



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **Etäyhteyden käyttöönottoprosessin kehittäminen työterveyshuollossa**

Viestintäkanava etäyhteyden muotona

Maria Lindberg

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2018  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Hyvinvointiteknologian koulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Hyvinvointiteknologian koulutus

LINDBERG MARIA

Etäyhteyden käyttöönottoprosessin kehittäminen työterveyshuollossa  
Viestintäkanava etäyhteyden muotona

Opinnäytetyö 72 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Helmikuu 2018

---

Terveystenhoito on ollut viime vuodet suuren muutoksen alla sähköisten palveluiden tullessa yhä enemmän osaksi terveydenhuollon työntekijöiden työpäivää. Vähitellen myös asiakkaille suunnattuja sähköisiä terveyspalveluita on alettu lisäämään. Terveystenhoillon etäpalveluita on yritetty saada käyttöön Suomessakin jo muutama vuosikymmen, mutta positiivisista hoitotuloksista huolimatta niiden käyttö ei ole toistaiseksi lähtenyt laajenemaan suuresti.

Kuluneen muutaman vuoden aikana etäpalveluita on alettu tarjoamaan etenkin yksityisellä terveyssektorilla enemmän ja tämän tutkimuksen kohteena olikin yksityisessä työterveyshuollossa tarjotun etäpalvelun käyttöönottoprosessin sujuminen. Tarkoituksena oli löytää sähköisen palvelun käyttöönottoprosessiin vaikuttavia, niin edistäviä kuin hidastavia tekijöitä, jotta käyttöönottoprosessi voitaisiin jatkossa suorittaa mahdollisesti aiempaa sujuvammin.

Opinnäytetyön pääasiallisen aineiston keruu tapahtui kahdessa vaiheessa: kyselytutkimuksella joka oli suunnattu sekä työterveyshuollon työntekijöille että asiakkaille kesällä 2017 ja työntekijöille suunnatuilla teemahaastatteluilla syksyllä 2017. Kyselytutkimuksen avoimet kysymykset sekä teemahaastattelun materiaali analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Vaikka monien tehtyjen tutkimusten mukaan sekä enemmistö Suomen kansalaisista, että terveysalan ammattilaiset kannattavat etäpalveluita, ei niiden käyttöönotto todellisuudessa ole ollut sujuvaa. Tässä tutkimuksessa asiakkaiden kohdalla käyttöönottoprosessin isoin kompastuskivi oli, että uuden etäpalvelun mahdollisuus oli jäänyt asiakkailta huomioimatta. Lisäksi ei oltu ymmärretty palvelun mahdollisuuksia eikä sen erilaisia käyttö-tarkoituksia.

Työntekijät kokivat uuden etäpalvelun palvelevan lähinnä asiakkaita, mikä kuitenkin koettiin tärkeäksi käyttöönottoa edistäväksi tekijäksi. Uuden etäpalvelun käyttöönottoa hankaloittavaksi tekijäksi koettiin yleisesti tiukat resurssit ja ajankäyttö sekä yleinen ongelma terveydenhuoltoalalla: tietojärjestelmien keskinäinen puhumattomuus. Käyttöänoton alussa myös palvelun tarkoituksen ymmärtämättömyys alensi intoa palvelun käyttöönotossa.

---

Asiasanat: käyttöönottoprosessi, sähköiset palvelut, etäpalvelut, etäterveydenhuolto

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree in Wellbeing Technology

LINDBERG MARIA

Developing the Remote access implementation in Occupational health care  
Communication channel as a form of Remote access

Bachelor's thesis 72 pages, appendices 3 pages  
February 2018

---

Healthcare has been undergoing a major change in recent years as electronic services become increasingly part of the health care workers' working day. Gradually, electronic healthcare services for customers have also begun to increase. There have been attempts to provide remote services at healthcare in Finland already for two decades, but despite their positive results, their use has so far not been expanded to a great extent.

Over the past few years, e-health services have started to offer more, especially in the private healthcare sector. The subject of this thesis was the running of the remote service delivery process offered in private occupational health care. The aim was to find the influencing, stimulating and slowing factors affecting the deployment process of the electronic service so that the deployment process could be performed more smoothly in the future.

The main material of the thesis was collected in two phases: a questionnaire survey aimed at both occupational healthcare workers and customers in the summer of 2017 and theme interviews for employees in the autumn of 2017. The quantitative material was analyzed for Occupational Health, the open questionnaire survey and the theme interview material were analyzed using material-based content analysis.

Although many studies have shown that both the majority of Finnish citizens and health professionals are in favor of remote services, their implementation has not been really smooth. In this study, the biggest stumbling block in the implementation process for customers was that the possibility of a new remote service was ignored by customers. In addition, the possibilities of the service and its various uses were not understood.

Workers felt that a new remote service served mostly customers, but this was felt to be an important factor in promoting deployment. As a factor hindering the introduction of the new remote service, it was commonly found that strict resources and timing were common and a common problem in the healthcare sector: the non-communicability of information systems. At the beginning of implementation, the lack of understanding of the purpose of the service reduced the enthusiasm of the introduction of the service.

---

Key words: introduction process, electronic services, remote services, telehealth

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS .....	7
2.1	Yksityisen työterveyshuollon etäpalvelu .....	7
2.2	Palveluntuottaja .....	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	9
3.1	Terveysteknologia ja sähköiset terveyspalvelut .....	9
3.2	Sähköisten terveyspalveluiden kehitys .....	10
3.3	Etäyhteys käytännön potilastyössä .....	11
3.4	Sähköisten palveluiden käytön haasteet terveydenhuollossa.....	13
3.5	Sähköisten palveluiden käyttöönottoprosessi .....	16
3.5.1	Katsaus sähköisten palveluiden käyttöönoton malleihin .....	16
3.5.2	Katsaus sähköisten palveluiden käyttöönotosta tehtyihin tutkimuksiin .....	19
3.6	Kehittämishankkeen käyttöönottoon vaikuttavat tekijät.....	20
3.7	Asiakkaalle suunnatun palvelun kehittäminen.....	22
4	TUTKIMUSONGELMA JA AINEISTONKERUUMENETELMÄT .....	25
4.1	Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset .....	25
4.2	Tutkimuksen kulku .....	25
4.3	Kyselytutkimus .....	26
4.3.1	Kyselylomakkeen laadinta .....	27
4.3.2	Aineiston keruu .....	28
4.3.3	Kyselytutkimuksen aineiston analyysi .....	28
4.4	Teemahaastattelu .....	29
4.4.1	Teemahaastattelun kysymysten laadinta .....	30
4.4.2	Teemahaastattelun aineiston keruu .....	31
4.4.3	Teemahaastattelun aineiston analyysi .....	32
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	34
5.1.	Kyselytutkimuksen yleiset tulokset .....	34
5.2.	Viestintäkanavan käyttöönottoprosessi työntekijöiden näkökulmasta ....	35
5.3.	Viestintäkanavan käyttöönoton vaikutus työntekijöiden työpäivään .....	40
5.4.	Viestintäkanavan käyttöönottoprosessi asiakkaiden näkökulmasta.....	41
5.5.	Viestintäkanavan vaikutus työterveyden palveluihin .....	43
5.5.1	Viestintäkanava palveluna asiakkaiden näkökulmasta .....	43
5.5.2	Viestintäkanava palveluna työntekijöiden näkökulmasta .....	44
5.6.	Viestintäkanavan käyttöönottoprosessin haasteet.....	45
5.6.1	Asiakkaiden käyttöönottoprosessin haasteet.....	45

5.6.2	Työntekijöiden käyttöönottoprosessin haasteet .....	45
6	VIESTINTÄKANAVAN KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSIN KEHITTÄMINEN.....	47
6.1	Viestintäkanavan käyttöönottoprosessin toteutus .....	47
6.1.1	Viestintäkanavan käyttöönoton alkuperäinen prosessimalli .....	48
6.2	Viestintäkanavan käyttöönottoprosessiin vaikuttaneet tekijät .....	49
6.2.1	Työntekijöiden käyttöönottoprosessiin vaikuttaneet tekijät.....	49
6.2.2	Asiakkaiden käyttöönottoprosessiin vaikuttaneet tekijät.....	50
6.3	Suosituksset viestintäkanavan käyttöönottoprosessin kehittämiseksi .....	52
6.3.1	Viestintäkanavan käyttöönoton kehitetty prosessimalli.....	53
6.3.2	Viestintäkanavan käyttöönottoprosessin kehityskohteet.....	54
7	POHDINTA.....	56
7.1	Opinnäytetyön tulosten arviointi.....	56
7.1.1	Kyselytutkimuksen tulosten arviointi .....	56
7.1.2	Teemahaastatteluiden tulosten arviointi.....	57
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	60
7.3	Loppusanat.....	62
	LÄHTEET.....	64
	LIITTEET .....	68
	Liite 1. Kyselylomake asiakkaille .....	68
	Liite 2. Kyselylomake työntekijöille .....	69
	Liite 3. Teemahaastattelu .....	70

## 1 JOHDANTO

Teknologia lisääntyy koko ajan ympärillämme ja vie maailmaa eteenpäin. Teknologia on siirtynyt hitain askelin myös terveys- ja hyvinvointialalle ja opiskelemamme terveysteknologia onkin tulevaisuuden aloja. Ulospäin näyttää, että teknologia olisi vastikään nousut osaksi hoitoalaa, mutta todellisuudessa sitä on yritetty saada mukaan jo muutama vuosikymmen. Edistyminen on kuitenkin hidasta ja kaiken uuden teknologian toimiminen käytännössä vie aina aikansa. Puhumattakaan siitä, kuinka uudet toimintamallit ja -tavat omaksutaan päivittäiseen terveysalan työntekijöiden työpäivään.

Tulevaisuuden trendi on omien terveystietojen tuottaminen terveysalan ammattilaisten käytettäväksi eli tavoitteena on alkaa siirtää vastuuta asiakkaan terveydestä hänelle itselleen. Suurin kehityskohde mielestäni onkin nimenomaan sairauksien ennaltaehkäisy ja aikainen puuttuminen ongelmiin. Myös yksityisissä työterveyshuolloissa on lähdetty tarjoamaan sähköisiä terveystalvaeluita asiakkailleen. Tämän tutkimuksen kohteena on helmikuussa 2017 aloitettu pilotti, jossa työterveysasiakkaille mahdollistetaan yhteyden ottaminen työterveyteen chat-yhteyden kautta. Lisäksi lääkäreille ja hoitajille mahdollistetaan asiakkaiden terveyden seuranta sähköisesti esimerkiksi lomakkeiden ja terveystiedoista koostuvien tilastojen avulla.

Etäyhteys ei suinkaan ole uusi keksintö. Vanhoista tutkimustuloksista selviää, että etäyhteyttä on Suomessakin kokeiltu jo yli 15 vuotta sitten. Tutkimustulosten positiivisten tulosten vastaisesti etäyhteys ei kuitenkaan ole lähtenyt yleistymään hoitoalalla. (Vuononvirta, Kanste, Timonen, Keinäne-Kiukaanniemi, Timonen, Ylitalo, Taanila 2011). Toisaalta taas esimerkiksi Skotlannissa vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että suhtautuminen sähköisiin palveluihin oli täysin kielteinen (Hanna, May, Fairhurst 2011). Norjassa julkaistiin laaja ortopedisiä potilaita koskeva tutkimus, jossa osa potilaista hoidettiin perinteisesti vastaanotolla ja osa etäyhteyden avulla. Tutkimuksen tuloksena potilaiden hoidon lopputuloksissa ei löytynyt eroja kuten ei myöskään esteitä etäyhteyden käytölle (Buvik ym. 2016).

Mielenkiintoista onkin, miksi sähköisten palveluiden tuleminen terveydenhuoltoalalle ja erityisesti asiakkaiden käyttöön on ollut niin hidasta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

### 2.1 Yksityisen työterveyshuollon etäpalvelu

Yhteistyökumppania opinnäytetyön tekemiseen etsiessäni oli yksityisessä työterveyshuollossa juuri alkamassa uusi palvelumuoto; työterveysasiakkaille mahdollisuus olla yhteydessä työterveyshuoltoon etäyhteyden kautta. Työterveyshuollossa kutsutaan tätä heidän käyttämäänsä etäyhteyden muotoa viestintäkanavaksi, joten jäljempänä käytän sanaa viestintäkanava.

Tammikuussa 2017 työterveyshuollossa alkoi viestintäkanavan käyttöönoton pilotti ensin omilla sisäisillä koulutuksilla ja helmikuusta alkaen palvelua alettiin tarjota rajoitetulle määrälle työterveysasiakkaita yhteydenottovälineenä. Palvelu oli tarkoitus lanseerata rauhallisella tahdilla ja kasvattaa asiakasmäärää vähitellen koko pilotin keston eli kuuden kuukauden ajan. Viestintäkanava otettiin käyttöön kahdessa eri toimipisteissä.

Palvelun on toimiessaan tarkoitus pilotin jälkeen laajentua yrityksen sisäisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää käyttöönottoprosessin kehityskohdat, jotta jatkossa käyttöönottoprosessi on mahdollista suorittaa mahdollisimman jouheasti. Sähköiset terveyspalvelut tulevat todennäköisesti tulevaisuudessa laajenemaan muinakin asiakkaalle suunnattuina palveluina, joten käyttöönoton kehitettyä mallia voi hyödyntää joiltakin osin myös muissa tulevilla palveluissa.

### 2.2 Palveluntuottaja

Palveluntuottajan tarjoaman online-työkalun avulla mahdollistetaan etäyhteyden pilotti. Online-työkalu sisältää monenlaisia käyttötapoja sen lisäksi, että asiakas sekä terveysalan henkilökunta voivat olla viestien tai videoyhteyden kautta toisiinsa sähköisesti yhteydessä. Terveysalan edustajien on mahdollista suorittaa sovellusalustan kautta erilaisia, räätälöityjä kyselyitä asiakkaille ja jopa asettaa alusta reagoimaan tulosten mukaan. Täten mahdollistetaan potilaalle yksilölliset itsehoito-ohjeet ja lisäksi pystytään automaattisesti muistuttamaan esimerkiksi uudesta mittauksesta. Ilmoitukset sovellusalustan tapahtumista asiakas voi saada sähköpostilla sekä tekstiviestillä. Sovellusalusta analysoi ennalta

asetettujen parametrien mukaan kyselyiden tulokset ja esimerkiksi riskiryhmään kuuluvat potilaat voidaan tunnistaa nopeammin. Sovellusalusta myös mahdollistaa hoidon lyhyen ja pitkän aikavälin tehokkuuden arvioinnin ja vertailun tulosesitysten avulla.

Kun yritys ottaa palvelun käyttöön asiakkaitaan varten, työntekijät saavat sähköpostin joka sisältää sekä linkin palveluun että kirjautumistunnukset. Lisäksi heille järjestetään kokouksen muodossa yhteiskäyttökoulutusta. Käyttöohjeet tulevat myös kirjallisina. Asiakasyritysten työntekijät saavat sähköpostin, joka sisältää sekä linkin palveluun että kirjautumistunnukset. Asiakkaille suunnattu informaatio viestintäkanavasta jää palvelua tarjoavan yrityksen harkittavaksi.



### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

#### 3.1 Terveysteknologia ja sähköiset terveystalvet

Terveysteknologia on tämän hetken ajankohtainen aihe. Terveysteknologia on tällä hetkellä Suomen ykkösvientiala korkean teknologian aloista. Jopa 95% Suomen terveysteknologiasta menee vientiin (Health Capital Helsinki 28.11.2016). Viime vuosien kehitys terveydenhuoltoalan prosesseissa on ollut kansalaisten silmissä nopeaa, mutta sähköisiä palveluita on tosiasiaassa suunniteltu jo pitkään. Mitä terveysteknologia oikeastaan on? Se on tietojärjestelmiä, ohjelmistoja ja lääkintälaitteita. Eli laitteita, järjestelmiä ja tarvikkeita, joita käytetään terveyden- ja sairaanhoidon diagnostiikassa, sairauksien ennaltaehkäisyssä, monitoroinnissa, hoidossa sekä vammojen tai toimintakyvyn vajausten korvaamisessa. (TEM 2014, 21)

Sote-tieto hyötykäyttöön-strategia 2020:n yhtenä tavoitteena on, että vuoteen 2020 mennessä kansalaiset asioivat sähköisesti ja tuottavat tietoja sekä omaan että terveysalan ammattilaisten käyttöön (Ahonen, Kinnunen, Kouri 2016, 12). Suomen Lääkäriliitto toteutti 2016 laajan kyselyn terveystalvetuiden digitalisaatiosta Suomen väestölle ja lääkärikunnalle. Päättulos oli, että digitalisaatioon suhtaudutaan myönteisesti. Kuitenkin lääkärit, etenkin terveystalvetuiden johtavat lääkärit, suhtautuivat terveystalvetuiden muutoksiin positiivisemmin kuin kyselyyn vastannut väestö. Väestöstä kaksi kolmasosaa uskoi digitaalisuuden parantavan hoidon saatavuutta, kun taas lääkäreistä kolme neljäsosaa. Kolmannes väestöstä uskoi talvetuiden parantuvan ja lääkäreistä lähes puolet oli sitä mieltä. Kun tiedusteltiin hoidetaanko terveystalvetuiden tulevaisuudessa aina kasvokkain, väestön ja lääkäreiden mielipiteet erosivat paljon. Väestöstä lähes puolet uskoi hoitavansa terveystalvetuiden edelleen kasvokkain, kun taas lääkäreistä vain 17% ja johtavista lääkäreistä vain 6% epäili tapaavansa potilaan kasvokkain tulevaisuudessa. (Vänskä 2016.)

Myös Sitran toteuttamassa kyselyssä tuli ilmi, että suomalaiset haluavat jonottamisen sijaan lisää sähköisiä terveystalvetuita. Sitra yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa on perustanut kansalaisille vapaasti netissä käytettävän maksullisen virtuaalikonikan terveytensä hoitoon. Siitä kertovassa artikkelissa he myös toteavat hyvin, kuinka suurin läpimurto terveystalvetuissa saadaan, kun digitaalisessa muodossa olevaa lääketieteellistä tietoa aletaan hyödyntää sairauksien ennaltaehkäisemiseen. (Tiuhonen 2014)

### 3.2 Sähköisten terveystietopalveluiden kehitys

Sähköisillä terveystietopalveluilla tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknikan käyttöä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa. Sähköisten palveluiden kautta myös organisaatiot ja työntekijöiden taidot joutuvat muutokseen (Ahonen ym. 2016, 16). Sähköiset terveystietopalvelut ovat viime vuosien aikana nousseet laaja-alaisesti kansalaisten käyttöön. Vuonna 2014 terveysteknologian tilanteesta tehtiin laaja kansallinen kartoitus, jossa oli mukana kaikki sairaanhoitopiirit, lähes kaikki terveyskeskukset sekä otos yksityisiä sairaanhoidon tuottajia. Tuloksista ilmenee, että kaikilla vastanneilla oli käytössä vähintään sähköinen potilaskertomusjärjestelmä. Muita yleisessä käytössä olleita sähköisiä terveystietopalveluita olivat muun muassa digitaalisten kuvien siirto- ja arkistointijärjestelmät sekä sähköisten läheteiden käyttö. Tulos vastasi näiltä osin edellistä vuoden 2011 kartoitusta. (Hämäläinen, Kangas, Keränen, Reponen 2014, 4-5.)

Monia kansalaisille tarkoitettuja terveydenalan peruspalveluita on muutettu nykyaikaisiin digitaalisiin muotoihin. Edellisessä kappaleessa mainitun kartoituksen mukaan esimerkiksi sähköinen ajanvaraus oli mahdollista jo lähes kaikissa vastanneissa yksiköissä, mutta omien terveystietojen katsomisen mahdollisuus ei vielä ollut kovin yleistä. Televidiomahdollisuutta potilaalle tarjosi vain murto-osa julkisista toimijoista, perusterveydenhuollossa 10 terveyskeskusta (vastaajia 135kpl) ja yksityisistä toimijoista vain yksi vastanneista. Yleisesti ottaen kartoituksessa selvisi, että terveysalan työntekijöille suunnatut sähköiset työvälineet olivat jo varsin yleisiä (noin 80-90% vastanneista käytti joitakin sähköisiä työvälineitä), mutta kasvu edellisestä vuoden 2011 kartoituksesta oli pieni. Sen sijaan kansalaisille tarkoitettut sähköiset terveystietopalvelut olivat lisääntyneet huomattavasti vuodesta 2011, mutta eivät silti olleet kovin yleisiä. (Hämäläinen ym. 2014).

Sähköisten terveystietopalveluiden kehityksestä kertoo Kelan päätös ottaa etälääkäripalvelut sairaanhoitovakuutuksen piiriin 3/2016 (Ikkala 2016). Tämä mahdollistaa etenkin yksityisten palveluntuottajien terveystietopalvelumarkkinoiden laajenemista.

Eskelisen & Tuomivaaran (2012) hankkeessa selvitettiin esimiestyöhön liittyviä tietotekniikan käytön hyöty- ja haittatekijöitä sosiaali- ja terveysalalla. Tietotekniikan lisääntymisen haasteita käsittelemässä omassa kappaleessaan. Tulosten mukaan tietotekniikka on lisännyt tiedonkulkua organisaatioissa sekä parantanut työn laatua ja tehokkuutta. Myös henkilöstöhallinta on helpottunut, käytännöt yhtenäistyneet sekä yleisesti organisointi

helpottunut. Tietotekniikan koettiin myös lisäävän moniammatillista yhteistyötä. Tietotekniikan hyödyntämisen huomattiin tuovan monia muitakin etuja kuten tietojärjestelmiin kerääntyvä ajantasainen tieto, joka helpottaa päätöksentekoa sekä tukee työntekijöiden hyvinvointia. (Eskelinen & Tuomivaara 2012, 4-5.)

### 3.3 Etäyhteys käytännön potilastyössä

Etäyhteys eli asiakkaan mahdollisuus saada kontakti virtuaalisesti sairaanhoitajaan tai lääkäriin on yleistynyt viime aikoina etenkin yksityisen sektorin terveystalouden tuottajilla. Etäyhteys ei kuitenkaan ole uusi keksintö. Tutkimusmielessä sitä on kokeiltu Suomessakin jo yli 15 vuotta sitten (Vuononvirta ym. 2011). Positiivisista tuloksista huolimatta palvelu on lähtenyt vasta viime aikoina yleistymään. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2015 todennut, että uudet etänä tarjottavat terveystaloudet vastaavat pääosin perinteisiä lääkäri – asiakas kohtaamisia (Ahonen ym. 2016, 15).

Suomen lääkäriyhdyntö vuonna 2016 toteuttamassa kyselyssä käsiteltiin etävastaanottoa. Yli kaksi kolmasosaa Suomen väestöstä oli sitä mieltä, että hyvä hoito vaatii aina potilaan tapaamisen kasvojen. Lääkäreistä sitä mieltä oli reilu puolet, mutta terveystalouden johtavista lääkäreistä vain yksi neljäsosa. Etävastaanoton hyödyntämisen puolesta kuitenkin oli väestöstä yli puolet, lääkäreistä kaksi kolmasosaa ja johtavista lääkäreistä lähes neljä viidesosaa. (Vänskä 2016.)

