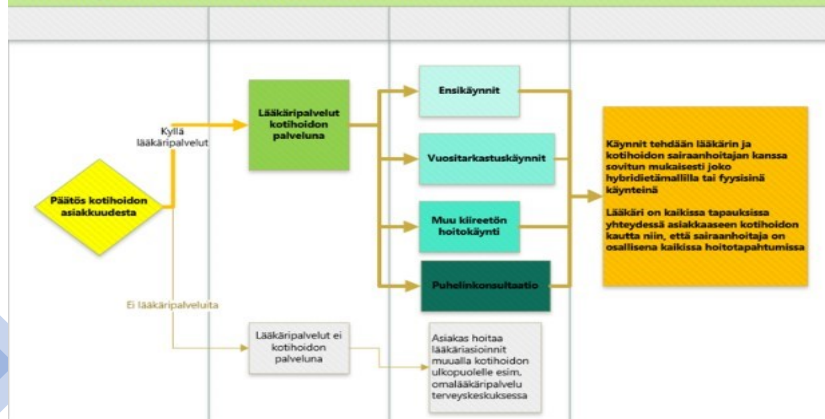
- Asiakkaalle nimetään kotihoitoyksikkö/-tiimi
- Kotihoitoyksikössä/-tiimissä nimetään asiakkaalle vastuuhoidajat
 - lähihoitaja ja sairaanhoitaja
- Asiakasohjaaja tekee asiakkaan tarvitsemista palveluista tiivistelmän, jonka perusteella kotihoidossa tehdään asiakkaalle palvelu- ja hoitosuunnitelma
- Lääkäripalvelut tuotetaan kotihoidon kautta ellei asiakas itse toisin halua
 - Kotihoidon lääkäri on asiakkaan vastuulääkäri
 - Kotihoidon asiakkaalle on määritelty minimissään kerran vuodessa tehtävä vuositarkastus
 - Lisäksi asiakas saa hoidon lääkärikonsultaatiota tarvittaessa vastuusairaanhoitajan välityksellä
 - Sairaanhoitaja toimii ammattilaisten ja asiakkaan välisessä kommunikaatiossa linkkinä ja hybridietävastaanottotapahtuman mahdollistajana
 - Tavoitteena on tehdä moniammatillisia kotikäyntejä hybridietävastaanottona kuva- ja ääniyhteydellä

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Kotihoidon asiakkuus

3(18)

Lääkäripalvelut Kalevan kotihoidossa



Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Ammattilaisten välinen hybridietävastaanotto

4(18)

Ammattilaisen välinen hybridietävastaanotto kotihoidossa

- Kotihoidossa asiakkaan hoitoprosessi on moniammatillista yhteistyötä
- Hoitoon osallistuvat keskeiset roolit:
 - Asiakasohjaaja
 - Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja
 - Lähihoitaja
 - Lääkäri
 - Toimintaterapeutti
 - Fysioterapeutti
- Hybridietävastaanottotapahtumassa minimissään yksi ammattilainen on asiakkaan luona ja muut ammattilaiset ovat asiakastapahtumassa mukana etäsovelluksen välityksellä kuvaja puheyhteydellä
- Omaisilla tai esim. asiakkaan edunvalvojalla on mahdollisuus osallistua vastaanottotapahtumaan joko asiakkaan suostumuksella tai viranomaisen valtuutuksella

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Muutoshallinta

5(18)

Muutosvaiheessa huomioitavia kokonaisuuksia

- Viestintä yksikössä
 - Yksikkötaso:
 - Kalevan kotihoidon hoitotyöhön liittyvä moniammatillinen ryhmä
 - Yksilö- / roolitaso ja roolien vastuut hybridietävastaanoton toimintamallissa:
 - Kotihoidon esihenkilöt
 - Sairaanhoitajat
 - Lääkäri
- Muutos ja muutosvaikutusten läpikäynti ja arviointi tiimissä
 - Käydään läpi uusi toimintamalli ja ohjeet
 - Tehdään yhteistyössä muutosarviointi ja läpikävely uuteen toimintaprosessiin ja työvälineisiin
 - Nostetaan esiin edut, hyödyt ja mahdolliset haasteet ja riskit:
 - Tehdään yhteistyössä riskianalyysi
 - Tehdään riskianalyysin perusteella toimintaohjeet

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Ammattilaisten välisen hybridietävastaanoton toimintamallin käyttöönotto

6(18)