Myös Lääkäriyhdyntö on reagoinut kasvavaan etälääketieteen käyttöön uusimalla suosituksillaan. Uusissa suosituksissa muistutetaan, että ”etälääketieteessä on pyrittävä tavanomaiseen yksilölliseen potilas-lääkärisuhteeseen, jonka tulee kaikilla lääketieteen aloilla perustua luottamuksellisuuteen, molemminpuoliseen kunnioitukseen, lääkärin riippumattomuuteen ja potilaan autonomiaan”. Suosituksissa muistutetaan myös luotettavasta tunnistuksesta ja potilasturvallisuuden ylläpidosta. (Kosonen 2016.)

Etäyhteys, virtuaalivastaanotto, televideo ja useat muut uuden palvelun kutsumanimet esiintyvät paljon mediassa. Koivuniemi (2017) kirjoittaa monen muun tapaan, kuinka digitaalisuus parantaa lääkäripalvelujen saatavuutta. Koivuniemen (2017) artikkelissa kuitenkin muistutetaan, että etäyhteys ei korvaa perinteistä kohtaamista, mutta tuo mahdollisuuden kiireisille ihmisille. Haasteena hän kuvaa diagnostiikan tekemisen varmuuden.

Myös lääkäri Pitkämäki totesi Lääkäripäivillä Oulussa, että etäyhteys ei korvaa kohtaamista, mutta riittää usein hoitomuodoksi. Sekä Pitkämäki että lääkäri Tertsunen muistuttavat hekin lääkärin vastuusta diagnosoinnin luotettavuudessa. (Turvallisuus uutiset 2017.)

Etäyhteyden puolesta puhutaan paljon, muun muassa Koiste (2016) painottaa sen etuna olevan ajasta ja paikasta riippumattomuuden. Tulee kuitenkin muistaa, että potilasvahinkolaki pätee vain, kun sekä asiakas että lääkäri ovat molemmat Suomessa (Keränen 2017). Helkkulan (2015) julkaisussa koskien Sitran virtuaalikelinikka-projektin esittelyä, tuodaan esille etäyhteyden käytön eduksi myös tutkimukset, joiden mukaan 80% potilaiden oireista ei vaadi käyntiä lääkärinvastaanotolla. Hietanen (2016) kirjoittaa JAMA:ssa julkaistusta etäyhteyden käyttöön liittyvästä tutkimuksesta, jossa ei kuitenkaan ollut verkkiryhmää, joten tuloksille ei tässä tapauksessa ole vertailukohdetta. Tutkimuksen mukaan etänä hoidettujen potilaiden anamneesi, status ja diagnoosi arvioitiin oikein kahdelle kolmesta sekä tarpeettomasti jatkotutkimuksia määrättiin harvoin, mutta antibiootteja kirjoitettiin liian helposti. Hietanen (2016) kyseenalaistaa etäyhteyden käyttöönottoon liittyen myös keskinäisen luottamuksen synnyn, katseen ja äänen sävyjen puuttumisen sekä hoitosuhteen jatkuvuuden.

Norjassa julkaistiin vuonna 2016 laajan tutkimuksen tulos, jossa ortopedisiä jatkoseurantaan tarvitsevia potilaita hoidettiin joko perinteisesti vastaanotolla tai etäyhteyden avulla, jolloin hoitaja oli potilaan kanssa videoyhteydessä lääkäriin. Tämän tutkimuksen tuloksena etäyhteydellä hoidettujen potilaiden ja perinteiseen tapaan hoidettujen potilaiden hoidon lopputuloksessa ei ollut eroja eikä esteitä etäyhteyden käytölle löydetty. (Buvik ym. 2016.)

Valvira (2015) on antanut ohjeen etäpalveluiden tuottamiseen, mikä koskee sekä julkista toimintayksikköä, yksityistä palveluntuottajaa että itsenäistä ammatinharjoittajaa. Ohjeen mukaan etäpalvelun antajalla tulee olla asianmukaiset tilat, laitteet ja koulutuksen saanut henkilökunta. Palvelun tulee olla lääketieteellisesti asianmukaista potilasturvallisuus huomioon ottaen. Myös salassapidon, tietosuojan ja tietoturvallisuuden säädösten tulee täyttyä. (Valvira 2015.)

Yksityisellä palveluntuottajalla sekä itsenäisellä ammatinharjoittajalla tulee olla voimassa oleva lupa vastaanottotoimintaan. Lisäksi lupaviranomaiselle pitää toimittaa kuvaus etäpalvelusta sisältäen mm. sen, miten potilas tunnistetaan luotettavasti palvelua annettaessa. Tällä hetkellä etäpalveluille ei ole lainsäädännössä kattavia säännöksiä. (Valvira 2015) Seuraavat lait kuitenkin ohjaavat yksityistä palveluntuottajaa etäpalvelun suhteen: (Valvira, 2015)

- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990
- Asetus yksityisestä terveydenhuollosta 744/1990
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisestä terveydenhuollosta 7/2006
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Henkilötietolaki 523/1999
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007
- Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista 617/2009

### **3.4 Sähköisten palveluiden käytön haasteet terveydenhuollossa**

Sähköisten terveystalveluiden tuleminen osaksi terveydenhuollon työntekijöiden työpäivää ja laajojen väestöryhmien käytettäviksi ei välttämättä ole niin yksinkertaista kuin etenkin nuorempi sukupolvi voisi luulla. Vaikka internet on vuoden 2014 kartoituksen mukaan käytössä jo 87 prosentilla väestöstä eivät kaikki ole vielä valmiita käyttämään sähköisiä terveystalveluita (Hyppönen, Hyry, Valta, Ahlgren 2014, 5).

On sekä nuorempia että vanhempia työntekijöitä, jotka ovat tottuneet tekemään työprosessit tietyllä tavalla ja saaneet erilaisia valmiuksia pohjakoulutuksista. Taustalla voi olla pelko työhön liittyvistä muutoksista tai omasta osaamattomuudesta. Kaikki nämä seikat tulisi huomioida ja käsitellä sähköisten palveluiden käyttöönoton suunnittelussa (Rönkkö, Helkiö, Kautonen, Riippa 2016, 46). Monissa artikkeleissa ja tutkimustuloksissa tulee ilmi, että henkilöstön sitoutuminen kehitykseen edesauttaa onnistumista (mm. Rönkkö ym. 2016, 47). Erään etäyhteyttä koskevan tutkimuksen mukaan onnistumista edesauttaa

uusien palveluiden koettu tarve sekä niiden huolellinen suunnittelu (Vuononvirta ym. 2011). Helkkula (2015) peräänkuuluttaa ammattilaisilta ennen kaikkea asennemuutosta.

Rönkkö ym. (2016, 49) mainitsee tutkimuksen, jonka mukaan suurimpia esteitä sairaanhoitajien tieto- ja viestintätekniikan käytölle ovat asenteet sekä tiedon, taidon ja tuen puute. Myös Kaivo-Oja (2016, 88) muistuttaa ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutuksen tarpeesta digitalisaation lisääntyessä hoitotyön ammattilaisten työvälineenä. Aina ei kuitenkaan ole kyse osaamisesta, vaan järjestelmien huono suunnittelu voi myös olla este onnistumiselle (Kaivo-Oja 2016, 88).

Ongelmat lääkärin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa herättävät epäilyksiä etäyhteydestä puhuttaessa. Muun muassa Sojinisen (2016) haastattelussa Nykänen epäilee chatyhteyden rajoittavuutta, ymmärretäänkö kysymykset oikein ja osataanko vastata tai kirjoittaa joku toisen puolesta. Myös Rönkkö ym. (2016, 53) korostaa terveysalan ammattilaisen kirjallisen viestinnän osaamista ja dokumentoinnin merkitystä. Samassa yhteydessä Rönkkö ym. (2016, 53) mainitsevat toisaalta potilaan mahdollisesta vapautumisesta hoitotilanteesta, kun ei tarvitse olla katsekontaktissa.

Kivelä (2011) teki kandidaatintutkielmansa aiheesta, mitä kansalaisille suunnattujen sähköisten terveystalvelujen tarjoaminen vaatii työntekijöiden näkökulmasta. Tärkeimmiksi vaatimuksiksi työntekijöiden osaamiselle nousivat mm. seuraavat asiat: tietosuojaja- ja turvaosaaminen, tieto- ja viestintätekniikan perustaidot, verkkoviestinnän ja vuorovaikutuksen taidot, kehittämisvalmius, tiedonhallinta ja -hakutaidot sekä tiedon arvioinnin ja kirjaamisen osaaminen. Myös myönteinen asenne oli tärkeä. (Kivelä 2011, 37.)

Keskeisenä tutkimustuloksena oli, että hoitohenkilöstö tarvitsee lisää koulutusta tieto- ja viestintätekniisissä perustaidoissa. Kuitenkin monissa tutkimuksissa on tullut esille, että etenkin nuorilla ammattikorkeakoulun tai muun korkeakoulun käyneillä työntekijöillä tieto- ja viestintätaitojen hallinta oli hyvää. Tehdyissä tutkimuksissa on tullut esille, että tietosuojaja- ja turvaosaamisessa sekä ohjelmien hallinta- ja sovellustaidoissa osaaminen on hieman tai jopa hyvin puutteellista. (Kivelä 2011, 20-22.)

Verkkovuorovaikutustaitojen tarpeen lisääntyminen on väistämätöntä terveysalan työntekijöillä tulevaisuudessa. Esimerkiksi hoitajan on pystyttävä hankkimaan ja arvioimaan

tietoa uusin tavoin sekä jakamaan tietoa asiakkaalle sähköisen viestinnän keinoin. Tunteiden välittäminen ilman näkökontaktia saattaa myös olla haasteellista. Työntekijöiden verkkovuorovaikutustaitojen parantaminen vaatii tulevaisuudessa paljon ohjausta ja opetusta. (Kivelä 2011, 25-26.)

Ahonen ym. (2016, 26) muistuttaa, että sähköisten terveystietopalveluiden käyttöönotto tulee lähteä asiakkaan tarpeesta. Myös Kaivo-Oja (2016, 87) kirjoittaa, että uudistusten keskiössä pitäisi olla asiakkaat, mikä takaa laadukkaat toiminnot. Teknologian ja etiikan tutkimus on vielä niukkaa ja näkemyksiä on monenlaisia. Kuitenkin tulee ottaa huomioon, että ”teknologiasta ei pidä milloinkaan tulla potilaalle uutta rasitetta, joka entisestään heikentää hänen uskoaan omaan osaamiseensa, voimavaroihinsa ja elämän hallintaan”. (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 162.)

Eskelinen & Tuomivaara (2012) kirjoittavat sosiaali- ja terveysalan esimiesten kohtaamista tietotekniikkaan liittyvistä haasteista. Esimiehet mainitsevat haasteiksi esimerkiksi tietojärjestelmien heikon käytettävyyden sekä kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen vähenemisen. Haastavaksi muodostuu myös ajan löytäminen työntekijöiden työpäivästä, jotta heillä olisi mahdollisuus opetella käyttämään uutta tietotekniikkaa ja sen tuomia hyötyjä käytännössä työnkuvassa. Tietotekniikka myös vähentää suoran asiakastyön aikaa, kun kirjaamista ja teknistä työtä tulee entistä enemmän. Asiakkaan saaman henkilökohtaisen ajan väheneminen heikentääkin tietotekniikan hyödyllisyyttä. Myös tietoteknistien muutosten kuormittavuuden hallinta askarrutti esimiehiä ja lisäksi he toivat esille, että tietotekniikkaa tulisi hyödyntää enemmän työn kehittämiseen työyksikötasolla talouden seurannan ja toteutumien arvioinnin lisäksi. (Eskelinen & Tuomivaara 2012, 5.)

Paloniemi (2008) on tehnyt kirjallisuuskatsauksen pohjautuvan kandidaatintutkielman tietojärjestelmien käytön ongelmista suomalaisessa terveydenhuollossa. Ottaen huomioon teknologian nopean etenemisen ja kehittymisen viime vuosina, tutkielma voi olla jo joiltakin osin vanhentunut. Tuloksissa esille tulleet ongelmat jaettiin neljään osioon: tietojärjestelmät, koulutus, työn piirteet sekä asenteet ja käytännöt. Tietojärjestelmien heikko käytettävyyden ja keskustelemattomuus muiden tietojärjestelmien kanssa tuli ongelmaksi. Koulutuksen suhteen esille nousivat ongelmat henkilökunnan puutteellisissa tietotekniikan perustiedoissa ja -taidoissa, mistä seuraa ongelmia työhön liittyvissä tietoteknisissä koulutuksissa. Myös terveydenhuollon työn piirteiden tuomat haasteet kuten ajallisten resurssien riittämättömyys mainittiin tuloksissa. Viimeiseksi esille nostettiin mm.

ongelmat työntekijöiden asenteissa. Jos ei koeta, että osataan käyttää järjestelmää tai ymmärretä tietojärjestelmän hyödyllisyyttä, se huonontaa tietojärjestelmän käyttöä. Myös työtapojen mukauttamisen haaste nousi esiin. (Paloniemi 2008, 30-32.)

### **3.5 Sähköisten palveluiden käyttöönottoprosessi**

#### **3.5.1 Katsaus sähköisten palveluiden käyttöönoton malleihin**

Jauhiainen (2015) on julkaissut asiakaslähtöisen käyttöönottomallin sähköisten palveluiden käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Kuten jo muissakin sähköisten palveluiden käyttöönottoa koskevissa tutkimuksissa on tullut ilmi, myös tässä selvityksessä onnistuneen muutosprosessin edellytykseksi nousivat johdon tuki, hyvän suunnittelu ja riittävät resurssit. Lisäksi henkilöstön riittävä kouluttaminen ja sitä kautta motivaatio ja osaaminen edistävät käyttöönottoprosessin onnistumista. Käyttöönoton malli myös korostaa asiakaslähtöisyyttä; asiakkaan mukaan ottamista kehittämistyöhön ja vastuun ottamista omasta hoidostaan. (Jauhiainen 2015, 218.)

Jauhiaisen (2015, 210) malli koostuu viidestä ulottuvuudesta: organisaatio, ihminen, palvelut, teknologia ja vaikuttavuuden arviointi. Mallissa otetaan huomioon myös asiakaslähtöisyys, monikanavaisuus, monitoimisuus ja yhteisöllisyys. Mallin fokuksena on kansalaisen terveys ja hyvinvointi.

Perinteisesti vaikuttavuutta arvioidaan saatujen hyötyjen kautta sekä asiakkaalle että organisaatiolle. Kuitenkin sähköisten palveluiden kohdalla tulisi arvioida myös miten sähköiseen palveluun ohjaututaan ja keille palvelu on suunnattu ja samalla, miten palvelu toimii kaiken kaikkiaan osana palvelukokonaisuutta. (Jauhiainen 2015, 212.)

Hyötyläinen & Kalliokoski (2001) ovat kirjoittaneet tietojärjestelmien käyttöönottoprosessista. Julkaisussaan he esittävät Hyötyläisen (2008) laatiman käyttöönoton prosessimallin (kuvio 1).





Kuvio 1. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto PK yrityksessä. Hyötyläinen 1998. (Hyötyläinen & Kalliokoski 2001)

Mallissa (kuvio 1) tulee esille seuraava väittämä; uusi järjestelmä alittaa aina aluksi suorituskyvyltään sen järjestelmän, jonka se korvaa. Hyötyläinen & Kalliokoski (2001) kirjoittavatkin myös, että käyttöönottoprosessissa on kyse muutoksista, joilla järjestelmä ja organisaatio saadaan toimimaan yhdessä. Lisäksi käyttäjän pitää saada uusi järjestelmä osaksi työtään ja onnistua kehittämään sitä järjestelmän avulla. Onnistunut käyttöönotto edellyttää myös järjestelmän jatkuvaa kehittämistä ja Hyötyläisen esittämän mallin pääsanoma onkin, että käyttöönotto on tietojärjestelmän ja työntekijöiden välistä jatkuvaa kehittämistä alkaen suunnittelusta, käyttöönoton kautta ja jatkuen koko tietojärjestelmän käytön ajan. (Hyötyläinen & Kalliokoski 2001, 20-22.)

Hyötyläinen & Kalliokoski (2001, 32) nostavat esiin käyttöönottoprosessin onnistumiseksi vuoropuhelun ja viestinnän niin organisaation sisällä kuin muidenkin osallistuvien organisaatioiden kesken. Tämän avulla tieto leviää, syntyy uusia ajatuksia sekä käytöstä että kehittämisestä.

Kotter (2017) on julkaissut vuonna 1996 maailmanlaajuisesti tunnetun ja arvostetun kahdeksan portaisen muutosprosessimallin, joka päivitettiin vuonna 2014. Ensimmäisessä portaassa kuvataan, kuinka johtajan on pystyttävä vetoamaan henkilöstöön siten, että se kokee muutoksen välttämättömänä. Johtajan tulee siis oivaltaa, mitkä asiat innostavat työntekijöitä lähtemään mukaan muutokseen. Seuraavassa portaassa muodostetaan heitä ohjaava pieni tiimi, joka koordinoi ja johtaa muutosta. Kolmanneksi johtajan tulee luoda selkeä strategia, joka toimiessaan hyvin tekee suunnitelmasta totta. Neljännessä portaassa Kotter (2017) kehottaa hankkimaan mahdollisimman ison joukon työntekijöitä, jotka ovat samassa tilanteessa ja tähtäävät samaan suuntaan. Viidenneksi Kotter (2017) kehottaa mahdollistamaan työntekijöille rajoittamattomat mahdollisuudet toimia myös yli rajojen ja siten luoda uusia innovaatioita ja toimintamalleja. Kuudennen portaan ohje on, että

johtajan tulee asettaa useita lyhyen aikavälin tavoitteita motivoitakseen työntekijöille muutoksen luomiseen. Seitsemännessä portaassa Kotter (2017) kertoo hyvän johtavan olevan valmis nopeisiin muutoksiin ja sopeutua erilaisiin tilanteisiin. Lopulta hän käskää käynnistää muutoksen.

Michel-Verkerke & Spil (2013) ovat päivittäneet luomansa USE IT-mallin käyttökoke-  
muksien pohjalta. USE IT-malli on luotu mm. terveydenhuollon avuksi arvioimaan ja  
ennustamaan tietojärjestelmän menestystä loppukäyttäjän näkökulmasta. Kehityksen,  
käyttöönoton ja käyttäjän tyytyväisyyden lisäämiseksi on tärkeää tietää, mitkä järjestel-  
män tai käyttäjän piirteet ovat vaikuttaneet menestykseen. USE IT-malli yhdistää teorial  
tietojärjestelmien käyttöönotosta ja levittämisestä. Malli tarjoaa haastattelumallin ja ky-  
selylomakkeen tietojärjestelmän menestyksen ja arvioinnin tueksi nimenomaan loppu-  
käyttäjän näkökulmasta.

USE IT		Domain	
		User	Information Technology
Innovation	Product	Relevance	Requirements
	Process	Resistance	Resources

Kuvio 2. USE IT-malli. (Michel-Verkerke & Spil, 2013.)

USE IT-malli (kuvio 2) jaetaan kahteen ulottuvuuteen; innovaatio - ja domain ulottuvuus. Innovaatio-ulottuvuus tarkoittaa jonkin vakiintuneen muuttamista esimerkiksi ottamalla käyttöön uusia menetelmiä tai ideoita. Innovaatio-ulottuvuus jaetaan vielä kahteen konstruktion: itse tuotteeseen ja muutosprosessiin. Domain-ulottuvuus sisältää seuraavat kaksi osa-aluetta; tietojärjestelmän sosiaaliset ja tekniset näkökohdat. Edellä mainitut kaksi ulottuvuutta muodostavat neljä menestyksen ratkaisevaa tekijää: merkitys, vaatimukset, vastustus ja resurssit. Nämä neljä ratkaisevaa tekijää jaetaan vielä mikro- ja makrotasoon eli organisaatio – ja loppukäyttäjätasoon. (Michel-Verkerke & Spil 2013.)

### 3.5.2 Katsaus sähköisten palveluiden käyttöönotosta tehtyihin tutkimuksiin

Saranto (2005) kirjoittaa tietojärjestelmien käyttöönoton muutosprosessista. Uuden tietojärjestelmän omaksumisnopeuteen vaikuttaviksi tekijöiksi hän mainitsee mm. tietojärjestelmän käyttöönoton tuomat edut, kuinka hyvin uusi järjestelmä sopii mm. yrityksen tarpeisiin, tietojärjestelmän helppokäyttöisyys sekä miten käytön tuomia etuja havaitaan. Lisäksi omaksumista edesauttaa riittävä ennalta saadun informaation määrä, organisaation sosiaaliset toimintatavat sekä miten muutosta johdetaan. Kuten aiemmin on todettu, riittävä ja monipuolinen koulutus ja sen monipuolinen saaminen vaikuttavat siihen, miten käyttöönotto toteutuu. Suurimmaksi tietojärjestelmän käyttöönoton haasteeksi hän kuitenkin kuvaa toimintaprosessien muutoksen työnkuvassa. (Saranto 2005, 311-312.)

Mesiäinen (2014) teki pro gradu - tutkielman erään yrityksen kahden eri tietojärjestelmän suunnittelusta ja käyttöönotosta. Tutkielman lopputuloksissa käyttöönoton onnistumiseen vaikuttaviksi asioiksi tulivat ilmi mm. järjestelmän järjestelmällinen testaus ennen sen käyttöönottoa yrityksessä sekä käyttöönottoprosessin eri vaiheiden ja tapahtumien dokumentointi. Tietojärjestelmän käytettävyyden arviointi koettiin hankalaksi, mutta tietojärjestelmän käyttöönoton ja kehityksen kannalta tärkeäksi. Käytännössä tietojärjestelmän tekniset virheet vähensivät käyttöönottohalukkuutta ja näin ollen käyttöönottoastetta. Koulutus koettiin merkittäväksi osaksi käyttöönottoprosessia ja nimenomaan laadukas, suunniteltu ja pienryhmille suunnattu koulutus järjestelmän kanssa, joka on teknisesti toimiva. Riittävä käyttökokemus oli tärkeää, jotta käyttö helpottuisi ja rutinoituisi osaksi työpäivää. Myös tietojärjestelmään käytön myötä lisääntyvä data antaa tietojärjestelmän avulla saadulle tiedolle tulevaisuudessa parempaa käyttöarvoa. Käyttöönottoprosessin arviointia järjestelmän palvelevuuden kannalta olisi tarvittu enemmän. (Mesiäinen 2014, 67-69.)

Aronen (2010) teki diplomityön sähköisen tietojärjestelmän käyttöönotosta loppukäyttäjien kannalta. Uusi järjestelmä korvasi paperityötä. Vaikka paperityö tosiaan väheni, käyttäjät eivät kokeneet työtään silti aiempaa nopeammaksi. Uuden tietojärjestelmän käyttöönottokoulutus oli hyvää, mutta kriittisiksi tekijöiksi nousivat loppukäyttäjien vähäinen osallistuminen sekä heikko organisaatiolta saatu tuki. Riittämätön tieto järjestelmän hyödyistä ja tarpeellisuudesta lisäsivät muutosvastarintaa. Kuitenkin järjestelmää käyttäneet kokivat sen hyödylliseksi, mikä lisäsi käyttöönoton onnistumista. (Aronen 2010, 56-57.)

Mitikka (2015) teki laajan YAMK-opinnäytetyön sähköisen järjestelmän käyttöönotosta kotihoidossa. Tutkielman tuloksena positiivisesti käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä olivat mm. esimiehen asenne, muutokselle positiivinen ilmapiiri, henkilökunnan kokemus kuulluksi tulemisesta sekä selkeät koulutussuunnitelmat ja myös koulutuksiin pääsyn mahdollistaminen. Lisäksi riittävä käytönaikainen tuki ja selkeä ohjeistus käyttöönotossa olivat käyttöönottoa positiivisesti edistäviä tekijöitä. Myös teknisesti toimiva järjestelmä ja järjestelmän käytettävyyden nousivat positiivisesti käyttöönottoon vaikuttaviksi tekijöiksi kuten vielä mm. uusien toimintamallien mallinnus osaksi työpäivää.

Vasalampi (2017) teki YAMK-opinnäytetyönään tutkimuksen mobiililaitteen käyttöönotosta kotihoidon työntekijöiden avuksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää tekijät, joilla oli vaikutusta mobiililaitteen käyttöönottoon sekä käyttöön. Vasalampi (2017) toteutti mobiililaitteen käyttöönoton onnistumisen arvioinnin käyttämällä USE IT-mallia. Mallin kehittäjät Michel-Verkeke & Spil (2013) kirjoittavat, että tietojärjestelmä on onnistunut, jos käyttäjä käyttää sitä ja on tyytyväinen siihen. Vasalammen tutkimustuloksissa vain 25% hyväksyi järjestelmän käyttöönsä eikä heistäkään kukaan pitänyt sitä täydellisenä. Näin ollen mobiililaitteen tietojärjestelmä ei ollut USE IT – malliin pohjaten onnistunut. (Vasalampi 2017, 43.)

Michel-Verkerke & Spilin (2013) teorian mukaan merkityksellisyys on tärkein tekijä uuden tietojärjestelmän käyttöönotossa. Vasalammen tutkimuksen tulokset näyttävät vahvistavan tämän lausunnon, sillä ne, jotka eivät käyttäneet järjestelmää päivittäin, eivät kokeneet järjestelmää hyödylliseksi joutuessaan jatkamaan työtä toimistolla. Myös luotettavuus arvioitiin huonoksi, sillä mobiililaitteen järjestelmässä oli usein toimintahäiriöitä. Lopullisia kehitysehdotuksia opinnäytetyön pohjalta olivat mm. uusi vaatimusanalyysi sekä koulutuksen sisältöön sekä ajankäyttöön keskittyminen. (Vasalampi 2017, 44, 47-48.)

### **3.6 Kehittämishankkeen käyttöönottoon vaikuttavat tekijät**

Soveltavan tutkimuksen lopputuloksena on tarkoitus tuottaa tietoa esimerkiksi jonkun terveysalan prosessin kehittelyyn tai kehittämiseen. Tutkimuksen apuna sovelletaan uusinta tutkimustietoa ja tutkimuksen käyttäjät ja hyödyntäjät tiedetään etukäteen. Tutkimuksen hyödynnettävyyteen liittyy kuitenkin myös epävarmuutta. Soveltava tutkimus on usein

osa kehittämishanketta, kuten tässäkin opinnäytetyössä tarkoitus oli kehittää uuden palvelun käyttöönottoprosessia. Toisaalta työtä voisi kutsua myös kehittämistyöksi, sillä se oli osa viestintäkanavan käyttöönoton pilottia eli sen avulla on teoriassa mahdollisuus tuottaa entistä parempia palveluja. (Heikkilä, Jokinen, Nurmela 2008, 20-21.)

Tutkijan on suhtauduttava tutkittavaan asiaan sekä omaan tutkimukseensa kriittisesti, jotta hän pystyy suhteuttamaan toimintansa ja ajattelunsa toisiin ihmisiin. Myös johdon mukaisuus ja systemaattinen työskentely ovat tärkeitä tutkimuksen piirteitä. (Heikkilä ym. 2008, 36-38.)

Organisaatiolla on iso rooli kehityksen etenemisessä ja onnistumisessa. Oppivaksi organisaatioksi kutsutaan organisaatiota, jolla on halu ja kyky kehittää itseään ja toimintatapojaan ja organisaatio on valmis muuttamaan omaa käyttäytymistään uuden tiedon mukaan. Haasteiksi muodostuvat mm. tosiasioiden tunnistaminen, toimiva työkuultuuri sekä laadukkaiden palveluiden prosessointi. Johdon tärkeä tehtävä onkin motivoida ja sitouttaa kehityshankkeisiin kuitenkin tarpeeksi aikaa antaen. (Heikkilä ym. 2008, 39-41.)

Kehittämishanke on moniulotteinen ja laaja tapahtumasarja joka käsittää useita erilaisia vaiheita kuten palvelun tarpeen arvioimisen, palvelun määrittämisen ja lopulta käyttöönoton ja sitä kautta palvelun kehittämisen lopulliseen muotoon. Hyvän kehittämishankkeen avaintekijä on projektipäällikkö, jolla on aikaa, kykyä ja halua hoitaa tehtävänsä. Projektipäällikön tehtävä on pitää sidoksia yllä kaikkien hankkeeseen liittyvien organisaatioiden kesken. Tärkeä tehtävä on kuitenkin myös pitää kaikkien mielessä hankkeen tavoite ja mihin sillä tähdätään. Projektipäällikön tärkeimpiä rooleja ovat mm. olla johtaja suhteessa omaan hankeryhmään, tiimi- ja yhteistyöosaaja, tiedottaja sekä motivoija. Tärkeä tehtävä on myös osallistua määrääjain arvioimaan hankkeen etenemistä, ratkaisemaan mahdollisia ongelmia sekä miettimään miten edetään. (Heikkilä ym. 2008, 91-95.)

Osallistujien tulee ymmärtää ja hyväksyä hankkeen tavoitteet, jotta he sitoutuvat kehittämiseen. Henkilöstön on tärkeää kokea oma työpanoksensa merkitykselliseksi osana hanketta. Motivaatiota voi laskea moni asia, esimerkiksi epäselvyys hankkeen tarkoituksesta tai epäonnistumisen kokemukset. Myös ongelmat ryhmädynamiikassa tai epätyytyvävä johtaminen sekä monien muiden hankkeiden samanaikainen pyöriminen voivat nousta

riskeiksi heikentää tulosta. Vaikka hankepäälliköllä onkin suuri rooli ja vastuu positiivisen ilmapiirin luomisessa, täytyy koko henkilöstön olla vastuussa ja nostaa esille sitoutumista vähentäviä tekijöitä. (Heikkilä ym. 2008, 102-103.)

Hankkeen etenemistä tulee seurata säännöllisesti mm. seuraavien asioiden kannalta: toimiiko aikataulu, toimiiko organisaatio, riittävätkö resurssit, millainen työilmapiiri on ja mitkä asiat eivät suju. Seuraaminen tulee myös dokumentoida selkeästi, jotta kaikilla osallisilla on mahdollisuus seurata toimintoja. Myös viestintä sekä organisaatioiden välillä että työntekijöiden kesken on erittäin tärkeää. Alussa tärkeää on mm. hankkeen tavoitteen selkiyttäminen ja jatkossa sen eteneminen sekä tavoitteiden muistissa pitäminen. Erilaiset kokoukset ovat hyviä keskustelukanavia kirjallisen viestinnän lisäksi. Hankepäällikkö pystyy omalla toiminnallaan osoittamaan omaa sitoutumistaan hankkeeseen. (Heikkilä ym. 2008, 113-119.)

Hankkeen päätyttyä tavoitteena on, että tulokset tulevat organisaatiossa hyödyksi ja käyttöön osaksi pysyviä työkäytäntöjä. Usein työyhteisö etenkin terveydenhuollon yksiköissä palaa hiljalleen takaisin vanhoihin käytäntöihin. Työyhteisön tulisikin edelleen sitoutua ottamaan hankkeen tulokset käyttöönsä ja suhtautua niihin ennakkoluulottomasti. Edellytyksenä tietysti on, että saadut ja tuotetut tulokset ovat käyttökelpoisia ja hyödynnettäviä. Esimiehellä on tärkeä rooli uusien toimintatapojen käyttöönoton edistämässä mm. innostamalla, tiedottamalla ja rohkaisemalla henkilöstöä. (Heikkilä ym. 2008, 132-134.)

### **3.7 Asiakkaalle suunnatun palvelun kehittäminen**

Uuden palvelun käyttöönotto tai myös vanhan palvelun kehittäminen tulee aina lähteä asiakkaan tarpeesta. Yrityksen kannalta tämä on myös taloudellinen asia, sillä taloudelliset voimavarat tulevat yksityissektorilla asiakkaalta ja myös kunnallisten hyvinvointipalveluiden rahoitus perustuu hyvän asiakaspalvelun oikeuttamaan rahoitukseen. (Rissanen 2006, 46.)

Keskeistä on asiakkaiden etsiminen ja löytäminen, joihin uusi palvelu voi vaikuttaa positiivisesti. Asiakkuuden säilyttäminen on myös tärkeää ja se vaatii palvelun tuottajalta jatkuvaa työtä ja ponnistelua. Markkinoinnin yhtenä etuna on asiakkaiden tarpeiden selvittäminen ja sitä kautta oikeiden palveluiden tarjoaminen. Markkinoinnin idea on myös

kertoa asiakkaalle uusista palveluista ja antaa uusia vaihtoehtoja, jotta asiakas pysyisi tyytyväisenä. Onkin erittäin tärkeää, että yritys on markkinoinnissaan aktiivinen. Suurin yrityksen kulmakivi on saada asiakkaalle todellinen halu tyydyttää esille tulleet tarpeensa, jotteivat teot jää aikomuksen tasolle. (Rissanen 2006, 48-49, 51,56.)

Internet on muuttanut palveluita ja markkinoita paljon ja erilaiset palvelumahdollisuudet ovat asiakkaan haettavissa ja vertailtavissa hetkessä. Oman kehitettävän palvelun tuleekin palvella asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla. On mietittävä palvelun ulkonäköä, toimivuutta ja löydettävyyttä. Markkinointiviestinnän ei tulisikaan kulkea vain yritykseltä asiakkaalle vaan ehdottomasti myös päinvastoin. Pelkkä mainonta ei myöskään ole riittävää markkinointia, ellei mainonnalla ole tavoitetta. (Rissanen 2006, 70-77.)

Hyvä palvelu muodostuu jatkuvan kehittämisen avulla. Työyhteisön tulisi olla ns. oppiva organisaatio, jolloin se pystyy reagoimaan asiakkaiden vaatimaan muutoshasteeseen sekä myös oppimaan omasta ja asiakkaiden toiminnasta. Myös kehityshanke voi muuttua ns. oppivaksi projektiksi jolloin se pystyy kehittymään tapahtuneen toiminnan pohjalta. Kehittyminen vaatii innovatiivista asennetta ja hyvää sisäistä viestintää yrityksessä. Pahimmillaan toimimaton työyhteisö kaataa koko hankkeen. (Rissanen 2006, 96-98.)

Oppivan projektin ydin on johtava, sitova ja yhteyksiä luova työskentely. Sen ympärille muodostuu monia tärkeitä toimintoja, joista tärkein on kehitys eli valmius innovoimaan ja uudistamaan asioita. Muita tärkeitä kehitystä edistäviä tekijöitä ovat tiedon kerääminen, toiminnan organisointi, valvonta ja kontrollointi sekä systeemin ylläpitäminen. Hyvän keskinäisen vuorovaikutuksen päätekijä on avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri. Tärkeää palvelun kehityksen kannalta on, ettei sille aseteta ennalta liian tiukkoja tavoitteita ja myöskin aikataulun tulee antaa tilaa. (Rissanen 2006, 100-104.)

Monen palvelun tuottamiseen ja kehittämiseen sopii tiimimalli, jossa tiimi on sitoutunut yhteiseen päämäärään, suoritustavoitteisiin ja toimintatapoihin sekä erilaisten taitojen avulla täydentämään keskenään toisiaan. Päämääränä on palvelun ja työtapojen kehittäminen. Menestymisen avain on selkeät ja mitattavat tavoitteet sekä informaation hyvä kulku. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä etenkin ristiriitojen purkamiseen. Koska palvelut tuotetaan aina asiakkaalle, myös asiakkaan rooli kehityksessä on erittäin tärkeä. Tiimien on pidettävä kokouksia sopiakseen, tiedottaakseen ja päättääkseen asioista. Hyville kokouksille ominaisia piirteitä ovat mm. avoin ilmapiiri ja tiiminvetäjä, joka ottaa

esille vain asian kannalta tärkeät asiat sekä selkeästi kirjatut päätökset. (Rissanen 2006, 118-127.)

Kehityshankkeen alussa tietämättömyys on usein vallitseva tunne, vaikka ennakkovalmisteluita on tehty ja informaatiota levitetty. Ongelmana on vision ja tavoitteiden selkiintymättömyys ja jopa projektin johtajalla voi olla vielä vaikeuksia vastata kysymyksiin. Tietämättömyyden ja epävarmuuden tilaan apu on perusteellisesti tehdyt valmistelutyöt sekä yhteinen aloitusseminaari ajatuksien vaihtoon. Hetken päästä alun epäselvyys muuttuu alkuinnostuksen kaikottua epäilyn vaiheeksi, kun uusia ongelmia tulee jatkuvasti esiin eikä niitä osata nähdä haasteina vaan projektin esteinä. Tavoitteiden kiteyttäminen ja ryhmän sitouttaminen ovatkin tässä vaiheessa erityisen tärkeitä ja ilman projektipäällikön tukea epäilyt pääsevät liian vallitseviksi. Hyvä ryhmä, hyvä tavoite ja hyvä johto yhdistettynä ovat paras avain menestymiseen. Projektijohtajan tärkeä tehtävä on motivoida tiimiä ja ensimmäinen askel onkin projektihengen luominen. Myös visio sekä selkeät ja haasteelliset mutta realistiset tavoitteet ovat tärkeitä innostuksen nostattajia. Vuorovaihteinen ja tehokas viestintä pitää kehityshanketta elossa. (Rissanen 2006, 137-138, 148-149.)

Minkälainen on sitten laadukas palvelu. Asiakas sen lopulta arvioi ja muodostaa käsityksen monien tekijöiden summana. Tärkeää on, että asiakas kokee palvelun tuottajan ammattitaitoiseksi. Palvelun luotettavuus, virheettömyys, uskottavuus, kohtuullinen saavutettavuus ja turvallisuus myös nostavat palvelun arvoa. Palvelun ulkonäkö sekä palveluaste ja asiakkaan tarpeiden tunnistaminen ja ymmärtäminen ovat myös tärkeitä. (Rissanen 2006, 215-216.)



## 4 TUTKIMUSONGELMA JA AINEISTONKERUUMENETELMÄT

### 4.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sähköisen palvelun käyttöönottoprosessia sekä työntekijöiden että asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää käyttöönottoprosessin kehittämiskohteet sekä esittää niille ratkaisut.

Tutkimuskysymykset oli aseteltu seuraavasti:

1. Miten viestintäkanavan käyttöönottoprosessi sujui työntekijöiden mielestä?
2. Miten viestintäkanavan käyttöönotto vaikutti työntekijöiden työpäivään?
3. Miten viestintäkanavan käyttöönottoprosessi sujui asiakkaiden mielestä?
4. Miten viestintäkanavan käyttöönotto vaikutti työterveyden palveluihin?
5. Millaisia haasteita viestintäkanavan käyttöönottoprosessi toi esille?

### 4.2 Tutkimuksen kulku

Viestintäkanavan käyttöönottoprosessi käynnistyi palveluntuottajan järjestämällä alkukoulutuksilla tammikuussa 2017 ja asiakkaita alettiin kutsumaan mukaan helmikuusta 2017 alkaen. Viestintäkanava oli tarkoitus tuoda rauhallisesti, asteittain mukaan osaksi työterveyshuollon palveluita. Asiakasyritysten määrää lisättiin koko pilotin ajan alkaen helmikuusta 2017 ja jatkuen edelleen syksyllä 2017. Tavoitteena oli, että loppuvuodesta 2017 viestintäkanava olisi kaikkien asiakasyritysten sekä työntekijöiden käytössä mahdollisena yhteydenottovälineenä.

Aloitin opinnäytetyön tekemisen heti tammikuusta 2017 osallistumalla sekä palveluntuottajan järjestämiin koulutuksiin että työterveyshuollon järjestämiin viikkopalaveriin koskien viestintäkanavan käyttöönoton pilotin etenemisen seuranta. Lisäksi olen saanut edellä mainittujen kokousten pöytäkirjat tutkimusta varten luettavaksi. Koulutuksista saatu tieto sekä kokousten pöytäkirjat toimivat osana tutkimuksen ainestoa.

Varsinaisen tutkimusaineiston hankinta tapahtui kahdessa vaiheessa seuraavasti:

- Kesäkuu 2017 kyselytutkimukset työterveyshuollon työntekijöille sekä asiakkaille
- Syksyllä 2017 teemahaastattelut työterveyshuollon työntekijöille

Alun perin tutkimus oli tarkoitus tehdä kahdessa vaiheessa seuraavasti: työntekijöille alustava kyselytutkimus kesällä 2017 ja asiakkaiden tutkimuskysely pilotin päätyttyä syksyllä 2017. Työterveyshuolto esitti toiveen muuttaa aikataulua ja asiakkaiden tutkimuskysely suoritettiin jo kesän kynnyksellä. Teemahaastattelut suoritettiin alkuperäisen suunnitelman mukaan syksyllä 2017.

### 4.3 Kyselytutkimus

Kyselytutkimus suoritettiin sekä työterveyshuollossa viestintäkanavaa työväliseenään käyttäville työntekijöille että asiakkaille, joille oli tarjottu mahdollisuutta olla yhteydessä työterveyshuoltoon viestintäkanavan kautta.

Kyselytutkimus valittiin aineistonkeruumenetelmäksi sekä asiakkaille että työntekijöille, mutta eri tarkoituksissa. Sähköinen kyselylomake oli kuitenkin molemmille ryhmille luonteva, sillä lähtökohtaisesti tutkittavaan palveluun vedoten oletin, että kaikilla olisi samanlainen mahdollisuus internetin ja sähköpostin käyttöön, joka on kyselytutkimuksen yksi onnistumisen edellytys (Vilka 2015, 95).

Työntekijöille suunnatun kyselyn tarkoitus oli ohjeistaa tutkijaa, mihin asioihin lopullisissa teemahaastatteluissa tulisi keskittyä tutkimuskysymysten ja kirjallisuuskatsauksen puitteissa kuten Hirsjärvi ym. myös asiasta kirjoittavat (2009, 195). Lisäksi oli pelkona työntekijöiden mahdollisesti unohtavan pilotin alkuajan vaiheita, kun lopullisiin face-to-face haastatteluihin kului pilotin aloituksesta kuusi kuukautta. Otannaksi valikoitui kokonaisotanta, joukon ollessa jo lähtökohdiltaan pieni.

Asiakkaille kyselytutkimus oli valittu menetelmäksi, jotta otannasta saadaan mahdollisimman laaja asiakkaiden asuessa eri kaupungeissa ja tutkimusjoukon ollessa määrältään iso. Vilka (2015, 94) kirjoittaaakin, että kyselylomake soveltuu juuri suuren ja hajallaan olevan joukon tutkimusmenetelmäksi. Menetelmän avulla otannaksi pystyttiin ottamaan

kokonaisuutena, eli kaikki ne, joille oli annettu mahdollisuus käyttää viestintäkanavaa. Näin karsintaa ei tarvinnut tehdä, sillä kyselylomakkeen riski on, että vastausprosentti jää alhaiseksi (Vilka 2015, 94). Toisena riskinä menetelmän käytössä on epämääräisesti täytetyt vastaukset, josta syystä kysymysten asetteluun tulee panostaa. Käytin määrällisten kysymysten lisäksi myös avoimia kysymyksiä, jotta vastaajilla oli mahdollisuus kertoa myös omin sanoin viestintäkanavasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 195, 201.)

#### **4.3.1 Kyselylomakkeen laadinta**

Kyselyn toteutus ja kyselylomakkeiden laadinta tuli tehtäväksi alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen aiottua aikaisemmin. Työterveyshuolto esitti toiveen kyselyiden toteuttamisesta nopeammalla aikataululla, jotta heillä olisi tutkimuksen tuloksia käytettävissä jo pilotin aikana.

Teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet olivat kevään aikana muotoutuneet paikoilleen, joten kysymysten tekeminen onnistui hyvin. Kysymyslomakkeiden laadinnan pohjana tulee olla teoria ja aikaisemmat tutkimukset aiheesta kuten myös laaditut tutkimuskysymykset (Vilka, 2015, 101-105). Molemmille ryhmille, sekä työntekijöille että asiakkaille, tehtiin kysymyslomakkeista luonnokset, jonka jälkeen sekä työterveyshuollon johtava lääkäri että viestintäkanavan pilotissa mukana oleva palvelumuotoilija auttoivat kysymysten muokkauksessa kaikkien tarpeita vastaaviksi. Kysymyslomakkeiden laadinnassa tutkimuskysymykset ohjasivat kysymysten asettelua. Valmiissa kyselylomakkeissa oli sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä, jotta saataisiin myös spontaaneita mielipiteitä, kuten Vilka (2015, 106) kirjoittaa. Kyselylomakkeet olivat työterveyshuollon toiveesta perustellusti lyhyet, jottei pituus alentaisi vastausprosenttia.

Kysymysten sanamuotoja muokattiin paremmin tarkoitettua asiaa kuvaaviksi yhdessä käyttöönottoprosessissa olevan palvelumuotoilijan kanssa. Myös Vilka (2015, 107) muistuttaa juuri kysymysten muotoilun tärkeydestä; mitä kysymyksellä mitataan ja onko juuri se kysymys olennainen tutkimusongelmaa ajatellen. Lopulta kysymyslomakkeita testattiin ja hienosäädettiin ensin työelämän viestintäkanavaan liittyvässä kokouksessa ja lopullinen muoto saavutettiin testauksen ja hienosäädön avulla yhdessä työelämän puolelta opinnäytetyöohjaajani kanssa. Kyselylomakkeet käännettiin työterveyshuollon puolesta ruotsin ja englannin kielelle, jonka jälkeen sain ne vielä luettavakseni.

### 4.3.2 Aineiston keruu

Kysely lähetettiin 1700:lle työterveyshuollon asiakkaalle, joilla oli ollut mahdollisuus käyttää viestintäkanavaa yhteydenottotapana sekä 24:lle työterveyshuollon työntekijälle. Otantana käytettiin molemmista ryhmistä kokonaisotantaa, sillä kyselytutkimuksen riskinä on aina matala vastausprosentti. Vastausprosentti jäi lopulta alhaiseksi. 250 asiakasta vastasi kyselyyn, joten asiakkaiden vastausprosentti oli 14,7%. Työntekijöistä vastasi 9 eli vastausprosentti oli 37,5%.