TOIMINTAMALLIN KÄYTTÖÖNOTTO				
PÄÄTÖS	MUUTOSVAIHE		TOIMINNAN ALOITUS	SEURANTA JA KEHITYS
Päätetään hybridietävastaanotto toimintamallin käyttöönotosta	TEKNISET VALMIUDET: <ul style="list-style-type: none"> • Laitteiden ja sovellusten tarvemäärittely ja hankinta • Tekniset ohjeet: <ul style="list-style-type: none"> • Laitteiden tekninen käyttö • Etäyhteyksien tietoturvallinen käyttö • Käyttötuki ongelmatilanteissa • Laite- ja sovelluskoulutus • Laitteiden asettelu ja siinä huomioitavat asia vastaanottotilanteessa 	TOIMINNAN MUUTOS: <ul style="list-style-type: none"> • Toiminnan muutoksen perusteet ja tavoite • Muutosvaikutusten avaaminen toimintaprosesseissa: <ul style="list-style-type: none"> • tiimi-, rooli – ja henkilötaso • Työpajat ja riittävä harjoittelu ammattilaisten välillä • Riskiarviointi ja ohjeistukset ennalta huomioituihin tilanteisiin • Tietosuoja etävastaanottotapahtumassa 	<ul style="list-style-type: none"> • Hybridietävastaanoton käyttöönotto toiminnassa • Sovitaan aikataulu • Varmistetaan resurssit: laitteet ja henkilöstö • Viestintä: <ul style="list-style-type: none"> • Yksikön sisäinen • Asiakasviestintä 	<ul style="list-style-type: none"> • Sopiminen jatkuvasta seurannasta ja kehitysprosessista

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Hybridietävastaanoton käyttötapauksia

7(18)

Esimerkkejä, joissa hybridietävastaanoton toimintamallia voidaan hyödyntää:

- Asiakkaalle suoritettavat vuositarkastukset
- Asiakkaan terveydentilan vaatima ns. muu etävastaanottotapahtuma
- Asiakas- ja palveluohjaajan konsultointikäynti tai hoitoneuvottelu
- Haavan hoidon konsultointi
- Muu moniammatillinen konsultointi

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Hybridietävastaanoton laitteisto ja käyttö 1/2

8(18)

Mobiililaite

- Datayhteyksien käytön jako mobiililaitteen kautta
 - Datayhteyksien jaon käytön opastus
 - Käyttötuki ja laite- ja/tai tietoliikennehäiriöissä
 - Ohjeistukset yleisempiin häiriötilanteisiin
- Mobiililaitteen toiminnanohjausjärjestelmä mahdollistaa asiakastietojen tarkistamisen vastaanoton aikana
 - mm. lääkitystiedot ja vitaalien mittaustiedot
- Mahdollistaa tarvittaessa puhelinyhteyden mm. lääkäriin

Kannettava tietokone

- Kuva- ja ääniyhteys etähoivasovelluksella
- Sovelluksen käytönopastus: toimittajan ohjeet
- Käytöntukiprosessi: yhteystiedot

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Hybridietävastaanoton laitteisto ja käyttö 2/2

9(18)

Erillinen kamera

- Opastus ja ohjeet kameran käyttöön ja aseointiin
- Kameran oltava helposti liikuteltava niin, että hoitaja pystyy tarvittaessa havainnollistamaan lääkärille asiakkaan toimintaympäristöä, fyysistä, psyykkistä jäsosiaalista toimintakykyä ja mahdollisia fyysisiä muutoksia

Kaiutinmikrofoni

- Opastus ja ohjeet kameran käyttöön ja aseointiin
- Varmistettava kahdensuuntainen kuuluvuus asiakkaan ja lääkärin välillä
- Huomioitava, että ympäristö on häiriötön kuuluvuuden varmistamiseksi

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Muita toiminnallisia ohjeita hybridietävastaanottotilanteeseen

10(18)

- Videoneuvottelujen koulutuspaketin läpikäynti
- Ammattilaisen opastus hybridietävastaanottotilanteeseen:
 - selkokieliisyys
 - etäisyydet
 - kuuluvuus
 - valotus
 - roolitus
 - aikataulupitävyys
- Kaikkiin laitteisiin varmistettava ohjeet ja testattava ohjeiden toimivuus
- Varmistettava koulutustarve yksilötasolla
- Tietoturvan varmistaminen ja ohjeistus teknologian tietoturvalliseen käyttöön vastaanottotapahtumassa
- Tietosuojan huomioiminen asiakastietojen käsittelyssä hybridietävastaanottotilanteessa