Alun perin kyselyt oli tarkoitus lähettää sähköpostitse, mutta yhteistyökumppanin ja opinnäytetyön välinen sopimus ei mahdollistanut minun olevan suoraan yhteydessä asiakkaisiin. Seuraavana suunnitelmana työterveyshuollon toiveena oli, että kyselyt oltaisiin suoritettu viestintäkanavan välityksellä. Kuitenkin mielestäni se oli huono vaihtoehto, sillä näin kaikki ne, jotka eivät viestintäkanavaa syystä tai toisesta käyttäneet, olisivat jääneet tavoittamatta.

Lopulta kyselylomakkeiden julkaiseminen ja levitys suoritettiin työterveyshuollon toimesta heidän käyttämänsä digium-portaalin välityksellä. Digium portaali on internetpohjainen tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma (Questback, nd). Kyselylomakkeen levitystä edelsi kaksi saatekirjettä, joissa tiedotettiin tulevasta kyselystä. Kysely oli auki kesäkuun 2017 puolivälissä 10 päivää ja sinä aikana lähetettiin yksi muistutus kyselystä.

### 4.3.3 Kyselytutkimuksen aineiston analyysi

Työterveyshuollon päätöksestä sain kyselylomakkeiden määrällisten kysymysten tulokset valmiiksi laskettuina ja graafisesti esitettyinä. Vastaukset käsitteli puolueeton työterveyshuollon oma toimija, joten saadut tulokset olivat luotettavia. Kyseinen toimija tuottaa laadukkaita ja kustannustehokkaita asiantuntija- ja tukipalveluita opinnäytetyön yhteistyöryitykselle.

Avointen kysymysten vastaukset sain täysin käsittelemättöminä. Niiden analysointi tapahtui laadullisen tutkimuksen puolelta tunnetun aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Samaa menetelmää käytän myös toisen aineiston eli teemahaastattelun tulosten analyysiin. Sisällönanalyysillä järjestetään hajanainen aineisto selkeämpään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Selkeyttämisen avulla voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108)

Aluksi pelkistin avoimien kysymysten vastaukset koodaamalla tekstin tutkimuskysymyksiin pohjaten. Tämä tapahtui kuten Sarajärvi & Tuomi (2009, 109) kirjoittavat; käytin aineistossa erilaisia värikoodeja ja lisäksi kirjoitin tekstien kohdalle ja sivun reunaan teeman aiheen. Seuraavaksi suoritin klusteroinnin eli ryhmittelyn; kävin läpi koodatut tekstit ja yhdistelin ne ryhmiksi kaavioihin muodostamalla samalla pelkistetyt ilmaisut. Seuraava vaihe oli abstrahointi, jolloin muodostin alaluokista yläluokat pohjaten ne opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110-111.)

Analysoimieni vastausten pohjalta loin työterveyshuollolle mahdollisimman selkeän ja avaavan raportin tutkimustuloksista. Esitin tämän 3.7.2017 viestintäkanavaan liittyvässä kokouksessa sekä annoin kirjallisen version sähköisesti levitettäväksi. Raportin osat nähtävissä tämän opinnäytetyön kappaleissa 5.1, 5.4, 5.5, 5.6 ja 7.1.

#### **4.4 Teemahaastattelu**

Tutkimushaastatteluita on alettu tekemään tieteellisten tutkimusten yhteydessä toisen maailmansodan jälkeen, kun esimerkiksi eri ideologiat saivat tutkijat kiinnostumaan ihmisten ajattelusta. Aluksi haastattelut olivat kontrolloituja, kysymykset tarkkaan asetettuja ja haastateltavat vastasivat vain lyhyesti ainoastaan kysymyksiin. Naistutkimus aikanan käänsi asetelmaa ympäri, kun haastattelija ja haastateltava pyrkivät tasa-arvoon ja haastateltavalla oli vahva rooli aineiston tärkeyden valinnassa. (Hyvärinen, Nikander, Ruusuvoori 2017, 14-15.) Valtasuhteet ovatkin yhä edelleen keskustelun aiheena haastattelututkimuksesta puhuttaessa. Hyvärinen ym. (2017) muistuttaa, että haastateltava ei koskaan osallistu aineiston tulkintaan, mutta voi oman harkintansa mukaan vaikuttaa kertomaansa asiasisältöön. Haastateltava voi myös kokea, ettei haastattelija tiedä asiasta mitään tai tilanteeseen voivat vaikuttaa jo olemassa olevat sosiaaliset hierarkiat. Täydellinen tasa-arvo onkin turha tavoiteltava. (Hyvärinen ym. 2017, 16-17.)

Haastattelun muuttuessa tarkkaan laadituista kysymyksistä avoimempaan muotoon, haastatteluita on alettu kutsuaan valitun suoritusasteen mukaisesti useilla erilaisilla nimillä. Haastattelu voidaan esimerkiksi jakaa strukturoituun, puolistrukturoituun sekä strukturoimattomaan haastatteluun (Hyvärinen ym. 2017, 21). Strukturoitujen eli tarkkaan määriteltyjen kysymysten ideana on, ettei haastattelija pääse vaikuttamaan haastateltavaan omilla mielipiteillään (Tiittula & Ruusuvaori 2005, 11). Laadullinen haastattelu on usein puolistrukturoitu, kuten myös tässä opinnäytetyössä. Suomessa yleisesti käytössä on Hirsjärven ja Hurmeen (1979) käyttämä termi teemahaastattelu, jolloin haastattelun kysymykset eivät ole tarkoin määrättyjä vaan keskeisenä asiana esiin nousee tutkimuksen teemat. (Hyvärinen ym. 2017, 21.) Teemahaastattelu on yksi puolistrukturoidun haastattelun muodoista, jossa kysymysten muotoilu ja järjestys voivat vaihdella etukäteen päätettyjen teemojen puitteissa (Tiittula & Ruusuvaori 2005, 11).

#### **4.4.1 Teemahaastattelun kysymysten laadinta**

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ohjasivat haastattelukysymysten laadintaa ja samalla mietin, millaista aineistoa tarvitsen tutkimuksen tekemiseen. Tavoittelin kysymyksillä sellaisia muotoja, että haastateltavilla olisi mahdollisuus kertoa avoimesti ajatuksistaan, pitäen kuitenkin tutkimuksen kannalta oleelliset teemat mielessä. Hyvärinen ym. (2017, 25) kehottivat haastattelukysymyksiä laadittaessa päättämään, haluaako kuulla kertomuksia, kuvauksia vai selityksiä. Pyrin haastattelukysymysten laadinnassa kuvaileviin vastauksiin.

Jaoin kysymykset kolmen teeman alle, mutta korostin ennen haastattelun alkua, että tarkoitus ei ole järjestää tenttiä vaan ennemminkin avointa keskustelua, jolloin aiheesta saisi vapaasti poiketa. Muodostin teemat ja niiden alle asiaa ohjaavat kysymykset teoreettisen viitekehyksen pohjalta aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin viitaten. Kokemattomana haastattelijana kysymysten määrää oli vaikea arvioida ja Hyvärinen ym. (2017, 30) kirjoittaakin, että tarkkaa ohjetta kysymysten määrästä on mahdotonta antaa. Tarkentavia lisäkysymyksiä en kirjoittanut ylös vaan tarkoitus oli antaa niiden tarvittaessa muodostua haastattelun lomassa, sillä viestintäkanava työvälineenä oli tullut minulle tutuksi puoli vuotta kestäneen pilotin seurannan aikana.

#### 4.4.2 Teemahaastattelun aineiston keruu

Teemahaastattelut tapahtuivat elo- syyskuussa 2017 työterveyshuollon kahdessa eri toimipisteessä. Hyvärinen ym. (2017, 34) kirjoittavat että haastatteluiden lukumäärälle on mahdotonta antaa yleispätevää vastausta. Myös itse pyöritin tätä kysymystä päässäni kuu-kausia sekä esitin sen mahdollisimman monelle työssäni mukana olevalle henkilölle. Potentiaalinen haastateltavien joukko ei ollut alun perinkään iso ja vielä pienemmällä joukolla oli edes jonkun verran käyttökokemusta viestintäkanavasta, sillä sen käyttö oli edelleen elokuussa varsin vähäistä. Loppujen lopuksi haastattelin ensimmäisestä toimipisteestä kaikkia viestintäkanavaa työssään käyttäneitä eli kahta sairaanhoitajaa sekä yhtä lääkäriä ja toisesta toimipisteestä eniten viestintäkanavaa käyttäneitä neljää sairaanhoitajaa ja kolmea lääkäriä. Joskin heidänkin joukossaan oli vielä varsin vähäistä kokemusta viestintäkanavan käytöstä ja osa ei ollut ollut alusta asti mukana käyttöönottoprosessissa.

Hyvärinen ym. (2017, 30) kirjoittivat haastattelijan asenteesta ja tavasta suorittaa teemahaastattelu. Pyrin noudattamaan mainittuja neuvoja päästäkseni mahdollisimman luontevaan haastattelutilanteeseen, jossa haastateltava haluaa kertoa mahdollisimman paljon ja kokee tilanteen olevan luotettava ja avoin. Neuvoksi Hyvärinen ym. (2017, 30) antoivat mm. että haastattelijan tulee osoittaa kiinnostusta, tietämättömyyttä sekä kunnioitusta. Lisäksi haastattelijan tulee antaa tilaa haastateltavalle ja ottaa kiinni tilanteista, joissa lisäkysymys on mahdollisesti tärkeä tutkimuksen kannalta.

Haastattelua ennen kerroin luontevasti itsestäni, tutkimukseni tarkoituksesta sekä selkeästi tulevasta haastattelusta ja sen kulusta. Ensimmäisen haastattelun aikana huomasin, että haastateltavalle on helpompi, kun esitin johdattelevia kysymyksiä yksitellen usean aihetta käsittelevän lauseen sijaan. Myös teemojen esittely ennen aloittamista nousi tärkeäksi. Monet haastateltavat olivat yllätyksekseni hieman jännittyneitä, joten korostin, että tilanteen oli tarkoitus olla avoin ja missä tahansa haastattelua saa mielellään puhua aiheen ohikin. Jokaisen teeman jälkeen sekä haastattelun lopuksi annoin haastateltavalle mahdollisuuden vapaaseen sanaan. Olin itse haastattelutilanteen alusta loppuun mahdollisimman luonteva ja kuuntelevainen sekä osoitin arvostusta heidän antamalleen ajalle.

Haastattelut tapahtuivat yksilöhaastatteluina jokaisen kanssa erikseen sovittuna aikana lukuun ottamatta ajankäytöllisistä syistä yhtä haastattelua, jossa kaksi sairaanhoitajaa vastasivat vuorotellen samassa tilanteessa haastattelun kysymyksiin. He myös tekivät viestintäkanavaan liittyvän työn yhdessä, joten tilanne oli luonteva. Olin jo etukäteen kertonut, että tulen nauhoittamaan haastattelut. Tiittula & Ruusuvuori (2005, 14-15) kirjoittavat, että nauhoittamisesta on yleensä enemmän etua kuin haittaa ja esimerkiksi haastattelun raportointi ja arviointi on nauhoittamisen avulla tarkempaa.

#### **4.4.3 Teemahaastattelun aineiston analyysi**

Sisällönanalyysin kompastuskiveksi voisi kutsua Sarajärven & Tuomen (2009, 103) mainitsemaa yleisestikin arvosteltua ongelmaa, jolloin tutkija esittelee sisällönanalyysillä tuotetut analyysit ikään kuin tuloksina ja jättää johtopäätösten tuottamisen tekemättä. Etenkin kaltaiseni aloittelevan tutkijan on hyvä ottaa tämä huomioon tutkimuksen tekemisessä. Sisällönanalyysiä voidaan tehdä kahden tyyppisesti; pelkän sisällönanalyysin sijaan voidaan myös tuottaa määrällisiä tuloksia sisällön erittelyn avulla (Sarajärvi & Tuomi 2009, 107). Tässä sisällönanalyysissä käytin analyysin apuna myös määrällisiä muotoja, sillä ne antoivat tuloksiin mielestäni lisäarvoa ja selkeyttä.

Ennen sisällönanalyysin aloittamista litteroin tehdyt 10 teemahaastattelua. Keskeisin litteroinnin tarkkuutta määrittävä tekijä ovat tutkimuskysymykset sekä sen lisäksi keskitytäänkö vain sanalliseen sisältöön vai lisäksi esimerkiksi äänenpainoihin. Tutkimuskysymykseni ohjaavat keskittymään kerrottuun sisältöön eikä esimerkiksi haastateltavan puheen piirteisiin, joten turhien äänenpainojen avaaminen litteroinnin yhteydessä ei ollut tarpeellista. (Hyvärinen ym. 2017, 427.) Hyvärinen ym. (2017, 429) kehottavat myös miettimään tarkkaan tarvittavan aineiston litteroinnin tarkkuutta analyysiä varten, sillä tarpeetonta ylilitterointia tulee välttää. Litteroin koko nauhoitetun aineiston sanatarkasti.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda hajanaisesta ja laajasta materiaalista yhtenäinen ja selkeä lopputuotos jotta lopullisten johtopäätösten tekeminen on luotettavaa (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108). Toteutin sisällönanalyysin jo kyselytutkimuksen avoimien kysymysten yhteydessä kuvatulla tavalla; ensimmäiseksi tutkimuskysymysten ohjaamana koodasin litteroitua aineistoa etsien ilmaisuja, jotka sitten pelkistin helpommin luettaviksi. Seuraavassa vaiheessa aloin luokittelemaan pelkistettyjä ilmaisuja alaluokkiin,



joista muodostin vielä yläluokat vastaten tutkimuskysymysten asettamia tehtäviä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 109-111.)

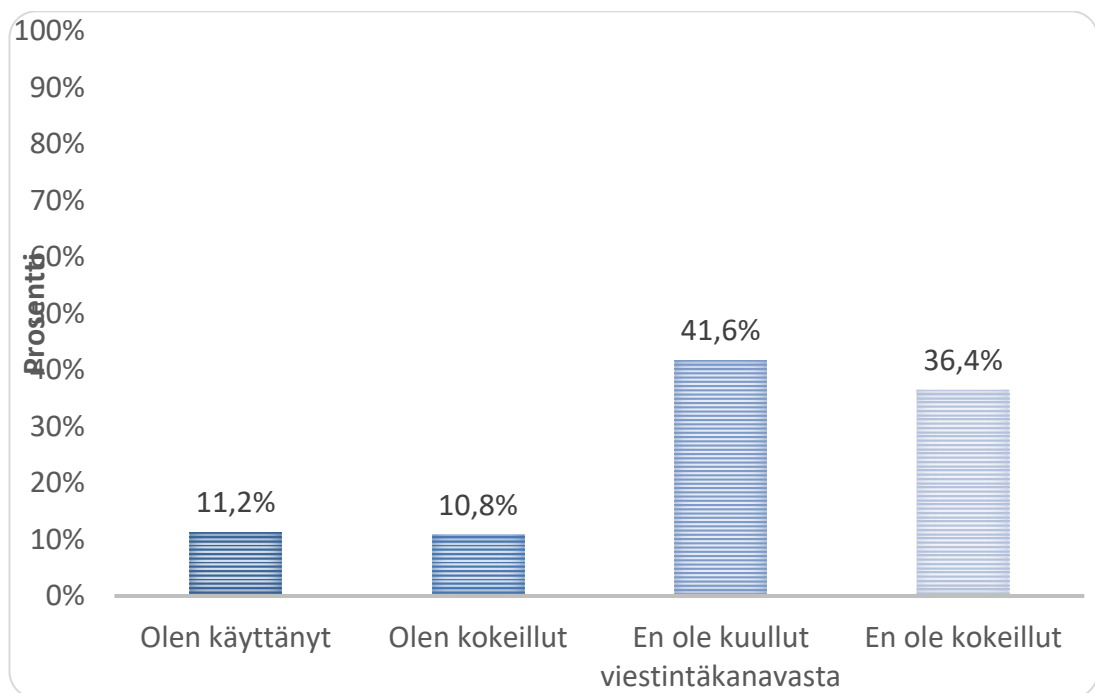
Analyysin pohjalta muodostettujen kategorioiden avulla luokiteltuna esitin teemahaastatteluilla saadut tulokset. Lopputuloksena esitän suosituksia käyttöönottoprosessin sujuvoittamiseksi. Suositukset perustuvat sekä kyselytutkimuksissa että teemahaastatteluissa saatuihin tutkimustuloksiin, keskittyen koko tutkimuksen ajan etenkin tutkittavien näkökulmaan aiheesta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 113.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 5.1. Kyselytutkimuksen yleiset tulokset

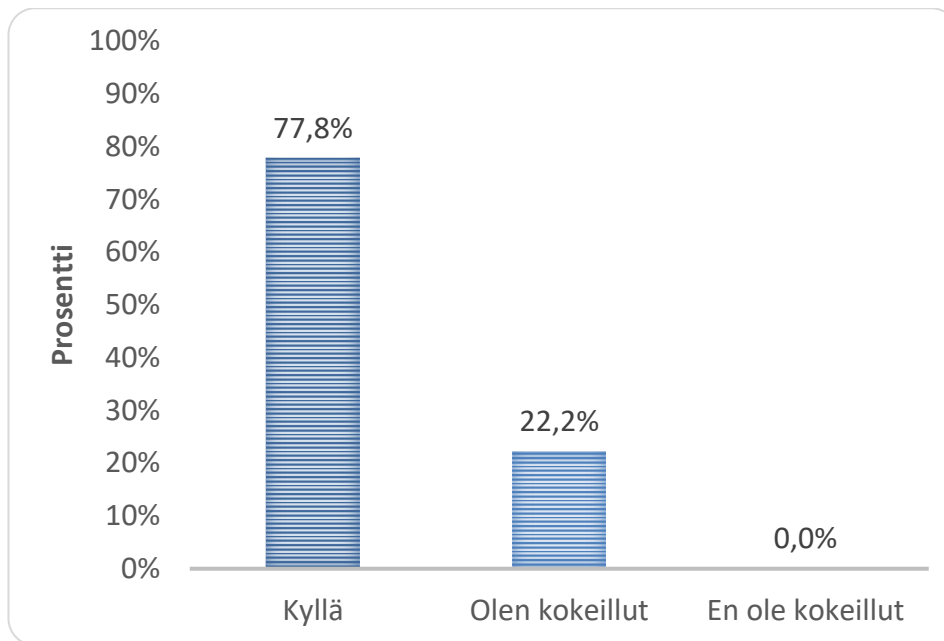
Kyselytutkimukseen vastanneista, sekä asiakkaiden että työntekijöiden ryhmästä, kaksi kolmasosaa oli naisia. Asiakkaiden kesken ikäjakauma oli tasainen kaikista työikäisten ikäluokista. Työntekijöiden ikäjakauma painottui hieman nuorempiin työikäisiin.

Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden viestintäkanavan käyttöaste oli matala. Vain 20% vastanneista oli joskus kokeillut kanavan käyttöä. Yli 40% kyselyyn vastanneista asiakkaista ei ollut kuullut viestintäkanavasta (kuvio 3).



Kuvio 3. Asiakkaiden viestintäkanavan käyttöaste. (Työterveyshuollon materiaali 2017)

Viestintäkanavan käyttöaste oli työntekijöiden kohdalla huomattavasti parempi kuin asiakkaiden kohdalla; kaikki 9 vastannutta työntekijää oli ainakin kokeillut kanavan käyttöä ja yli 70% eli 7 vastaajaa oli käyttänyt säännöllisemmin (kuvio 4).



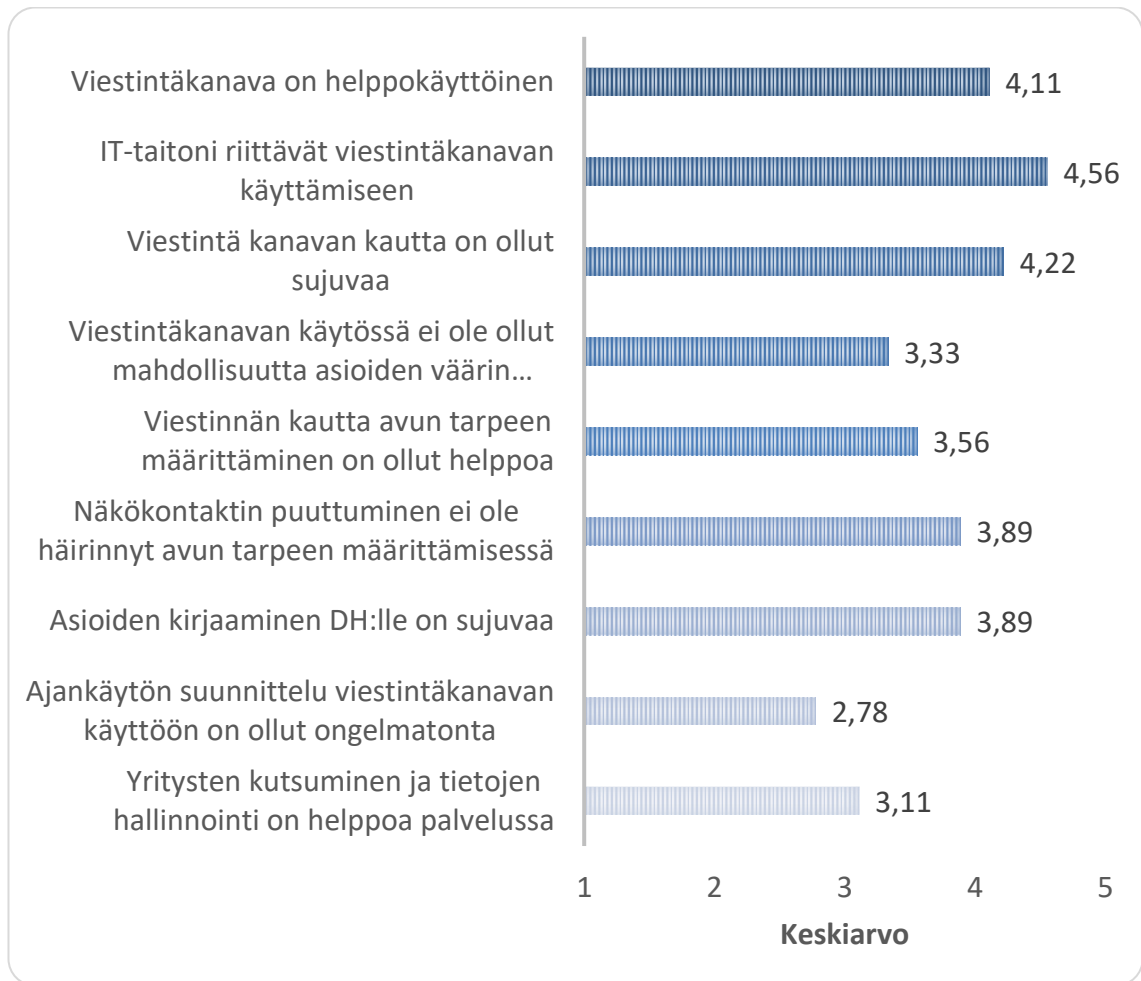
Kuvio 4. Työntekijöiden viestintäkanavan käyttöaste. (Työterveyshuollon materiaali 2017)

Toteutetun kyselytutkimuksen määrälliset tulokset työterveyshuolto on antanut opinnäytetyön raporttia varten valmiina, enkä ole voinut käsitellä näitä tuloksia. Kyselytutkimuksen avoimien kysymysten vastaukset kuten teemahaastattelun tulokset analysoin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

## 5.2. Viestintäkanavan käyttöönottoprosessi työntekijöiden näkökulmasta

Kyselytutkimuksessa työntekijät arvioivat viestintäkanavan käyttöönottoon ja käyttöön liittyviä asioita kuten kanavan helppokäyttöisyyttä, IT-taitojen riittävyyttä ja viestinnän sujuvuutta. Arviot olivat yleisesti ottaen positiivisia. Kuitenkin kysyttäessä mahdollisuutta asioiden väärin ymmärtämiseen niin yli puolet vastasi vaihtoehdon, ”ei samaa eikä eri mieltä”.

Avun tarpeen määrittämisen helppoudesta yli puolet oli jokseenkin samaa mieltä, mutta loppuilla ei ollut mielipidettä asiasta. Täysin samaa mieltä asiasta ei ollut kukaan. Näkökontaktin puuttuminen ei häirinnyt ja kirjaus omaan tietojärjestelmään koettiin suhteellisen sujuvaksi. Ajankäytön suunnittelu vaatii enemmistön mielestä runsaasti työtä. Kysymykseen, joka koski yritysten palveluun lisäämisen helppoutta, vastaukset jakautuivat tasaisesti kaikkiin vaihtoehtoihin (kuvio 5).



Kuvio 5. Työntekijöiden arviot viestintäkanavan käyttöön liittyen. Vastausvaihtoehdot olivat: 1. Täysin eri mieltä. 2. Jokseenkin eri mieltä 3. Ei samaa eikä eri mieltä. 4. Jokseenkin samaa mieltä. 5. Täysin samaa mieltä. (Työterveyshuollon materiaali 2017)

Sekä kyselytutkimuksen että teemahaastatteluiden tulokset kulkivat linjassa toistensa kanssa. Saatu informaatio viestintäkanavasta uutena palveluna ja työvälineenä koettiin pääosin vähäiseksi, vaikka kenellekään palvelu ei tullut täysin uutena asiana. Kaikki tiesivät tai ainakin olettivat saaneensa sähköpostia, mutta lähes puolelle saatu informaatio ei ollut konkretisoitunut asiana. Muutama koki, että informaatio tuli pääasiassa vasta käytön aloituksen jälkeen. Viestintäkanavan palveluntuottajan järjestämät informaatiokoukukset mainittiin muutaman kerran sen enempää niiden laatua avaamatta. Informaation saanti koettiin sekavaksi mutta myös oma asenne haittasi joidenkin kohdalla informaation vastaanottamista.

Informaation ongelmaa kuvasi hyvin lausahdus ”*Pikkusen sellasta sekavaa, monipuolista vähän sellanen sitä hoiti aika monta eri ihmistä, kukaan ei ollu siitä vastuussa*”.

(Haastateltavien tunnistamattomuuden suojaksi lainauksissa ei eritellä vastaajia.)

Kysyttäessä, onko viestintäkanavaan liittyvissä asioissa mahdollisuutta viestiä tiimin sisäisesti, vastaukset vaihtelivat tasaisesti sähköpostin ja palavereiden välillä. Kolmasosa viesti viestintäkanavaan liittyvistä asioista viestintäkanavan sisällä. Palaverit koettiin hyväksi ajatuksen vaihdon väyläksi ja vain yksi koki tarpeelliseksi erillisen väylän juuri viestintäkanavaan liittyville asioille.

Koulutuksen riittävyys arvioitiin laajasti. Ainoastaan siitä lähes kaikki olivat samaa mieltä, että konkreettinen harjoittelu on paras tapa oppia käyttämään uutta tietojärjestelmää. *”Käytännössä ois pitäny itte kokeilla konkreettisesti et ku toinen näyttää ni sehän näyttää tosi sujuvalta”*. Käytännön kokemuksen ja riittävän harjoittelun puolesta puhuivat lähes kaikki haastatellut. Myös asteittaisen koulutuksen puolesta puhui muutama, ensin opeteltaisiin perusasiat ja seuraavalla kerralla enemmän, joka kerta itse samalla harjoitellen. *”Mun kohdalla parhaiten toimii sellanen koulutus, että mun vieressä istuu joku, käytännön tekeminen vierekkäin”*.

Kahden mielestä koulutus oli riittävää ja kahden mielestä ei ollut, muut vastanneet kokivat päässeensä jotenkin alkuun saadun koulutuksen avulla. Muutama oli saanut ison koulutustilaisuuden sijaan vieriovetusta ja se koettiin parhaaksi mahdolliseksi muodoksi opetella käyttämään järjestelmää. Osa vastanneista sai koulutuksen vasta käyttöönoton jälkeen, joten he kutsuivat itseään itseoppineiksi.

Käyttöohjeet koettiin liian laajoiksi, peräänkuulutettiin yksinkertaisia lyhyitä ohjeita, joiden avulla pääsee järjestelmän kanssa ensin alkuun. Tuen ja avun saanti sen sijaan koettiin ongelmattomaksi ja kaikki asiat olivat ratkenneet helposti. Eniten vastaajat olivat saaneet apua palveluntarjoajan tukipalvelusta ja puolet myös nimetyn yhteyshenkilön kautta. Viestintä palaverissa koettiin hyväksi tukikanavaksi.

Lähes kaikki haastatellut kokivat tiimin sitoutuneen hyvin ja ilmapiirin olleen pääasiassa kannustavaa. *”Oli hyvä kannustava ilmapiiri, siihen nähden miten muutokset yleensä menee läpi, niin tähän sitouduttiin hyvin”*. Monet olivat kokeneet saaneensa tukea toisilta tiimin jäseniltä. Yleisesti ottaen koettiin, että ilmapiirin positiivinen sävy kannusti kokeilemaan järjestelmää mutta koettiin myös, ettei muulla tiimillä ollut vaikutusta käytön

aloittamiseen, koska järjestelmä otettiin käyttöön joka tapauksessa. Uudet palvelut siinänsä jo motivoivat ja kannustivat työntekijöitä käytön aloittamisessa.

*”Olin itte niin motivoitunu ja kivahan se on et kaikki lähtee mukaan ja onhan se tärkeä et tiedän, et jos mä lähetän lääkärille viestin niin et tiedän et se tulee heti hoidetuks et se on tärkeä et voi luottaa et asia etenee”.*

Puolet haastatelluista kokivat, ettei muutosta ajettu tarpeeksi aktiivisesti. Toisaalta hyvä huomio oli myös että *”en koe tätä muutoksena vaan lisänä”*. Mielikuvat pilotin johtajasta tai viestintäkanavan pääkäyttäjistä vaihtelivat tasaisesti, osa koki pilotilla olleen johtajan ja osa ei. Kuitenkin enemmistö olisi toivonut selkeämpää johtoa etenkin käyttöönoton alkuvaiheessa. Pääkäyttäjän tai toiselta nimeltä vastuuhenkilön olemassaolokaan ei ollut kaikille selvää.

Viestintäkanava koettiin helppokäyttöiseksi sekä sen palvelevan tarkoitustaan niin työntekijöiden kuin asiakkaankin näkökulmasta. Osa kuitenkin koki, ettei järjestelmä ole tarpeeksi ohjaava ja vaatii ensin vähän opettelua peruseriaatteiden osalta. Toisaalta sanottiin myöskin olevan selkeää ja helppoa tietää, mitä pitää seuraavaksi ohjelmassa tehdä.

Käytettävyyttä arvoitiin positiivisesti mm. seuraavien tekijöiden pohjalta; *”asian on voinu myös hoitaa tota kautta ilman et tarvii ihmiselle soittaa jota ei sit välttämättä tavoita* ja että palvelua voi käyttää selaimen kautta mistä tahansa. Käytettävyyden negatiiviseksi puoleksi nousi esille järjestelmän keskustelemattomuus eri potilastietojärjestelmien kanssa. Hyväksi esimerkiksi nousi kysymys, milloin viestintäkanavassa käyty keskustelu tulisi kirjata potilastietojärjestelmään. Tehokkuutta ajatellen jokaista chat-viestiä on turha siirtää potilastietojärjestelmään, toisaalta taas asiakas saattaa pitää pitkänkin viiveen vastauksessa tai päättää soittaa asian tiimoilta, jolloin jo keskustellut asiat eivät näy puhelimeen vastanneelle, jos niitä ei ole vielä kirjattu. Järjestelmään toivottiin myös mahdollisuutta käydä keskustelua hoitajan ja lääkärin kesken ilman, että asiakas näkee keskustelua.

Kaikki haastatellut kokivat viestinnän olleen sujuvaa eikä siihen ole tarvetta järjestää koulutusta. Jonkinasteista someviestinnän ohjausta palaverissa oli annettu. Tarvetta englanninkielisen viestinnän koulutukselle ei tullut ilmi, mutta sen mahdollinen tarve nousi

esille. Monet kokivat viestien olleen yksinkertaisia ja asiakkaiden ymmärtäneen viestintäkanavan tarkoituksen. Toisinaan viestit ovat olleet hyvinkin niukkoja ja vaatineet lisäselvitystä. Toisaalta jos viesti on pitkä ja monimuotoinen, niin tapaaminen koettiin paremmaksi vaihtoehdoksi.

Vieraskielisten asiakkaiden kanssa toteutettu viestintä koettiin sekä työläämmäksi mutta myös helpommaksi viestintäkanavan kautta. Helpommaksi se koettiin siltä kannalta, että kirjallisesta viestistä voi olla helpompi saada selvää kuin asiakkaan puheen sisältämästä aksentista sekä omaa vastausta voi pohtia kauemmin puhelinkeskusteluun verrattuna. Esiin nousi myös kirjoittamisen tarkkuus; ”*vaikka kirjoittaisi kuinka tarkasti niin kaikkea ei voida selvittää siellä*”. Koettiin, että asiakkaat usein kuitenkin odottavat, että asia tulee hoidetuksi viestintäkanavassa, jos ovat ottaneet sitä kautta yhteyttä.

Näkökontaktin puute ei noussut ongelmaksi kenenkään haastatellun kohdalla. Koettiin, että hoidettavat asiat ovat olleet niin yksinkertaisia, ettei tapaamisen tarvetta ole ollut. Viestien pohjalta on ollut myös helppo arvioida vastaanoton tarpeellisuutta. Diagnoosi on tehty viestien pohjalta vain, jos asia oli täysin varma. Toisaalta etenkin lääkärit kokivat, että heille vastaanottotilanne on aina helpompi kuin etäyhteys, mutta asiakkaalle etäyhteys on helpompi, kun ei tarvitse tulla paikalle. Videoyhteyksien laatu arvioitiin myös sen verran heikoksi, ettei sen lisäarvo ole suuri. Epävarmassa tilanteessa soitto tai vastaanotolle kutsuminen oli aiheellista.

Kaikki arvioivat viestintäkanavan luotettavaksi työvälineeksi. Koettiin, että on oleellista kirjoittaa mahdollisimman selkeästi ja asiakkaalle ymmärrettävästi sekä välttää monitulkintaisia viestejä. Kuitenkin asioiden liika yksinkertaistaminenkin sekä sanamuodot voivat aiheuttaa väärinymmärryksiä. Riskit väärinymmärtämiseen arvioitiin yleisesti hieman isommaksi kuin vastaanotolla, etenkin jos aletaan hoitaa monimutkaisia asioita. Muistutettiin kuitenkin, että väärinymmärryksen riski on olemassa vastaanotollakin. Koettiin, että viestien avulla käyty keskustelu parantaa ymmärrystä ja viestien avulla saatuja ohjeita voi kerrata jälkepäinkin.

### 5.3. Viestintäkanavan käyttöönoton vaikutus työntekijöiden työpäivään

Pääasiassa viestintäkanavan käyttö oli menneen puolen vuoden pilotin aikana ollut vielä niin vähäistä, ettei suuria muutoksia työpäivään koettu tulleen eikä sen juurikaan koettu nopeuttaneen työntekoa. Muutama vastanneista oli jo suunnitellut päivittäin työkalenteriinsa aikaa viestintäkanavalle tai sähköisille palveluille ylipäättään. Muut vastanneet sanoivat, että tulevaisuudessa ajankäytön hallinnan suunnittelu tulee huomioida. Tois-  
taiseksi viestintäkanavan käyttö oli pääasiassa hoitunut muiden työtehtävien ohessa.

*”Sit jos tää laajenee ni pitää vähän alkaa suunnitella sitä omaa työpäivää”.*

Positiiviseksi muutokseksi lähes kaikilla nousi esille turhien puheluiden väheneminen. Normaalisti tavoittamatta jääneelle asiakkaalle soitetaan useita kertoja ja silti asia saattaa jäädä edelleen hoitamatta. Nyt asian pystyy hoitamaan viestintäkanavan kautta ja vastuu jatkosta siirtyy taas asiakkaalle. Myös se koettiin positiiviseksi, että hoitaja saa asian siirrettyä eteenpäin tavoittamatta asiakasta tai lääkäriä, kun viestin pystyi tarvittaessa välittämään eteenpäin lääkärin hoidettavaksi ilman hänen kiinni saamista. Lääkärin konsultaatioiden koettiin siis näin hoitajan puolesta nopeutuneen. Puolet vastanneista myös koki positiiviseksi, että lähetettyjen sähköpostien määrä on hieman vähentynyt. Muutaman mielestä viestintäkanava on selkeyttänyt työtä.

Toisaalta viestintäkanavan koettiin myös hidastaneen työntekoa; koettiin, että kirjaamista on paljon. Puolet haastatelluista koki kuitenkin, että päällekkäisen kirjaamisen määrä on pysynyt samana aikaisempaan verrattuna. Työterveyshoitajien työnkuvan koettiin laajenevan, sillä nyt kukaan ei ohjaa potilaita oireiden mukaan eri ammattihenkilöille, vaan asiakkaiden kaikki kysymykset ohjautuvat työterveyshoitajille. Töiden koettiin myös jäävän roikkumaan odotettaessa asiakkaiden vastauksia. Tiettyjen asioiden hoitaminen koettiin työläämmäksi viestintäkanavan kautta kuin vastaanoton välityksellä. Lisäksi asiakkaat kyselevät helpon väylän avulla aikaisempaan verrattuna enemmän asioita. Viestintäkanavan integroimattomuus muihin järjestelmiin koettiin hidastavana tekijänä samoin kuin käytettävien tietojärjestelmien lukumäärän jatkuva lisääntyminen.

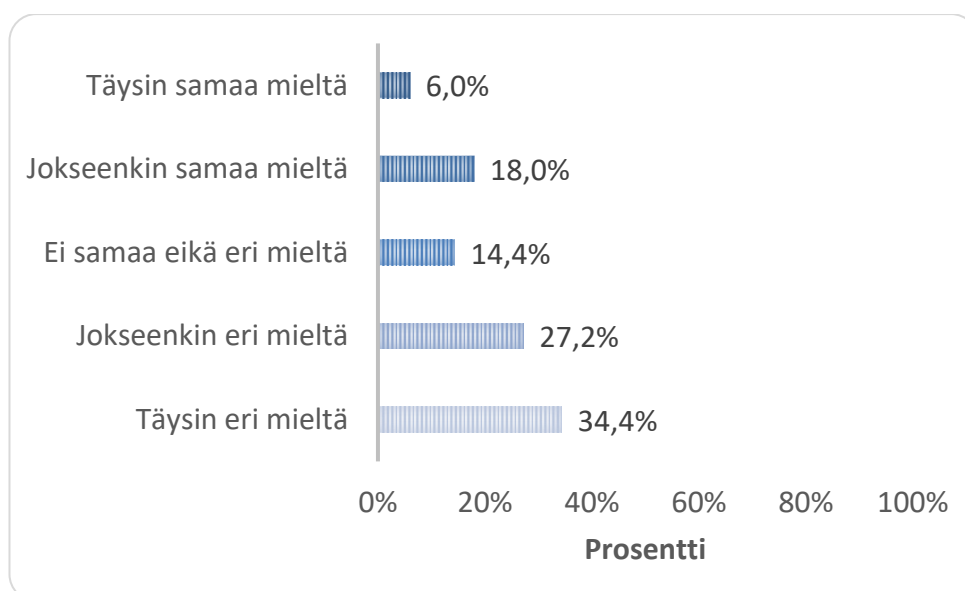
Erään haastatellun hyvä huomio: *”Sähköposti vähintään yhtä hyvä koska sen toisen pään pitää olla kirjautunu siihen ohjelmaan. Et viesti ei jää jonottamaan kuten sähköpostissa.”*



#### 5.4. Viestintäkanavan käyttöönottoprosessi asiakkaiden näkökulmasta

Pääasiallinen tulos asiakkaiden vastauksissa oli heidän tietämättömyys viestintäkanavasta sekä sen käyttötarkoituksista. Vastauksien perusteella opinnäytetyötä varten saatu informaatio oli tästä syystä kevyttä ja antoi suuntaa lähinnä tiedottamisen ja markkinoinnin lisäämiseksi. Esimerkki vastauksesta: ”Kysely asiasta, josta ei ole mitään käsitystä... Onko kysely oikein kohdennettu? Tai sitten viestintäkanavan käytöstä on informoitu aika vähän.”

Kyselytutkimuksen perusteella asiakkaat eivät mielestään olleet saaneet riittävästi tietoa viestintäkanavasta eivätkä myöskään kannustusta käytön aloittamiseen (kuvio 6).



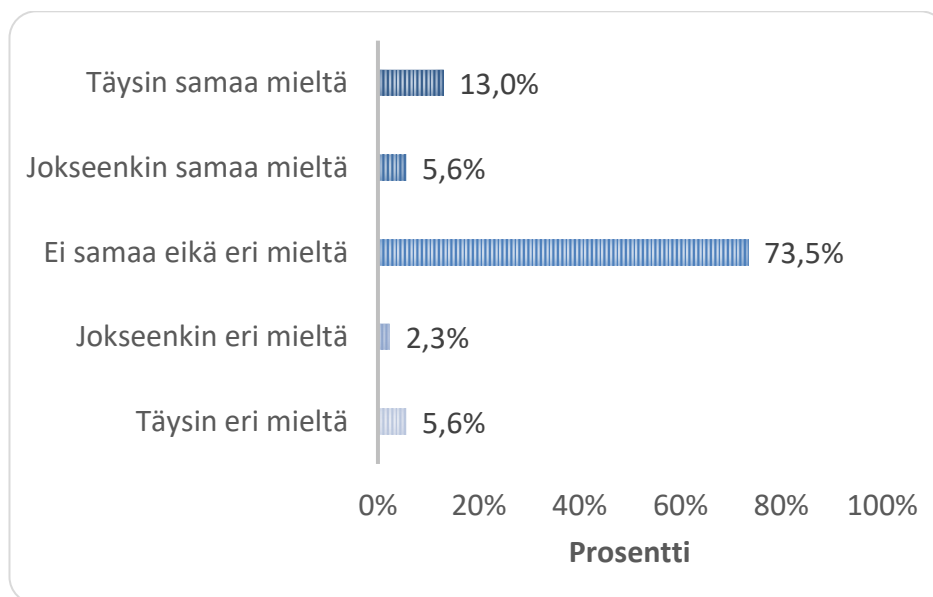
Kuvio 6. Asiakkaiden mielipide viestintäkanavaan liittyvästä tiedon määrästä. (Työterveyshuollon materiaali 2017)

Yllä oleva kuvio 6 kuvaa vastausten jakautumista kysyttäessä saadun tiedon sekä kannustuksen ja tuen saannin riittävydestä. Yli 30% vastanneista oli sitä mieltä, että tiedon ja kannustuksen saaminen oli täysin riittämätöntä ja vain 6% koki tiedon määrän sekä kannustuksen käytön aloittamiseen olleen riittävää. Myös tuen saaminen ongelmatilanteessa oli linjassa edellisten kanssa, sillä lähes 30% koki, ettei ollut saanut ollenkaan tukea ja vain 6% oli tyytyväisiä tuen määrään.

Tietämättömyys paistoi monista vastauksista ja seuraava esimerkki kattaa monta vastausta: ”Missä käytetään, miten ja millaisissa tilanteissa”.

Kysyttäessä asiakkaiden arvioita viestintäkanavan käyttöön liittyen, vain reilu 10% vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämien kanssa, jotka koskivat viestintäkanavan helpokäyttöisyyttä, asioinnin sujuvuutta, asian ratkeamista tai vastausajan nopeutta. Suurin osa vastauksista osui keskimmäiseen eli mielipiteettömään vaihtoehtoon ja loput hajautuivat tasaisesti muihin vaihtoehtoihin. Tulos sinänsä on yhteneväinen aiempaan tietoon, jossa tuli ilmi, että yli 30% vastanneista ei ollut kuullut viestintäkanavasta.

Alla oleva kuvio 7 kuvastaa asiakkaiden vastausten jakautumista kysyttäessä viestintäkanavan käyttämiseen liittyen.



Kuvio 7. Asiakkaiden mielipide viestintäkanavan kautta tehdyn asioinnin sujuvuudesta. (Työterveyshuollon materiaali 2017)

Myös avoimien kysymysten vastauksissa nousi hyvin vahvasti esille tieto, ettei kanavasta ollut joko mitään tietoa tai saatu tieto oli aivan liian vähäistä. Kysymys ”Mikä on viestintäkanava” esiintyi monesti samoin kuin vastaus ”en tunnista palvelua”. Palvelun linkkiä viestintäkanavaan toivottiin useamman kerran intra-sivuilla. Oliko puhe yritysten intra-sivuista vai työterveyshuollon, ei avautunut vastauksista. Viestintäkanavan yleistä esittelyä sekä sen tarjoamia mahdollisuuksia ja tuomia hyötyjä toivottiin myös esiteltävän.

Mistä tai miten viestintäkanava löytyy, ihmeteltiin useamman kerran. ”*En tiedä, mistä löydän viestintäkanavan koneeltani.*” Asiakkaat eivät uskoneet tarvitsevansa It-taitojen opetusta. Palvelu koettiin helppokäyttöiseksi. Tietämättömyys ja täten kokemattomuus palvelun käytöstä nousivat tässäkin kysymyksessä esille.

”*Luin Intrasta, että tällainen on tulossa, sen jälkeen tulikin sähköposti, että se on käytössä. Ei ollut minkäänlaista opastusta eikä tukea, osasin ihan itse, on niin helppokäyttöinen.*”

## **5.5. Viestintäkanavan vaikutus työterveyden palveluihin**

### **5.5.1 Viestintäkanava palveluna asiakkaiden näkökulmasta**

Henkilöt, jotka olivat käyttäneet viestintäkanavaa, kokivat palvelun pääasiassa hyvänä lisänä terveydenhuollon palveluihin. ”*Hieno juttu, että saatiin tällainen palvelu!*” Etenkin omien henkilökohtaisten asioiden kirjoitusmahdollisuutta kiiteltiin, kun ei tarvitse puhella terveystietojaan muiden kuullen. Palvelun koettiin myös laskevan kynnystä kysyä mieltä askarruttavasta asiasta.