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Toimintaohjeet - sairaanhoitaja 1/4

11(18)

- Varmistetaan asiakkaat, joiden kanssa on etävastaanotosta sovittu
- Varmistetaan, että asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on etävastaanottoon riittävä
- Etävastaanotosta sovittava erikseen myös omaisten ja / tai muiden asianosaisten henkilöiden kanssa
 - **Tehtävät kaksi päivää ennen vastaanottoa**
 - Sairaanhoitaja tekee seuraavat varaukset:
 - Varaus potilastietojärjestelmään lääkärin ajanvarauskalenteriin
 - Kokousaikavaraukset etävastaanottosovellukseen
 - Kokouskutsu menee vastaanottajille sähköpostilla, jossa on osallistumislinkki kokoukseen
 - Varmistaa potilastietojärjestelmästä asiakkaan tilanteen ja mahdolliset vastaanotolla huomioitavat asiat
 - Mikäli lääkäri tarvitsee viestiä ennen vastaanottoa, tehdään se potilastietojärjestelmän kautta kirjattuna hoitokertomukseen
 - Ilmoittaa ja varmistaa asiakkaalle ja muille mahdollisille osallistujille vastaanottoajan

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Toimintaohjeet - sairaanhoitaja 2/4

12(18)

- **Tehtävät päivää ennen vastaanottoa**
 - Sairaanhoitaja varmistaa työ- ja tutkimusvälineet:
 - Varmistaa tietokoneen ja mobiililaitteiden toimivuudet ja lataukset
 - Varmistaa kameran ja kaiutinmikrofonin toimivuudet ja lataukset
 - Varmistaa muiden tarvittavien tutkimusvälineiden kunnon
- **Vastaanottopäivänä**
 - Sairaanhoitaja hakee toimistolta työvälineet
 - Saapuminen ensimmäisen asiakkaan luokse minimissään 15 min ennen lääkärinvastaanottoaikaa
 - Sovellusten ja yhteyksien avaaminen ja toiminnallisuuden varmistaminen
 - Asiakastietojen saatavuuden varmistaminen tarvittaessa mobiililaitteesta
 - Varmistetaan häiriötön, rauhallinen vastaanottotilanne asiakkaan luona
 - Valmistellaan vastaanottotapahtuma niin, että osallistujat pystyvät kommunikoimaan luontevasti keskenään ja kokonaistilanne välittyy kameran kautta lääkärille optimaalisesti

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Toimintaohjeet - sairaanhoitaja 3/4

13(18)

- **Vastaanottopäivänä**
 - Kameran aseointi
 - Esteetön näköyhteys lääkärin ja asiakkaan välille sekä muihin paikalla olijoihin
 - Lääkärin pitää nähdä mahdollisimman optimaalisesti tapahtumat asiakkaan luona ja läsnäolijoiden keskinäinen kommunikointi
 - Vastaanottotilan valaistus
 - Otettava huomioon valaistuksen suunta, riittävyys ja mahdolliset heijastukset
 - Kameran siirreltävyys
 - Lääkärin on kyettävä näkemään tarvittaessa mm. ihomuutokset ja asiakkaanelinympäristö
 - Kaiutinmikrofonin aseointi
 - Asetellaan kaiutinmikrofonin niin, että ääni ja kuuluvuus on mahdollisimman autenttinen
 - Avataan asiakaskohtainen istunto etävastaanotto-ovelluksen kautta
 - Odotetaan, että lääkäri liittyy sähköpostissa olleen linkin kautta kokoukseen
 - Varmistetaan, että mahdolliset muut osallistujat liittyvät onnistuneesti vastaanottoon linkin kautta
 - Sairaanhoitaja voi tarvittaessa varmistaa lääkärin aikataulun puhelimitse ennen vastaanottoa

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Toimintaohjeet - sairaanhoitaja 4/4

14(18)

Vastaanottojen jälkeen paluu Kalevan kotihoidon toimipisteelle:

- Sairaanhoitaja palaa toimistolle, tarkistaa ja puhdistaa työvälineet
- Lääkäri tekee vastaanottoon liittyvät kirjaukset potilastietojärjestelmän hoitokertomukseen
 - Sairaanhoitaja toiminnallistaa lääkärin kirjausten mukaisesti lääke- ja tutkimusmääräykset
 - Sairaanhoitaja tekee mahdolliset tarvittavat muutokset asiakkaan palvelu ja hoitosuunnitelmaan
 - Sairaanhoitaja kirjaa potilastietojärjestelmään, mikäli hän tekee lääkärin vastaanottoon kuulumattomia mittaus- tai hoitotoimenpiteitä