Kanavan tuoma mahdollisuus ei-kiireellisten asioiden hoitamiseen puhelimen sijasta koettiin erityisesti hyväksi. ”*Mielestäni todella tarpeellinen ja nopea palvelu. Hienoa kun ei tarvitse jonottaa puhelimesta, vaan voi laittaa viestiä silloin kun ehtii töiden lomassa.*” Toki tuli myös vastakommentteja, joissa koettiin puhelinsoiton hoitavan asian huomattavasti nopeammin sillä viestintäkanavan kautta vastaus viestiin saattaa tulla vasta seuraavanakin päivänä.

Jonkin verran vastauksissa tuli ilmi, ettei tällaiselle kanavalle ole tarvetta tai ei ole vielä tullut vastaan. Ihmeteltiin myös, miksi käyttäisi, kun on terve. Ehkä viestintäkanavan erilaisia käyttömahdollisuuksia tosiaan pitäisi tuoda esille. Viestintäkanavan toistaiseksi vähäinen käyttö koettiin myös ongelmaksi, sillä joko koko viestintäkanava on päässyt unohduttamaan tai käyttäjätunnukset tai linkki palveluun. Verkkotunnistautumista toivottiin myös. Viestintäkanavan löytäminen on tuntunut haasteelliselta ja muistutuksia kaivattiin. Lisäksi ihmeteltiin, mihin käyttötarkoituksiin kanavaa on suositeltavaa käyttää.

*”Enemmän voisi promota tätä, jotta iskostuisi muistiin. ”*

Henkilöt, jotka olivat käyttäneet viestintäkanavaa, kokivat sen helppokäyttöiseksi eivätkä kokeneet tarvitsevansa tukea tai opastusta. *”En usko tarvitsevani koulutusta”* oli yleinen vastaus.

Syksyllä 2017 toteutetuissa työntekijöiden teemahaastatteluissa tuli ilmi, että myös asiakkaat olivat alkaneet löytää palvelun ja asiakkaat antoivat säännönmukaisesti positiivista palautetta viestintäkanavasta.

### **5.5.2 Viestintäkanava palveluna työntekijöiden näkökulmasta**

Työntekijöiden mielestä palvelu koettiin kaikkien haastateltujen henkilöiden mielestä tarpeellisena. Näin ensisijaisesti asiakkaan näkökulmasta, sillä viestintäkanavan käytön koettiin parantavan asiakkaan saamia palveluita ja antavan uudenlaisen mahdollisuuden ottaa yhteyttä. Asiakkaan kannalta positiiviseksi asiaksi työntekijät kokivat mm. avokonttorissa työskentelevien paremman yksityisyyden suojan sekä palvelun ajattomuuden; viestiä voi laittaa koska vain mistä vain mobiililaitteen välityksellä.

*”Asiakkaan kannalta hyvä juttu, mun yrityksellä on avokonttori niin luulen et he tykkää et voi sähköisesti kirjottaa eikä ne monesti oo kovin kiireellisiä asioita et se on joku joka mietityttää eikä välttämättä tuu työpäivän aikana mieleen niin sit voi kotona tätä kautta kirjottaa”.*

Terveyshuollon työntekijälle viestintäkanavan tarpeellisuus nousi esille mahdollisuutena käyttää suojattua viestintäyhteyttä niin asiakkaan hoidon apuna kuin esimerkiksi asiakkaan henkilökohtaisten dokumenttien välitykseen. Koettiin myös, että asiakas on helpommin tavoitettavissa sekä lääkärin konsultaation toimivan jouhevammin. Huomion arvoinen on myös lausahdus *”Parantaa omaa työntekoa, jos sen resurssoi oikein. ”*

Työntekijöille toteutettujen haastattelujen lopuksi kysyttäessä vastaavanlaisen palvelun mahdollisuuksia tulevaisuudessa, koettiin se tärkeänä. Monet kokivat sähköisten palveluiden tarjoamisen yleisesti ottaen tärkeänä sekä asiakkaiden paremman palvelun että

yleisen muutoskehityksen kannalta. Videoyhteyttä, akuutin hoidon tulemista mukaan ja online chat-palvelun mahdollisuuksia oltiin toivottu lisäpalveluiksi. Toivottiin että mahdollisuus etätyöskentelyyn toteutuisi tulevien digitaalisten palveluiden avulla.

## **5.6. Viestintäkanavan käyttöönottoprosessin haasteet**

### **5.6.1 Asiakkaiden käyttöönottoprosessin haasteet**

Asiakkaiden käyttöönottoprosessin selkeimmäksi haasteeksi nousi viestintäkanavasta saatu vähäinen informaatio. Palvelun markkinointi koettiin heikoksi. ”*Parempaa infoa, mistä on kyse ja miksi käyttää.*” Myös käyttötarkoituksen ymmärtämättömyys sekä tietämättömyys tietojärjestelmän mahdollisuuksista ja palveluista heikensivät käyttöönottoa.

Vähäinen johdon kannustus sekä kauttaaltaan tuen puute nousivat haasteeksi käyttöönottoa ajatellen. Koska käyttöä oli ollut vielä niin vähän, oli joiltakin päässyt koko palvelu unohtumaan. Kuitenkin vähäiseen käyttöön liittyen isoimpia ongelmia olivat salasanojen ja linkkien muistaminen. Esimerkiksi lausahdus ”*Käyttö on ollut vähäistä, joten toiminto unohtuu helposti*” kuvaa yleisesti ongelmaa.

### **5.6.2 Työntekijöiden käyttöönottoprosessin haasteet**

Muutoksen tuomat haasteet nousivat esille alkuvuonna viestintäkanavan käyttöönottoa aloittaessa, mutta niiden koettiin teemahaastatteluihin mennessä pääosin kadonneen, kun viestintäkanavan käyttöönoton aloituksesta oli kulunut jo puoli vuotta. Alun haasteiksi nousivat sekä palvelun tarkoituksen ymmärtäminen, että palvelun tuoman lisäarvon ymmärtäminen: ”*musta alkuhaaste oli mitä lisäarvoa täl haetaan et tää ei oo vaan niinku semmonen niinku lisäharmi tai vaan lisää työtä*”.

Vaikka ilmapiiriä kuvattiinkin yllä positiivisesti, alussa koettiin olleen myös epäpositiivista ilmapiiriä sekä muutosvastarintaakin. Oikea asennoituminen ja vastaanottavaisuus nousivat tärkeäksi onnistuneen käyttöönoton tekijäksi. Käyttöönoton koettiin myös tapahtuneen melko nopealla aikataululla, mitä ei koettu positiivisena asiana.

Teknologiset haasteet olivat vähäiset viestintäkanavan pilotin käynnistysvaiheessa. Tätä kysyttäessä vastaajat joutuivat yleensä miettimään, oliko sellaisia ollutkaan. Jokainen haastateltu koki IT-taitonsa riittäväksi järjestelmän käyttämiseen, vaikka suurin osa mainitsi perään, etteivät IT-aidot olekaan korkealla tasolla yleisesti ottaen. Toisaalta haastattelussa nousi esiin myös, että *”työterveydessä erityisesti me käytetään paljon erilaisia ohjelmia et se rohkeus käyttää tollasta järjestelmää ni se ei oo ylittäny uutiskynnystä”*.

Eniten mainintoja teknisistä ongelmista saivat yritysten ja asiakkaiden järjestelmään lisäämiseen liittyvät ongelmat. Myös eri asiantuntijoiden lisääminen tai lisäämättä jättäminen asiakkaan aloittamaan keskusteluun oli aiheuttanut kysymyksiä pilotin alussa. Hoitettujen ja hoitamattomien asioiden merkintä ja erottuminen toisistaan tietojärjestelmässä vaativat useamman mielestä vielä parannusta. Järjestelmän synkronointia käytössä olevaan potilastietojärjestelmään toivottiin myös aktiivisesti.

Vaikka varsinaisia teknisiä ongelmia ei juuri ollut ilmennytkään, lähes kaikki haastatellut toivat ilmi, etteivät he osaa käyttää viestintäkanavan laajempia mahdollisuuksia kuten lomakkeiden lähetystä asiakkaille.

Teknologisia haasteita suuremmiksi haasteiksi koettiin pilotin aloituksen aikaiset tiukat resurssit sekä saman aikaisesti aloitetut muut uudet projektit. Töitä koettiin yleisesti ottaen olleen paljon. Viestintäkanavan käyttöönotolle ja itse aloittamiselle jäi suurimman osan mielestä liian vähän aikaa.

*”Etenki keväällä meillä oli tosi tiukat resurssit ja samaan aikaan monta muutaki kehitettävää juttua ni vähän et miten aika tulee riittämään”*.

Haastatteluissa nousi paljon esille myös asiakkaiden ja yritysten mukaan saaminen ja palvelusta muistuttamisen mahdollisuus. Kuinka motivoida asiakkaita uuden palvelun käyttöönottoon? Ongelmaksi koettiin eniten se, että asiakkaan pitää ensin kirjautua ja avata viestintäkanava ennen kuin työntekijä voi ottaa asiakkaaseen yhteyttä. Myöskään kaikille ei ollut selvää, mitkä yritykset ja asiakkaat ylipäättään ovat mukana pilotissa. Nämä kaikki tekijät heikensivät viestintäkanavan käyttöönottoastetta.

## 6 VIESTINTÄKANAVAN KÄYTTÖNOTTOPROSESSIN KEHITTÄMINEN

### 6.1 Viestintäkanavan käyttöönottoprosessin toteutus

Opinnäytetyön kohteena oli tutkia viestintäkanavan käyttöönottoprosessia loppukäyttäjien eli työntekijöiden ja asiakkaiden kannalta. Tutkimuksessa ei ole tarkoitus ottaa kantaa tietojärjestelmän suunnitteluun ja valintaan liittyvään prosessiin, liiketoiminnallisiin ajatuksiin eikä yksikön johtamiseen, jotka kaikki kiinteästi liittyvät uuden tietojärjestelmän hankintaan.

Syitä miksi uuteen palveluun lähdettiin (Työterveyshuollon materiaali 2017):

- Suojattu turvallinen viestintäkanava (osittain korvaamaan sähköpostia)
- Mobiilisti toimiva
- Mahdollistaa viestittelyn missä ja milloin vain
- Oman työn hallinta, itse aikatauluttaen
- Konsultointi helpottuu
- Paperi-, kysely- ja lausuntoliikenne taltioituu
- Osoitus, että olemme ajan hermolla
- Yritysten etäisyys ei ole tämän kautta haasteena
- Vähentää Palvelunumeroon puhelukontaktointia
- Puheluiden määrät vähenisi, mm. soittopyynnöt

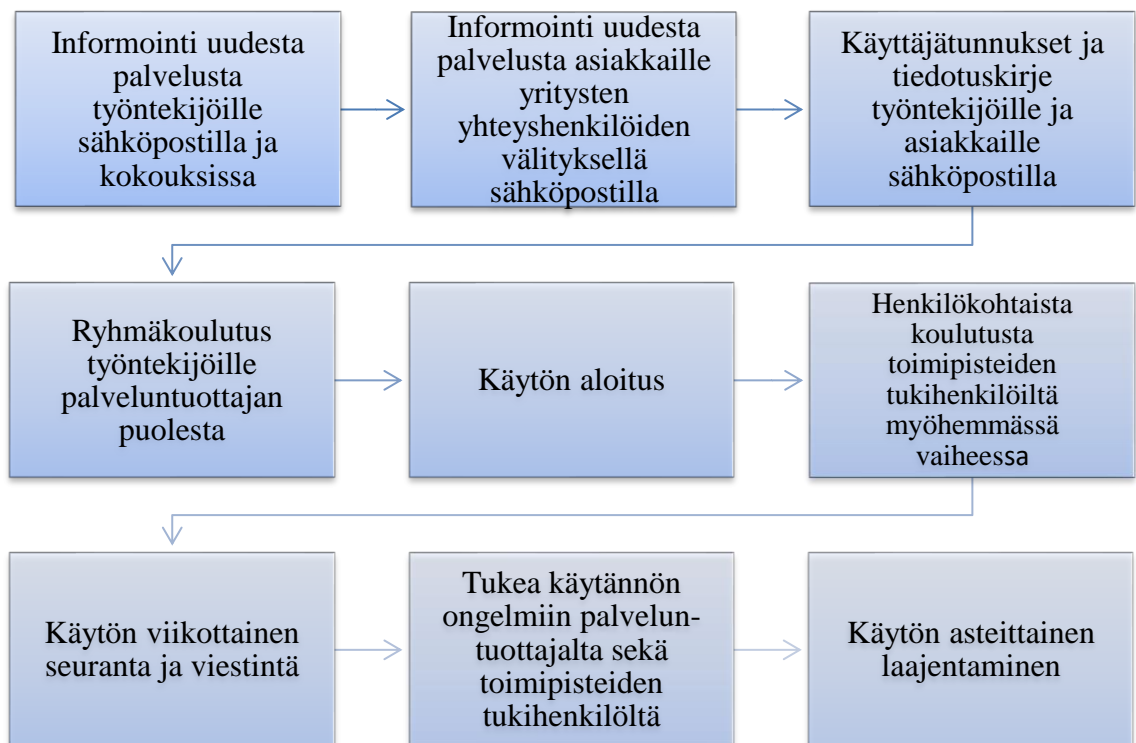
Informaatio uudesta viestintäkanava palvelusta lähetettiin työterveyshuollon työntekijöille sähköpostin välityksellä. Asiakkaat saivat informaation uudesta palvelusta omien yritystensä yhteyshenkilöiden kautta, joille oli lähetetty informaatiota sähköpostitse. Osa asiakkaista sai tietoa myös puhelimitse ollessaan yhteydessä työterveyteen. (Savolainen 2017.)

Työntekijöiden koulutus alkuvaiheessa tapahtui palveluntuottajan järjestämissä koulutus- ja informaatiokokouksissa. Hieman myöhemmin myös työterveyshuollon toimipisteiden nimetyt yhteyshenkilöt antoivat koulutusta ja apua henkilökohtaisesti sitä tarvitseville. Asiakkaille ei järjestetty koulutusta työterveyshuollon eikä palveluntuottajan puolesta, vaan heidän informointi jäi yrityksen yhteyshenkilön varaan. Viestintäkanavan helppokäyttöisyyden vuoksi koulutusta ei nähty tarpeelliseksi. (Savolainen 2017.)

Tukea työntekijät saivat palveluntuottajan tuen kautta sekä viestintäkanavan toimipiste-kohtaisilta yhteyshenkilöiltä. Lisäksi asioita käytiin läpi yhteisissä säännöllisissä palaverissa, joissa myös seurattiin käyttöönoton etenemistä, ongelmakohtia ja niihin ratkaisuja. Viestintäkanavan käyttöönoton laajenemista seurattiin ja käyttöönottoa lisättiin koko pilotin ajan ja se jatkuu edelleen tämän tutkimuksen tulosten julkistusten aikaan. (Savolainen 2017.)

### 6.1.1 Viestintäkanavan käyttöönoton alkuperäinen prosessimalli

Alla viestintäkanavan alkuperäisen käyttöönottoprosessin kuvaus prosessikaavion avulla (kuvio 8). Kuvio on pohjattu käyttöönottoprosessin pilotin seuraamiseen sekä Savolaisen (2017) kanssa käytyihin keskusteluihin.



Kuvio 8. Alkuperäisen käyttöönottoprosessin prosessimalli.



## **6.2 Viestintäkanavan käyttöönottoprosessiin vaikuttaneet tekijät**

### **6.2.1 Työntekijöiden käyttöönottoprosessiin vaikuttaneet tekijät**

Kyselytutkimuksen ja teemahaastatteluiden pohjalta saadut viestintäkanavan käyttöönottoprosessia edistäneet ja hidastaneet tekijät jakautuivat sekä käyttöönottoprosessiin liittyviin tekijöihin että tietojärjestelmään liittyviin tekijöihin. Käyttöönottoprosessia hidastavaksi tekijöiksi muodostuivat samanlaiset ongelmat kuin monissa muissakin tehdyissä tutkimuksissa. Näitä olivat esimerkiksi kokemukset johtamisen epäselvyydestä, koulutuksen koettu puutteellisuus sekä terveydenalan tunnettu ongelma eli tiukat resurssit ja ajanpuute. Onnistuneiksi käyttöönottoprosessia edesauttaviksi tekijöiksi muodostuivat mm. sitoutunut ja innokas tiimi sekä säännöllisten viikkopalavereiden pito.

Teknisiä tietojärjestelmään liittyviä ongelmia ei juurikaan tullut esille mikä kertonee järjestelmän hyvästä valinnasta. Lyhyemmät ja ytimekkäät ohjeet järjestelmän käyttöön olivat kuitenkin lähes kaikkien toiveissa. Myös tietojärjestelmän vähäinen käyttö koettiin haasteeksi, sillä harjoitusta ja kertausta ei tullut. Kuitenkin positiivisiksi asioiksi koettiin puheluiden väheneminen sekä esimerkiksi tietojärjestelmän hyvä palvelevuus.

Kuviossa 9 alla on esitetty käyttöönottoprosessia edistäneet / hidastaneet tekijät työterveyshuollon työntekijöiden näkökulmasta. Käyttöönoton onnistumiseen vaikuttaneet tekijät on lajiteltu edelleen käyttöönottoprosessiin liittyviksi tekijöiksi (ylemmät laatikot) sekä tietojärjestelmään liittyviksi tekijöiksi (alemmat laatikot).



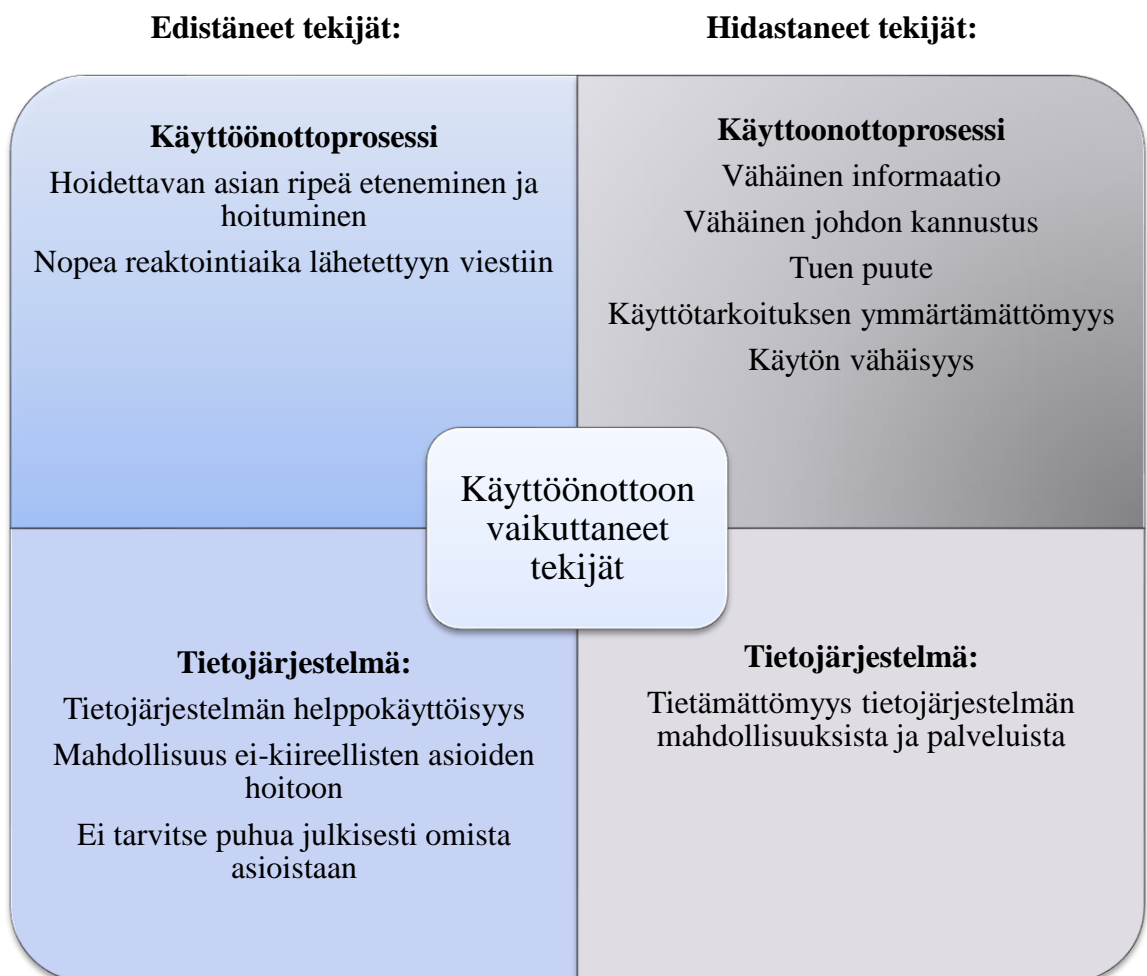
Kuvio 9. Työntekijöiden käyttöönottoprosessiin vaikuttaneet tekijät tutkimustulosten pohjalta.

### 6.2.2 Asiakkaiden käyttöönottoprosessiin vaikuttaneet tekijät

Asiakkaille suoritettu kyselytutkimus tehtiin jo viestintäkanavan pilotin puolivälissä, jonka takia saatu informaatio oli vähäisempää. Käyttöönottoprosessia erityisesti hidastaneet tekijät olivat markkinoinnin vähäisyys sekä tästä johtuva informaation puute. Viestintäkanavan käyttötarkoitus oli monelle epäselvä.

Tietojärjestelmää käyttäneet asiakkaat kokivat sen helppokäyttöiseksi ja palvelevaksi joka oli käyttöönottoprosessia edistävä tekijä. Suurin osa koki asioiden hoituvan ripeästi viestintäkanavan avulla.

Kuviossa 10 on esitetty kyselytutkimuksen pohjalta saadut viestintäkanavan käyttöönottoprosessia edistäneet / hidastaneet tekijät asiakkaiden näkökulmasta. Käyttöönoton onnistumiseen vaikuttaneet tekijät ovat lajiteltu edelleen käyttöönottoprosessiin liittyviksi tekijöiksi (ylemmät laatikot) sekä tietojärjestelmään liittyviksi tekijöiksi (alemmat laatikot).



Kuvio 10. Asiakkaiden käyttöönottoprosessiin vaikuttaneet tekijät tutkimustulosten pohjalta.

### 6.3 Suositukset viestintäkanavan käyttöönottoprosessin kehittämiseksi

Heikkilä ym. (2008, 134) toteavat, että hankkeen lopulliset tulokset näkyvät useimmiten kunnolla vasta hankkeen loputtua. Tuloksia analysoidessani uskon myös tutkimuksen kohteena olleen viestintäkanavan hyötyjen tulevan ilmi täydessä mittakaavassa vasta käytön jatkuttua hieman pidempään sekä palvelun laajennettua nykyistä isompaan käyttöön. Tuloksissa oli nähtävissä sekä asiakasta että työntekijää nykyistä paremmin palvelevia asioita ja tekijöitä, joita ehkä toistaiseksi on helpompi nähdä ulkopuolisen silmin, ilman muutosvastarintaa ja puolueettomana osallistujana.

Tutkimuskohteena olleen palvelun käyttöönotossa oli paljon onnistuneita asioita ja pilotin lopputuloksena saatiin laajennettavaksi soveltuva uusi palvelu asiakkaille. Työyhteisö ja tiimi sitoutuivat hyvin ja keskinäinen kannustus koettiin hyväksi. Viestintä työyhteisön sisällä sekä käyttöönoton seuranta koettiin onnistuneeksi ja riittäväksi, etenkin säännöllisiä palaverieja pidettiin hyvinä väylinä vaihtaa mielipiteitä ja seurata käyttöönottoa. Palvelun hyödyt nähtiin pääasiassa kohdistuvan asiakkaalle ja asiakkaiden tarpeistahan terveydenalan muutosprosessit ja uudet palvelut tulisivatkin lähteä. Palvelussa koettiin sekä hyviä, että huonoja puolia työntekijöiden omaan päivittäiseen työpäivään mutta lopputuloksena palvelu nähtiin tarpeellisena, etenkin asiakkaiden kannalta.

Alla esitettynä viestintäkanavan käyttöönottoprosessin kehitetty prosessimalli (kuvio 11) tässä opinnäytetyössä saatuihin tutkimustuloksiin sekä teoreettisen viitekehyksen alla esitettyihin aikaisempiin tutkimuksiin sekä teoriaan pohjaten. Tummennetut laatikot esittävät prosessimallin kehityskohteita alkuperäiseen käyttöönottoprosessiin verrattuna.

### 6.3.1 Viestintäkanavan käyttöönoton kehitetty prosessimalli



Kuvio 11. Viestintäkanavan käyttöönottoprosessin kehitetty prosessimalli.

Kuviossa 11 on esitetty viestintäkanavan käyttöönoton kehitetty prosessimalli, jossa tummennetut laatikot esittävät kehityskohteita. Kehityskohteet ovat avattu tarkemmin seuraavassa luvussa (6.3.2) sekä kuviossa 12.

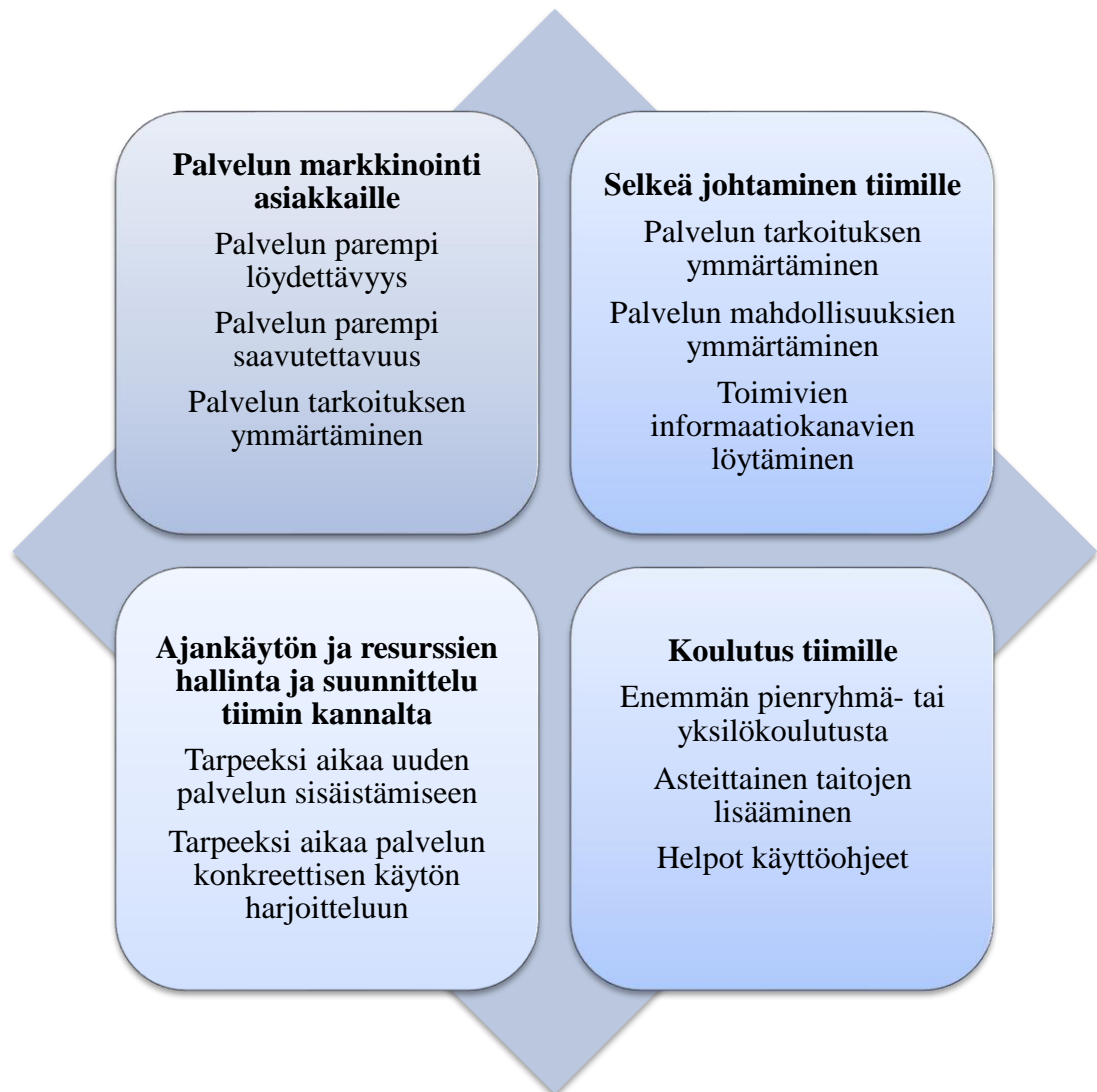
### 6.3.2 Viestintäkanavan käyttöönottoprosessin kehityskohteet

Viestintäkanavan käyttöönottoprosessin kehityskohteet nousivat saatujen tutkimustulosten sekä aikaisempien tutkimusten ja teorian avulla hyvin esille. Ne ovat jaettu neljään ryhmään joista ehdottomasti isoimmaksi kehityskohteeksi tässä pilotissa nousi palvelun markkinointi asiakkaille. Palvelun tarkoituksen ymmärtäminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta asiakas kiinnostuu tuotteesta. Myös palvelun löydettävyys on tehtävä yksinkertaisemmaksi ja näkyvämmäksi.

Tiimin selkeä johtaminen tulee esille monissa tutkimuksissa, jotka koskevat tietojärjestelmän käyttöönottoprosessia. Myös työntekijöiden tulee ymmärtää palvelun tarkoitus ja mitä sillä haetaan. Erityisen tärkeää on saada työntekijä ymmärtämään, että tietojärjestelmän on tarkoitus muodostua osaksi nykyistä työnkuvaa ja samalla tehdä työtehtävistä toimivampia. Toimivin tapa saada informaatiota työntekijöille on kunkin yksikön haaste.

Ajankäytön hallinta on terveydenalan iso ongelma ja myös tietojärjestelmien käyttöönoton kompastuskivi. Työntekijöille olisi annettava tarpeeksi aikaa uuden tietojärjestelmän hahmottamiseen ja opetteluun. Myös koulutuksen laatuun ja antotapaan tulee kiinnittää huomiota, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin tietojärjestelmän käyttäjiä.

Alla kuviossa 12 esitettynä tarkemmin kuviossa 11 esitetyt viestintäkanavan käyttöönottoprosessin kehitetyn prosessimallin kehityskohteet. Kehityskohteet on pohjattu tässä opinnäytetyössä saatuihin tutkimustuloksiin sekä teoreettisen viitekehyksen alla esitettyihin aikaisempiin tutkimuksiin ja teoriaan.



Kuvio 12. Käyttöönoton kehityssuosituksset tutkimustulosten pohjalta.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön tulosten arviointi

#### 7.1.1 Kyselytutkimuksen tulosten arviointi

Tulosten pääasiallinen viesti, ja osaltaan myös alhaisen vastausprosentin selittäjä, oli asiakkaiden tietämättömyys viestintäkanavasta. Tiedotus ja markkinointi asiakasyritysten sisällä oli jäänyt ilmeisen vähäiseksi ja iso osa kuuli viestintäkanavasta vasta vastatessaan kyselyyn. Myös aikaisemmissa etäyhteyden käyttöä koskevissa tutkimuksissa on saatu selville, että niiden onnistumista edesauttaa muun muassa prosessien huolellinen suunnittelu ja kannustavat johtajat (Vuononvirta ym. 2011). Tämän kyselyn tulosten mukaan oli tilanteita, joissa yritysten esimiehillä ei ollut tietoa siitä mikä viestintäkanava on, vaikka heidän pitäisi viedä asiaa eteenpäin työntekijöilleen. Asiakkaista yli 30% vastasi, että tiedotus ja kannustus oli ollut täysin riittämätöntä. Vastauksissa tuli ilmi, että käyttäjät olivat usein saaneet yhden sähköpostiviestin ja sekin oli jo unohtunut. Vastauksissa esiin tullut koko tiimin sitoutuminen uuteen toimintaan on myös tullut useissa aikaisemmissa tutkimuksissa esille onnistumisen edesauttajana (mm. Rönkkö ym. 2016, 47).

Suomen Lääkäriliitto toteutti 2016 laajan kyselyn terveystalveluiden digitalisaatiosta Suomen väestölle ja lääkärikunnalle. Päätulos oli, että digitalisaatioon suhtaudutaan myönteisesti. (Vänskä 2016.) Tässäkään kyselyssä ei tullut ilmi useita sellaisia mielipiteitä, joissa viestintäpalveluun olisi suhtauduttu negatiivisesti. Moni asiakas koki palvelun positiiviseksi, kun ei tarvinnut julkisesti puhua puhelimesta asioistaan tai pystyi hoitamaan ei-kiireellistä asiaa viestintäkanavan kautta. Toisaalta koettiin myös, että vastausaika oli ollut niin pitkä (6h), että puhelimesta asia olisi hoitunut nopeammin.

Se pieni määrä, joka oli viestintäkanavaa käyttänyt, koki sen käytön helpoksi. Suurimmat ongelmat olivat tunnusten katoaminen tai koko viestintäkanavan löytäminen. Hoitohenkilökunnan tieto- ja viestintätekniikkataitoja on tutkittu aikaisemmin, muun muassa Kivelä (2011) toteaa niissä lisäkoulutustarpeen. Myös Kaivo-Oja (2016, 88) muistuttaa ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutuksesta digitalisaation mukana. Kuitenkin, kuten jo mainittu, viestintäkanavaa käyttäneet eivät kokeneet käytössä suurempia ongelmia.



## 7.1.2 Teemahaastatteluiden tulosten arviointi

Aikaisemmissa sähköisiä palveluita koskevissa tutkimuksissa on noussut vahvasti esille terveysalan hoitohenkilökunnan IT-taitojen puute ja viestinnän koulutustarve (mm. Kivelä 2011). Onko jatkuvasti kasvaneiden sähköisten palvelujen määrä pakottanut parantamaan IT-taitoja vai hakeutuuko esimerkiksi yksityiseen työterveyshuoltoon aktiivisesti uusista asioista kiinnostuneita työntekijöitä, sillä tämän haastattelututkimuksen otannan mukaan IT-aidot olivat riittäviä 100% :lla osallistujista eikä niiden koettu olevan este uuden tietojärjestelmän käytölle. Toisaalta Kivelä (2011) kirjoitti, että etenkin nuoremmilla tai korkeakoulun käyneillä työntekijöillä IT-aidot olivat parempia; kaikki haastatellut olivat käyneet vähintään toisen asteen korkeakoulun, ikäjakauma sen sijaan oli tasainen nuoresta vanhempaan.

Etäyhteyteen liittyvän viestinnän haasteista kirjoittivat mm. Soininen (2016) ja Rönkkö ym. (2016). Millaiseksi vuorovaikutus muotoutuu etäyhteyden välityksellä ja ymmärrettäänkö viestien sisältö oikein, puolin ja toisin. Tämän tutkimuksen tuloksena viestintä koettiin helpoksi ja sujuvaksi mutta muistutettiin, että viestien sisältö pitäisi pitää ymmärrettävänä ja yksinkertaisena. Useasti myös mainittiin, että erilainen viestiminenhän on tätä päivää ihmisten tavallisessa arjessa. Voisiko olla, että nykyaika on jo kouluttanut meitä käyttämään kirjallista viestintää ja sen siirtäminen terveydenhoitoon voisi vihdoin olla ajankohtaista? Monet muut palvelut, kuten pankkien monet palvelut, ovat toimineet verkon välityksellä jo vuosia.

Perinteisesti potilaan ja lääkärin kohtaamiseen on kuulunut vahvasti näkökontakti eli tapaaminen vastaanotolla. Vänskän (2016) toteuttamassa tutkimuksessa kysyttiin sekä suomen kansalaisilta, että lääkäreiltä uskomuksia tulevaisuuden potilas-lääkäri kontaktien muodosta. Kansalaisista puolet uskoi vielä hoitavansa terveysasioita kasvokkain, kun taas johtavista lääkäreistä vain 6%. Ero on häkellyttävän suuri ja kertoo mielestäni nimenomaan siitä, mitä terveysalan ammattilainen osaa ja tietää; hänet on korkeasti koulutettu liittyen ihmisen sairauksiin ja terveyteen. Kansalaisten tulisi ehkä luottaa enemmän koulutetun ammattilaisen arviointikykyyn. Toteuttamissani haastatteluissa tulos oli vastaavanlainen, kukaan terveysalan ammattilainen ei suoraan kaivannut näkökontaktia. Viestien avulla ammattilaisen oli helppo arvioida, onko vastaanottotapaaminen tarpeen vai

voiko asian hoitaa kokonaan viestintäkanavan välityksellä. Koivuniemen (2017) artikkelissa ilmi tullut mielipide, että etäyhteys ei korvaa perinteistä tapaamista, mutta tuo mahdollisuuden kiireiselle ihmiselle sai vahvistusta tämänkin tutkimuksen mielipiteissä.

Muutoksen tuomat haasteet liittyvät vahvasti kaikkeen uuteen kuten myös tämän sähköisen palvelun käyttöönottoon. Tutkimukseni kohteena olleessa viestintäkanavan käyttöönotossa alun ongelmaksi koettiin sekä uuden palvelun tarkoituksen ymmärtäminen, että palvelun lisäarvon ymmärtäminen. Maailmankuulu Kotterin (2017) laatima kahdeksanportaisen muutosprosessimallin ensimmäinen askel onkin, että johtajan on ymmärrettävä, millä tavalla hän saa henkilökunnan kokemaan muutoksen välttämättömänä.

Käyttöönottoprosessin alussa työntekijöiden asenteissa oli parantamisen varaa. Mm. Saranto (2005) kirjoittaa, että uuden tietojärjestelmän omaksumisnopeuteen vaikuttaa mm. miten käytön tuomia etuja havaitaan. Haastatteluissa nousikin esiin vahvasti, ettei alun informaatio konkretisoitunut työntekijöille. Saadun informaation tärkeydestä kirjoitetaan lähes jokaisessa julkaisussa (mm. Saranto 2005, Aronen 2010). Edellä mainituista ongelmista huolimatta tiimin tuki ja kannustus koettiin hyväksi, joka edesauttaa käyttöönoton onnistumista.

Kotterin (2017) toinen ja kolmas muutosporras kuvaavat johtamista, koordinoitua ja selkeää strategiaa. Johtamisen tärkeydestä kirjoittavat monet muutkin (mm. Jauhiainen 2015, Saranto 2005). Tämän tutkimuksen kohteena olleessa käyttöönottoprosessissa johtamista ei koettu riittävän selkeäksi. Toiset kokivat pilotilla olleen johtajan tai vetäjän ja toiset taas, ettei kukaan ollut vetovastuuta. Etenkin alkuvaiheessa olisi kaivattu selkeämpää johtoa joka olisi luultavasti helpottanut käyttöönottoa kaikkien osallistujien kannalta. Nyt toimintamallit yksiköiden ja työntekijöiden kesken vaihtelivat.

Haastatteluissa tuli esiin, että olemassa olleet resurssit ja ajankäyttö rajoittivat käyttöönottoa. Käyttöönoton alkaessa resurssit koettiin olleen samaan aikaan pienet ja työpäivät ajallisesti tiukkoja, jolloin uuden tietojärjestelmän käyttöönotto tuntui haastavalta. Jauhiainen (2015) korostaa luomassaan käyttöönottomallissa riittävien resurssien tärkeyttä ja myös Paloniemen (2008) tutkimuksessa käyttöönoton haasteeksi nousivat terveysalan tiukat resurssit.

Ajankäyttö nousi yleisesti viestintäkanavan käyttöönotossa haasteeksi. Eskelinen & Tuomivaara (2012) nostivat myös julkaisussaan haasteeksi työntekijöiden tarvitseman ajan uuden tietojärjestelmän opetteluun. Tutkimukseni tuloksissa järjestelmän konkreettiseen käyttämiseen ja harjoitteluun olisi tarvittu huomattavasti enemmän aikaa. Teemahaastatteluiden tekemisen aikainen tietojärjestelmän käyttö, kuusi kuukautta aloituksen jälkeen, oli edelleen vähäistä ja pintapuolista. Viestintäkanavan laajemmista käyttömahdollisuuksista tiedettiin, mutta niitä ei osattu käyttää mikä taas heikentää tietojärjestelmän käyttöarvoa. Sekä terveydenalan ammattilaisen, että asiakkaan saama todellinen hyöty etenkin sairauksien ennaltaehkäisyssä ja terveydentilan seurannassa ei vielä tällä käytötavalla ollut optimaalinen.

Koulutuksen tärkeys tietojärjestelmän käyttöönotossa on koettu useissa tutkimuksissa tärkeäksi onnistumista puoltavaksi tekijäksi (mm. Saranto 2005, Mesiäinen 2014, Mitikka 2015). Mesiäinen (2014) mainitsee nimenomaan tässäkin tutkimuksessa esille tulleen pienryhmille suunnatun koulutuksen ja käyttökokemusten tärkeyden. Pääasiassa haastatellut eivät kokeneet koulutuksen määrää ja laatua riittävänä ja esille nousikin tarpeellisenä koulutuksen aikainen samanaikainen itse harjoittelu sekä vierikoulutus. Koulutuksen riittämättömyys ehkä osaltaan selittää ainakin viestintäkanavan mahdollisuuksien hyödyntämättömyyden toistaiseksi, mutta tuskin kuitenkaan alhaista käyttöastetta, sillä järjestelmä sinänsä koettiin helppokäyttöiseksi.

Teemahaastatteluissa nousi esille tietojärjestelmästä irrallaan oleva, mutta käyttöönottoa heikentävä tekijä: asiakkaiden vähäinen viestintäkanavan käyttöaste. Työntekijä ei voi ottaa yhteyttä asiakkaaseen, jos asiakas ei ole ottanut viestintäkanavaa itselleen käyttöön. Työntekijä ei myöskään voi tietää, kenellä järjestelmä on käytössä ja kenellä ei, joten tällä hetkellä aloitteen pitää tulla asiakkaalta. Jauhiainen (2015) nostaa juuri tämän asian esille osana uuden asian käyttöönottoa; miten sähköiseen palveluun ohjaututaan ja miten palvelu toimii osana palvelukokonaisuutta. Asiakkaiden vähäinen viestintäkanavan käyttöaste onkin mielestäni iso selittäjä viestintäkanavan käyttöasteen vähäisyydessä. Mietittäväksi jääkin, onko ongelma enemmän palvelun markkinoinnissa vai asiakkaiden asenteissa?

Yleisesti ottaen palvelun tarve tulee lähteä asiakkaan tarpeesta (mm. Rönkkö ym. 2016). Myös tämän tutkimuksen haastatellut kokivat viestintäkanavan palvelevan nimenomaan asiakkaita ja siksi sen olevan tärkeä lisä omaan työhönsä. Mesiäinen (2014) kirjoittaa pro

gradu – tutkielmansa tuloksissa käytettävyyden vaikeuden arvioinnista ja tietojärjestelmän teknisten virheiden vähentävän käyttöönottohalukkuutta. Käytettävyyden arviointi koettiin haastavaksi myös tekemissäni haastatteluissa, mutta yleisesti ottaen järjestelmä koettiin toimivaksi ja palvelevaksi. Teknisiä ongelmia oli vähän ja nekin ehkä liittyen vähäiseen koulutukseen. Tukea ja apua oltiin saatu tarvittaessa hyvin ja se on koettu tärkeäksi asiaksi käyttöönotossa (Mitikka 2015).

Koska palvelu koettiin kaikkien mielestä tärkeäksi nimenomaan asiakkaan kannalta, kaikki haastatellut odottivat viestintäkanavan käytön laajenemista innokkaina. Kuitenkin olisi tärkeää, että työntekijät saisivat uuden järjestelmän osaksi työtään ja onnistuisivat kehittämään työtään järjestelmän avulla kuten Hyötyläinen & Kalliokoski (2001) kirjoittavat tärkeäksi käyttöönottoa edistäväksi tekijäksi. Vaikka viestintäkanavan tuomat muutokset olivat vielä työntekijöiden päivässä pieniä ja tällä hetkellä positiiviset ja negatiiviset muutokset määrässään ehkä kumoavat lopputuloksen neutraaliksi, näen tämän tulevaisuudessa palvelevan myös työntekijää laajemmin ja paremmin. Tämä edellyttää kuitenkin että työntekijät antavat järjestelmälle mahdollisuuden.