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Toimintaohjeet - lääkäri

15(18)

- Lääkäri valmistautuu vastaanottoon etänä
- Varmistaa etäyhteyden potilastietojärjestelmään
- Varmistaa sähköpostista oikean potilaan kokouslinkin
- Varmistaa ennen vastaanottoa asiakastiedot ja siellä olevat mahdolliset huomiot
- Varmistaa häiriöttömän ja tietoturvallisen ympäristön vastaanottotilanteeseen
- Lääkäriltä edellytettävä laitteisto:
 - kaksi näyttöä: kokousnäyttö ja mahdollisuus katsoa asiakastietoja potilastietojärjestelmästä
 - laadukas kamera ja kaiutinmikrofoni
- Lääkäri tekee hoitokirjaukset sekä mahdolliset tutkimus- ja lääkemääräykset potilastietojärjestelmään

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Toimintamallin ylläpito ja kehitys

16(18)

- Sovitaan tiimi-/yksikkökohtainen vastuullinen yhteyshenkilö
 - Ensimmäinen toiminnallinen ja tekninen tukiyhteyshenkilö
 - Yhteydenpito pääkäyttäjään ja etäsovelluksen toimittajaan
- Sovitaan raportointi:
 - Sovitaan raportointimalli, frekvenssi ja aikataulu
 - Säännöllinen raportointi toimintamallin toimivuudesta ja vastaanottojen onnistumisesta
 - Raportointi teknisistä häiriötilanteista
 - Suoritemäärien seuranta ja kehitys
- Koulutukset ja jatkuvan toiminnan ja kehityksen varmistaminen
 - Säännölliset yhteenvetopalaverit
 - Sovitaan mahdollisista kehitystoimenpiteistä
 - Sovellustoimittajalta koulutukset tarvittaessa
- Palveluutoilun keinoin tehtävän kehitys- ja ajatusmallin lanseeraus jatkuvan toimintamallin/ palvelun kehitykseen toiminnassa

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Toimintamallin kehitys palvelumuotoilun keinoin

17(18)

- Palvelumuotoilu on hyvä tapa toimintamallien ja palvelujen kehittämiseen
- Oheinen kuva esittää kehitysprosessin, jota voidaan käyttää pohjana jatkuvassa kehityksessä



Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto

Yhteenvedo huomioitavista asioista hybridietävastaanottotilanteesta asiakkaan luona

18(18)

- HYBRIDETÄVASTAANOTTOMALLIN VALINTA**
 - ASIAKKAIDEN VALINTA TOIMINTAMALLIIN
- AJANVARAUKSET**
 - POTILASTIETOJÄRJESTELMÄÄN LÄÄKÄRIN AJANVARAUKSET
 - ETÄVASTAANOTTOVOELLUKSEEN KALENTERIVARAUKSET
 - LÄÄKÄRIN INFOAMINEN TARPEEN VAATIESSA
- TYÖVÄLINEET, SAIRAANHOITAJA**
 - TIETOKONE
 - MOBIILILAITE
 - KAMERA
 - KAJUTINMIKROFONI
 - LAITTEIDEN KUNNON JA LATAUKSEN TARKISTUS
 - MUUT HOITO- JA TUTKIMUSVÄLINEET ASIAKKAAN MUKAISESTI
 - OHJEET JA YHTEYSTIEDOT MAHDOLLISIIN HÄIRIÖTILANTEISIIN
- ASIAKKAAN LUONA ETÄVASTAANOTTOTILANTEEN VALMISTELU**
 - LAITTEIDEN ASETTELU JA YHTEYKSIEN VARIMISTAMINEN
 - VARMASTAA VASTAANOTON HÄIRIÖTÖN TILANNE
 - VALAISTUS
 - VASTAANOTTOON OSALLISTUIJEN ASEMOINTI KAMERAAN JA KAJUTINMIKROFONIIN
- VASTAANOTON PÄÄTTYTYÄ**
 - VARMASTAA ASIAKKAAN YMMÄRRYS
 - LYHYT KITEYS ASIAKKAALLE VASTAANOTON KULLUSTA, LOPPUTULOKSESTA JA MAHDOLLISISTA HOITOON LIITTYVISTÄ MUUTOKSISTA

Liite 4. Toimintamallin käyttöönotto