Kuten Michel-Verkeke & Spilin (2013) USE IT-mallinsa teorian mukaan sanovat, merkityksellisyys on tärkein tekijä tietojärjestelmän käyttöönotossa. Tutkimuksen kohteena olleen viestintäkanavan merkityksellisyyden löytäminen vaatii vielä jonkin verran työtä, mutta asenteet ovat jo matkalla oikeaan suuntaan. Suureksi positiiviseksi tekijäksi käyttöönottoa edistämään tuli ilmi tiimin sitoutuneisuus ja kannustus käyttöönottoon. Sama ilmapiiri pitäisi vielä onnistua luomaan asiakkaiden suuntaan.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimus on suoritettu johdonmukaisesti etenemällä alkaen koulutusten seuraamisesta, jatkaen kesän kyselytutkimukseen ja viimeiseksi tehtyihin, pilotin päättymisvaiheessa toteutettuihin teemahaastatteluihin. Läpi työn on noudatettu hyviä arvoja ja sekä tutkimustyö, että tulosten analysointi ja julkaisu ovat suoritettu tarkasti ja rehellisesti. Työn pohjana on haettu laajasti teoriatietoa keskittyen terveysteknologian jatkuvasta kehityksestä johtuen mahdollisimman uusiin lähteisiin. Kaikki aikaisempien tutkimuksien tulokset ovat esitetty tutkijaa kunnioittaen ja selkeästi lähdeviitteet merkatun. (Tuomi & Sarajärvi 125-132, 2009.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti eli tutkimustuloksen toistettavuus lisää luotettavuutta. Uskon tämän tutkimuksen kohdalla lopputulosten olevan vastaavanlaiset, mikäli tutkimus toistettaisiin. Tulokset olivat koko tutkimuksen ajan linjassa toisiinsa sekä aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Myös uusia näkökulmia tuli esille uudenlaisen palvelun eli etäyhteyden myötä. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimustulokset antoivat vastauksen siihen, mitä tutkimusongelma oli asetettukin. Kyselylomakkeiden sana- ja kysymismuodot käytiin tarkasti läpi ja myös testattiin väärinymmärtämisen mahdollisuuden poistamiseksi. Lopullisten kysymysten uskon olleen yksiselitteisiä ja tämän lisäävän luotettavuutta. Teemahaastattelun kysymysten oli tarkoituskin herättää ajatuksia ja mahdollisimman paljon kuvailua, josta sitten poimin tutkimuskysymyksiä vasten tarkasti oleelliset tiedot. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Kyselytutkimuksien vastausprosentit jäivät mataliksi, mutta otannan ollessa kokonaisuudessaan laajin mahdollinen, oli asiakkaidenkin keskuudessa kuitenkin lähes 250 vastausta. Vastausten ollessa vielä vahvasti toisiaan tukevia, voidaan kyselytutkimuksen tuloksia pitää luotettavina ja varteen otettavina jatkokehitystä ajatellen.

Lasketut keskiarvotulokset viestintäkanavan käytön arvioinnista olivat hieman vääristyneet. Kysymyksissä vastausvaihtoehto ”ei samaa eikä eri mieltä” oli sijoitettu kysymysten keskimmäiseksi vaihtoehdoksi ja näin ollen, etenkin asiakkaiden lasketuissa keskiarvoissa, tulokset näyttävät muun muassa helppokäyttöisyydestä ja asioinnin sujuvuudesta todellisuudesta eriävältä. Koska yli 40% ei ollut kuullutkaan viestintäkanavasta, vastasi suurin osa keskimmäisen vaihtoehdon. Tämä vaihtoehto olisi pitänyt sijoittaa arvoksi 0, jolloin se ei olisi vääristänyt tuloksia. Loput vastaukset viestintäkanavan käytännön käyttökokemuksista sijoittuivat tasaisesti kaikkiin muihin vastausvaihtoehtoihin.

Tutkimusaihe oli ajankohtainen terveysteknologian yleistyessä parhaillaan kovaa vauhtia. Terveysteknologian tietojärjestelmien käyttöönotosta on useampiakin tehtyjä tutkimuksia, mutta etäyhteyksien käyttöön liittyviä tutkimuksia etenkin Suomessa vähän. Tutkimus oli tarpeellinen yhteistyökumppanini laajentaessa sähköisiin palveluihin ja tutkimustuloksia pystyy käyttämään hyväksi laajemmalla otannalla terveydenalan sähköisten palveluiden käyttöönotossa.

Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden mukana oleminen on ollut vapaaehtoista, antaen samalla kaikille mahdollisuuden osallistua. Kyselytutkimuksen otantana oli molemmissa joukoissa kokonaisotanta ja teemahaastatteluihin halukkaat saivat ilmoittautua haastateltaviksi. Sekä kyselytutkimusta, että teemahaastatteluita ennen kyselyiden ja haastatteluiden sekä tutkimuksen tarkoitus on tuotu selkeästi esille.

Kaikki työn tehdyt vaiheet ovat esitetty mahdollisimman selkeästi ja niitä on käsitelty kriittisesti. Tutkimuskysymyksiin, jotka palvelivat niin yhteistyökumppania kuin tutkijan mielenkiintoja, saatiin tutkimuksen avulla vastaukset.

Kehittämiskohteena olleen sähköisen palvelun käyttöönoton kehittämisellä pyrittiin parantamaan sekä asiakkaiden saamia palveluita, että helpottamaan työntekijöiden tietojärjestelmän käyttöönottoa tulevaisuudessa. Tutkimus oli suunnattu kaikille ketään loukkamatta tai väheksymättä. Uuden sähköisen palvelun tärkein tehtävä oli asiakkaiden palveluiden parantaminen. (Heikkilä, Jokinen, Nurmela 2008, 44.)

### **7.3 Loppusanat**

Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset opinnäytetyön tutkimustuloksissa. Viestintäkanavan käyttöönottoprosessin sujuminen sekä sen edeltämät kehityskohteet tulivat työntekijöiden osalta selkeästi ilmi kuusi kuukautta kestäneen pilotin seurannassa sekä tutkimusaineiston keräämisen avulla. Asiakkaiden osalta tutkimusaineiston kerääminen tapahtui tutkimuksen kannalta hieman aikaisin, mutta toisaalta työterveyshuollolle hyvään aikaan. Vastaukset jäivät osittain pintapuolisiksi, mutta toisaalta myös se antoi vastauksen: viestintäkanavan käyttöönottoprosessi ei ollut sujunut parhaalla mahdollisella tavalla.

Viestintäkanavan käytön ollessa edelleen pilotin päätyttyä osittain vähäistä, ei työntekijöiden työpäivässä ollut vielä näkyvissä suuria muutoksia. Kuitenkin pieniä muutoksia oli jo tapahtunut ja niiden avulla pystyttiin näkemään työpäivässä mahdollisesti myöhemmin tapahtuvia muutoksia sekä tarpeellisia kehityskohtia.

Viestintäkanavan käyttöönoton nähtiin työntekijöiden mielestä parantavan työterveyden palveluita sekä viestintäkanavan palvelu nähtiin ehdottomasti tarpeellisena nimenomaan

asiakasta ajatellen. Asiakkaiden viestintäkanavan käyttöaste sekä erilaiset käyttömahdollisuuksien ymmärrys oli vielä kyselytutkimuksen aikaan vähäiset. Vastaukset olisivat voineet olla monipuolisemmat, mikäli kysely olisi suoritettu myöhemmin. Kuitenkin viestintäkanavaa käyttäneet antoivat positiivista palautetta sekä kyselytutkimuksessa että palvelutilanteen yhteydessä työntekijöille.

Viestintäkanavan käyttöönottoprosessin haasteet tulivat tutkimusaineiston pohjalta hyvin esille. Pääasiassa haasteet olivat nimenomaan käyttöönottoprosessin aloitukseen liittyviä eikä niinkään teknologisia haasteita, kuten olisi voinut etukäteen ajatella.

Opinnäytetyö oli juuri sellainen prosessi kuin koulutuksen aluksi luvattiinkin. Matkalla oli monta turhautumista ja epätoivon tunnetta, mutta loppujen lopuksi tutkimisen ja kirjoittamisen ilo veivät mennessään eikä olisi tehnyt mieli lopettaa ollenkaan. Tutkimus antoi paljon hyödyllistä tietoa ja taitoa niin minulle tutkijana kuin tutkimusaiheestakin kiinnostuneille. Uskon tutkimustulosten olevan yleisesti hyödynnettävissä sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyen terveydenhuoltoalalla.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi selvittää vielä laajemmin asiakkaiden näkökulmasta sähköisten palveluiden käyttöönottoa ja käyttämisen ongelmakohtia. Uusista sähköisistä palveluista terveydenhuoltoalalla tulisi saada mahdollisimman hyvin niin työntekijöitä kuin asiakkaitakin palvelevia, jotta niistä muodostuisi käytettävä vaihtoehto perinteisten palveluiden rinnalle.

Kiitos vielä kaikille opinnäytetyöprosessissa mukana olleille ohjaajille, niin koulun kuin yhteistyökumppanin puolelta. Työ sisälsi monta käännettä ja lopputuloksena saatiin onnistunut tutkimus ja uusi käytettävä sähköinen palvelu.

## LÄHTEET

Aaltola J, Valli R, 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ahonen O, Kinnunen U-M, Kouri P, 2016. Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, s. 11-30.

Aronen O, 2010. Tietojärjestelmän käyttöönotto ja sen arviointi. Diplomityö. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto.

Buvik A, Bugge E, Knutsen G, Småbrakke A, and Wilsgaard, T, 2016. Quality of care for remote orthopaedic consultations using telemedicine: a randomised controlled trial. BMC health services research. <http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=118016291&site=ehost-live>

Eskelinen K & Tuomivaara S, 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon esimiesten kokemuksia tietotekniikan hyödyllisyydestä työssään. Helsinki: Työterveyslaitos

Eur-Lex, n.d. <http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=fi>

Hanna L, May C and Fairhurst K, 2011. Non-face-to-face consultations and communications in primary care: the role and perspective of general practice managers in Scotland. <http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=67261058&site=ehost-live>

Health Capital Helsibki, 2016. Suomalaisen terveysteknologian vienti on arvoltaan 1,92 miljardia euroa. <http://www.healthcapitalhelsinki.fi/fi/suomalaisen-terveysteknologian-vienti-on-arvoltaan-192-miljardia-euroa/>.

Heikkilä A, Jokinen P, Nurmela T, 2008. Tutkiva kehittäminen. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heiskanen Teija Maija, 2014. Lähijohtajan työn sisältö ja ajankäyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Itä-Suomen Yliopisto. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150049/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150049.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150049/urn_nbn_fi_uef-20150049.pdf)

Helkkula M, 2015. Virtuaalikelinikka: Terveystalvet tulevat kotiisi, kun sinulle sopii. Sitra. <https://www.sitra.fi/artikkelit/virtuaalikelinikka-terveystalvet-tulevat-kotiisi-kun-sinulle-sopii/>

Hietanen P, 2016. Ovatko etävastaanotot terveydenhuollon überiä? Potilaan lääkelilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ovatko-etavastaanotot-terveydenhuollon-uberia/>

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P, 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Holopainen A, 11.3.2015. Kuopio innovation oy. E-Health Suomessa ja maailmalla – missä mennään. <https://www.innokyla.fi/documents/763312/b3c4b1d7-fea9-4434-8540-1e1dda472aac>



- Hyppönen H, Hyry J, Valta K, Ahlgren S, 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN\\_ISBN\\_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1)
- Hyvärinen M, Nikander P, Ruusuvuori J, 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö vastapaino
- Hyötyläinen, R. & Kalliokoski, P. 2001. Tietojärjestelmien käyttöönottoprosessi. Julkaistu kirjassa Kettunen, J. & Simons, M. 2001. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto PKYrityksessä. 17-39. VTT Automaatio, Espoo
- Hämäläinen P, Kangas M, Keränen N, Reponen J, 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126470/URN\\_ISBN\\_978-952-302-486-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126470/URN_ISBN_978-952-302-486-1.pdf?sequence=1)
- Ikkala, T, 2016. Etälääkäripalvelut sairaanhoitovakuutuksen piiriin – lääkärikäynnin hinta jopa -50%. <http://www.tekniikkatalous.fi/tekniikka/ict/etalaakaripalvelut-sairaanhoitovakuutuksen-piiriin-laakarikaaynnin-hinta-jopa-50-6308555>
- Jauhiainen A, 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520/16677>
- Jyrkämä J, Leikas J, Loijas S, Topo P, Vuorela H, Pihlainen A, 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kaivo-Oja J, 2016. Teknologinen murros terveydenhuollossa. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, s. 73-90.
- Keränen T, 2017. Etälääketiede on potilasvakuutuksen piirissä vain Suomessa. Potilaan Lääkärilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/etalaaketiede-on-potilasvakuutuksen-piirissa-vain-suomessa/>
- Kivelä M, 2011. Kansalaisille suunnattujen sähköisten palveluiden edellyttämä osaaminen terveysalalla. Kandidaatin tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Koiste V, 2016. Asiakaslähtöiset terveystalvelut – teknologia mahdollistajana, muotoilu menestystekijänä. Available: <http://www.servicealliance.fi/tervetuloa/blogi/asiakaslath-toiset-terveystalvelut-teknologia-mahdollistajana-muotoilu-menestystekijana/>.
- Koivuniemi V, 22.2.2017. Lääkärin tavoittaa tulevaisuudessa chatista tai videopuhelulla. <http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/3408370/Laakarintavoittaa+tulevaisuudessa+chatista+tai+videopuhelulla>.
- Kosonen S, 2016. Lääkäriliitolta uusi etälääketieteen suositus. Potilaan lääkäri-lehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/laakarit-ottavat-kantaa/laakariliitolta-uusi-etalaaketieteen-suositus/>
- Kotter J, 2017. 8 Step process ebook. <https://www.kotterinternational.com/8-steps-process-for-leading-change/>
- Leino-Kilpi H, 2016. Terveysteknologia ja hoitotyöetiikka. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, s.161-170.

- Mesiäinen, E, 2014. Tietojärjestelmän käyttöönottoprosessi loppukäyttäjä- ja kehittäjä-tiedon pohjalta. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Michel-Verkerke, M. B, Spil, T. A. M, 2013. The USE IT-adoption-model to Predict and Evaluate Adoption of ICT
- Mitikka, M, 2015. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettinen malli. Opinnäytetyö YAMK. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu
- Opset, n.d. <http://opset.fi/>
- Paloniemi, S, 2008. Tietojärjestelmien käytön ongelmia suomalaisessa terveydenhuollon työssä. Kandidaatintutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto
- Questback, nd. <https://www.questback.com/fi/ratkaisut/questback-essentials/>
- Rissanen, T, 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa: Kustannusyhtiö Pohjantähti Polestar Ltd.
- Rönkkö I, Helkiö K, Kautonen M, Riippa I, 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, s. 31-56.
- Saranto K. 2005. Tietojärjestelmät terveydenhuollon muutoksen johtamisessa. Teoksessa Vuori Jari (toim.) 2005. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisöissä. 303-313. Helsinki: WSOY
- Sarajärvi A, Tuomi J, 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Savolainen M. 20.10.2017. Puhelinhaastattelu.
- Soinen M, 2016. Onko chat-lääkäri uusi ilmiö? Potilaan lääkärilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/onko-chat-laakariys-uusi-ilmio/>
- TEM, 2014. Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia. <https://tem.fi/documents/1410877/2871099/Terveysalan+tutkimus+ja+innovaatiotoiminnan+kasvustrategia+26052014.pdf>
- Tiihonen T, 18.1.2014. Digitaalisten terveys- ja hyvinvointipalveluiden potentiaali on vielä käyttämättä. <https://www.sitra.fi/uutiset/digitaalisten-terveys-ja-hyvinvointipalveluiden-potentiaali-viela-kayttamatta/>
- Tiittula L, Ruusuvoori J, 2005. Haastattelu Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä, Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Turvallisuusuutiset, 22.2.2017. Lääkäri tavoittaa tulevaisuudessa chatista tai videopuhelulla. [http://www.turvallisuusuutiset.fi/siteneews/view/-/nid/8730/ngid/2/langu-age\\_code/fi/](http://www.turvallisuusuutiset.fi/siteneews/view/-/nid/8730/ngid/2/langu-age_code/fi/)
- Työ- ja elinkeinoministeriö, TEM, 2014. Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia. <http://tem.fi/documents/1410877/2871099/Terveysalan+tutkimus+ja+innovaatiotoiminnan+kasvustrategia+26052014.pdf>

Valvira, 2015. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

Vasalampi, A, 2017. Adoption and use of a mobile system at home care. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Vilkkä H, 2015. Tutki ja Kehitä. 4. painos. PS-kustannus. Juva; Bookwell Oy.

Vuononvirta T, Kanste O, Timonen M, Keinäne-Kiukaanniemi S, Timonen O, Ylitalo K, Taanila A, Lääkärelehti, 2011. Miten videovalitteinen etaterveydenhuolto onnistuu. <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/miten-videovalitteinen-etaterveydenhuolto-onnistuu/>

Vänskä, J, 2016. Väestön ja lääkärikunnan näkemyksiä terveydenhuollon tulevaisuudesta. [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1270/terveydenhuollon\\_digitalisaatio\\_tulokset.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1270/terveydenhuollon_digitalisaatio_tulokset.pdf)

# LIITTEET

## Liite 1. Kyselylomake asiakkaille

**Pohjola Työterveyden viestintäkanavan käyttöönotto 2017**  
Kyselyllä kysytään mielipiteitä Pohjola työterveyden viestintäkanavan käyttöönotosta käyttöönottoprosessin helpottamiseksi.

**Taustatiedot**

Ikä vuosina  
18-30 31-40 41-50 Yli 51  
Ikä

Sukupuoli  Nainen

**Pohjola työterveyden viestintäkanava**

Viestintäkanavan käyttäminen  
Kyllä Olen kokeillut En  
Oletko käyttänyt työssäsi Pohjola työterveyden viestintäkanavaa?

Jos et ole vielä käyttänyt viestintäkanavaa, kerro miksi.

Olen mielestäni saanut riittävästi

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koulutusta viestintäkanavan käyttämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kannustusta käyttämisen aloittamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukea mahdollisissa ongelmissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa viestintäkanavasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Minkälaista tietoa tai tukea tarvitsisit viestintäkanavan käyttämiseen liittyen?

Viestintäkanavan käyttö

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Viestintäkanava on helppokäyttöinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IT-taitoni riittävät viestintäkanavan käyttämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain ratkaisun asiaani viestintäkanavan kautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viestintäkanavan kautta asiointi oli sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viestini vastattiin riittävän nopeasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alon käyttää viestintäkanavaa uudelleen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Videoyhteys helpottaisi ongelman ratkaisua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Olsiko tarvetta järjestää IT-opetusta viestintäkanavan käyttöönottoon? Minkälaista koulutusta haluaisit?

**Palautte**

Palautetta tai parannusehdotuksia?

Tietojen lähetyks

## Liite 2. Kyselylomake työntekijöille

**Pohjola työterveyden viestintäkanavan käyttöönotto 2017**  
Kyselyllä kysytään mielipiteitä Pohjola työterveyden viestintäkanavan käyttöönotosta palvelun sekä käyttöönoton parantamiseksi.

**Taustatiedot**

Ikä vuosina  
18-30 31-40 41-50 Yli 51  
Ikä

Sukupuoli  Mies  Nainen

**Pohjola työterveyden viestintäkanava**

Viestintäkanavan käyttäminen  
Oletko käyttänyt Pohjola työterveyden viestintäkanavaa  Kyllä  Olen kokeillut  En  En ole kuullut viestintäkanavasta

Jos et ole vielä käyttänyt viestintäkanavaa, kerro miksi.

Olen mielestäni saanut riittävästi

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Tietoa viestintäkanavasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kannustusta käyttämisen aloittamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukea mahdollisissa ongelmissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Minkälaista tietoa tai tukea tarvitsisit viestintäkanavan käyttämiseen liittyen?

Viestintäkanavan käyttö

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Viestintäkanava on helppokäyttöinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IT-taitoni riittävät viestintäkanavan käyttämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viestintäkanavan kautta on ollut sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viestintäkanavan käytössä ei ole ollut mahdollisuutta asioiden väärin ymmärtämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viestinnän kautta avun tarpeen määrittäminen on ollut helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näkökontaktin puuttuminen ei ole häirinnyt avun tarpeen määrittämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asioiden kirjaaminen DH:lle on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajankäytön suunnittelu viestintäkanavan käyttöön on ollut ongelmaton	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yritysten kutsuminen ja tietojen hallinnointi on helppoa palvelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Oisiko tarvetta järjestää IT-opetusta viestintäkanavan käyttöönottoon? Minkälaista koulutusta haluaisit?

**Palaute**

Palautetta, huomioita tai parannusehdotuksia?

### Liite 3. Teemahaastattelu

## HAASTATTELUKYSYMYKSET

### Opinnäytetyö: Viestintäkanavan käyttöönotto pilotti

#### TEEMA1: INFORMOINTI, KOULUTUS, KANNUSTUS

- Millaiseksi koit ennalta saadun informoinnin viestintäkanavaan liittyen?
- Koetko, että muutosta ajettiin tarpeeksi aktiivisesti ennen projektin alkua?
- Oliko koulutus viestintäkanavan käyttämisen aloittamiseen riittävää? Millaista olisit mahdollisesti kaivannut?
- Oliko työyhteisössä kannustava ilmapiiri viestintäkanavan käyttöä ajatellen? Miten koit tiimin sitoutuneen käytön aloittamiseen? Oliko erillistä projektin johtajaa tai vetäjää? Koitko näillä olevan vaikutusta käytön aloittamisessa?
- Kuinka hyvin koit hallitsevasi viestintäkanavan käytön ennen sen lisäämistä työnkuvaasi?
- Koetko viestintäkanavan kuinka helppo- tai vaikeakäyttöiseksi? Oletko kokenut ongelmia liittyen omiin IT-taitoihisi?

#### TEEMA2: VIESTINTÄKANAVAN KÄYTTÖ KÄYTÄNNÖSSÄ

- Onko viestintäkanavan käytössä ollut teknisiä ongelmia? Oletko saanut tukea tai apua tarvittaessa? Onko ongelmia selvitetty aktiivisesti?
- Tiedätkö, mistä tukea tai apua tarvittaessa saa, keneltä? Onko joukossanne mahdollisesti pääkäyttäjää?
- Onko teillä mahdollisuus viestittää viestintäkanavaan liittyvistä asioista jossakin? Pitäisikö olla?
- Kuinka käytettäväksi arvioisit viestintäkanavan, esimerkiksi helppokäyttöisyys ja palvelevuus (itselle sekä asiakkaalle)?
- Kuinka olet kokenut avun tarpeen arvioinnin ilman näkökontaktia? Kuinka tärkeänä näkökontaktia pidät, esimerkiksi ilmeitä ja eleitä jotka digitaalisuuden myötä jäävät taka-alalle?
- Onko viestintä kanavan kautta mielestäsi sujuvaa tai ongelmatonta? Tarvitsisiko kirjalliseen viestintään mielestäsi koulutusta tms?

- Millaiseksi riskiksi arvioisit mahdollisen asioiden väärin ymmärtämisen? Koetko viestintäkanavan luotettavaksi työvälineeksi?

### **TEEMA3: VIESTINTÄKANAVAN TUOMAT MUUTOKSET**

- Onko viestintäkanavan käyttö tuonut muutoksia työpäivääsi, millaisia? Sekä positiivisia että negatiivisia mahdollisesti?
- Onko viestintäkanavan käyttö nopeuttanut työntekoasi? Onko se mielestäsi vähentänyt tai lisännyt päällekkäistä työntekoa?
- Onko viestintäkanava muodostunut esimerkiksi ajankäytöllisesti osaksi työpäivääsi?
- Koetko, että tällainen palvelu on tarpeellinen? Parantaako se mielestäsi omaa työntekoasi tai asiakkaan saamaa palvelua?
- Näetkö vastaavanlaisella palvelulla mahdollisuuksia, millaisia?

### **TEEMA 4: PALAUTETTA TAI MUUTA HUOMIOITAVA**

